

PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Marianela Prendes Labrada,¹ Orlando Lescay Megret² y Wilfredo Guibert Reyes³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con 402 personas que acudieron a la consulta de planificación familiar ubicada en el área del Policlínico "Santos Suárez" en un período de 2 años desde 1993, con el objetivo de identificar algunos aspectos relevantes del trabajo en este servicio. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de una encuesta y de la historia clínica individual de cada paciente, sometiendo la información recogida al análisis porcentual. Los resultados mostraron que el 74,6 % de los usuarios de la consulta eran mujeres y sólo el 10 % de ellas acudió acompañada por su pareja, la mayoría de los hombres que asistieron no mostraron ningún interés por participar en la elección del método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos más indicados en consulta fueron los ACO y los DIU con 44 y 33,7 % respectivamente y la causa más frecuente de abandono de éstos fue el sangramiento.

Descriptor DeCS: **PLANIFICACION FAMILIAR; ANTICONCEPCION; ANTICONCEPTIVOS ORALES; DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.**

La planificación de la familia significa en principio lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que se desea tener además de propiciar la salud maternoinfantil y la paternidad responsable.

La orientación sexual y familiar forman parte de la planificación de la familia, lo que refuerza los vínculos conyugales, equilibrando las relaciones de los padres

entre sí y con sus hijos, dando oportunidad a las personas para que se comuniquen con su pareja y elijan libre y democráticamente el procedimiento más adecuado para controlar su fecundidad y preservar su salud reproductiva.¹

Según estudios realizados en países desarrollados como Suecia y Estados Unidos de América^{2,3} resulta importante la accesibilidad a los servicios de planificación familiar de la población, el carácter confi-

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico "Santos Suárez". Instructor de la Facultad 10 de Octubre. Ciudad de La Habana.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Santos Suárez". Ciudad de La Habana.

³ Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Policlínico "Reina". Instructor de la Facultad Calixto García. Ciudad de La Habana.

dencial y la gratuidad o bajo costo de los métodos, y la información que se brinda, así como la provisión de información franca y oportuna sobre sexualidad y métodos anticonceptivos mediante escuelas y medios de comunicación.

En Cuba se trabaja en la aplicación de un programa de planificación familiar cuyo servicio lo brindan especialistas entrenados y con un enfoque de trabajo multidisciplinario e integral. Este servicio se ha ido desplazando cada vez más hacia la atención primaria de salud y desarrollándose en ésta mediante el pesquisaje activo, la orientación y consejería y la mayor equidad.

La ubicación de estas consultas en el área de salud brinda las siguientes ventajas:

- Mayor accesibilidad de la población.
- Mayor empatía con la población.
- Mejor factibilidad en el seguimiento integral de la pareja.
- Mayor eficiencia en el empleo de los recursos en mujeres con riesgo reproductivo.
- Presencia de un especialista en MGI que aporta enfoque integral, de riesgo y comunitario.

Es nuestro propósito mostrar algunos aspectos relevantes del trabajo en la consulta de planificación familiar en el área de Santos Suárez.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la consulta de planificación familiar ubicada en el área de salud del Policlínico Docente "Santos Suárez" en el período comprendido entre abril de 1993 y abril de 1995. La muestra estuvo constitui-

da por 402 personas entre mujeres y hombres que acudieron a esta consulta en el período señalado.

La consulta de planificación familiar en el área de salud cuenta con 4 especialistas (medicina general integral, ginecología, psicología y medicina interna) y personal paramédico de apoyo (enfermera y trabajadora social) con una estrecha vinculación con las agrupaciones comunitarias.

Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta elaborada al efecto y de la historia clínica individual de cada paciente, los cuales fueron seguidos y controlados en consulta cada 6 meses durante 1 año. Los resultados fueron sometidos al análisis porcentual.

Resultados

De las personas que asistieron a la consulta de planificación familiar, el 74,6 % correspondió al sexo femenino y el 79,8 % estaban comprendidas entre las edades de 20 a 35 años.

En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios (tabla 1) predominaron los que tenían una unión estable (77,4 %) y la mayoría de los solteros que acudieron eran menores de 20 años. El nivel de escolaridad encontrado en el 57,2 % de la muestra fue el medio, y fue mayor el de las personas vinculadas con el trabajo o el estudio (49,8 y el 30,1 % respectivamente).

La tabla 2 muestra que el 60 % de las mujeres acudieron solas a la consulta de planificación familiar y sólo el 10 % fue con su pareja. El motivo más frecuente por el cual acudieron los hombres a la consulta de planificación familiar (tabla 3) fue para acompañar a su pareja (69,6 %) sin intención de participar en la elección del método anticonceptivo y sólo el 1 % acudió para solicitar un método anticonceptivo (MAC).

TABLA 1. Características sociodemográficas de los usuarios de la consulta de planificación familiar

Sexo Edad (años)	Estado civil		Nivel de escolaridad				Ocupación			
	S %	UE %	Prim. %	Sec. %	Pre. %	Univ. %	T %	E %	Ni %	T-E
< 20 n = 3	0,7	-	-	-	0,7	-	0,3	0,5	-	
20 - 35 n = 88	6,5	15,4	0,2	2,2	15,9	3,5	12,4	7,2	2,2	
> 35 n = 11	1	1,7	0,2	0,5	1,2	0,7	2,5	-	0,3	
< 20 n = 56	11,2	2,7	2	2,5	8,1	1,5	2,2	9,2	2,5	
20 - 35 n = 233	2,5	55,5	0,5	10,4	30,1	16,9	29,8	13,2	14,9	
> 35 n = 11	0,7	2	0,2	0,5	1,2	0,7	2,5	-	0,3	
Total n = 402	22,6	77,4	3,2	16,2	57,2	23,4	49,8	30,1	20,1	

Fuente: Encuesta.

Leyenda: S = soltero UE = unión estable PRIM = primario SEC = secundario PRE = preuniversitario UNIV = universitario T = trabaja E = estudia.

TABLA 2. Modo de asistencia de las mujeres a la primera consulta de planificación familiar

Modo de asistencia	Comportamiento	
	No.	%
Solas	180	60
Con su pareja	30	10
Acompañadas (amigo/familiar)	90	30
Total	300	100

Fuente: Encuestas.

En nuestra consulta, los métodos anticonceptivos (MAC) más indicados fueron los anticonceptivos orales (ACO) en un 44 % y los dispositivos intrauterinos (DIU) en un 35,7 % de las parejas atendidas (tabla 4).

TABLA 3. Motivos por los cuales acuden los hombres a consulta de planificación familiar

Hombres (edad en años)	Solicitud de MAC		
	Solicitud con su pareja	Solicitud de MAC para él	Acompañar a su pareja
< 20 n = 3	-	-	100
20 - 35 n = 88	30,6	1,1	68,1
> 35 n = 11	27,2	-	72,1
Total	29,4	1	69,6

Fuente: Encuestas.

TABLA 4. Métodos anticonceptivos indicados en consulta de planificación familiar.

Edad (en años)	ACO %	DIU %	Depo-provera %	Condón %	Diafragma %	Esterilización %
< 20 n = 56	60,7	32,1	-	7,1	-	-
20 - 35 n = 233	42,1	38,2	13,7	0,4	0,4	5,2
> 35 n = 11	-	-	-	-	18,2	81,8
Total N = 300	44	35,7	10,7	1,7	1	7

Fuente: Encuestas.

Leyenda:

ACO = anticonceptivos orales.

DIU = dispositivos intrauterinos.

TABLA 5. Causas más frecuentes de abandono del método anticonceptivo

MAC	EXP %	SGTO %	DOLOR %	FALLO %	AMEN %	NA y VO %	No gusto %	Total %
DIU n = 37	5,4	51,4	24,3	18,9	-	-	-	66,1
ACO n = 12	-	58,3	-	-	-	16,6	16,6	21,4
Depo-prov n = 4	-	75	-	-	25	-	-	7,1
Condón n = 3	-	-	-	30	-	-	-	5,4
Total n = 56	3,6	51,8	16	17,8	1,7	5,3	3,6	100

Fuente: Encuestas.

El 18,7 % de las personas a las cuales se les indicó algún MAC en consulta de planificación familiar, habían abandonado el método 1 año después. El método que abandonaron con mayor frecuencia fue el DIU (66,1 %) y las causas principales de su abandono fueron el sangramiento (51,4 %) y el dolor (24,3 %). En segundo lugar se produjo en abandono de los ACO en un 21,4 % y la causa más frecuente fue el sangramiento, reportado por el 58,3 % de los que abandonaron el método (tabla 5).

El 99,2 % de las personas que acudieron a consulta manifestaron haber recibido orientación y consejería sobre aspectos de la sexualidad por parte del equipo multidisciplinario. El tema más abordado fue el de planificación de la familia.

Discusión

El número de mujeres que acude a consulta de planificación familiar sigue siendo

superior al de hombres; esto nos hace pensar que la responsabilidad fundamental de la anticoncepción en nuestro medio recae sobre la mujer, por lo que no se observa cambio positivo en la concepción tradicional de que la mujer es la que queda embarazada y la que debe protegerse.

Los resultados con respecto a la edad se comportan según lo esperado, pues la mayoría de las personas que solicitaron atención se encontraban en el período de mayor actividad sexual y reproductiva. Observamos que acudieron muy pocos adolescentes a pesar del alto riesgo que tienen de que se produzca un embarazo no deseado en su intensa actividad sexual⁴ y de que el uso del condón los prevenga de contraer enfermedades de transmisión sexual.⁵

Los adolescentes de nuestra área utilizan poco la consejería en planificación familiar y en sexualidad como se reporta en otros países en desarrollo.⁶

El hecho de que la mayoría de los casados sean las personas mayores de 20 años coincide con lo escrito en la literatura científica internacional⁷ y responde al ciclo de vida adulta en que los individuos tienden a la estabilización de las relaciones de pareja y a la formación de familia.

En nuestro estudio casi todas las personas se encuentran trabajando o estudiando, con una pareja estable y con una buena base educativa que les permite emprender una planificación familiar con éxito y posibilidades de desarrollo. Sin embargo, nuestros hombres participan poco, nuestros programas educativos aún no han sido lo suficientemente efectivos como para modificar la actitud pasiva que éstos asumen ante las tareas que exige la planificación de la familia; otros autores coinciden con nuestro análisis.⁸

La indicación de los métodos anticonceptivos en la consulta estuvo influida por la disponibilidad de éstos y por

las características de las necesidades anticonceptivas de las personas que acudieron a consulta. Esta consulta es centralizada y se nutre de todas las personas remitidas de los consultorios, además de cualquier persona que acuda espontáneamente por lo que hacia ella se dirigen un grupo importante de mujeres con riesgo reproductivo que requieren atención especializada y en las cuales se emplean los métodos anticonceptivos de mayor eficacia; por esto fueron los ACO y los DIU los más utilizados. El DIU es el método anticonceptivo reversible moderno de uso más generalizado en el mundo seguido de los ACO.^{9,10}

La poca disponibilidad de depoprovera no permitió un uso amplio de este método, lo mismo ocurrió con el diafragma. El hecho de que el condón se indicara poco a pesar de existir una amplia disponibilidad, puede deberse a la poca afluencia a esta consulta de adolescentes o personas sin pareja estable y a la tendencia de los hombres a no utilizarlos, alegando como más gratificante y segura la protección de sus esposas o parejas.

Existe poca aceptación de la vasectomía por parte de la población de manera que la esterilización se utilizó solamente por las mujeres que la requirieron.

En este estudio el porcentaje de abandono de MAC indicados fue bajo y se produjo en mayor número entre las usuarias de DIU y ACO, y las causas más frecuentes de abandono fueron el sangramiento y las nuevas formulaciones de ACO; con los modelos más recientes de DIU se reportan tasas menores de sangrado y de otros efectos secundarios.^{9,10}

La labor de orientación y consejería es un pilar importante en la calidad y el éxito de los resultados de los servicios de planificación familiar, para lograr la actuación consciente basada en el sentido de respon-

sabilidad de las parejas para la paternidad, dirigidos a promover que se tengan los hijos que se deseen en el momento más favorable y oportuno.

A pesar de que en nuestra consulta se impartió orientación y consejería a casi la totalidad de los usuarios sobre temas como anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, relación de parejas, conciencia de fertilidad masculina y femenina, salud sexual y responsabilidad parental, etc., debemos seguir trabajando para perfeccionar nuestra labor en esta dirección estableciendo programas previos sobre los temas que se deben abordar y capacitando al personal de consulta en el dominio de técnicas participativas de educación para la salud que tengan en cuenta trabajar con las necesidades sentidas de la población.

Concluimos que la mayoría de las personas que acudieron a consulta de planificación familiar tenían unión estable, nivel de escolaridad medio y estaban vinculadas con el trabajo o el estudio, que generalmente eran mujeres y los hombres generalmente fueron de acompañantes sin participar en la elección del método. Los métodos anticonceptivos más indicados fueron los DIU y los ACO y la mayoría de los usuarios recibió orientación y consejería sobre aspectos de la sexualidad.

El equipo multidisciplinario de nuestra consulta trabaja en la elaboración y aplicación de una estrategia de intervención en la comunidad dirigida a aumentar la participación activa del hombre en los aspectos instrumentales de la planificación de la familia y a modificar las actitudes negativas en relación con el uso del preservativo.

SUMMARY: A retrospective descriptive study of 402 persons who attended the family planning office located in the health area of the "Santos Suárez" Polyclinic during 2 years, starting from 1993, was conducted aimed at identifying some important aspects of the work carried out in this service. Data were obtained from a survey and from each patient's medical history. The percentage analysis was applied to the collected information. The results showed that 74.6 % of those who visited the office were women, and that only 10 % of them went with their husbands. Most of men showed no interest in participating in the election of a contraceptive method. The most recommended contraceptive methods were the oral contraceptives and the intrauterine devices with 44 and 33.7 %, respectively. Bleeding was the most frequent cause to stop their use.

Subject headings: **FAMILY PLANNING; CONTRACEPTION; CONTRACEPTIVES ORAL; INTRAUTERINE DEVICES.**

Referencias Bibliográficas

1. Monroy A. Salud, sexualidad y adolescencia. México, DF: Pax- -México, 1990:173.
2. Puffer RR. La planificación familiar y la mortalidad materna e infantil en los Estados Unidos. Bol Of Sanit Panam 1993;115(5):389-404.
3. Jones EF, Forrest JD, Hershaw SK. Unintended pregnancy; contraceptive practice and family planning services in developed countries. Fam Plann Perspect 1988;20(2):53-67.
4. Abreu SG, Amador MA, Borroto CR, Burke BM, Castellanos SB, Cobas SM. Para la vida. La Habana:Editorial Pueblo y Educación, 1992:105-14.
5. Friedman HL. Obstáculos para la salud de los adolescentes. Network FHI 1994;9(1):4-6.
6. Verme CS, Harper PB, Misra G. Family planning counseling: an evolving process. Fam Plann Perspect 1993;29(2):67-71.
7. Master W, Jhonson V, Kolodny RC. La sexualidad humana. La Habana:Editorial Científico-Técnica, 1987:256-60.

8. Finger WR. ¿Cómo responder a la necesidad insatisfecha? Network FHI 1994;9(4):5-9.
9. Maulding WP, Segal SJ. IUD use throughout the world: past, present and future. En: Bardin CW, Mishell DR, eds. Proceedings of the Fourth International Conference on IUDs. Newton:Butterworth-Heinemann, 1994:1-10.
10. Finger WR. Los anticonceptivos orales son seguros y muy eficaces. Network FHI 1996;16(4):4-8.

Recibido: 15 de diciembre de 1997. Aprobado: 8 de marzo de 1998.

Dra. *Marianela Prendes Labrada*. Serrano No. 561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana 10500, Cuba.