

## ***PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CLIMATERIO***

*Marianela de la C. Prendes Labrada,<sup>1</sup> Wilfredo Guibert Reyes,<sup>2</sup> Orlando Lescay Megret<sup>3</sup> y Digna Llorente Molina<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo en la consulta de planificación familiar de Santos Suárez en el período de 1 año a partir de abril de 1998. La muestra la conformó el total de mujeres mayores de 35 años que acudieron por primera vez a la consulta de planificación familiar, a las que se les llenó un cuestionario. Los datos se procesaron con el cálculo porcentual. Se concluyó que la asistencia de las mujeres mayores de 35 años a la consulta de planificación familiar fue baja; predominaron las que tienen unión estable (82,6 %), nivel de escolaridad preuniversitario (60,9 %) y trabajadoras (69,6 %); la presencia de otros factores de riesgo reproductivo preconcepcional diferentes a la edad fue baja (39,12 %) y la mayoría seleccionó los dispositivos intrauterinos y los anticonceptivos hormonales inyectables sólo de progestina.

Descriptores DeCS: **PLANIFICACION FAMILIAR; CLIMATERIO; ANTICONCEPCION; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.**

El climaterio es la fase en el proceso de envejecimiento durante la cual la mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. El climaterio comienza alrededor de los 35 años, con el inicio de la declinación de la fecundidad de la mujer y siendo menos frecuentes los ciclos ovulatorios. A pesar de esto muchas de ellas pueden quedar embarazadas, incluso cuando tienen más de 50 años.<sup>1</sup>

A medida que avanza la edad los riesgos relacionados con la gestación se incrementan llegando a ser 50 veces mayo-

res en las mujeres que han sobrepasado los 40 años con respecto a las que tienen entre 20 y 29 años.<sup>2</sup> Aunque en la actualidad, en países desarrollados, se ha observado una tendencia a posponer la procreación por priorizar la realización de proyectos de vida personales no relacionados con la maternidad, en los países en desarrollo, la mayor parte de las mujeres que sobrepasan los 35 años ya han completado el número de hijos deseados y recurren con frecuencia al aborto cuando quedan embarazadas.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor de Medicina General Integral de la Facultad "10 de Octubre".

<sup>2</sup> Especialista en Psicología de la Salud. Profesor Instructor de Medicina General Integral de la Facultad "Calixto García".

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Materno Infantil "10 de Octubre".

Los proveedores de salud a cargo de la planificación familiar deben asesorar y orientar a las parejas de la edad mediana. Cuando existe el deseo de la pareja de procrear a estas edades se le debe orientar y concientizar sobre los riesgos que se corren y los servicios especializados que se brindan para aquellas parejas que decidan asumir la maternidad.

Es responsabilidad del Médico de Familia identificar a las mujeres que se acercan a los 40 años o que ya han rebasado esta edad y que desean seguir procreando ya que éstas constituyen un riesgo reproductivo preconcepcional; en ellas el riesgo de morbilidad y mortalidad en el proceso de la reproducción se incrementa. Hacia ellas tenemos que encaminar recursos y esfuerzos para atenuar o modificar otros factores de riesgo que pudieran concomitar con la edad y realizar labor de persuasión encaminada a desalentar el embarazo en este período de la vida.

El tema debe abordarse abiertamente valorando los riesgos y los beneficios de un embarazo para la pareja y la familia, la decisión corresponde por entero a ésta y el papel del hombre suele ser fundamental; mientras que el agente de salud es el encargado de que esta decisión se realice con la información necesaria.

Los hombres y las mujeres que han arribado a los 40 años o más, contrariamente a lo que muchos piensan, siguen siendo fértiles y sexualmente activos;<sup>4</sup> por lo que también tienen derecho a ser orientados con respecto a la planificación familiar y a que se les facilite el acceso a la anticoncepción acorde con las características biológicas y psicosociales de la etapa de vida en que se encuentran.

En nuestra área de salud tenemos un servicio de planificación familiar que tiene entre sus objetivos brindar opciones anticonceptivas, orientación y asesoría en

planificación familiar y estrategias de modificación de factores de riesgo para el embarazo a las mujeres mayores de 35 años y a sus parejas.

El objetivo de nuestro trabajo es determinar algunas características de las que acudieron a la consulta de planificación familiar, y reflexionar sobre aspectos importantes de esta labor en esta etapa de la vida.

## ***Métodos***

Se realizó un trabajo descriptivo en la consulta de planificación familiar del área del policlínico "Raúl Gómez García" de Santos Suárez, entre abril de 1998 y abril de 1999.

La muestra la conformó el total de mujeres mayores de 35 años que acudió por primera vez a la consulta de planificación familiar, a las que se les llenó un cuestionario para recoger características sociodemográficas, factores de riesgo reproductivos y método anticonceptivo seleccionado.

Los datos obtenidos se procesaron con el cálculo porcentual y los resultados se presentan en 4 tablas. Se consideró unión estable cuando existía relación de pareja de más de 6 meses de duración.

## ***Resultados***

De 356 mujeres que asistieron a la consulta de planificación familiar por primera vez en el período estudiado sólo el 6,46 % fueron mujeres mayores de 35 años (tabla 1). De ellas el 73,9 % tenía entre 36 y 39 años, predominando las mujeres con unión estable (82,6 %), con nivel de escolaridad preuniversitario (60,9 %) y trabajadores (69,6 %) como se ve en la tabla 2.

**TABLA 1. Pacientes de la consulta de planificación familiar en fase climatérica**

Pacientes en consulta		
Planificación Familiar	No.	%
35 años o menos	333	93,54
> 35 años	23	6,46
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>100</b>

El 39,13 % de las mujeres mayores de 35 años tenían otros factores de riesgo reproductivo preconcepcional diferentes a la edad (tabla 3). La mayor frecuencia de factores de riesgo reproductivo se encontró en las mujeres de 40-45 años (50 %); predominando como factor de riesgo embarazarse a menos de 2 años del último parto (17,39 %), sólo presente en pacientes de 36 a 40 años en el 23,53 % de éstas.

**TABLA 2. Características sociodemográficas de pacientes climatéricas de la consulta de planificación familiar**

Edad	Estado civil		Escolaridad			Ocupación		Total
	S %	UE %	SE %	PU/TM %	U %	T %	AC %	%
36-39 n=17	23,53	76,47	17,6	58,8	23,5	70,6	29,4	73,9
40-45 n=4	-	100	25	50	25	75	25	17,4
46 o más n=2	-	100	-	100	-	50	50	8,7
<b>Total</b>	<b>17,39</b>	<b>82,61</b>	<b>17,4</b>	<b>60,9</b>	<b>21,7</b>	<b>69,6</b>	<b>30,4</b>	<b>100</b>

S= Soltera  
E= Unión estable  
SE= Secundaria  
PU= Preuniversitario  
TM= Técnico Medio  
U= Universitaria  
T= Trabajadora  
AC= Ama de casa

**TABLA 3. Otros factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres mayores de 35 años**

Edad	HTA crónica %	Parto < 2 años %	Desnutrición %	Obesidad %	Total %
30-39 n=17	11,76	23,53	5,88	-	41,18
40-45 n=4	25	-	-	25	50
46 o más n=2	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>13,04</b>	<b>17,39</b>	<b>4,35</b>	<b>4,35</b>	<b>39,13</b>

TABLA 4. Métodos anticonceptivos seleccionados por mujeres mayores de 35 años

Edad	ACO %	DIU %	Inyectables %	Diafragma %	EF %	Norplant %
36-40 n=17	17,65	23,53	29,41	-	23,53	5,88
41-45 n=4	-	50	25	25	-	-
46 o más n=2	-	50	-	50	-	-
Total n=23	13,04	30,43	26,09	8,69	17,39	4,36

ACO= Anticonceptivos orales

DIU= Dispositivo intrauterino

Inyectables= Anticonceptivos hormonales inyectables

EF= Esterilización femenina

Los métodos anticonceptivos seleccionados con mayor frecuencia fueron los DIU (30,43 %) y los hormonales inyectables sólo de progestina (26,09 %). Los anticonceptivos orales, la esterilización femenina (EF) y el Norplant sólo lo seleccionaron mujeres de 36 a 40 años; mientras que hubo una tendencia mayor a seleccionar el diafragma en las mujeres de 41 a 45 años, y 46 años o más. Ninguna pareja seleccionó la vasectomía, el condón o los métodos naturales de control de la fertilidad (tabla 4).

### **Discusión**

Los resultados nos hacen pensar que la mayoría de las mujeres mayores de 35 años resuelven sus necesidades de anticoncepción en los consultorios del Médico de la Familia a que pertenecen, donde se les ofertan dispositivos intrauterinos y la esterilización quirúrgica, pudiendo adquirir los condones en cualquier farmacia del área. A nuestro servicio acudirían aquellas personas que por algún motivo no pudieron satisfacer sus necesidades en los

consultorios del Médico de la Familia o desean utilizar otros métodos sólo disponibles en la consulta de planificación familiar.

El hecho de que predominen las mujeres con unión estable corresponde con el final de la etapa de vida adulto joven y el inicio de la adultez madura, en que la tendencia natural es a la estabilización de la relación de parejas.<sup>5</sup> El nivel de escolaridad alcanzado por la mayoría de la muestra, así como su incorporación al medio laboral, le permite tener mayor información que puede ser utilizada en evitar conductas de riesgo; por otra parte el intercambio frecuente con otras personas en el ámbito laboral repercute en un incremento de su autoestima, en un enriquecimiento de su criterio de autoeficacia y además las dispone a ser más activas hacia las transformaciones sociales relacionadas con su salud reproductiva.

Consideramos que la prevalencia de otros factores de riesgo reproductivo preconcepcional en la muestra fue baja, aunque los investigadores refieren que a medida que avanza la edad hay mayor probabilidad de que aparezcan enfermedades crónicas y otros factores de riesgo que

empeoran el pronóstico de la maternidad, sobre todo en aquéllas que han rebasado los 40 años.<sup>3,6,7</sup>

El factor de riesgo reproductivo preconcepcional parto menor de 2 años, sólo presente en las mujeres de 40 años o menos, se explica porque a partir de esta edad son menos frecuentes las ovulaciones en la mujer y por tanto la posibilidad de embarazo; y además porque en esta etapa de vida la mayoría de las parejas ya han completado el número de hijos deseados.

Las mujeres perimenopáusicas generalmente pueden disponer de una variedad más amplia de métodos anticonceptivos que las de menor edad, pues además de contar con los métodos anticonceptivos reversibles, pueden tener como excelente opción los irreversibles.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son una opción muy conveniente para aquéllas que no deseen exponerse al riesgo de una intervención quirúrgica o tengan alguna contraindicación. Cuando se escoge este método anticonceptivo después de los 40 años puede considerarse como permanente pues es posible que se use hasta la menopausia.

La principal desventaja de este método es que puede aumentar el sangrado y confundirse con otros procesos morbosos del aparato reproductor, especialmente el cáncer. Siempre que se presente sangrado anormal debe establecerse claramente su causa, agotando todas las posibilidades diagnósticas, y no pensar que la presencia del DIU justifica todos los sangramientos que se puedan presentar.<sup>3</sup> En este sentido se debe asesorar a las mujeres para que busquen ayuda médica si aparece este trastorno.

Cuando se utilizan DIU que liberan levonorgestrel el sangrado causado por el dispositivo suele ser menor, pero no tenemos disponibilidad de ellos.

Los DIU se deben extraer después de la menopausia (un año después de la última menstruación), para evitar que se incrusten en la pared uterina a causa de los cambios producidos por las concentraciones menores de estrógenos y por el peligro de que se produzca un embarazo.<sup>3</sup>

En la esterilización femenina se deben valorar los riesgos y el número de años que una mujer se beneficiará con el procedimiento a la hora de indicarlo. Pudieran ser una contraindicación del método las enfermedades crónicas que elevan el riesgo y que tienden a aparecer con mayor frecuencia a medida que avanza la edad;<sup>3</sup> se recomienda este método cuando la mujer tiene menos de 45 años.<sup>8</sup>

En nuestro país hasta ahora se prefería indicar a mujeres con menos de 40 años; sin embargo estos criterios se encuentran en revisión y tal vez se debería ampliar el rango de edad de aceptación para esterilización femenina hasta los 44 ó 45 años, seleccionando adecuadamente cada caso. Si tenemos en cuenta que la edad promedio de la menopausia en Cuba oscila entre 47 y 49 años y que un grupo importante de mujeres puede tener riesgo de embarazo después de los 40 años (Consenso Nacional de Climaterio y Menopausia, Ciudad de La Habana, marzo de 1999), se justificaría elevar la edad para la EF pues los riesgos del embarazo a esta edad y los costos sociales superan los riesgos de la esterilización.

Los métodos considerados menos eficaces pueden ser una opción adecuada en esta etapa en que la fertilidad suele ser menor. Los cambios en el patrón menstrual, así como los ciclos irregulares dificultan la anticoncepción natural y los métodos de barrera pueden ser una buena alternativa, sobre todo para aquellas mujeres o parejas con relaciones sexuales infrecuentes; los condones lubricados y los espermicidas usados con los diafragmas pueden mejorar

la lubricación vaginal que va disminuyendo con la edad, y los primeros brindan protección contra las enfermedades de transmisión sexual cuando no se tiene pareja estable. Cuando hay pérdida del tono muscular vaginal debido a cambios perimenopáusicos puede que el diafragma no quede bien ajustado y se corra el riesgo de un embarazo.

Los anticonceptivos hormonales combinados en mujeres mayores de 35 años constituyen un método sumamente eficaz y cuando las mujeres no fuman o no tienen otros factores de riesgo (hipertensión o diabetes) el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares que se atribuye al estrógeno es muy reducido.<sup>9</sup> En cambio, se ha reportado un ligero incremento en el riesgo de sufrir cáncer de mama durante su uso y 10 años después de dejar de usarlos, por lo que deben valorarse los riesgos y beneficios cuando se brinde este método a mujeres mayores de 40 años.<sup>10</sup>

Los métodos que contienen sólo progestinas (píldoras, inyectables e implantes) son muy eficaces y pueden ser una buena opción para las mujeres mayores de 40 años que no pueden usar estrógenos por motivos de salud, o no desean usarlos. Tienen la desventaja de que suelen causar sangrado irregular que puede simular o enmascarar un trastorno ginecológico.<sup>11</sup>

En nuestro país no disponemos de las píldoras de progestágeno solo, pero contamos con los anticonceptivos hormonales inyectables sólo de progestina (acetato de medroxiprogesterona y el enantato de noretisterona), y los implantes que pueden servir de método "permanente" por tener un efecto anticonceptivo de 5 años de duración.

Los hombres desempeñan un papel importante apoyando a sus compañeras al escoger el método anticonceptivo o utilizándolos ellos mismos. Si bien tienen a su disposición los condones, la vasectomía, abs-

tinencia periódica y coito interrumpido, a medida que envejecen tienen que afrontar dificultades que pueden interferir con el uso de alguno de ellos. De manera que el uso del condón puede ser difícil en los hombres de avanzada edad donde a veces no se logra mantener la erección o en los que pierden concentración por prejuicio hacia su utilización; la vasectomía, que es un método anticonceptivo adecuado para los hombres que han completado el número de hijos deseados y es una intervención más fácil y segura que la EF, es poco usada por falta de información y mitos o prejuicios en torno al proceder.<sup>12</sup>

A estos métodos anticonceptivos se les debe dar mayor divulgación, brindándoselos a las parejas y asesorándolas acerca de ellos. A veces ocurre que damos por sentado que los individuos no los van a aceptar y no se los proponemos; muchas veces el propio agente de salud tiene prejuicios en contra de éstos, y por eso se les debe brindar información a los Médicos y Enfermeras de la Familia sensibilizándolos para que persuadan sobre su uso correcto y desprejuiciando a la población masculina.

Cuando las parejas ya han completado el número de hijos, no desean nuevos embarazos y utilizan sistemáticamente métodos anticonceptivos eficaces, no deben incluirse dentro del Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional; para tomar esta decisión las razones deben haberse abordado exhaustivamente con la pareja, constatar que se está practicando una anticoncepción eficaz y establecer un convenio entre ambos cónyuges y el agente de salud.

Concluimos que la asistencia de las mujeres mayores de 35 años a la consulta de planificación familiar fue baja, predominaron las que tenían entre 36-40 años, con una unión estable, nivel de escolaridad

preuniversitario y las trabajadoras. Es baja la presencia de otros factores de riesgo reproductivo preconcepcional diferentes a la edad en estas mujeres y la mayoría seleccionó como método anticonceptivo el DIU y los anticonceptivos hormonales inyectables sólo de progestina.

Los Médicos de Familia deben identificar las necesidades que tienen las parejas que han sobrepasado los 35 años en materia de planificación familiar y anticoncepción para orientarlas debidamente, brindarles apoyo instrumental y emocional, y lograr la satisfacción y el mejoramiento de la salud reproductiva de la mujer climatérica.

**SUMMARY:** A descriptive study was carried out in the family planning department of Santos Suárez for 1 year, since April 1998. The sample consisted in the total amount of women over 35 years old, who for the first time attended the family planning department and filled out a questionnaire. Data were processed by the percentage calculation. It was concluded that the attendance of women over 35 years old to the family planning department was low. There was a predominance of those women with a stable union (82.6 %), pre-university educational level (60.9 %), and working women (69.6 %). The existence of other preconception reproductive risk factors different from age was low (39.12 %) and the majority chose the intrauterine devices and the injectable contraceptives containing only progesterational hormones.

Subject headings: **FAMILY PLANNINGS; CLIMATERIC; CONTRACEPTION; PRIMARY HEALTH CARE.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Pernoll L. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico. México DF: El Manual Moderno, 1993:16.
2. Riphagen FE, Fortney JA, Koelb S. Contraception in women over forty. *J Biosoc Sci* 1988;20(2):127-42.
3. Lynn C. Necesidades anticonceptivas después de los 40. *Network* 1997;18(1):4-7.
4. World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s. Geneva: WHO, 1996:43-52.
5. Tolstij A. El hombre y la edad. Moscú: Progreso, 1989:189-95.
6. Guibert W, Prendes MC, González R, Valdés EM. Influencia en la salud del rol de género en Centro Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999 (en prensa).
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:240-62.
8. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F. Contraceptive technology. New York: Irvington, 1994:109.
9. International Planned Parenthood Federation. IMAP Statement on contraceptive for women over 35. London:IPPF,1997.
10. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet* 1996;347:1713-27.
11. México. Secretaría de Salud. Planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva. México DF:Pathfinder, 1998:55-62.
12. Finger WR. La vasectomía ofrece muchas ventajas. *Network* 1997;18(1):12-4.

Recibido: 14 de junio de 1999. Aprobado: 1ro de septiembre de 1999.

Dra. *Marianela de la C. Prendes Labrada*. Serrano # 561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.