

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES EN LA MEDIANA EDAD

Ismari Casamayor Armenteros¹, Aimé Nápoles Betancourt², Aniubis Espinosa Marrero³, Belkys Riera Babarro⁴

^{1,3,4} Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte. Mayabeque. Cuba.

² Policlínico Docente Federico Capdevila Miñao, Boyeros, La Habana, Cuba.

RESUMEN

La salud reproductiva y sexual es un tema frecuentemente estudiado por muchos investigadores pero en muy pocas ocasiones lo abordan en las mujeres de mediana edad. Esto está dado a que en estas edades ellas en general tienen paridad satisfecha y mantienen la esfera sexual en segundo plano en su vida. Esta es la razón por la que no buscan ayuda profesional lo que no quiere decir que no la necesitan. Se decidió realizar una actualización del tema para conocer cómo se comporta la sexualidad y la reproducción en estas mujeres, se realizó una revisión bibliográfica de los estudios más recientes sobre el tema. Conclusión: La mujer de edad mediana, solo se involucra en el proceso de reproducción cuando han tenido que desplazar este momento por diferentes motivos y el número no se ha incrementado por el temor a las complicaciones que aparecen en estas edades. La sexualidad se ve alterada por los diferentes cambios que ocurren en el climaterio influenciado por el medio donde se desenvuelve la mujer.

PALABRAS CLAVE: Salud sexual, salud reproductiva, ITS, violencia sexual, aborto, complicaciones obstétricas, métodos anticonceptivos.

THE REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH IN MIDDLE AGE WOMEN

ABSTRACT

The reproductive and sexual health is a frequently topic studied by many investigators but in few time they approach in the medium age women. This happen because in these ages they in general have satisfied parity and they maintain the sexual sphere in second plane in their life. It's the reason that she don't search professional help but it does to said that she

don't needed. The author decided then for to know how behaves the sexuality and the reproduction in these women was carried out a bibliographical revision of the investigations more recent about the topic. It conclude that the women in these ages are involving in the reproduction process because they have had to displace this moment for different reasons and the number has not been increased because their have fear that could be appear complications. When the sexuality it altered by the different changes that appear in the climatory period influenced for the means where the woman unwrapped.

KEYS WORDS: Sexual health, reproductive health, sexual transmission infection (ITS), sexual violence, abortion, obstetric complications, birth-control methods

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva son temas que se ha abordado con frecuencia por diferentes investigadores. En ellas se defiende fundamentalmente los derechos que tiene la pareja de disfrutarlas de forma responsable y segura en las diferentes etapas de la vida.

Cuando se refieren a Salud reproductiva en general se abordan en muchas investigaciones el tema del embarazo por su complejidad y las complicaciones que aparecen durante su desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el 2015 ocurrieron 303 000 muertes maternas a nivel global; prácticamente la totalidad de las defunciones corresponde a los países en desarrollo, más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Las principales complicaciones causantes de muertes maternas son: hemorragia, hipertensión, infecciones y causas indirectas, principalmente debido a la interacción entre las condiciones médicas preexistentes y el embarazo Ministerio de Salud Pública de Cuba (2017), causas que hoy en el mundo se pueden prevenir. En Cuba, como política para prevención de estas enfermedades, se desarrolló un programa de Atención Prenatal en vista a reducir estas complicaciones a través de la promoción, prevención y acciones de salud sobre los diferentes factores de riesgos que pueden desencadenar un desenlace fatal en el binomio materno- fetal.

El aborto también es un problema de salud nivel mundial debido a que por cuestiones religiosas, culturales, sociales un número importante se realiza clandestinamente, cobrando la vida de muchas mujeres. Cuando se practica en un entorno que no cumple las normas médicas o por personal sin calificación representa el 13% de todas las defunciones maternas. Se estima que uno de cada cinco embarazos termina en aborto. Cada año se realizan en el mundo unos 22 millones de abortos peligrosos, como consecuencia 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones; de

ellas 3 millones no reciben ninguna atención médica. En Cuba, durante el 2017 se realizaron 83904 abortos, con una tasa de 29.4 por 1000 mujeres en edad fértil Ministerio de Salud Pública de Cuba (2017). En el país todas las interrupciones de embarazo se realizan de forma institucionalizada, con las mayores garantías posibles, Complicaciones del embarazo (2015).

En cuanto a la Salud Sexual en Cuba se han desarrollado numerosas campañas para las prácticas sexuales seguras, se han creado consultas para atender patologías que conllevan a las disfunciones sexuales con la intervención de un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, psiquiatras, urólogos, ginecólogos entre otras especialidades en dependencia de la afección que tenga la pareja. Sin embargo la mayoría de estos programas de salud se enfocan más en las mujeres en edades jóvenes siendo un poco olvidadas aquellas que se van adentrando en la edad mediana que si bien van perdiendo su capacidad reproductiva aún hay muchas que se sienten capaces de procrear y sin perder su necesidad de mantener una sexualidad libre y plena.

Este tema es de interés, ya que, un tercio de la población femenina se encuentra en la edad mediana, aunque no está en los grupos más estudiados, lo cual la motivo a realizar esta revisión con la literatura más actualizada del estado de publicaciones cubanas sobre el tema de la salud sexual y reproductiva en las mujeres de edad mediana.

La edad mediana comienza desde los 40 años hasta los 59 es un período en la vida de la mujer la cual pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva Colectivo de Autores (2006). Durante esta transición la mujer comienza a experimentar cambios en su organismo los cuales tienen repercusiones en su salud según la influencia del medio cultural, social, laboral y la sobrecarga de género que puede tener.

Durante esta etapa la dotación de folículos comienza a disminuir. A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, causado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, hasta la peri menopausia. La alta tasa de aborto también contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada Complicaciones del embarazo (2015). ⁽¹²⁾. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de afecciones propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal Complicaciones del embarazo (2015); Bibliomed (2017); Aborto inducido (2015)

En los Estados Unidos de América el número de primeros nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 40 a 44 años ha llegado al 70 %. En el 2002 fueron reportados 263 nacimientos entre mujeres con edades entre 50 y 54 años Complicaciones del embarazo (2015) Moya Toneut C, Garaboto

García ME, Moré Vega A, Borges Fernández R, Moya Arechavaleta N, Moya Arechavaleta A. (2017). Estos resultados están en correspondencia con los actuales tratamientos de infertilidad que se están realizando en el mundo.

En Cuba existe un fenómeno peculiar, aunque es un país en vías de desarrollo sus estadísticas sobre el embarazo en la mujer de avanzada edad, son similares a países desarrollados por lo que debe continuar como uno de los objetivos a priorizar, los programas de planificación familiar y educación sexual Colectivo de Autores (2006) Colectivo de Autores. Obstetricia y perinatología (2012). Este fenómeno se debe a que la fecundidad ha experimentado una disminución de los niveles en las edades más jóvenes (20 a 29 años) y un desplazamiento de estas tasas hacia las edades más avanzadas del período fértil Donoso E, Carvajal JA, Vera C, (2015). En el año 2017 la tasa de fecundidad para el grupo de mujeres de 35 a 39 años fue de 25.2, para el grupo de 40 a 44 años fue de 5.0 y para el grupo de 45 a 49 años fue de 0.3 Ministerio de Salud Pública de Cuba (2017). Este fenómeno está dado porque la mujer en el curso del desarrollo social, se empodera de autonomía e igualdad de género, por lo que intenta alcanzar una estabilidad económica, lo que le da independencia para poder sostener su descendencia.

La salud reproductiva en las mujeres en edad mediana no es un tema muy tratado por los profesionales de la salud cubana. A estas edades las mujeres en su gran mayoría tienen una paridad satisfecha; por lo que el Sistema Nacional de Salud centra su atención en las más jóvenes debido a que son las que aportan nacimientos con un menor riesgo materno-infantil, por sus condiciones biológicas aparentemente saludable. Recordemos que en la edad mediana comienzan a aparecer enfermedades crónicas, por el envejecimiento de los óvulos es más frecuente la aparición de malformaciones congénitas entre otras afecciones que se mencionaran más adelante. Quizás por estas razones no fueron encontrados estudios recientes sobre estos temas.

En estas mujeres, aunque su fertilidad va disminuyendo progresivamente pueden lograr embarazarse y cuando esto ocurre, comienza un dilema para ellas ya que si tienen paridad satisfecha entonces optan por la terminación voluntaria del embarazo, aun conociendo los riesgos de la misma, pero si no han alcanzado su ideal de hijos comienzan a aparecer una serie de vacilaciones: ¿puede o no continuar con su gestación? Es aquí donde comienza a intervenir el contexto sociocultural donde se puede escuchar frases como: "Después de los 35 años no se puede tener hijo", " a esa edad los niños salen retrasados y/o malformados", " ya no tienes edad para tener hijos porque estas cansada y tu cuerpo no aguanta", " si ya tú tienes hijos para que quieres más" ; estas y muchas más frases hacen que las mujeres sin autoestima y sin decisión propia que aún se encuentren inseguras se hagan vulnerables a estos comentarios y tome una decisión que no desea que es la interrupción de la gestación. Además muchos profesionales intervienen en estas decisiones haciéndose eco de

estas frases dado por el incrementado riesgo obstétrico que se tiene con un embarazo a estas edades; induciendo a estas mujeres a la interrupción de la gestación sin tener en cuenta su autonomía ya que ellas tienen el derecho de decidir tener un embarazo y recibir una atención médica de calidad.

Toda mujer que aborta, incluso por causas naturales, puede quedar profundamente afectada y en el aborto provocado es frecuente, como respuesta natural de defensa ante el acontecimiento estresante, un cuadro de ansiedad y depresión que suele acompañarse de sentimientos de culpa y del correspondiente proceso de duelo, conocido como Síndrome Post-Aborto Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez NM, Cardoso Núñez O, Betancourt Nápoles R.(2015).

Este dilema anteriormente expuesto influye en ocasiones en las relaciones de pareja albergando sentimientos de odio a la misma. Cuba se encuentra realizando grandes transformaciones para sostener y mejorar los niveles de salud alcanzados, es por eso que desde el 2015 se están creando estrategias para fomentar el embarazo en los grupos de mujeres mayores de 30 años garantizando una atención diferente a este grupo. Después de los 35 años hay un aumento del riesgo obstétrico y perinatal, el aborto espontáneo es más frecuente a partir de los 40 años, los partos pretérmino, el crecimiento intrauterino retardado y las enfermedades asociadas como la hipertensión y la diabetes así como las cromosomopatías y malformaciones congénitas fetales Complicaciones del embarazo, (2017); Fernández-Díaz E. (2016) pero siguiendo las orientaciones médicas estos riesgos se pueden minimizar por lo que terminan la gestación con un parto sin complicaciones y un recién nacido sano.

Para aquellas mujeres que no desean embarazos en Cuba se han desarrollado los servicios de planificación familiar con el objetivo de brindarlos a la población, y que estén a su alcance los métodos anticonceptivos en la cantidad y variedad necesarias, además de ofrecer consejería médica que ayude a seleccionar junto con la pareja el método más adecuado González FL; Ortega OM; Romero PM; Zubiría MM, (2017). Los métodos más recomendados mundialmente a estas edades por su efectividad y según los antecedentes de salud de la paciente son los DIU de cobre (más recomendado) y con levonorgestrel, esterilización quirúrgica, los anticonceptivos hormonales de solo progestina y los métodos de barrera y dentro de ellos el condón que además tiene función protectora sobre las ITS Ulloa Cruz V. (2004).

En Cuba hacia el año 2000 la asistencia de las paciente de edad mediana a consultas de planificación familiar era baja y su tendencia era a utilizar los anticonceptivos orales, la esterilización femenina (EF) y el Norplant,

los cuales fueron seleccionados por 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 Velasco Boza A. (2014). La autora no encontró datos recientes de cómo se comporta el uso de los métodos anticonceptivo en estos grupos de edades en el país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se tomaron como fuentes de información: bases de datos bibliográficos, así como publicaciones seriadas nacionales e internacionales sobre la salud sexual y la salud reproductiva además de los talleres nacionales sobre el tema. Se realizaron búsquedas en la literatura desde Junio del 2017 hasta enero del 2019 las cuales se hicieron en español e inglés en las bases de datos bibliográficas siguientes, disponibles en Internet: PubMed, Ebsco, Google escolar, Scielo, CUMED, Base de datos correspondiente a tesis de universidades tanto nacionales como internacionales, artículos seleccionados y completos sobre las mujeres que se encontraban en las edades comprendidas entre 49-59 años de edad. La búsqueda incluyó las palabras claves: Salud sexual, salud reproductiva, ITS, violencia sexual, aborto, complicaciones obstétricas, métodos anticonceptivos. Como resultado la autora revisó 138 literaturas sobre el tema y de ellas solo 36 que cumplían los criterios de la actualización

DISCUSIÓN

El Climaterio no es más que la etapa de la vida femenina cuando se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva. Constituye un proceso fisiológico de base neuroendocrina que se caracteriza por importantes cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, condicionados por la pérdida gradual y progresiva de la función ovárica.

Según Sergio Brantes y col. el climaterio es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que comienza con la disminución de la fertilidad y termina insensiblemente con la senectud. La menopausia (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia. En este periodo, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida Prendes Labrada

MC; Guibert Reyes W; Lescay Megret O; Llorente Molina D. (2000); Prendes Labrada MC; Guibert Reyes W; Lescay Megret O; Llorente Molina D.(2000).

e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras) Prendes Labrada MC; Guibert Reyes W; Lescay Megret O; Llorente Molina D. (2000).

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 Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, et al. (2012).

Se ven con poca frecuencia sobre todo en aquellas mujeres que tienen una menopausia tardía.

A medida que avanza la edad los riesgos relacionados con la gestación se incrementan llegando a ser 50 veces mayores en las mujeres que han sobrepasado los 40 años con respecto a las que tienen entre 20 y 29 años Velasco Boza A. (2014).

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 Velasco Boza A. (2014).

La maternidad hoy se convierte en la exigencia social que da sentido a la vida de la mujer, el eje de la subjetividad femenina, de su identidad genérica y personal. Esto ha llegado a extenderse más allá del rol maternal específico y se extrapola a vínculos, de otra naturaleza, en los que la mujer reproduce una relación maternal. A partir de esto, se le atribuyen valores como la sensibilidad, expresividad, prudencia, nobleza, receptividad y en su caso se acentúa más la orientación hacia los demás como si su identidad se encontrara más conectada a la relación con los otros, muy dependiente de lo cultural exigido y de la protección masculina. Su comportamiento y su poder se expresan en el plano afectivo y en la vida doméstica Brantes Glavic S; Porcile Jiménez A; Vanhauwaert Sudy P; (2014).

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; 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 Velasco Boza A. (2014).

Por eso en Cuba desde el triunfo de la Revolución se creó una política donde se defiende los derechos a la Salud sexual, Salud reproductiva y a la planificación familiar. Desde hace alrededor de tres años se ha implementado un nuevo enfoque de riesgo preconcepcional donde se favorecer los embarazos en mujeres mayores de 30 años debido a la baja natalidad en el país y la tendencia al incremento de los embarazos en mujeres de estas edades. Bibliomed (2017).

Salud reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad, para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos" González FL; Ortega OM; Romero PM; Zubiría MM.(2002), Velasco Boza A. (2014); Torres Rodríguez Beatriz, Alfonso Rodríguez Ada C, Mèndez Gòmez. Salñud, (2014).

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El término "derechos" implica la capacidad de tomar decisiones autónomas, de asumir responsabilidades y de satisfacer necesidades, ambas en el campo individual y colectivo.

Derechos Reproductivos

Comprenden el derecho básico de toda pareja y de toda persona de decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos/as y de tener la información y los medios de hacerlo, gozando del más elevado nivel de salud sexual y reproductiva Woods N, Mitchell E, Smith-Di Julio K. (2002).

Incluyen el derecho:

- ❖ Individual de mujeres y hombres de decidir sobre si quieren, o no, tener hijos/as, en qué momento de sus vidas y cuantos/as hijos/as desean tener.

- ❖ De tomar decisiones sobre la reproducción, libre de discriminación, coerción o violencia.
- ❖ De hombres y mujeres participar con responsabilidades iguales en la crianza de los/as hijos/as.
- ❖ A servicios de salud pública de calidad y accesibles, durante todas las etapas de la vida.
- ❖ A adopción y al tratamiento para la infertilidad. Woods N, Mitchell E, Smith-Di Julio K. (2002).

Salud sexual

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) alude a "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor". El concepto de salud sexual destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación Woods N, Mitchell E, Smith-Di Julio K. (2002).

La menopausia es una experiencia individual, depende de la vulnerabilidad mental de las mujeres y el cuerpo por los cambios endocrinos ocurridos en la mediana edad. De hecho, no todas las mujeres desarrollan síntomas y enfermedades relacionadas con la menopausia pueden ser por la disposición genética, historia personal, estilos de vida, cuidados de la salud, entorno socio-cultural que juega siempre un importante rol. Colectivo de autores, (2015); Nappi R, Martini E, Martella S, Capuano F, Bosoni D, Spinillo A, et al. (2014).

La representación sexual no simboliza una excepción a este argumento y la experiencia individual de los "síntomas sexuales" en la menopausia (disminución del deseo sexual, poca excitación y lubricación, dispareunia, disfunción orgásmica y poca satisfacción) son influenciados por factores hormonales como es el hipoestrogenismo unido a factores intrapersonales e interpersonales Colectivo de autores, (2015); Dennerstein L, Lehert P, Guthrie JR, et al. (2007). La actividad sexual en la premenopausia, la edad y el tipo de menopausia, la salud física y mental, eventos de la vida, las cuestiones socio-culturales, así como también la calidad de la duración de la relación, salud general y sexual de la pareja, son determinantes relevantes de la respuesta sexual alrededor de los 50 años Colectivo de autores, (2015); Ayers B, Forshaw M and Hunter MS.(2010); Dennerstein L, Lehert P and Burger H. (2005)

Son derechos a una vida sexual con placer y libre de discriminación.

Incluyen el derecho:

- ❖ De vivir la sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos a la libre expresión de los deseos.
- ❖ De vivir su sexualidad independientemente del estado civil, edad o condición física.
- ❖ Escoger el/la pareja sexual sin discriminaciones; y con libertad y autonomía para expresar su orientación sexual si así lo desea.
- ❖ De vivir la sexualidad libre de violencia, discriminación y coerción; y con el respeto pleno por la integridad corporal de la otra persona.
- ❖ Practicar la sexualidad independientemente de penetración.
- ❖ Insistir en la práctica del sexo seguro para prevenir embarazos no planificados, y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida.

A la salud sexual, la cual exige el acceso a todo tipo de información, educación y a servicios confidenciales de alta calidad sobre sexualidad y salud sexual, Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, et al. (2004). Botell M, Bermúdez M. 2017.

Planificación familiar

Hombres y mujeres tienen el derecho de escoger cuantos hijos tener (o no tener) y cuando, acceder a servicios, en los que reciban información, dispongan de anticonceptivos y puedan elegir su uso, para espaciar limitar los embarazos lo que le permite tener una sexualidad plena, maternidad y paternidad responsable así como disminuir la morbimortalidad y tener hijos sanos. Woods N, Mitchell E, Smith-Di Julio K (2002) Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, et al. (2004).

Los métodos anticonceptivos más empleados por las mujeres en estas edades son:

➤ *Esterilización tubáricas*

Es de gran eficacia, útil para la mujer con paridad satisfecha que desea anticoncepción permanente. No está exenta del riesgo anestésico y quirúrgico

➤ *Métodos de barrera*

Eficaz en mujeres con experiencia en el método. El condón tiene doble acción: anticonceptiva y protege contra las infecciones de transmisión sexual.

➤ *Dispositivos intrauterinos*

Los liberadores de cobre y los liberadores de Norgestrel se consideran muy eficaces y con efecto prolongado a largo plazo. Se pueden mantener

hasta un año después de la menopausia Pueden producir sangramiento uterino, lo que obliga a realizar biopsia de endometrio. No protegen contra el embarazo ectópico Ulloa Cruz V. (2004).

➤ *Anticonceptivos orales combinados (AOC)*

Desde 1989 la Food and Drug Administration (FDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Americana de Obstetricia y Ginecología admiten el uso de AOC en las mujeres mayores de 35 años no fumadoras. La conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción celebrada en la ciudad de Toledo en 1997 concluyó que los preparados actuales no producen alteraciones en mujeres sanas no fumadoras, debido a la baja dosis de estrógenos que contienen. Tienen alta eficacia y se pueden usar hasta los 50 años.

Las mujeres mayores de 35 años que usan AOC deben ser examinadas antes de comenzar a usarlos y periódicamente cada 6 meses durante su uso para excluir la presencia de factores de riesgo cardiovascular, además del examen físico se debe realizar perfil hepático, glicemia, colesterol y triglicéridos cada 6 meses y mamografía una vez por año Ulloa Cruz V. (2004).

Beneficios de los AOC en las mujeres de mediana edad

- Regularan el ciclo menstrual, mejoran los síntomas vasomotores y la libido.
- Protegen contra el embarazo ectópico, la endometriosis, los miomas uterinos y los quistes de ovario. Tienen efecto protector contra el cáncer de endometrio y del ovario.

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y biológicos como coito interrupto, método del calendario, método de la ovulación, método de la temperatura basal no son efectivo en esta etapa de la vida ya que la paciente no tiene dominio de su periodo fértil por las irregularidades del ciclo menstrual.

Violencia Sexual

La salud sexual no puede lograrse mientras las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales Nappi RE, Albani F, Santamaria V, et al. (2010). Es por eso que la violencia comienza desde el momento en la mujer dice "NO" a cualquier exigencia de su cónyuge.

Acciones necesarias

- Para ser eficaces, las leyes, políticas y programas destinados a reducir la violencia relacionada con la sexualidad deben abordar la desigualdad de género con respecto a los derechos humanos y la

posición económica. Esto abarca la legislación para prohibir todas las formas de violencia sexual y acoso contra niños y niñas, las mujeres y las minorías sexuales.

- Se requieren programas integrales de salud pública para aumentar la toma de conciencia sobre la necesidad de abordar la violencia sexual. También deben ponerse en práctica programas complementarios destinados a la prevención primaria de la violencia sexual. En todos los segmentos de la sociedad, deben ejecutarse programas de prevención de la violencia sexual.
- Para reducir eficazmente el impacto de la violencia sexual es necesario reformar el ámbito de la atención de salud. Esto incluye la eliminación de todas las formas de discriminación relacionadas con el género u orientación sexual dentro de los sistemas de atención de salud y velar por que el personal de atención de salud y las instituciones en las que trabajan esas personas, estén preparadas adecuadamente para recibir y tratar a las víctimas de la violencia sexual Nappi RE, Albani F, Santamaria V, et al. (2010).

Debido a cierta autonomía que ha alcanzado la mujer cubana, esta se ha podido visibilizar como actores social importante en la participación social dentro de un proyecto de equidad participativa pero la violencia no queda exenta del contexto cubano por tratarse de una problemática social que tiene su origen en elementos socioculturales, por lo que requiere de cambios estructurales y subjetivos para poder modificar dicha problemática OMS, Ginebra; 2003.

Cuando la mujer arriba a la posmenopausia se siente libre de tener relaciones sexuales desprotegidas por lo que tiene una práctica más placentera al no tener la preocupación de quedar embarazada. Cuando estas relaciones sexuales se practican de forma irresponsable y la autora se refiere al cambio de pareja frecuente o tener varias parejas sexuales sin el uso adecuado del condón comienza la propagación de las ITS (Infecciones de transmisión sexual). Dentro de estas, una de las infecciones que ha ido en incremento es la provocada por el HPV (virus del papiloma humano) que ya, se está adquiriendo desde la adolescencia.

La infección por HPV se relaciona con el cáncer de cuello uterino y desafortunadamente por la negación de muchas pacientes a realizarse la prueba de Papanicolaou, se ha diagnosticado tardíamente en la mediana edad de muchas mujeres el cáncer cervicouterino a causa de esta virosis. Lo antes mencionado se describe en un estudio realizado en el Cotorro donde las mujeres entre 15 y 25 años destacan haber tenido 3 o 4 parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual, especialmente Tricomoniasis, Herpes Simple genital, Condilomas acuminados y Sífilis Castillo Vargas A, Chinchilla Badilla I. (2014). Del resto de la ITS la autora no encontró otros estudios relacionados con las mujeres comprendida entre los 40- 59 años.

No se debe dejar de mencionar que si bien es cierto que las mujeres de estas edades pueden tener un goce pleno y placentero de sus relaciones sexuales no se puede olvidar que en ocasiones no ocurre de esa manera. Estudios sobre la prevalencia de la violencia de pareja reflejan que en los primeros 6 meses durante 5 años consecutivos de una investigación, se encuentran una baja tasa de violencia sexual entre las mujeres de la mediana edad y mujeres mayores comparado con mujeres en etapa reproductiva. Un estudio realizado en la división de investigación Kaiser Permanente al norte de California revelan el registro de mujeres que esta organización cuida, 4.1% de las mujeres de 45-54 años y 1.2% de las mujeres en edad de 55-64 años reportan experiencia de agresión física por su pareja en los últimos 5 años comparado con el 6.7% de las mujeres de 35-44 años Alvares Villanueva R, Alvares Sintés R.(2008).

Los estudios realizados sobre el estado de salud de mujeres de la mediana edad expuestas a la violencia de pareja revela los tipos de problemas de salud asociados con este abuso, incluyendo el incremento clínicamente de la tasa de diagnósticos de depresión y ansiedad. Se han incrementado los reportes de problemas de "los huesos o articulaciones", problemas digestivos, dolor crónico, y tensión arterial elevada o problemas del corazón y los síntomas depresivos. Otra revisión de la literatura encontró alta incidencia de lesiones traumáticas y condiciones musculoesqueléticas relacionadas con alteraciones gastrointestinales, y alteraciones genitourinarias entre las víctimas de abuso sexual más adultas Alvares Villanueva R, Alvares Sintés R.(2008); Rodríguez González D, Pérez Piñero C, Sarduy Nápoles C. (2014).

Se debe considerar que la mujer ha sido el eje de la sociedad a través de los tiempos y su presencia a lo largo de toda la historia ha sido constante⁽¹⁹⁾. Durante el trayecto de su vida desempeña diferentes roles y la mayoría de las veces los realiza simultáneamente ejemplo: el rol de madre-hija, madre- esposa, madre- esposa- trabajadora, entre otras por lo que esta se dedica más a la familia que a satisfacer sus propias necesidades. Además, hay que enfatizar que muchas mujeres son partícipes de la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones las llamadas en la actualidad "generación sándwich", donde en muchas ocasiones ella es el eje fundamental del núcleo familiar Eaton A, Temkin T, Fireman B, McCaw B, Kotz K, Bhargava R, et al.(2002); Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SK, et al. (2010).

Imágenes de mujeres cubanas de mediana edad



Conclusiones

Durante el climaterio la mujer experimenta cambios en su organismo que repercuten en su salud. Estos cambios varían su intensidad en dependencia del medio social, familiar, laboral entre otros medios donde esta se desenvuelva. La esfera sexual y reproductiva no se escapa de ellos. Las mujeres de mediana edad están influenciadas por la sociedad y cultura e la que se desenvuelve su diario vivir y debido a que una vez alcanzada estas edades se les imponen el rol de cuidadora, ama de casa y esposa desplazando a un segundo plano el de la sexualidad y la reproducción, esto ocasión que estas mujeres por lo general no busquen ayuda profesional trayendo como consecuencia que aunque no hayan alcanzado su ideal de hijos ellas no se involucran el proceso de la reproducción por temor a las diferentes complicaciones además de la idea de que ya tiene una edad muy avanzada para hacerlo. Esta es una de las razones por la que acuden con frecuencia a las terminaciones voluntarias

del embarazo como métodos de regulación de la fertilidad ya que la utilización de los métodos anticonceptivos disminuye dado a la estabilidad matrimonial. Cuando la solidez de la pareja se ve comprometida fundamentalmente cuando el hombre somete a la mujer a un sentimiento de culpa ocasionado por los cambios ocurridos en el climaterio y comienza una relación extramatrimonial trae como consecuencia que muchas mujeres queden expuestas a las ITS y suelen ser víctimas de violencia sexual por parte de su cónyuge.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud-2017*, La Habana; edición 2018. ISSN 1561-4433. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne/ o <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba>

Complicaciones del embarazo. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Aborto inducido. Complicaciones. Bibliomed [Internet]. 2015 Mar [citado Día Mes Año]; 22(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/02/bibliomed-marzo-2015.pdf>

Colectivo de Autores: II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. Taller Nacional de Actualización y Revisión. Sección de Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Ciudad Habana, Editorial CIMEQ, Diciembre 2006.

Bibliomed [Internet]. 2017 Nov [citado Día Mes Año]; 24(11): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/11/bibliomed-noviembre-2017.pdf>

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Aborto inducido. Complicaciones. Bibliomed [Internet]. 2015 Mar [citado Día Mes Año]; 22(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/02/bibliomed-marzo-2015.pdf>

Moya Toneut C, Garaboto García ME, Moré Vega A, Borges Fernández R, Moya Arechavaleta N, Moya Arechavaleta A. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología* [Internet]. 2017, [cited December 28, 2017]; 43(2) p (9). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/210/157>

Capítulo 1 Salud reproductiva y sexual. En: Colectivo de Autores. *Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento*. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.p(3-8)

Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Méd Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Agosto 11]; 142(2):168-74. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887201400200004&lng=es

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>

García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Ago 10]; 39(2):120-7. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2013000200007&lng=es

Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez NM, Cardoso Núñez O, Betancourt Nápoles R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Archivo Médico de Camagüey; 2006 [citado 2015 Ago 10]; 10(6). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v10n6/amc060606.pdf>

Complicaciones del embarazo. Bibliomed [Internet]. 2017 Nov [citado Día Mes Año]; 24(11): [aprox. 13 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2017/11/bibliomed-noviembre-2017.pdf>

Fernández-Díaz E. El aborto, ¿Una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. (Spanish). Revista Del Cuerpo Médico Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [serial on the Internet]. (2016, Oct), [cited December 28, 2017]; 9(4): 261-268. Available from: MedicLatina. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=123271751&lang=es&site=ehost-live>

González FL; Ortega OM; Romero PM; Zubiría MM. Consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional de II Nivel Sincelejo E. SE. 2002. [Internet] 2003 [Consultado el 22 de marzo de 2017]. Disponible en:

<file:///C:/Users/PC/Downloads/T304.667%20C755p.pdf>

Ulloa Cruz V. Anticoncepción en la mujer de mediana edad. (Spanish). Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [serial on the Internet]. (2004, Jan), [cited December 28, 2017]; 30(1): 1-3. Available from: MedicLatina. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=14781673&lang=es&site=ehost-live>

Velasco Boza A. Capítulo 4 Anticoncepción. En: Rigol Ricardo O; Santisteban Alba S; colectivo de autores. Obstetricia y Ginecología. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014; T 1. p: 31.

- Planificación familiar. Manual mundial para proveedores. 2011. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html
- Prendes Labrada MC; Guibert Reyes W; Lescay Megret O; Llorente Molina D. Planificación familiar en el climaterio. Revista Cubana Medicina General Integral. 2000. 16(2):118-24. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi02200
- Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, et al. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. Maturitas. 2012; 72(4); p: 359-66.
- Brantes Glavic S; Porcile Jiménez A; Vanhauwaert Sudy P; colectivo de autores. Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud (APS). Ministerio de salud pública de Chile. Programa de atención a la mujer. Primera edición; 2014:11(28)
- Woods N, Mitchell E, Smith-Di Julio K. Sexual desire during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. Journal of Women's Health (2002) [serial on the Internet]. (2010, Feb), [cited February 6, 2018]; 19(2): 209-218. Available from: MEDLINE Complete. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=20109116&lang=es&site=ehost-live>
- Botell M, Bermúdez M. Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. (Spanish). Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [serial on the Internet]. (2008, Jan), [cited December 28, 2017]; 34(1): 28-37. Available from: MedicLatina. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=36067420&lang=es&site=ehost-live>
- Colectivo de autores. Reunión Metodológica Nacional de Planificación Familiar y Primer Seminario de Actualización en Anticoncepción Moderna. Machurrucutu; marzo 2015.
- Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A y Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista de salud [serial on the Internet]. (2012, julio), [citado octubre 7, 2018]; p (6). Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Nappi R, Martini E, Martella S, Capuano F, Bosoni D, Spinillo A, et al. Maintaining sexuality in menopause. Post Reproductive Health [serial on the Internet]. (2014 Mar), [cited February 6, 2018]; 20(1): 22-29. Available from: MEDLINE Complete.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24879777&lang=es&site=ehost-live>

- Dennerstein L, Lehert P, Guthrie JR, et al. Modeling women's health during the menopausal transition: a longitudinal analysis. *Menopause* 2007; 14: 53–62.
- Ayers B, Forshaw M and Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review *Maturitas* 2010; 65:28–36.
- Nappi RE and Lachowsky M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas* 2009; 63: 138–41.
- Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, et al. Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril* 2002; 77: S42–S48.
- Dennerstein L, Lehert P and Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertil Steril* 2005; 84: 174–180.
- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, et al. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause* 2004; 11: 726–40.
- Nappi RE, Albani F, Santamaria V, et al. Hormonal and psycho-relational aspects of sexual function during menopausal transition and at early menopause. *Maturitas* 2010; 67: 78–83.
- Castillo Vargas A, Chinchilla Badilla I. ¿Protección u olvido? Salud sexual y reproductiva en la edad mediana femenina: una reflexión generacional-contextual. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe [Internet]. (2014, Ene-Jun) [citado el enero 14, 2018] 11(1): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476947241007>
- Alvares Villanueva R, Alvares Sintés R. Capítulo 14 Salud reproductiva. Álvarez Sintés R. *Medicina general integral*. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008; T 1. P.113
- Rodríguez González D, Pérez Piñero C, Sarduy Nápoles C. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. (Spanish). *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología* [serial on the Internet]. (2014, Apr), [cited December 28, 2017]; 40(2): 218-232. Available from: *MedicLatina*. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97478226&lang=es&site=ehost-live>
- Eaton A, Temkin T, Fireman B, McCaw B, Kotz K, Bhargava R, et al. A Description of Midlife Women Experiencing Intimate Partner Violence Using Electronic Medical Record Information. *Journal of Women's Health* (2002) [serial on the Internet]. (2016, May), [cited February 6, 2018];

25(5): 498-504. Available from: MEDLINE Complete.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26700932&lang=es&site=ehost-live>

Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SK, et al. Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *Ann Fam Med* 2010; 8:206213.

Fraga Alfonso JC. Cuba, características sociodemográficas de la mujer de edad mediana. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR, editores. *Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social*. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007. p.22.

Artilles VL. Women in the Middle: Cuba's Sandwich Generation. *Medicc Review*; 2008; 10(3). [serie en Internet] 2008 [citado 28 dic 2017]. Disponible en la World Wide Web: <http://www.medicc.org/mediccreview/medicc-reviewarticle.php?i=4&a=54>

Complicaciones del embarazo. *Bibliomed* [Internet]. 2017 Nov [citado Día Mes Año]; 24(11): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/11/bibliomed-noviembre-2017.pdf>

Colectivo de autores. *Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres*. ECIMED, La Habana, Cuba, 2015. ISBN: 978 959 212 978 0. Disponible en: ecimed@infomed.sld.cu, <http://www.ecimed.sld.cu>

Organización Mundial de la Salud. *Definición de Salud Reproductiva*. 113ª Reunión Ginebra: OMS; 2003.

Torres Rodríguez Beatriz, Alfonso Rodríguez Ada C, Mèndez Gòmez. *Salñud, malestares y problemas sexuales, textos y contextos*. Editorial CENESEX, 2014. ISBN: 978 959 7187 57 8 (obra completa), 978- 959- 7187-65-3 (volumen), La Habana Cuba. Disponible en: <http://www.cenesex.org>

AUTORES

Dra. Ismari Casamayor Armenteros
Especialista de primer grado de MGI y Ginecología y Obstetricia. Profesora instructora. Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte. Mayabeque. Cuba.
ismaricasamayor@infomed.sld.cu

Dra. Aimé Nápoles Betancourt
Especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente. Diplomada en Salud Sexual y Reproductiva. Policlínico Docente Federico Capdevila Miñao, Boyeros, La Habana, Cuba.
aimenb@infomed.sld.cu

Dra. Aniubis Espinosa Marrero
Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte.
Mayabeque. Cuba.

Dra. Belkys Riera Babarro
Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte.
Mayabeque. Cuba.

Recibido: 8 de marzo de 2019

Aprobado: 2 de abril de 2019