



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZAN LAS MUJERES MULTIPARAS EN ETAPA DE CLIMATERIO TEMPRANO.

AUTORES:

Br. Capparelli, Rossina
Br. Fernández, Ana
Br. Latorraca, Gabriela
Br. Monteverde, Gabriela
Br. Rivero, Adriana

TUTORES:

Lic. Enf. Correa, Ana

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2005

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Agda. Lic. en Enf. Ana Correa, tutora de la tesina, por su apoyo constante en el transcurso de la investigación.

A la Directora de la Cátedra Materno Infantil Lic. en Enf. Mercedes Pérez, quien nos orientó en aspectos metodológicos.

A la Dra. Docente Rosa Espina, quien nos orientó en cuanto a los aspectos estadísticos en nuestra primera investigación como Enfermeras Profesionales.

Al Dr. en Ginecología Jorge Ramón de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar, al Dr. en Ginecología José Nader de la Policlínica de Climaterio del Hospital Pereira Rossel, por transmitir sus experiencias, conocimientos y aportes de material bibliográfico, facilitando la elaboración del trabajo.

A la Psicóloga Ana Naguar del Centro CAIE, por su aporte en cuanto a los aspectos psicológicos de la mujer.

Al personal del Sistema Informativo Perinatal, por la información estadística proporcionada.

A las autoridades, personal y usuarias del Centro de Salud "Jardines del Hipódromo" por su disponibilidad constante.

A la Lic. Beatrix Celiberti, Directora de biblioteca por colaboración brindada.

Especialmente a nuestros familiares, amigos y compañeros, que han sido el sustento emocional continuo a lo largo de toda la carrera, y en especial en lo que representó un nuevo desafío como futuras profesionales, dispuestas a brindar lo mejor de nosotras en beneficio de nuestra comunidad.

Índice

Introducción.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Fundamentación.....	5
Objetivos.....	8
Marco Conceptual.....	9
Diseño Metodológico.....	17
Presentación de los Resultados.....	23
Análisis.....	31
Conclusión y Recomendaciones.....	33
Limitaciones.....	34
Bibliografía.....	35
Resumen.....	36
Anexos.....	37

Anexo 1 Protocolo de investigación.

Anexo 2 Datos estadísticos recopilados del Sistema Informativo Perinatal (SIP).

Anexo 3 Entrevista realizada al Doctor en Ginecoobstetra Jorge Ramón de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar.

Anexo 4 Entrevista realizada a la Psicóloga Ana Naguar del Centro CAIF.

Anexo 5 Entrevista realizada al doctor en ginecología José Nader de policlínica de Climatario ubicada en el Hospital Pereira Rossel.

Anexo 6 Autorizaciones formales de las autoridades del Centro Jardines del Hipódromo.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, en el marco de la experiencia de investigación final correspondiente al Módulo I del cuarto Ciclo del Plan de Estudios 93.

El mismo se ha realizado en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, sobre el tema Anticoncepción en el Climaterio Temprano, en el periodo de tiempo comprendido entre Julio de 2003 – mayo de 2005.

El objetivo fue conocer si las mujeres multiparas en etapa de climaterio temprano utilizaban métodos anticonceptivos, o en caso contrario conocer las razones de la no utilización de los mismos; dado que en nuestro país (República Oriental del Uruguay), no existen estudios anteriores.

Es a partir de entonces que iniciamos esta propuesta tomando variables distintas para identificar la utilización de métodos anticonceptivos, en caso de no utilizar identificar razones del no uso en la población antes mencionada, teniendo en cuenta que en nuestro país no existen programas orientados a la anticoncepción en el climaterio temprano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

AREA PROBLEMA:

Anticoncepción en el climaterio temprano.

PROBLEMA:

Que métodos anticonceptivos utilizan las mujeres multiparas, en etapa de climaterio temprano, que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero y el 2 de febrero de 2005

FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo a experiencias realizadas por el grupo investigador en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención durante el desarrollo de la experiencia práctica correspondiente al Módulo Materno Infantil se observaron mujeres embarazadas cuyas edades superaban los 35 años de edad; edad que guarda relación con el inicio de la etapa del climaterio. El cual se divide en climaterio temprano (35 a 45 años de edad), climaterio perimenopáusic (46 a 55 años de edad), y climaterio tardío (56 a 65 años de edad), según la bibliografía consultada.¹ Desconociendo de estos embarazos cuántos fueron planificados y cuántos no, lo que nos motivó a realizar este estudio.

También se observó la ausencia de un programa orientado a la anticoncepción en el climaterio temprano, que contemple criterios de elección del método anticonceptivo de acuerdo al estado de salud de cada mujer, mediante una valoración biosicosocial por parte del equipo de salud, con su correspondiente seguimiento.

Estos motivos llevaron a que el grupo investigador se planteara realizar una investigación con el objetivo de conocer si las mujeres en etapa de climaterio temprano utilizan o no métodos anticonceptivos, o en caso contrario conocer las razones de la no utilización de los mismos.

Durante la revisión bibliográfica nos encontramos con la ausencia de estudios en nuestro país relacionados a la anticoncepción en el climaterio temprano; en cuanto a estudios realizados en otros países, obtuvimos datos de un estudio realizado en Cuba (La Habana), publicado en la "Revista Cubana de Medicina Integral" sobre Planificación Familiar en el Climaterio, el cual concluyó en que la asistencia de la mujer mayor a 35 años a la consulta de planificación familiar fue baja, predominando las que tienen unión estable, educación preuniversitaria y trabajadoras, y el método anticonceptivo seleccionado fue el dispositivo intrauterino, anticonceptivos orales y anticonceptivos hormonales inyectables.²

Al consultar al Sistema Informativo Perinatal (SIP), se obtuvieron los siguientes datos estadísticos correspondientes al Hospital Pereira Rossel, en el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2001 y el 31 de Diciembre de 2003: los partos de madres entre

¹Palacios S. Climaterio y Menopausia; Madrid: Mirpal; 1994

²Labrada. M.C, Reyes G. Planificación Familiar en el Climaterio. Revista Cubana Medicina General Integral. 2000. p.118-124.

35 y 45 años de edad representan el 10,2% (2802) de un total de 27278 nacimientos, (ver anexos 1); observándose un leve incremento de casos en el último año, (año 2001, 919 casos; año 2002, 927 casos; año 2003, 956).

Teniendo en cuenta que en la etapa de climaterio la mujer comienza con la declinación ovárica, consideramos relevante este 10,2% de casos.

Otro de los motivos que nos llevó a la elección del problema a investigar, fue la probabilidad de presentar riesgos maternos-fetales, los cuales se incrementan con la edad materna; a partir de los 35 años de edad según entrevista realizada al Doctor Ginecobstetra Jorge Ramón de la asociación Uruguaya de Planificación familiar, filial Uruguay (ver anexos 2). Los más frecuentes son hipertensión arterial, preeclampsia, diabetes gestacional, placenta previa, rotura prematura de membranas, mayor índice de cesáreas, prematuros, pequeños para la edad gestacional, macrosomía fetal, cromosomopatías y mayor probabilidad de muerte materno fetal. Incrementándose en las primíparas en las cuales los tejidos son menos flexibles y se alarga el período de dilatación, lo que produce una expulsión más lenta, que a su vez, entraña mayor riesgo de sufrimiento fetal.

El riesgo de presentar defectos genéticos fetales se incrementa a mayor edad materna. La alteración más frecuente es la Trisomía Veintiuno o Síndrome de Down. A los 35 años de edad una mujer presenta un riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down de 1 en 378, a los 40 años un riesgo de 1 en 106, y a los 48 años un riesgo de 1 en 30.³

De los datos extraídos del SIP, del total de madres entre 35 a 45 años de edad, el 50, 15% presentó riesgos gestacionales, de las cuáles 260 mujeres presentaron hipertensión arterial, lo cual correspondió a un 9,27%, las que presentaron preeclampsia fueron 100 (3,56%), diabetes gestacional, fueron 136 (4,85%), retardo del crecimiento fetal 103 (3,68%), amenaza de parto prematuro 190 (6,78%), rotura prematura de membranas 481 (17,16%).

En cuanto a los recién nacidos, 539 neonatos fueron prematuros, correspondiendo a un 20 %; nacidos con defectos congénitos, un total de 48 (1,7%); grandes para la edad gestacional 291 (10,38%); pequeños para la edad gestacional fueron 347 (8,10%).

Del total de nacimientos, nacieron por cesárea un total de 724 niños correspondiendo a 25,84%

En cuanto a la mortalidad hubo un 0,3% de muertes maternas, un 2,1% de muertes fetales y 2,4% de muertes neonatales.

Al considerar estos datos estadísticos, el grupo investigador no pretende incidir en la decisión de la mujer de optar por un embarazo después de los 35 años, sino que la mujer debiera contar con la información necesaria para evitar un embarazo no planificado, dado que al comenzar el climaterio temprano la mujer no tiene seguridad si ha dejado de ovular, presenta intervalos menstruales y ovulaciones irregulares.

Según entrevistas realizadas al Doctor en Ginecología Jorge Ramón, de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (Filial Uruguay) y al Doctor en Ginecología José Nader, de la Policlínica de Climaterio del Hospital Pereira Rossel (ver anexo 2 y 3) "el mejor momento para quedar embarazada es entre los 20 y los 35 años de edad, ya que luego de los 35 años aumentan los riesgos maternos fetales", a pesar de esto en nuestro país la tendencia actual es postergar la maternidad en el tiempo, debido a las características de nuestra sociedad, donde la mujer tiene un rol más participativo e independiente en el área económica y laboral; donde los proyectos laborales o educativos desplazan el proyecto de tener un hijo hacia más adelante, pero no obstante

3 Palacios S. Climaterio y Menopausia; Madrid: Mirpal; 1994

esto se da en mujeres de nivel socio - económico - cultural más elevado, en comparación con las mujeres que conforman la muestra de nuestro estudio, las cuales según el estudio de situación brindado por el Centro de Salud Jardines del Hipódromo son personas de bajos recursos económicos, provenientes de asentamientos en su mayoría (36 asentamientos dentro del área de influencia del Centro de Salud correspondientes a un total de 4666 familias), con nivel de instrucción en su gran mayoría de primaria completa.

Según los objetivos planteados por el Cairo (1994) sobre planificación familiar, las mujeres tienen derecho a decidir en cuanto a su salud sexual y reproductiva, de esta manera disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo. Estas mujeres pueden decidir libremente el número de hijos que deseen tener, y el espaciamiento entre los nacimientos, así como elegir libremente el método anticonceptivo a usar.

Teniendo en cuenta que el enfoque de género implica un cambio en los roles de la mujer y del hombre, siendo de importancia para nuestra investigación la elección del método anticonceptivo a utilizar, promoviendo la equidad de género.

Como grupo investigador nos planteamos la siguiente hipótesis: ¿existe relación entre el número de e mujeres de 35 a 45 años de edad, que no utilizan métodos anticonceptivos y la falta de información o accesibilidad de los métodos anticonceptivos?, aspecto sobre el cual Enfermería Profesional tendría un campo para abordar en trabajos futuros en la Atención Primaria de Salud.

Como Enfermeras Profesionales, es importante brindarle a la mujer en la etapa de climaterio temprano una atención integral, identificando las necesidades que tienen las mujeres que han sobrepasado los 35 años de edad en materia de planificación familiar y que se les facilite el acceso a la anticoncepción acorde con las características biológicas y psicológicas de la etapa de vida en que se encuentran.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas que cursan la etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Caracterizar a la población en estudio que concurre al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 2) Cuantificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 3) Identificar el método anticonceptivo utilizado por las mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 4) Conocer motivos para la no utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.

MARCO TEORICO

Nuestra investigación fue orientada a la Anticoncepción en el climaterio temprano; entendiéndose por climaterio el período de tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, ocurren cambios físicos y psíquicos. Comienza alrededor de los 35 años de edad, con el inicio de la declinación de la fecundidad de la mujer y siendo menos frecuentes los ciclos ovulatorios.

Podemos dividir al climaterio de la siguiente manera: siendo los primeros diez años, (35 a 45) el climaterio temprano; los segundos diez (46 a 55) el climaterio perimenopáusico, y los últimos diez (56 a 65) el climaterio tardío⁴.

Según CELSAM (CENTRO LATINOAMERICANO SALUD Y MUJER); el Climaterio es un conjunto de cambios adaptativos que se producen en la mujer como consecuencia de la declinación de la función ovárica.

Mientras que la Menopausia es el estado fisiológico caracterizado por la culminación de los ciclos menstruales normales, acompañada de cambios hormonales; y se hace alusión a ella cuando han pasado por lo menos doce meses sin que se haya presentado sangrado vaginal.

La etapa reproductiva de la mujer se inicia con la pubertad y culmina con la menopausia. Se producen cambios periódicos a nivel ovárico y del útero con regulación hipotálamo – hipofisario. De modo que es un ciclo con regulación hipotálamo – hipofisario – gonadal.

La hipófisis secreta la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), las cuales estimulan a los ovarios para la secreción de estrógenos y progesterona.

Durante dicha etapa se relacionan y producen simultáneamente dos ciclos: menstrual y ovárico; los cuales incluyen al sistema reproductor y al sistema endocrino, en el cual ocurren cambios a nivel del óvulo y endometrio (membrana mucosa que cubre al útero) de la mujer no embarazada que se presentan cada mes. La secreción de hormona ovárica sigue un patrón cíclico que ocasiona estos cambios. Al principio del ciclo (exactamente después de la menstruación) aumenta la excreción de hormona folículo estimulante y se estimula la secreción de estrógenos, esto hace que el endometrio se engruese y se vuelva más vascularizado (fase proliferativa). Casi a mitad del ciclo aumenta la excreción de hormona luteinizante y se estimula la secreción de progesterona, en este momento se produce la ovulación (fase secretora). Si el óvulo no fue fecundado, la producción de hormonas disminuye, el óvulo se desintegra y posteriormente se produce la menstruación. Esta se presenta aproximadamente cada veintiocho días durante los años reproductivos, si bien los ciclos normales varían entre veintiocho y cuarenta y dos días. El período de sangrado dura, en general, de cuatro a cinco días.⁵

En el climaterio ocurren cambios en la mujer, los cuales desencadenan signos y síntomas físicos y psíquicos. Síntomas locales del aparato genital; el ovario se hace más pequeño y se vuelve más fibroso, la vagina se acorta y se adelgaza su pared, a la vez que desaparece parte de la secreción vaginal con una sensación de “vagina seca”. La grasa de la zona vulvar (labios mayores y menores) disminuye y también el vello del pubis. Estos cambios también pueden afectar los medios de sustentación de los órganos pélvicos.

⁴ AAPEC (Asociación Argentina para el estudio del climaterio)

⁵ Smeltzer S, Bare B G. Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª ed. México: Interamericana; 1998. p 1259 – 1261

Otros síntomas generales son los sofocos, producidos por la disminución de estrógenos, lo que lleva a que el centro regulador de temperatura se desequilibre; también se producen trastornos del carácter, irritabilidad, insomnio, cefaleas. Los cambios hormonales pueden provocar en algunas mujeres trastornos depresivos.

Las condiciones psico-emocionales, sociales y familiares, desempeñan un papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos; no es lo mismo una mujer con una vida afectiva familiar y social satisfactoria que otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos.

Cuando se presenta la maternidad después de los 35 años se producen cambios emocionales y psicológicos; según entrevista realizada a la Psicóloga Ana Naguar del Centro CAIF "todas las mujeres viven el embarazo de forma diferente, emocionalmente y socialmente pero igualmente se puede dividir a las mujeres en etapa de climaterio en dos grupos. En uno de ellos estarían las mujeres que han arribado los 35 años, que deciden concebir su primer hijo ya que recién a esta edad se sienten estables emocionalmente al alcanzar sus proyectos de vida, las cuales si bien corren riesgos biológicos, emocionalmente estaríamos frente a un hijo buscado al cual se le ha creado un lugar físico. En el segundo grupo estarían aquellas que ya tienen el número de hijos deseados o que el nido ya está vacío, y frente a un embarazo con carencia de disponibilidad emocional lo representan con ciertas conductas, por ejemplo no buscan un lugar físico para el futuro bebé, culminados los nueve meses de embarazo no tienen designado el lugar donde dormirá su hijo.

Por otro lado las madres añosas pueden llegar a ser sumamente sobre protectoras impidiéndole al niño desarrollar su propia personalidad. La diferencia generacional también afecta a este grupo, son madres que no logran una buena comunicación con sus hijos o esta es pobre. La mayoría de las madres añosas multíparas (mujer que ha tenido 2 o más partos con un recién nacido viable⁶) no tienen la misma disponibilidad para sus hijos que las mujeres con menos edad, no sienten ganas de jugar con sus hijos y éstos terminan siempre jugando con personas ajenas al hogar (vecinos).

Cabe aclarar que esta actitud no se da en todas las mujeres pero sí en gran parte de la población referida".

También hay que considerar que a estas edades aumentan los miedos y riesgos reales frente a un embarazo con mal formación ya que gran parte de las mujeres conocen los riesgos. (ver anexo 4). Entendiendo por riesgo, la mayor probabilidad de padecer un daño, mientras que los factores de riesgo son aquellos sobre los cuales los individuos ejercen control, ya sea cambiando alguna hábito personal o estilo de vida. Los factores de riesgo no modificables son consecuencia de rasgos genéticos sobre los que el individuo no tiene control alguno.⁷

A medida que avanza la edad, la mujer tiene más probabilidad de presentar enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, las cuales pueden repercutir de manera negativa durante el embarazo. Son más frecuentes las patologías asociadas a un mayor riesgo de bebés prematuros, aborto espontáneo, bajo peso fetal y anomalías placentarias.

Uno de los riesgos más frecuentes a los que se enfrentan las mujeres después de los 35 años es concebir un hijo con anomalías genéticas pasando a ser 10 veces más frecuentes con el incremento de la edad materna. A los 35 años una mujer presenta un

⁶ Dickason E J, Silverman B L, Kaplan J A. Enfermería Materno Infantil. 3ª ed. Madrid: Harcourt Bracc; 1999. p 192 – 193.

⁷ Smeltzer S, Bare B G, Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª ed. México: Interamericana; 1998. p 1259 – 1261.

riesgo de tener un hijo con el Síndrome de Down de 1 en 378; a los 40 años un riesgo de 1 en 106; y a los 45 años un riesgo de 1 en 30.

Los riesgos son aún mayores si la mujer es primípara, además de los riesgos comunes a los que se expone un embarazo después de los 35 años se le suman los problemas al momento del parto, la dilatación suele ser más lenta, lo que lleva a un mayor incremento de cesáreas. Si bien los riesgos de un embarazo en una mujer a los 35 años de edad no son los mismos que en una mujer a los 49 años, no existe bibliografía que los clasifique por edad, dándose solo como un incremento de todos los riesgos según el aumento de la edad materna y siendo estos mayores si la mujer es primípara.

Los riesgos para la madre durante el embarazo son: diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia, hemorragias (por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta), trabajo de parto difícil, parto por cesárea.

Los riesgos para el feto son: peso < 2500 grs. al nacer, peso > 4000 grs. al nacer, aborto espontáneo, muerte perinatal, anomalías cromosómicas.⁸

Al comenzar el climaterio la mujer no tiene seguridad si ha dejado de ovular o no, pues presenta intervalos menstruales y ovulaciones irregulares. En estas condiciones es necesario tomar las medidas necesarias para evitar embarazos no planeados.

La anticoncepción en las mujeres durante los quince años previos a la menopausia debe tener en cuenta:

— Que el embarazo en este período tiene riesgos especiales, como mayor mortalidad materna y anomalías fetales, tasas más altas de aborto y mortalidad perinatal, así como ciertas implicaciones sociales y psicológicas.

— Que el uso de anticonceptivos después de los 35 años de edad tiene riesgos y beneficios especiales, siendo muy importante el balance entre ambos, para la mejor selección dentro de las opciones anticonceptivas disponibles.

— Que la mujer presenta antes de la menopausia síntomas y problemas especiales en salud, los cuales con algunos métodos pueden ser atendidos simultáneamente con la anticoncepción.⁹

Las mujeres tienen derecho a decidir en cuanto a su salud reproductiva, la Organización Mundial de la Salud la ha definido como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción”. Sobre la base de esta definición se puede interpretar que el objetivo de la salud reproductiva no solamente es evitar que la madre y el producto (feto o recién nacido) enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social de la madre y el padre que permita la obtención de un recién nacido saludable.¹⁰

“La planificación familiar se convierte en uno de los elementos que permite a la pareja y a la mujer hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos para escoger libremente el número y espaciamiento de sus hijos”. La planificación familiar con este enfoque posibilita la libre decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo, especialmente sobre el bienestar y salud de las personas y de la familia.

⁸ Silva M. Embarazo después de los 35 años. 2000. disponible en google; March of Dimes <http://www.embarazada.com> 26/08/04.

⁹ Urdinola J. Climaterio y Menopausia. Bogotá: Asociación Médica de los Andes, 2001

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Salud Reproductiva. Washington: OPS – OMS; 1996. (serie Paltex 39.

El nuevo enfoque de la planificación familiar permite a la pareja definir el momento más apropiado para tener hijos, tomando en cuenta la salud de la mujer y los diferentes factores de riesgo reproductivo y aspectos sociales.¹¹

A partir de los acuerdos de El Cairo y Beijing los asuntos de población y planificación familiar se convierten en parte integral de la agenda de desarrollo humano.

Es así como la Conferencia Internacional para Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo, en setiembre de 1994, marca un hito fundamental para la transformación, no sólo de los conceptos y contextos, sino de las actitudes de los gobiernos y de la propia población en la búsqueda de mejores condiciones de vida y de salud, creando entre todos los países un verdadero compromiso en torno a la salud reproductiva de mujeres, hombres, adolescentes y niños, como parte del desarrollo sostenible de las poblaciones.¹²

El propósito de esta conferencia fue elaborar un programa mundial de igualdad orientado a proteger los derechos humanos de las mujeres con independencia de sus características individuales de raza, edad, condición social, estado civil, religión y cultura.

La plataforma de acción promueve la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y un cambio en las relaciones de género, entendiendo por género “ los roles asignados a uno y otro sexo, siendo una construcción social. La palabra género se diferencia de la palabra sexo para expresar que en base a las diferencias sexuales se han construido diferentes roles para hombres y mujeres.¹³

Según entrevistas realizadas al Doctor en Ginecología Jorge Ramón, de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (Aplifal Uruguay) y al Doctor en Ginecología José Nader, de la Policlínica de Climaterio del Hospital Pereira Rossel (ver anexos 3 y 5) “el mejor momento para quedar embarazada es entre los 20 a 35 años de edad ya que luego de los 35 años aumenta los riesgos materno fetales”, a pesar de esto en nuestro país la tendencia actual es postergar la maternidad en el tiempo, debido a las características de nuestra sociedad, donde la mujer tiene un rol más participativo e independiente en el área económica y laboral; donde los proyectos laborales o educativos desplazan el proyecto de tener un hijo hacia más adelante, pero no obstante esto se da en mujeres de nivel socio - económico – cultural más elevado.

Debemos destacar que la planificación familiar cuenta con los siguientes beneficios:

- Contribuye a disminuir la morbimortalidad materno infantil al prevenir embarazos no planeados, embarazos no deseados y embarazos de riesgo.
- Contribuye a disminuir la tasa de abortos inducidos.
- Incrementa la calidad de vida y contribuye al bienestar de la pareja, la familia y la comunidad.
- La amplia oferta de métodos anticonceptivos permite satisfacer la demanda y requerimientos de las parejas en las diversas etapas de la vida reproductiva.
- Fortalece la condición de la mujer y la equidad de géneros.
- Contribuye a disminuir la tasa global de fecundidad y propicia el crecimiento armónico de la población.
- Contribuye al desarrollo sustentable de la nación.

¹¹ Toro Ocampo H. Temas de Salud Pública en el Nuevo Contexto de la Salud Reproductiva. Washington: OPS/OMS; FNUAP; 1997. p 13 – 25.

¹² Op. cit. p 5 - 9

¹³ Alves H. Un Instrumento de Acción para las Mujeres. Chile: Interamericana 1996.

Teniendo en cuenta la planificación familiar que le permite a la mujer hacer uso de sus derechos sexuales, los cuales son inalienables, reafirmando el derecho de todas las mujeres a decidir en conciencia en base a sus creencias y aspiraciones.

Los derechos sexuales de las mujeres fortalecen su capacidad de decidir acerca de su cuerpo, en tanto que se apuesta a que la mujer conozca sus derechos, se apropie de ellos, los defienda y los ejerza en la vida cotidiana.

Los derechos de las mujeres incluyen:

- ❖ Las mujeres tienen derecho a una actuación en la toma de decisiones sobre aspectos relativos a su salud, su vida, su cuerpo, su sexualidad.
- ❖ Derecho a una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento de su cuerpo en beneficio de su autoestima y la reafirmación de su persona.
- ❖ Derecho a la información y orientación para el ejercicio de su sexualidad libre, gratificante, responsable y no condicionada al embarazo.
- ❖ Derecho a ser tratada y atendida por los servicios de salud como un ser integral con necesidades específicas, de acuerdo a su edad, actividad, clase social, raza y lugar de procedencia.
- ❖ Derecho a recibir del personal de salud, un trato digno y respetuoso de su cuerpo, sus temores, sus necesidades de intimidad y privacidad.
- ❖ Derecho a una maternidad feliz, deseada, acompañada, libre, decidida y sin riesgos.
- ❖ Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en institución educativa alguna, por estar embarazada, tener hijos o no estar casada.
- ❖ Derecho a que la menstruación, el embarazo, el parto, la menopausia y la vejez, sean tratados como eventos naturales de su cuerpo y no como enfermedades¹⁴.

Las mujeres tienen derecho a decidir en qué momento de su vida ser madres, lo que nos hace pensar en la **anticoncepción**, acto encaminado a evitar que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide.¹⁵

Tiene derecho a elegir libremente el método anticonceptivo a utilizar, los métodos anticonceptivos son las medidas que tienen por objetivo evitar el embarazo no deseado. Esta elección puede ser realizada en pareja, conociendo las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, de manera de escoger el método anticonceptivo que mejor se adapte al estilo de vida de la mujer, frecuencia y característica de sus relaciones sexuales.

En nuestro país, funciona la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar que es una organización no gubernamental, sin fines de lucro. Es la filial en Uruguay de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF). Atiende a todo público y lo hace considerando su situación socioeconómica.

Según la entrevista realizada en dicha institución al Doctor Ginecobstetra Jorge Ramón, las mujeres que reciben atención son derivadas en su gran mayoría del Hospital Pereira Rossel, las mismas asisten con asesoramiento previo sobre el método anticonceptivo a utilizar refiriéndose a esta institución para adquirir el método. Además se brinda atención a mujeres que consultan para ser asesoradas sobre el método anticonceptivo a utilizar, donde se les brinda información, orientación sobre el método más conveniente en cada caso. En esta institución se brinda atención a todas las mujeres sin diferenciarlas por edades.

¹⁴Lopez A. Quesada S. Manual de Apoyo e Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género. Montevideo: FNUAP; 2002.

¹⁵Dickson E J, Silverman B L, Kaplan J A. Enfermería Materno Infantil. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

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. Cuando empiezan a aparecer ciclos irregulares, el cuidado por medio de la abstinencia periódica no es muy confiable.

Los métodos más seguros son los anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino y métodos de barrera (preservativo), esterilización femenina; siendo todos estos recomendables para las mujeres en etapa de climaterio. Teniendo en cuenta que los anticonceptivos orales están contraindicados en mujeres de más de 35 años si presenta algún factor de riesgo cardiovascular o es fumadora. Para las mujeres que presentan los factores de riesgo antes mencionados, se recomienda el dispositivo intra uterino, siendo este método el más optado por las mujeres, como posible efecto secundario puede presentar en algunas mujeres sangrado menstrual abundante, rechazo. Siendo ahora en nuestro medio el más recomendado para mujeres que presentan reacciones adversas al dispositivo intra uterino de cobre, el dispositivo intra uterino de levonorgestrel que consiste en una T de plástico con un dispositivo central que libera levonorgestrel con efecto atrófico sobre el endometrio disminuyendo el sangrado, muestra una efectividad anticonceptiva comparable a los anticonceptivos orales.

Esta institución no realiza diferenciación de beneficios de la planificación familiar entre mujeres menores y mayores de 35 años.

El Doctor Ramón considera que las mujeres climatéricas generalmente pueden disponer de una variedad más amplia de métodos anticonceptivos que las mujeres de menor edad, pues además de contar con métodos anticonceptivos reversibles, pueden tener como opción los irreversibles (esterilización femenina)

Luego de los 35 años cuando empiezan a aparecer ciclos irregulares, el cuidado por medio de la abstinencia periódica no es muy confiable; si la pareja está habituada al preservativo (método de barrera), éste puede resultar una opción adecuada.

Los dispositivos intrauterinos son una opción muy conveniente para aquellas que no deseen exponerse al riesgo de una intervención quirúrgica o tenga alguna contraindicación a los anticonceptivos orales. La principal desventaja del dispositivo intra uterino es que puede aumentar el sangrado y confundirse con patologías del aparato reproductor, especialmente el cáncer. En la actualidad contamos con el dispositivo intra uterino que contiene pequeñas cantidades de levonorgestrel, con efecto atrófico sobre el endometrio lo que disminuye el sangrado menstrual, no contándose con este en la actualidad en todos los servicios de salud del Uruguay.

Los anticonceptivos orales pueden ser una alternativa para estas mujeres, cuando no fuman, no cuenten con factores de riesgos cardiovasculares y siempre y cuando hayan consultado a un ginecólogo.

En nuestro medio los anticonceptivos ya referidos son los más utilizados por las mujeres mayores de 35 años según el Dr. J. Ramón de la Asociación de Planificación Familiar. Las mujeres que han arribado los 35 años o más, siguen siendo fértiles y sexualmente activas, por lo que también tienen derecho a ser orientadas con respecto a la planificación familiar y facilitarles el acceso a la anticoncepción acorde a las características biológicas de la etapa de vida en que se encuentren. Cuando existe el deseo de la mujer de procrear a estas edades se les debe orientar sobre los riesgos que se corren ya que constituyen un riesgo reproductivo preconcepcional.

Según el Doctor en Ginecología José Nader de la Policlínica de Climaterio que funciona en el Hospital Pereira Rossel, donde se brinda atención a mujeres que comienzan los síntomas de climaterio, no son recomendables los anticonceptivos orales en las mujeres en etapa de climaterio por las contraindicaciones que estos presentan,

recomendando los métodos de barrera y el dispositivo intra uterino. La mayoría de las mujeres que asisten a la policlínica son derivadas de medicina general, presentando menopausia quirúrgica y asisten para reposición hormonal. En cuanto a la planificación familiar no se brinda atención específica, a no ser que esta lo amerite.

Dentro de los métodos anticonceptivos podemos destacar:

Los **anticonceptivos orales combinados** contienen dos hormonas, estrógeno y progestágeno, los mismos impiden la ovulación, aumentando la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. Estos son muy efectivos cuando se utilizan de forma correcta y consistente. Es un método que puede usarse a cualquier edad desde la adolescencia hasta la menopausia. Se debe tener en cuenta que están en mayor riesgo de poder desencadenar enfermedades cardiovasculares las mujeres con presión arterial alta, las mujeres que tienen 35 años de edad o más y las mujeres fumadoras.

También existe **contracepción oral de emergencia** (postcoito), impiden la ovulación, no debiendo usarse en lugar de método de planificación familiar habitual, estos deben ser usados dentro de las 72 horas después del coito sin protección anticonceptiva.

Este método puede ser utilizado a cualquier edad.

Dentro de la clasificación de anticonceptivos orales también se encuentran los **anticonceptivos orales de progestágeno** (usados en lactancia). Estos actúan aumentando la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides, impidiendo la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales. Este anticonceptivo contiene cantidades muy pequeñas de un solo tipo de hormona, un progestágeno. Este método puede ser usado por mujeres en etapa de climaterio temprano ya que no aumenta los riesgos de enfermedades cardiovasculares ya existentes.

También se cuenta en nuestro país con los **anticonceptivos inyectables**, se administra cada tres meses para prevenir el embarazo, contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producida en el cuerpo de la mujer, la hormona se libera lentamente al torrente sanguíneo, impidiendo la ovulación y aumentando la consistencia del moco cervical. Es un método seguro durante la lactancia comenzando a las seis semanas después del parto. Cabe destacar que este método anticonceptivo puede usarse a cualquier edad.

Como método de barrera se destaca el **preservativo masculino**, es una funda o cubierta hecha para ser colocada en el pene del hombre. La mayoría de los preservativos son hechos de un lubricante o un espermicida, lo que favorece en las mujeres en etapa de climaterio la lubricación de la vagina.

Los preservativos ayudan a prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual usado correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier otro organismo presente en el semen ingresen en la vagina.

Este método puede ser utilizado a cualquier edad, para escoger este método la mujer debe contar con la disposición y responsabilidad del hombre para usarlo, muchos hombres no usan los preservativos de forma correcta o no los usan cada vez que mantienen relaciones sexuales; de esta manera, corren riesgos de ocasionar un embarazo, contraer o contagiar una enfermedad de transmisión sexual.

Existen **preservativos femeninos**, consisten en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave, que impide el paso de los espermatozoides, si bien este método no presenta contraindicaciones médicas está limitado su uso ya que es muy costoso y de escasa disponibilidad en nuestro país.

Los **métodos vaginales** son anticonceptivos que la mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual, existiendo varios métodos como espermicidas, diafragma,

capuchón cervical. Son métodos anticonceptivos que no presentan contraindicaciones para la salud de la mujer, no siendo habitualmente escogidos por la población de nuestro país.

Hay métodos que son sustentados en el buen conocimiento del funcionamiento y de la anatomía de los órganos genitales femeninos como son los **métodos naturales**, dentro de estos encontramos. Cálculo por calendario, secreciones cervicales, temperatura basal, características del cuello uterino. Estos métodos no presentan efectos colaterales físicos pero no son recomendados en mujeres que cursan el climaterio temprano ya que estas mujeres pueden presentar ciclos menstruales irregulares, no siendo confiable su período fértil.

Dentro de los métodos anticonceptivos se encuentran los **implantes de Norplant**, son cápsulas pequeñas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer. Dichos implantes actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad lo cual dificulta el paso de los espermatozoides, además detiene la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales. La mujer puede solicitar que se le retire los implantes cuando así lo desee. Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad, con o sin hijos.

El **dispositivo intrauterino (DIU)** es por lo general un marco de plástico pequeño y flexible, con frecuencia lleva un alambre de cobre. Se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina. La función del dispositivo intrauterino es impedir que el espermatozoide se movilice a través del tracto reproductivo femenino impidiendo la fertilización del óvulo, la implantación del mismo en el útero. Este método es recomendado en aquellas mujeres que hayan tenido al menos un hijo, pudiendo utilizarse a cualquier edad, siendo recomendado en nuestro medio en mujeres en etapa de climaterio. Este método puede aumentar en algunas mujeres el sangrado menstrual; por lo que requiere control de médico ginecólogo.¹⁶

Al igual que el dispositivo intrauterino de cobre existe un **dispositivo intrauterino de levonorgestrel**. Este sistema intrauterino libera directamente pequeñas cantidades de levonorgestrel (LNG) a partir de una cápsula situada alrededor del brazo vertical de la T del dispositivo intrauterino. El LNG es la misma hormona que se encuentra en algunas píldoras anticonceptivas que actúan a nivel del endometrio. Esta hormona bloquea el crecimiento del endometrio, reduciendo el volumen del sangrado menstrual. Este puede ser usado a cualquier edad pero es poco accesible en Centros de Salud y Policlínicas del Ministerio de Salud Pública y Intendencia Municipal de Montevideo.¹⁷

Uno de los métodos a los que pueden acceder las mujeres en etapa de climaterio temprano es la **esterilización femenina** esta provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos. Es un procedimiento quirúrgico irreversible.

En los Centros de Salud y Policlínicas de Montevideo se cuenta con los siguientes métodos anticonceptivos: anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos de emergencia, anticonceptivos orales de la lactancia, anticonceptivos inyectables, preservativo masculino y dispositivo intrauterino, T de cobre; a los que las mujeres pueden acceder de forma gratuita con carné de asistencia o abonando un arancel mínimo.

¹⁶ Rinehart W, Blackburn R, Geller J. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Washington: OPS; Baltimore: 1999

¹⁷ Robinson E. Network Family Health Internacional. Ginebra:2000. Vol. 20.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de estudio

El diseño utilizado en la realización de esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal en el mismo se describió la situación de la muestra (mujeres multiparas en etapa del climaterio) en un corte en el tiempo.

Se obtuvieron los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo. (ver anexo I)

Área de estudio:

El mismo se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, en la sala de espera de dicho Centro.

Universo:

Está constituido por todas las mujeres multiparas que cursan la etapa de climaterio temprano entre 35 a 45 años, que el tiempo transcurrido desde la última menstruación sea menor a un año, que concurrieron al Centro de Salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero de 2005 al 2 de febrero de 2005

La Unidad de Observación:

La constituye cada mujer en etapa de climaterio temprano (35 a 45 años), que concurren al Centro de Salud Jardines del Hipódromo, a la sala de espera de dicho Centro.

Muestra:

Es de tipo no probabilística, tomada por conveniencia, dado que se entrevistarán mujeres de 35 a 45 años, multiparas que el tiempo transcurrido desde la última menstruación sea menor a un año, que concurren al Centro de Salud Jardines del Hipódromo a la sala de espera, en el período comprendido entre el 3 de enero de 2005 al 2 de febrero de 2005; se tomo para la muestra 150 mujeres.

VARIABLES

➤ EDAD:

Definición conceptual: Es el período transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha de la entrevista.

Definición operativa: número de años cumplidos.

Nivel de Medición: cuantitativa continua.

Valores de 35 - 45

➤ NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Definición conceptual: Grado de enseñanza formal alcanzado al momento de la entrevista.

Definición operativa: Estudios realizados.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciaria

➤ OCUPACIÓN:

Definición conceptual: Actividad laboral remunerada o no remunerada que realiza la mujer al momento de la entrevista.

Definición operativa: Actividad laboral desempeñada.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Lo que la persona declare.

➤ N° DE HIJOS:

Definición conceptual – Definición operativa: Cantidad de hijos al momento de la entrevista.

Nivel de medición: Cuantitativa continua.

Valores: 2 o más.

➤ **SITUACIÓN DE PAREJA:**

Definición conceptual - Definición operativa: Presencia de un compañero del sexo opuesto con el cual mantiene o ha mantenido relaciones sexuales.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI, NO.

➤ **CICLO MENSTRUAL:**

Definición conceptual - Definición operativa: Período en el tiempo variable en cada mujer, con una duración aproximada de 28 días, en el cual se produce la ovulación a la mitad del ciclo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- **Irregular:** Cuando el periodo de tiempo del ciclo menstrual varía de un mes a otro.
- **Regular:** Cuando el ciclo menstrual ocurre mes a mes en un mismo periodo de tiempo.

➤ **CONTROL GINECOLÓGICO:**

Definición conceptual: Encuentro que realiza la mujer con el ginecólogo con el objetivo de valorar su estado de salud.

Definición operativa: Concorre al control ginecológico

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO

➤ **UTILIZACIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

Definición conceptual - Definición operativa: Uso por parte de la mujer de métodos anticonceptivos que eviten el embarazo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO

➤ **MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO.**

Definición conceptual - Definición operativa: Tipo de método anticonceptivo que utiliza la mujer.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos orales de progestágeno
- Anticonceptivos orales de emergencia

- Preservativo
- Dispositivo intra uterino (DIU)
- Métodos naturales
- Esterilización femenina

➤ **QUIEN LE RECOMENDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Definición conceptual - Definición operativa: Persona que la orienta en la elección del método anticonceptivo

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Lo que declare la persona.

➤ **MOTIVO DE LA NO UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Definición conceptual - Definición operativa: Motivo que lleva a la mujer a la no utilización de los métodos anticonceptivos.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Falta de información sobre los métodos anticonceptivos
- Planificación de un embarazo.
- Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos
- Otros.

Entendiendo por falta de información: desconocer que método anticonceptivo utilizar, creer que por su edad no puede quedar embarazada.

Planificación de un embarazo: deseo de la mujer de quedar embarazada.

Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos: los distintos motivos por los cuales la mujer no puede acceder a los métodos anticonceptivos entre estos motivos incluyen factores económicos, distancia al Centro de Salud entre otros, disponibilidad horaria.

La opción otros incluyen otros motivos a especificar.

➤ **PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Definición conceptual - Definición operativa: Participa el compañero sexual conjuntamente con la mujer en la elección del método anticonceptivo

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO

Procedimiento

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo en la sala de espera, tomándose como características que estas mujeres concurrían a consultar a diferentes servicios del Centro o como acompañante de integrantes del grupo familiar. El grupo de cinco estudiantes (para esta investigación) concurreó al Centro de Salud Jardines del Hipódromo, a la sala de espera durante un período de 25 días consecutivos a partir 03 de enero al 02 de febrero de 2005.

Se dividió en dos sub-grupos de dos y tres estudiantes, uno en un periodo de 12 días, el otro en un período de 13 días, ambos grupos concurrirán durante los turnos de la mañana y tarde. Para la recolección de los datos de la entrevista, se implementó un registro con el n° de CI. de las usuarias entrevistadas, para evitar así la reiteración de las mismas.

❖ Abordaje de los sujetos

- Se realizó en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo.
- Presentación ante la mujer a entrevistar (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivos del estudio).
- Se realizó la encuesta previo consentimiento de la mujer.
- Se agradeció la participación de la investigación.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

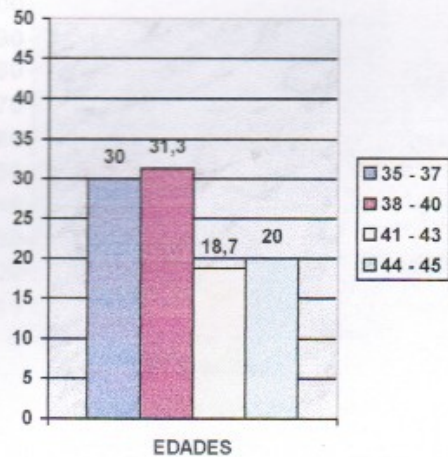
La recolección de datos acerca del objeto de estudio se efectuó mediante una encuesta. EL objetivo de la encuesta fue identificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres múltiples que cursan la etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo, a través de una encuesta a cada mujer. Dentro de este método utilizamos como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un formulario. El mismo consta de 12 preguntas distribuidas en tres módulos : el primero contiene datos generales de la entrevista (fecha, número de formulario, nombre del entrevistador), el segundo módulo contiene datos de la mujer (incluye las variables: edad, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos, situación de pareja, cuales nos permiten caracterizar a la población en estudio); y el tercer módulo consta de información sobre ciclo menstrual, control ginecológico y la utilización de los métodos anticonceptivos, cual método anticonceptivo utiliza, quien le recomendó el método, motivo de la no utilización de los método; participación de la pareja en la elección del método los cuales contribuyen a la investigación ya que el control ginecológico nos permitió conocer si la mujer controla su salud reproductiva.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La presentación de los datos se realizó utilizando un análisis univariado empleando tablas de Frecuencia Absoluta (FA) y Frecuencia Relativa Porcentual (FR%); gráficamente representándolos en diagrama de barras e histogramas a continuación se detalla la tabulación de cada variable.

Presentación de Resultados

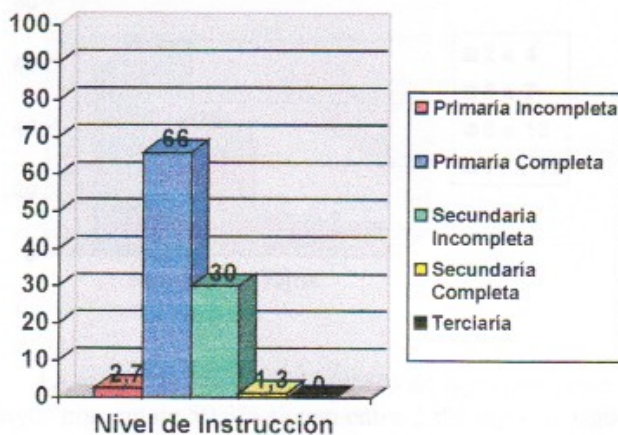
Tabla N° 1 – Distribución según edad:



EDAD (años)	FA	FR%
35 - 37	45	30%
38 - 40	47	31,3%
41 - 43	28	18,7%
44 - 45	30	20%
TOTAL	150	100%

El mayor porcentaje representa mujeres con edades entre 38 a 40 años con un 31,3%, le sigue 30% que corresponde a mujeres en edades entre 35 a 37 años.

2 – Distribución según nivel de instrucción:

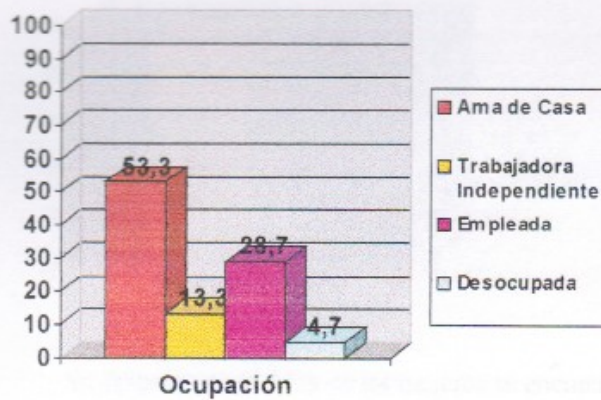


NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria incompleta	4	2,7%
Primaria completa	99	66%
Secundaria incompleta	45	30%
Secundaria completa	2	1,3%
Terciaria	0	0%
TOTAL	150	100%

Se destaca que la mayoría de las mujeres cuentan con nivel de instrucción: primaria completa, le sigue en menor porcentaje secundaria incompleta.

Tabla N° 3 – Distribución según ocupación:

Tabla N° 3 – Distribución según ocupación:

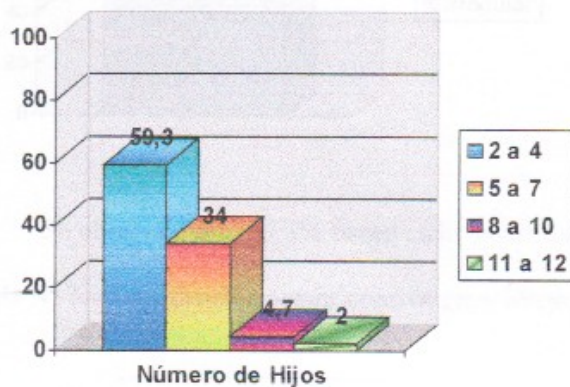


OCUPACION	FA	FR%
Ama de casa	80	53,3%
Trabajadora independiente	20	13,3%
Empleada	43	28,7%
Desocupada	7	4,7%
TOTAL	150	100%

Tabla N° 4 – Distribución de la población según ciertos mensuales:

Se puede observar que 53,3% son amas de casa, 28,7% son empleadas, en menores porcentajes trabajadoras independientes 13,3%, desocupadas 4,7%.

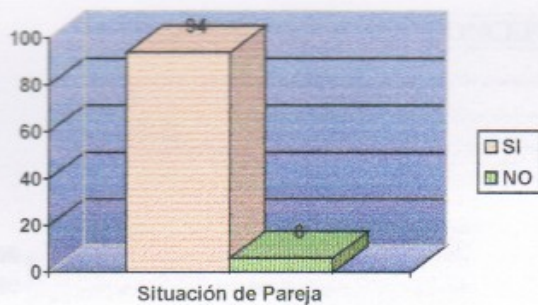
Tabla N° 4 – Distribución de la población según número de hijos:



N° DE HIJOS	FA	FR%
2 -4	89	59,3%
5 -7	51	34%
8 -10	7	4,7%
11 -12	3	2%
TOTAL	150	100%

La gráfica representa el número de hijos que poseen las mujeres, se destaca que el mayor porcentaje 59,3% tienen entre 2 y 4 hijos, le sigue con un 34% las que tienen entre 5 y 7, el 4,7% tienen entre 8 y 10 hijos, y el 2% tienen entre 11 y 12 hijos.

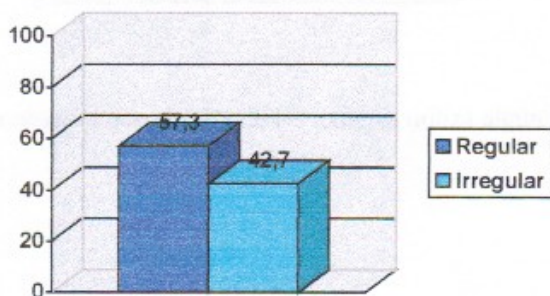
Tabla N° 5 – Distribución según situación de pareja:



SITUACIÓN DE PAREJA	FA	FR%
SI	141	94%
NO	9	6%
TOTAL	150	100%

Se destaca que el 94% de las mujeres se encuentra en situación de pareja.

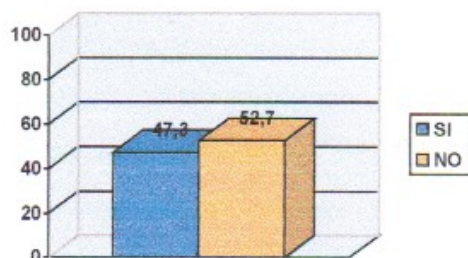
Tabla N° 6 – Distribución de la población según ciclos menstruales:



CICLOS MESTRUALES	FA	FR%
Irregular	64	42,7%
Regular	86	57,3%
TOTAL	150	100%

Se observa que el 57,3% tienen ciclo menstrual regular, y el 42,7% irregular.

Tabla N° 7 – Distribución según control ginecológico:

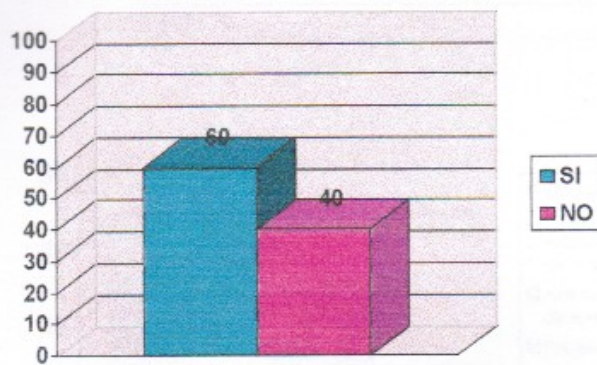


CONTROL GINECOLÓGICO	FA	FR%
SI	71	47,3%
NO	79	52,7%
TOTAL	150	100%

Se destaca que el 52,7% no concurre al control ginecológico.

Tabla N° 8 – Distribución según utilización de métodos anticonceptivos:

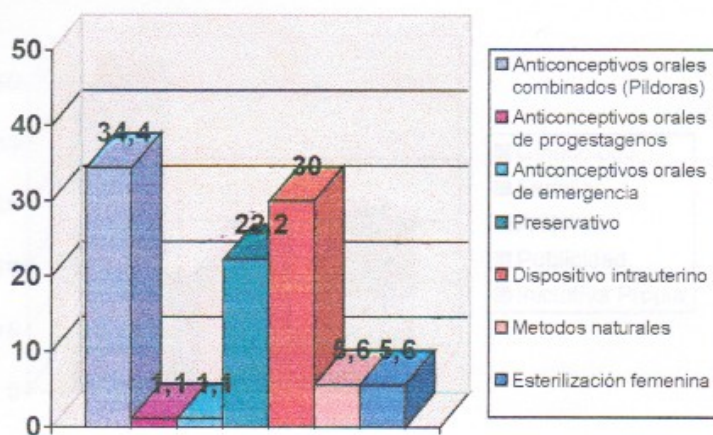
UTILIZA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FA	FR%
SI	90	60%
NO	60	40%
TOTAL	150	100%



Se observa que el 60% de las mujeres utiliza algún método anticonceptivo.

Tabla N° 9 – Distribución según métodos anticonceptivos utilizados:

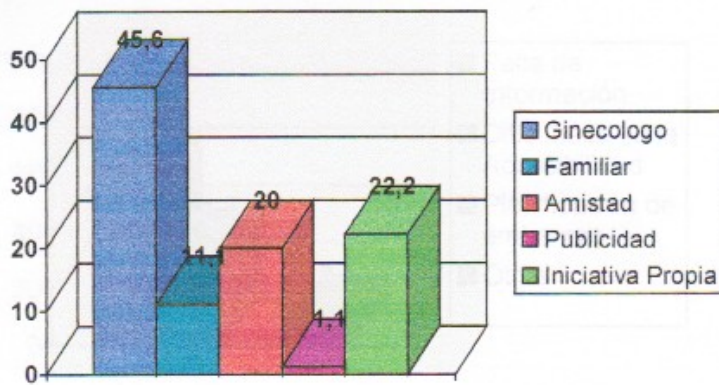
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADO	FA	FR%
Anticonceptivos orales combinados (pildora)	31	34,4%
Anticonceptivos orales de progestágeno	1	1,1%
Anticonceptivos orales de emergencia	1	1,1%
Preservativo	20	22,2%
Dispositivo intrauterino (DIU)	27	30%
Métodos naturales	5	5,6%
Esterilización femenina	5	5,6%
TOTAL	90	100%



Se observa que un 34,4% utiliza anticonceptivos orales, un 30% utiliza dispositivo intrauterino, el 22,2% preservativos, le sigue métodos naturales, esterilización femenina, en menores porcentajes anticonceptivos orales de emergencia y de

Tabla N° 10 – Distribución según quién le recomendó el método anticonceptivo:

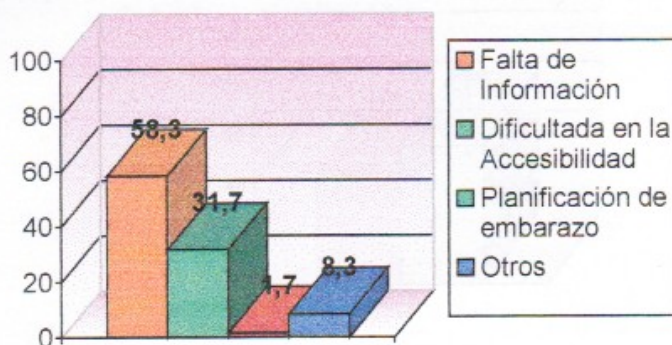
PERSONA QUE LE RECOMENDÓ EL MÉTODO	FA	FR%
Personal de salud	41	45,6%
Familiar	10	11,1%
Amistad	18	20%
Publicidad	1	1,1%
Iniciativa propia	20	22,2%
TOTAL	90	100%



Con respecto a quién le recomendó el método anticonceptivo, al 45,6% se lo recomendó el Ginecólogo, le sigue el 22,2% que se lo recomendó algún familiar, el 20% los usa por iniciativa propia y en menores porcentajes amistad y publicidad.

Tabla N° 11 – Distribución según motivo de la no utilización de métodos anticonceptivos:

MOTIVO DE NO UTILIZACIÓN DE LOS METODOS:	FA	FR%
Falta de información sobre los métodos anticonceptivos	35	58,3%
Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	19	31,7%
Planificación de embarazo	1	1,7%
Otros	5	8,3%
TOTAL	60	100%



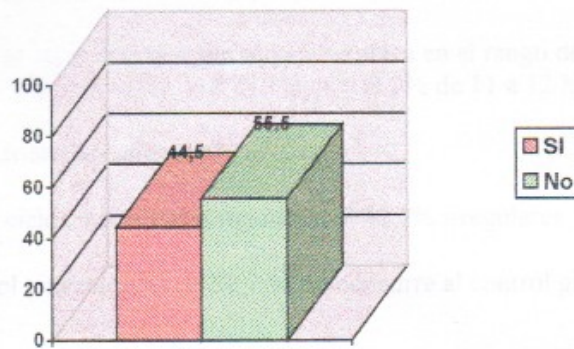
El mayor porcentaje 58,3% no utiliza métodos anticonceptivos por falta de información, un 31,7% por dificultad en la accesibilidad de los mismos, y en menores porcentajes no los utilizan, por planificación de embarazo, o por otros motivos.

Facultad de Enfermería
 BIBLIOTECA
 Nacional de Ciencias
 Av. Italia s/n Cer. Piro
 Montevideo - Uruguay

ANÁLISIS

Tabla N° 12 – Distribución según participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo:

PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA	FA	FR%
SI	57	44,5%
NO	71	55,5%
TOTAL	128	100%



Se destaca que el 56,5% de las parejas de estas mujeres no participa de la elección del método anticonceptivo

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
 Hospital de Clínicas
 Av. Italia s/n 3er. Piso
 Montevideo - Uruguay

ANÁLISIS

Durante el periodo de tiempo estipulado en la investigación (25 días consecutivos), para la recolección de datos se capturaron 150 usuarias que reunían las características necesarias para integrar la muestra. La misma fue obtenida en la sala de espera del Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

De estas entrevistas obtuvimos los siguientes datos (ver anexo 1 mayor información)

En relación con el nivel de instrucción el 66% cursaron primaria completa, el 30% secundaria incompleta, el 2,7% primaria incompleta y el 1,3% secundaria completa. Encontrándose que ninguna mujer ha cursado estudios terciarios.

En cuanto a la ocupación el 53,3 % son ama de casa, el 28,7% empleadas, el 13,3% trabajadoras independientes, el 4,7% desocupadas.

En relación a número de hijos el mayor porcentaje se ubica en el rango de 2 a 4 con un 59,3%, el 34% de 5 a 7 hijos, el 4,7% de 8 a 10 hijos y el 2% de 11 a 12 hijos.

El 94% mantiene relaciones sexuales el 6% no.

El 57,3% presentaron ciclos menstruales regulares, el 42,7% irregulares.

Con respecto al control ginecológico, el 52,7 % no concurre al control ginecológico y el 47,3 % si concurren.

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos: el 60% utiliza algún método anticonceptivo, mientras el 40% no utiliza ningún método.

Las mujeres que refieren utilizar métodos anticonceptivos: el 34,4% utilizan anticonceptivos orales combinados, el 30% el dispositivo intrauterino (DIU), 5,6% métodos naturales, 5,6% esterilización femenina, en menor porcentaje anticonceptivos orales de progestágeno 1,1% y anticonceptivos orales de emergencia 1,1%. Siendo el 45,6% recomendado por personal de salud capacitado, el 22,2 % lo eligió el método por iniciativa propia, el 20% asesorada por amistades, el 11,1% por algún familiar y el 1,1% por publicidad. Al sumar los porcentajes obtenidos se puede observar que el 54,4% no es recomendado por el personal de salud.

De las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos, el 58,3% no los utiliza por falta de información, el 31,7% por dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, el 8,3% por otros motivos como por ejemplo religión y el 1,7% por planificación familiar.

En cuanto a la participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo, el 55,5% no participa, mientras el 44,5% si participa.

Según la caracterización de la población, destacamos que la mayoría de las mujeres que integran nuestra muestra tienen nivel de instrucción primaria completa, son amas de casa, tienen entre 2 a 4 hijos y mantienen relaciones sexuales.

Destacamos que los datos obtenidos son relevantes para nuestra investigación, ya que observamos que el 94% de las mujeres son sexualmente activas, el 42,7% presenta ciclos menstruales irregulares; lo cual guarda relación con la etapa de climaterio temprano en la cual la mujer no tiene seguridad en si ha dejado de ovular o no, ya que presenta intervalos menstruales y ovulaciones irregulares, lo cual sumado al elevado porcentaje de mujeres que no concurre al control ginecológico, aumenta el riesgo de embarazos no planificados.

Consideramos que el riesgo de embarazos no planificados se ve incrementado ya que en su mayoría mencionan la utilización de métodos anticonceptivos pero la fuente de la cual obtienen la información no corresponde al personal de salud.

Otro dato importante a destacar es que del porcentaje de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos no lo hacen por falta de información acerca de los mismos. Lo que guarda relación con la hipótesis planteada: " existe relación entre la no utilización de los métodos anticonceptivos y la falta de información o accesibilidad de los métodos anticonceptivos" con mayor énfasis en la falta de información.

En la actualidad se promueve la igualdad de roles entre hombres y mujeres (enfoque de género) pero según datos extraídos de la entrevista, un alto porcentaje de hombres no participa en la elección del método anticonceptivo; pasando a ser esta responsabilidad exclusiva de la mujer.

Si bien la mayor parte de la muestra utiliza métodos anticonceptivos, no debemos olvidar que gran parte de esta población no se realiza controles ginecológicos; si esto le sumamos que los métodos anticonceptivos deben ser seleccionados según las características biológicas de cada mujer, nos encontramos frente a un problema de salud sexual y reproductiva.

Al relacionar las variables control ginecológico y métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres en etapa de climaterio temprano, se obtuvo que la mayoría utiliza anticonceptivos orales combinados y no concurren al control ginecológico, lo cual según la bibliografía consultada ubicaría a la mujer en una situación de riesgo ya que si bien las mujeres en etapa de climaterio pueden acceder a todos los métodos anticonceptivos, la utilización de anticonceptivos orales esta contraindicada en mujeres con factores de riesgos cardiovasculares y fumadoras.

El perfil temático de información sexual de la población de la muestra es escaso, por este motivo consideramos el rol de la Licenciada en enfermería en los temas concernientes a la salud sexual y reproductiva de la mujer en etapa de climaterio temprano haciendo énfasis en la anticoncepción, dado que en nuestro país no existen programas orientados específicamente a este tema.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la investigación podemos concluir:

Del total de las mujeres entrevistadas un 60% utiliza métodos anticonceptivos, siendo los métodos más utilizados los anticonceptivos orales, en menor porcentaje el dispositivo intrauterino y el preservativo.

El 40% restante que no utiliza métodos anticonceptivos, la causa de la no utilización es la falta de información y falta de accesibilidad para adquirir los métodos anticonceptivos.

En el 54,4% de los casos, los métodos anticonceptivos no son recomendados por el personal de salud, lo cual se corresponde con la variable "Control Ginecológico" ya que el 52,7% no concurre a los controles.

En cuanto a los objetivos planteados para el estudio podemos decir que fueron alcanzados en su totalidad.

Lográndose:

- Caracterizar a la población observándose que el 66% presenta nivel de instrucción primaria completa, el 53,3% son amas de casa, el 59,3% tiene entre 2 a 4 hijos y el 94% son sexualmente activas.
- Determinar que un 60% de las mujeres utiliza métodos anticonceptivos.
- Conocer los motivos por los cuales el 40% de las mujeres entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, observándose que el 58,3% de las mujeres no los utiliza por falta de información y un 31,8% por inaccesibilidad económica y geográfica para adquirir los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a la información obtenida de la investigación proponemos:

- ❖ Elaborar estrategias de educación en salud reproductiva por parte de un equipo interdisciplinario dirigido a trabajar con mujeres en etapa de climaterio, que apunten a brindar una atención integral.
- ❖ Destacar el rol de la Lic. en Enfermería en la educación para la salud, tomando participación de la consulta ginecológica, además de contar con su espacio propio para realizar la consulta de Enfermería.
- ❖ Proponer la elaboración de un programa que contemple las necesidades que tienen las mujeres en etapa de climaterio en materia de planificación familiar.

El exponer, discutir y compartir los diferentes puntos de vista vividos en esta experiencia grupal, ha permitido reflexionar, así como valorar el esfuerzo y el trabajo en equipo, respetar los tiempos de cada integrante y reconocer sus limitaciones y destrezas, logrando así superar las dificultades encontradas en el transcurso de la investigación. Esto contribuyó al crecimiento individual y colectivo.

Cabe destacar que la experiencia de investigación resultó próspera y enriquecedora para nuestro desarrollo como futuras profesionales.

LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO

El principal obstáculo que se nos presentó para la elaboración del trabajo fue la carencia de bibliografía y calidad del material disponible en relación al tema.

RESUMEN

La siguiente investigación fue realizada por un grupo de estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República; en el periodo de tiempo comprendido entre julio de 2003 – mayo de 2005.

La finalidad del presente trabajo fue identificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas en etapa de climatario temprano, que asisten al Centro de Salud “Jardines del Hipódromo”.

El diseño utilizado para la investigación fue descriptivo de corte transversal.

La información se obtuvo mediante una entrevista, utilizando un formulario realizado a ciento cincuenta mujeres que se encontraron en la sala de espera del Centro de Salud antes mencionado.

Del total de la población entrevistada concluimos que el 60% utilizan métodos anticonceptivos y el 40% no lo hace, siendo su principal causa la falta de información

Bibliografía:

- Alves H. Un Instrumento de Acción para las Mujeres. Chile: Interamericana 1996.
- Dickasm E J, Silverman B L, Kaplan J A. Enfermería Materno Infantil. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p 192 – 193.
- Hatcher R. Organización Panamericana de la Salud. Salud Reproductiva. Washington: OPS – OMS; 1996. (serie Paltext 39).
- Herandez de Canales F, Alvarado E L, Pineda E B. "Metodología de la Investigación. 2ª cd. OPS; 1994
- Labrada. M C, Reyes G. Planificación Familiar en el Climaterio. Revista Cubana Medicina General Integral. 2000; 16 (2): 118-124.
- Lopez A. Quesada S. Manual de Apoyo e Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Genero. Montevideo: FNUAP; 2002.
- Palacios S. Climaterio y Menopausia; Madrid: Mirpal; 1994.
- Rinehart W, Blackburn R, Geller J. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Washington: OPS; Baltimore: 1999.
- Robinson E. Network Family Health Internacional. Ginebre:2000. Vol. 20.
- Smeltzer S, Bare B G. Enfermería Medico Quirúrgico. 8ª ed. México: Interamericana; 1998. p 1259 - 1261.
- Toro Ocampo H. Temas de Salud Publica en el Nuevo Contexto de la Salud Reproductiva. Washington: OPS/OMS; FUNAP; 1997
- Urdinola J. Climaterio y Menopausia. Bogotá: Asociación Médica de los Andes, 2001.

ANEXO N° 1

**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno Infantil**

Protocolo de Investigación

Integrantes del Grupo:

**Rossina Capparelli
Ana Fernández
Gabriela Monteverde
Gabriela Latorraca
Adriana Rivero**

Tutora: Prof. Agda. Lic. en Enf. Ana Correa

Montevideo, noviembre de 2004

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

AREA PROBLEMA:

Anticoncepción en el climaterio temprano.

PROBLEMA:

Que métodos anticonceptivos utilizan las mujeres multíparas, en etapa de climaterio temprano, que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 7 de enero y el 31 de enero de 2005

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas que cursan la etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Caracterizar a la población en estudio que concurre al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 2) Cuantificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 3) Identificar el método anticonceptivo utilizado por las mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.
- 4) Conocer motivos para la no utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre el 3 de enero al 2 de febrero de 2005.

FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo a experiencias realizadas por el grupo investigador en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención durante el desarrollo de la experiencia práctica correspondiente al Módulo Materno Infantil se observaron mujeres embarazadas cuyas edades superaban los 35 años de edad; edad que guarda relación con el inicio de la etapa del climaterio. El cual se divide en climaterio temprano (35 a 45 años de edad), climaterio perimenopáusic (46 a 55 años de edad), y climaterio tardío (56 a 65 años de edad), según la bibliografía consultada.¹⁸ Desconociendo de estos embarazos cuántos fueron planificados y cuántos no, lo que nos motivó a realizar este estudio.

También se observó la ausencia de un programa orientado a la anticoncepción en el climaterio temprano, que contemple criterios de elección del método anticonceptivo de acuerdo al estado de salud de cada mujer, mediante una valoración biosicosocial por parte del equipo de salud, con su correspondiente seguimiento.

Estos motivos llevaron a que el grupo investigador se planteara realizar una investigación con el objetivo de conocer si las mujeres en etapa de climaterio temprano utilizan o no métodos anticonceptivos, o en caso contrario conocer las razones de la no utilización de los mismos.

Durante la revisión bibliográfica nos encontramos con la ausencia de estudios en nuestro país relacionados a la anticoncepción en el climaterio temprano; en cuanto a estudios realizados en otros países, obtuvimos datos de un estudio realizado en Cuba (La Habana), publicado en la "Revista Cubana de Medicina Integral" sobre Planificación Familiar en el Climaterio, el cual concluyó en que la asistencia de la mujer mayor a 35 años a la consulta de planificación familiar fue baja, predominando las que tienen unión estable, educación preuniversitaria y trabajadoras, y el método anticonceptivo seleccionado fue el dispositivo intrauterino, anticonceptivos orales y anticonceptivos hormonales inyectables.¹⁹

Al consultar al Sistema Informativo Perinatal (SIP), se obtuvieron los siguientes datos estadísticos correspondientes al Hospital Pereira Rossel, en el periodo comprendido entre el 1° de Enero de 2001 y el 31 de Diciembre de 2003: los partos de madres entre 35 y 45 años de edad representan el 10,2% (2802) de un total de 27278 nacimientos, (ver anexos 1); observándose un leve incremento de casos en el último año, (año 2001, 919 casos; año 2002, 927 casos; año 2003, 956).

Teniendo en cuenta que en la etapa de climaterio la mujer comienza con la declinación ovárica, consideramos relevante este 10,2% de casos.

Otro de los motivos que nos llevó a la elección del problema a investigar, fue la probabilidad de presentar riesgos maternos-fetales, los cuales se incrementan con la edad materna; a partir de los 35 años de edad según entrevista realizada al Doctor Ginecobstetra Jorge Ramón de la asociación Uruguaya de Planificación familiar, filial Uruguay (ver anexos 2). Los más frecuentes son hipertensión arterial, preeclampsia, diabetes gestacional, placenta previa, rotura prematura de membranas, mayor índice de cesáreas, prematurés, pequeños para la edad gestacional, macrosomía fetal, cromosomopatías y mayor probabilidad de muerte materno fetal. Incrementándose en las primíparas en las cuales los tejidos son menos flexibles y se alarga el periodo de

¹⁸ Palacios S. Climaterio y Menopausia; Madrid: Mirpal; 1994

¹⁹ Labrada. M C, Reyes G. Planificación Familiar en el Climaterio. Revista Cubana Medicina General Integral. 2000. p.118-124.

dilatación, lo que produce una expulsión más lenta, que a su vez, entraña mayor riesgo de sufrimiento fetal.

El riesgo de presentar defectos genéticos fetales se incrementa a mayor edad materna. La alteración más frecuente es la Trisomía Veintiuno o Síndrome de Down. A los 35 años de edad una mujer presenta un riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down de 1 en 378, a los 40 años un riesgo de 1 en 106, y a los 48 años un riesgo de 1 en 30.²⁰ De los datos extraídos del SIP, del total de madres entre 35 a 45 años de edad, el 50, 15% presentó riesgos gestacionales, de las cuáles 260 mujeres presentaron hipertensión arterial, lo cual correspondió a un 9,27%, las que presentaron preeclampsia fueron 100 (3,56%), diabetes gestacional, fueron 136 (4,85%), retardo del crecimiento fetal 103 (3,68%), amenaza de parto prematuro 190 (6,78%), rotura prematura de membranas 481 (17,16%).

En cuanto a los recién nacidos, 539 neonatos fueron prematuros, correspondiendo a un 20 %; nacidos con defectos congénitos, un total de 48 (1,7%); grandes para la edad gestacional 291 (10,38%); pequeños para la edad gestacional fueron 347 (8,10%).

Del total de nacimientos, nacieron por cesárea un total de 724 niños correspondiendo a 25,84%

En cuanto a la mortalidad hubo un 0,3% de muertes maternas, un 2,1% de muertes fetales y 2,4% de muertes neonatales.

Al considerar estos datos estadísticos, el grupo investigador no pretende incidir en la decisión de la mujer de optar por un embarazo después de los 35 años, sino que la mujer debiera contar con la información necesaria para evitar un embarazo no planificado, dado que al comenzar el climaterio temprano la mujer no tiene seguridad si ha dejado de ovular, presenta intervalos menstruales y ovulaciones irregulares.

Según entrevistas realizadas al Doctor en Ginecología Jorge Ramón, de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (Filiál Uruguay) y al Doctor en Ginecología José Nader, de la Policlínica de Climaterio del Hospital Pereira Rossel (ver anexo 2 y 3) "el mejor momento para quedar embarazada es entre los 20 y los 35 años de edad, ya que luego de los 35 años aumentan los riesgos maternos fetales", a pesar de esto en nuestro país la tendencia actual es postergar la maternidad en el tiempo, debido a las características de nuestra sociedad, donde la mujer tiene un rol más participativo e independiente en el área económica y laboral; donde los proyectos laborales o educativos desplazan el proyecto de tener un hijo hacia más adelante, pero no obstante esto se da en mujeres de nivel socio - económico - cultural más elevado, en comparación con las mujeres que conforman la muestra de nuestro estudio, las cuales según el estudio de situación brindado por el Centro de Salud Jardines del Hipódromo son personas de bajos recursos económicos, provenientes de asentamientos en su mayoría (36 asentamientos dentro del área de influencia del Centro de Salud correspondientes a un total de 4666 familias), con nivel de instrucción en su gran mayoría de primaria completa.

Según los objetivos planteados por el Cairo (1994) sobre planificación familiar, las mujeres tienen derecho a decidir en cuanto a su salud sexual y reproductiva, de esta manera disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo. Estas mujeres pueden decidir libremente el número de hijos que deseen tener, y el espaciamiento entre los nacimientos, así como elegir libremente el método anticonceptivo a usar.

Teniendo en cuenta que el enfoque de género implica un cambio en los roles de la mujer y del hombre, siendo de importancia para nuestra investigación la elección del método anticonceptivo a utilizar, promoviendo la equidad de género.

Como grupo investigador nos planteamos la siguiente hipótesis: ¿existe relación entre el número de mujeres de 35 a 45 años de edad, que no utilizan métodos anticonceptivos y la falta de información o accesibilidad de los métodos anticonceptivos?, aspecto sobre el cual Enfermería Profesional tendría un campo para abordar en trabajos futuros en la Atención Primaria de Salud.

Como Enfermeras Profesionales, es importante brindarle a la mujer en la etapa de climaterio temprano una atención integral, identificando las necesidades que tienen las mujeres que han sobrepasado los 35 años de edad en materia de planificación familiar y que se les facilite el acceso a la anticoncepción acorde con las características biológicas y psicológicas de la etapa de vida en que se encuentran.

DISEÑO METODOLOGICO:

El diseño a utilizar en la realización de esta investigación será de tipo descriptivo de corte transversal en el mismo se describirá la situación de la muestra (mujeres multiparas en etapa del climaterio) en un corte en el tiempo.

Se obtendrán los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo. (ver anexo 2)

Área de estudio:

El mismo se realizará en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, en la sala de espera de dicho Centro.

Universo:

Estará constituido por todas las mujeres multiparas que cursen la etapa de climaterio temprano entre 35 a 45 años, que el tiempo transcurrido desde la última menstruación sea menor a un año, que concurren al Centro de Salud Jardines del Hipódromo en el período comprendido entre ely el de implementación del proyecto (25 días).

La Unidad de Observación:

La constituye cada mujer en etapa de climaterio temprano (35 a 45 años), que concurren al Centro de Salud Jardines del Hipódromo, a la sala de espera de dicho Centro.

Muestra:

Es de tipo no probabilística, tomada por conveniencia, dado que se entrevistarán mujeres de 35 a 45 años, multiparas que el tiempo transcurrido desde la última menstruación sea menor a un año, que concurren al Centro de Salud Jardines del Hipódromo a la sala de espera, en el período comprendido entre el.....y el.....tomando para la muestra un mínimo de 100 mujeres.

VARIABLES

➤ EDAD:

Definición conceptual: Es el período transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha de la entrevista.

Definición operativa: número de años cumplidos.

Nivel de Medición: cuantitativa continua.

Valores de 35 - 45

➤ NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Definición conceptual: Grado de enseñanza formal alcanzado al momento de la entrevista.

Definición operativa: Estudios realizados.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciaria

➤ OCUPACIÓN:

Definición conceptual: Actividad laboral remunerada o no remunerada que realiza la mujer al momento de la entrevista.

Definición operativa: Actividad laboral desempeña.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Lo que la persona declare.

➤ N° DE HIJOS:

Definición conceptual – Definición operativa: Cantidad de hijos al momento de la entrevista.

Nivel de medición: Cuantitativa continua.

Valores: 2 o más.

➤ **SITUACIÓN DE PAREJA:**

Definición conceptual - Definición operativa: Presencia de un compañero del sexo opuesto con el cual mantiene o ha mantenido relaciones sexuales.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI, NO.

➤ **CICLO MENSTRUAL:**

Definición conceptual – Definición operativa: período en el tiempo variable en cada mujer, con una duración aproximada de 28 días, en el cual se produce la ovulación a la mitad del ciclo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- **Irregular:** cuando el período de tiempo del ciclo menstrual varía de un mes a otro.
- **Regular:** cuando el ciclo menstrual ocurre mes a mes en un mismo período de tiempo.

➤ **CONTROL GINECOLÓGICO:**

Definición conceptual: Encuentro que realiza la mujer con el ginecólogo con el objetivo de valorar su estado de salud.

Definición operativa: Concorre al control ginecológico

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI - NO

➤ **UTILIZACIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

Definición conceptual - Definición operativa: Uso por parte de la mujer de métodos anticonceptivos que eviten el embarazo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI – NO

➤ **MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO.**

Definición conceptual - Definición operativa: Método anticonceptivo utilizado la mujer.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos orales de progestágeno
- Anticonceptivos orales de emergencia

- Preservativo
- Dispositivo intra uterino (DIU)
- Métodos naturales
- Esterilización femenina

➤ **QUIEN LE RECOMENDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Definición conceptual - Definición operativa: persona que la orienta en la elección del método anticonceptivo

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Lo que declare la persona.

➤ **PERSONA LE RECOMENDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Definición conceptual - Definición operativa: Persona que la orienta en la elección del método anticonceptivo

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Lo que declare la persona.

➤ **MOTIVO DE LA NO UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Definición conceptual - Definición operativa: Motivo que lleva a la mujer a la no utilización de los métodos anticonceptivos.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Falta de información sobre los métodos anticonceptivos
- Planificación de un embarazo.
- Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos
- Otros.

Entendiendo por falta de información: desconocer que método anticonceptivo utilizar, creer que por su edad no puede quedar embarazada.

Planificación de un embarazo: deseo de la mujer de quedar embarazada.

Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos: los distintos motivos por los cuales la mujer no pudo acceder a los métodos anticonceptivos entre estos motivos incluyen factores económicos, distancia al Centro de Salud entre otros, disponibilidad horaria.

La opción otros incluyen otros motivos a especificar.

➤ **PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Definición conceptual - Definición operativa: Participa el compañero sexual conjuntamente con la mujer en la elección del método anticonceptivo

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: SI – NO

MÉTODO

Se decidió por el grupo investigador realizar el estudio en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo en la sala de espera ya que en esta se encuentran mujeres en edades convenientes para la muestra, tomándose como características que estas mujeres concurren a consultar a diferentes servicios del Centro o como acompañante de integrantes del grupo familiar.

El grupo de cinco estudiantes (para esta investigación) concurrirá al Centro de Salud Jardines del Hipódromo, a la sala de espera durante un período de 25 días consecutivos a partir de la aprobación de dicho proyecto y previa autorización de la directora del Centro, Doctora Ema De Bermoche y de la Licenciada en Enfermería Claudia Bentancur.

Se dividirá en dos sub-grupos de dos y tres estudiantes, uno en un período de 12 días, el otro en un período de 13 días, ambos grupos concurrirán durante los turnos de la mañana y tarde. Para la recolección de los datos de la entrevista se implementará un registro con el n° de CI. de las usuarias entrevistadas, para evitar así la reiteración de las mismas.

❖ Abordaje de los sujetos

- Se realizará en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo.
- Presentación ante la mujer a entrevistar (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivos del estudio).
- Se realizará la encuesta previo consentimiento de la mujer
- Se agradecerá la participación de la investigación.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

La recolección de datos acerca del objeto de estudio se efectuara mediante una encuesta. El objetivo de la encuesta será identificar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres multiparas que cursan la etapa de climaterio temprano que asisten al Centro de salud Jardines del Hipódromo, a través de una encuesta a cada mujer. Dentro de este método utilizaremos como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un formulario. El mismo consta de 12 preguntas distribuidas en tres módulos : el primero contiene datos generales de la entrevista (fecha, número de formulario, nombre del entrevistador), el segundo módulo contiene datos de la mujer (incluye las variables: edad, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos, situación de pareja, cuales nos permiten caracterizar a la población en estudio); y el tercer módulo consta de información sobre ciclo menstruales, regular e irregular, el control ginecológico y la utilización de los métodos anticonceptivos, cual método utiliza, quien le recomendó el método, motivo de la no utilización de los métodos, y la participación de la pareja en la elección del método los cuales contribuyen a la investigación ya que el control ginecológico nos permite conocer si la mujer controla su salud reproductiva. Recibe información sobre la utilización de métodos anticonceptivos adecuados para la etapa de climaterio temprano.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La presentación de los datos se realizara utilizando el análisis univariado empleando tablas de Frecuencia Absoluta (FA) y Frecuencia Relativa Porcentual (FR%); gráficamente representándolos en diagrama de barras y diagrama sectorial a continuación se detalla la tabulación de cada variable.

El análisis de la información recabada se realizará a través de tablas y representaciones gráficas de las variables de interés, las cuales responden a nuestros objetivos.

Edad: Se realizará un histograma con los diferentes rangos de edades.

Nivel de Instrucción: Diagrama de barras.

Ocupación: Diagrama de barras.

Número de hijos: Se realizará diagrama de barras.

Situación de Pareja: Diagrama de barras.

Ciclos Menstruales: Diagrama de barras.

Controles Ginecológicos: Diagrama de barras.

Utiliza algún método anticonceptivo: Diagrama de barra.

Método anticonceptivo utilizado: Diagrama de barras.

Persona que le recomendó el método anticonceptivo: Diagrama de barras

Motivo de la no utilización de métodos anticonceptivos: Diagrama de barra

Participación del pareja en la elección del método anticonceptivo: Diagrama de barras.

INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

- El formulario será completado por el investigador quien estará identificado en el borde superior izquierdo del formulario, con su nombre debajo constará la fecha de realizada la entrevista y el n° de CL. de la entrevistada (para evitar reiteración del entrevistado) y número de formulario
- Se deben de tener en cuenta los requisitos para el logro de la investigación.
- Se llenará con letra clara en forma consecutiva marcándose aquel ítem opcional con una cruz en casillero correspondiente en un tiempo estimado entre 10 a 15 minutos.
- Se completará un formulario por entrevistado, en base al instructivo pre-establecido.

Instructivo:

Con respecto a la pregunta N° 1 completará en forma numérica el número de años cumplidos.

Con respecto a la pregunta N° 2 se marcará el estudio realizado. Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta Secundaria completa, Terciarios.

Con respecto a la pregunta N° 3: ocupación, se tomara en cuenta lo que la persona declare.

Con respecto a la pregunta N° 4 se completará en forma numérica el número de hijos.

Con respecto a la pregunta N° 5 situación de pareja, nos interesa saber si mantiene relaciones sexuales, se marcará la respuesta correspondiente a si o no.

Con respecto a la pregunta N° 6 se refiere al ciclo menstrual irregular o regular, regular ocurre la menstruación una vez al mes e irregular si el período es más largo que un mes.

La pregunta N° 7 sobre el control ginecológico se refiere a si realiza el control ginecológico, se debe marcar items SI o NO

Con relación a la pregunta N° 8 -¿Utiliza método anticonceptivo? Nos interesa saber si usa, se debe marcar el items SI o NO.

La pregunta N° 9: completar cual anticonceptivo utiliza: anticonceptivos orales combinados, anticonceptivo orales de progestageno (amamantar), anticonceptivos de

emergencia, preservativo, dispositivo intra uterino, métodos naturales, esterilización femenina otros (refiriéndose a algún método no mencionado anteriormente).

La pregunta N° 10, nos interesa saber que persona le recomendó el método anticonceptivo: tomaremos en cuenta lo que declare la persona

Con respecto a la pregunta N° 11 nos interesa saber el motivo de la no utilización de los métodos anticonceptivos, por lo cual se plantean las siguientes opciones: falta de información sobre los métodos anticonceptivos, planificación de un embarazo, dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, otros (refiriéndose a algún motivo no especificado en las opciones anteriormente mencionadas).

Entendiendo por **falta de información**: desconoce que método anticonceptivo utilizar, creer que por su edad no puede quedar embarazada.

Planificación de un embarazo: deseo de la mujer de quedar embarazada.

Dificultad de accesibilidad de los métodos anticonceptivos: los distintos motivos por los cuales la mujer no puede acceder a los métodos anticonceptivos entre estos motivos incluyen factores económicos, distancia al Centro de Salud entre otros.

La opción **otros** incluye otros motivos a especificar

Con relación a la pregunta N° 12, esta se refiere a la participación del compañero sexual en la elección del método anticonceptivo, completar SI o NO

FORMULARIO

ANTICONCEPCIÓN EN EL CLIMATERIO.

INVESTIGADOR:.....

FECHA:...../...../.....

Nº DE C.I.:.....

Nº DE FORMULARIO:.....

1)-**EDAD**.....

2)-**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Primaria.....

Secundaria.....

Terciarios.....

3) **OCUPACIÓN**

.....

4)-**NÚMERO DE HIJOS**

.....

5) **PRESENCIA DE PAREJA**

SI.....

NO.....

6) **CICLOS MENSTRUALES**

Regular..... Irregular.....

7) **CONTROLES GINECOLÓGICOS**

SI.....

NO.....

8)-¿UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

SI.....

NO.....

9) MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO

Anticonceptivos orales combinados (píldora).....

Anticonceptivos orales de progestágeno (amamantar).....

Anticonceptivos orales de emergencia.....

Preservativo.....

Dispositivo Intrauterino (DIU).....

Métodos naturales.....

Esterilización femenina.....

10) PERSONA LE RECOMENDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

.....

11) MOTIVOS DE LA NO UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Falta de información sobre los métodos anticonceptivos.....

Planificación de un embarazo.....

Dificultad en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.....

Otro/s (cual/es).....

12) PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

SI.....

NO.....

Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	MESES											
	Julio 2003	Setiembre 2003	Abril 2004	Octubre 2004	Noviembre 2004	Enero 2005	Febrero 2005	Marzo 2005	Abril 2005	Mayo 2005		
Revisión bibliográfica	→											
Selección del tema	→											
Elaboración del protocolo recolección de datos	→											
Recolección de datos	→											
Análisis de datos	→											
Conclusiones y sugerencias	→											
Redacción del Informe final y Presentación	→											

Recursos

- ❖ Recursos Humanos: cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería.
- ❖ Recursos Materiales:
 - *Bienes de uso: inmuebles, planta física, computadores.*
 - *Bienes de consumo: hojas, bolígrafos, planillas, fotocopias, Internet.*
- ❖ Recursos Financieros: se utilizaron los recursos aportados por los estudiantes.
- ❖ Recursos Institucionales: Centro de Salud

ANEXO N° 2

Riesgos materno fetales extraídos de la estadística proporcionada del Sistema Informativo Perinatal (SIP) del Hospital Pereira Rossel

Riesgo y trastornos de la madre	N 919 año 2001		N 927 año 2002		N 956 año 2003	
	Hipertensión arterial	78	8,6%	91	10%	91
Preeclampsia	32	3,5%	40	4,4%	28	3%
Diabetes	51	5,6%	47	5,2%	38	4,1%
Retardo del crecimiento intrauterino	28	3,1%	33	3,6%	42	4,5%
Amenaza de parto prematuro	74	8,2%	57	6,3%	59	6,3%
Rotura prematura de membranas	154	17%	157	17,3%	170	18,1%
Mortalidad materna	2		1		5	
Cesárea	204	22,2%	255	27,6%	265	27,8%
Compromiso del recién nacido						
Prematuros	185	20,%	166	18,4%	188	20%
Defectos congénitos	18	2%	13	1,4%	17	1,8%
Grande para la edad gestacional	104	11,6%	85	9,4%	102	10,9%
Pequeño para la edad gestacional	120	13,4%	106	11,8%	121	12,9%
Mortalidad fetal	24		23		13	
Mortalidad neonatal	28		18		22	

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Montevideo - URUGUAY

DISTRIBUCION DE UNA VARIABLE

Página : 1

DEFINICION DE LA POBLACION
SIP\SIH2001.DBF N = 8,736 1 ene 01 - 31 dic 01

SELECCION POR OTRAS VARIABLES (hasta 3 grupos de 5 condiciones)
EDAD :35 -45
Registros seleccionados: 919

VARIABLE: EDAD
edad de la embarazada en años

Rango de dígitos o caracteres a analizar: 1..2
Total de valores diferentes: 11; Media de casos por valor: 83.55

Casos EDAD

187 35
155 36
128 37
121 38
100 39
83 40
55 41
44 42
30 43
9 44
7 45

Comentarios: _____

Firma: _____

Firma: _____

ESTADISTICAS BASICAS

DEFINICION DE LA POBLACION

SIP\SIH2001.DBF N = 8,736 1 ene 01 - 31 dic 01

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

DAD :35 -45
 Registros seleccionados ... 919

acidos vivos>499g o>19s 893;<2500g: 138 15.5%;<1500g: 24 2.7%
 acidos vivos>999g o>27s 885 Nacidos muertos>499 o>19s... 24
 bortes (<500g o <20s)... 2 Nacidos muertos>999 o>27s... 17
 sin determinar nv,nm,aborto.

MORTALIDAD Casos Tasa
 etal inter<1000 o<28s 7 8 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
 etal tardia>999 o>27s 17 19 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
 neonat.precoz>499 o>19s 7 8 nv>499;<2500g: 7;<1500g: 3
 " " >999 o>27s 5 6 p. mil nacidos vivos >999g o >27s
 nat.tardia>499 o>19s 3 3 nv>499;<2500g: 2;<1500g: 1
 " " >999 o>27s 2 2 p. mil nacidos vivos >999g o >27s
 despues de nacer..... 11 ; <2500g: 10 90.9%; <1500g: 5 45.5%
 et.int+tardia+Neonat.. 34 37 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
 et.tardia+Neo.precoz.. 22 24 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
 muertes maternas 2

EMBARAZADA 907 PARTO
 on alguna patologia.. 444 49.0% Rotura membranas >24hs. 32 3.5%
 Embarazo multiple... 12 1.3% Inicio no espontaneo... 98 10.8%
 Hipertension previa.. 78 8.6% Parto prematuro <37sem. 186 20.6%
 Preclampsia..... 32 3.5% Pequeño para edad gest. 120 13.4%
 eclampsia..... % Grande para edad gest.. 104 11.6%
 cardiopatia..... 1 0.1% Terminacion:espontanea. 685 74.7%
 diabetes..... 51 5.6% forceps.... 26 2.8%
 Infeccion urinaria... 17 1.9% cesarea... 204 22.2%
 Retardo crecim.fetal. 28 3.1% otras..... 2 0.2%
 otras infecciones.... 8 0.9% sin dato... %
 Parasitosis..... 1 0.1% Contracepcion..... 329 36.3%

amenaza parto premat. 74 8.2%
 Proporción cef/pel % NEONATO 893
 Hemorragia 1er.trim.. 8 0.9% Apgar:puntaje 4 - 6.... 63 7.1%
 Hemorragia 2do.trim.. 6 0.7% 0 - 3.... 30 3.4%
 Hemorragia 3er.trim.. 37 4.1% R.nacidos prematuros... 185 20.7%
 anemia cronica..... 10 1.1% Con alguna patologia... 75 8.4%
 Rotura prem.membrana. 154 17.0% Membrana hialina..... 2 0.2%
 Infeccion puerperal.. 7 0.8% Síndrome aspirativo... 8 0.9%
 Hemorragia puerperal. 5 0.6% Otros SDR..... 38 4.3%
 otras patologias..... 81 8.9% Apneas..... 2 0.2%
 n vacun.antitetanica 250 27.6% Hemorragia..... 2 0.2%
 RL positivo..... 10 1.1% Hiperbilirrubinemia... 6 0.7%
 n control prenatal.. 759 83.7% Infeccion..... 5 0.6%
 er.antes de 20 sem.. 378 49.8% Neurologica..... 4 0.4%
 er.entre 20-29 sem.. 206 27.1% Defectos congenitos... 18 2.0%
 er.luego de 30 sem.. 68 9.0% Otras hematologicas... 1 0.1%
 er.control sin fecha 107 14.1% Metabolico-nutricional 2 0.2%
 n control o sin dato 148 16.3% Otras patologias..... 13 1.5%
 on hospitalizacion.. 10 6.8% Comentarios:

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Montevideo - URUGUAY

DISTRIBUCION DE UNA VARIABLE

Página : 1

DEFINICION DE LA POBLACION _____
SIP\SIH2002.DBF N = 9,321 1 ene 02 - 31 dic 02

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—
EDAD :35 -45
Registros seleccionados: 927

VARIABLE: EDAD _____
Edad de la embarazada en años

Longitud de dígitos o caracteres a analizar: 1..2
Número total de valores diferentes: 11; Media de casos por valor: 84.27

Casos EDAD

137 35
150 36
171 37
115 38
97 39
85 40
64 41
47 42
31 43
16 44
14 45

Observaciones: _____

Firma: _____

ESTADISTICAS BASICAS

DEFINICION DE LA POBLACION
 SIP\SIH2002.DBF N = 9,321 1 ene 02 - 31 dic 02

SELECCION POR OTRAS VARIABLES (hasta 3 grupos de 5 condiciones)

EDAD :35 -45
 Registros seleccionados ... 927

acidos vivos>499g o>19s 901;<2500g: 134 14.9%;<1500g: 24 2.7%
 acidos vivos>999g o>27s 890 Nacidos muertos>499 o>19s... 23
 abortos (<500g o <20s).. 3 Nacidos muertos>999 o>27s... 19
 sin determinar nv,nm,aborto.

MORTALIDAD	Casos	Tasa
letal inter<1000 o<28s	4	4 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
letal tardia>999 o>27s	19	21 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
neonat.precoz>499 o>19s	1	1 nv>499;<2500g: 1;<1500g: 1
" >999 o>27s		p. mil nacidos vivos >999g o >27s
neonat.tardia>499 o>19s	2	2 nv>499;<2500g: 2;<1500g: 2
" " >999 o>27s	1	1 p. mil nacidos vivos >999g o >27s
después de nacer.....	7	<2500g: 5 71.4%; <1500g: 4 57.1%
letal.int+tardia+Neonat..	26	28 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
letal.tardia+Neo.precoz..	19	21 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
muertes maternas	1	

EMBARAZADA	Casos	Tasa
con alguna patologia..	460	50.5%
Embarazo multiple....	17	1.9%
Hipertension previa..	91	10.0%
Preeclampsia.....	40	4.4%
Eclampsia.....	1	0.1%
Cardiopatía.....	2	0.2%
Diabetes.....	47	5.2%
Infeccion urinaria...	23	2.5%
Retardo crecim.fetal.	33	3.6%
Otras infecciones....	15	1.6%
Parasitosis.....		%
amenaza parto premat.	57	6.3%
desproporcion cef/pel	1	0.1%
Hemorragia 1er.trim..	10	1.1%
Hemorragia 2do.trim..	6	0.7%
Hemorragia 3er.trim..	31	3.4%
Anemia cronica.....	11	1.2%
Rotura prem.membrana.	157	17.3%
Infeccion puerperal..	6	0.7%
Hemorragia puerperal.	4	0.4%
Otras patologias.....	82	9.0%
sin vacun.antitetanica	239	26.3%
MDRL positivo.....	14	1.5%
sin control prenatal..	765	84.1%
1er.antes de 20 sem..	406	53.1%
1er.entre 20-29 sem..	170	22.2%
1er.luego de 30 sem..	63	8.2%
1er.control sin fecha	126	16.5%
sin control o sin dato	145	15.9%
con hospitalizacion..	19	13.1%

PARTO	Casos	Tasa
Rotura membranas >24hs.	27	3.0%
Inicio no espontaneo...	157	17.3%
Parto prematuro <37sem.	169	18.6%
Pequeno para edad gest.	106	11.8%
Grande para edad gest..	85	9.4%
Terminacion:espontanea.	647	70.0%
forceps....	20	2.2%
cesarea....	255	27.6%
otras.....	2	0.2%
sin dato...		%
Contracepcion.....	414	45.5%

NEONATO	Casos	Tasa
Apgar:puntaje 4 - 6....	54	6.0%
0 - 3....	17	1.9%
R.nacidos prematuros...	166	18.4%
Con alguna patologia...	90	10.0%
Membrana hialina.....	3	0.3%
Sindrome aspirativo...		%
Otros SDR.....	36	4.0%
Apneas.....		%
Hemorragia.....		%
Hiperbilirrubinemia...	20	2.2%
Infeccion.....	16	1.8%
Neurologica.....	2	0.2%
Defectos congenitos...	13	1.4%
Otras hematologicas...	1	0.1%
Metabolico-nutricional	7	0.8%
Otras patologias.....	15	1.7%
Comentarios:		

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Montevideo - URUGUAY

DISTRIBUCION DE UNA VARIABLE

Página : 1

DEFINICION DE LA POBLACION
SIP\SIH2003.DBF N = 9,221 1 ene 03 - 31 dic 03

SELECCION POR OTRAS VARIABLES (hasta 3 grupos de 5 condiciones)
EDAD :35 -45
Registros seleccionados: 956

VARIABLE: EDAD
Edad de la embarazada en años

Rango de dígitos o caracteres a analizar: 1..2
Total de valores diferentes: 11; Media de casos por valor: 86.91

casos EDAD

190	35
147	36
140	37
116	38
95	39
91	40
71	41
47	42
34	43
17	44
8	45

Comentarios: _____

Firma: _____

ESTADISTICAS BASICAS

DEFINICION DE LA POBLACION

IP\SIH2003.DBF N = 9,221 1 ene 03 - 31 dic 03

SELECCION POR OTRAS VARIABLES --(hasta 3 grupos de 5 condiciones)--

AD :35 -45
 Registros seleccionados ... 956

cidos vivos>499g o>19s 939;<2500g: 144 15.3%;<1500g: 27 2.9%
 cidos vivos>999g o>27s 928 Nacidos muertos>499 o>19s... 13
 ortos (<500g o <20s).. 4 Nacidos muertos>999 o>27s... 12
 sin determinar nv,nm,aborto.

MORTALIDAD Casos Tasa
 tal inter<1000 o<28s 1 1 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
 tal tardia>999 o>27s 12 13 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
 onat.precoz>499 o>19s 4 4 nv>499;<2500g: 3;<1500g: 2
 " " >999 o>27s 2 2 p. mil nacidos vivos >999g o >27s
 onat.tardia>499 o>19s 3 3 nv>499;<2500g: 3;<1500g: 1
 " " >999 o>27s 2 2 p. mil nacidos vivos >999g o >27s
 espues de nacer..... 11 ; <2500g: 10 90.9%; <1500g: 5 45.5%
 t.int+tardia+Neonat.. 20 21 p.mil n.vivos+muertos>499g o >19s
 t.tardia+Neo.precoz.. 14 15 p.mil n.vivos+muertos>999g o >27s
 ertes maternas 5

BARAZADA 938 PARTO
 n alguna patologia.. 463 49.4% Rotura membranas >24hs. 38 4.1%
 mbarazo multiple... 18 1.9% Inicio no espontaneo... 128 13.7%
 iberension previa.. 91 9.7% Parto prematuro <37sem. 185 19.8%
 reeclampsia..... 28 3.0% Pequeño para edad gest. 121 12.9%
 eclampsia..... 1 0.1% Grande para edad gest.. 102 10.9%
 ardiopatia..... 2 0.2% Terminacion:espontanea. 665 69.9%
 iabetes..... 38 4.1% forceps.... 21 2.2%
 nfeccion urinaria... 28 3.0% cesarea.... 265 27.8%
 etardo crecim.fetal. 42 4.5% otras..... 1 0.1%
 otras infecciones... 14 1.5% sin dato... %
 arasitosis..... 1 0.1% Contracepcion..... 332 35.4%
 enaza parto premat. 59 6.3%
 esproporcion cef/pel 1 0.1% NEONATO 939
 emorragia 1er.trim.. 6 0.6% Apgar:puntaje 4 - 6.... 53 5.6%
 emorragia 2do.trim.. 8 0.9% 0 - 3.... 25 2.7%
 emorragia 3er.trim.. 23 2.5% R.nacidos prematuros... 188 20.0%
 nemia cronica..... 22 2.3% Con alguna patologia... 61 6.5%
 otura prem.membrana. 170 18.1% Membrana hialina..... 2 0.2%
 nfeccion puerperal.. 4 0.4% Síndrome aspirativo... 2 0.2%
 emorragia puerperal. 3 0.3% Otras SDR..... 19 2.0%
 otras patologias..... 56 6.0% Apneas..... 1 0.1%
 n vacun.antitetanica 226 24.1% Hemorragia..... %
 RL positivo..... 12 1.3% Hiperbilirrubinemia... 9 1.0%
 n control prenatal.. 808 86.1% Infeccion..... 9 1.0%
 er.antes de 20 sem.. 452 55.9% Neurologica..... 3 0.3%
 er.entre 20-29 sem.. 175 21.7% Defectos congenitos... 17 1.8%
 er.luego de 30 sem.. 59 7.3% Otras hematologicas... %
 er.control sin fecha 122 15.1% Metabolico-nutricional 6 0.6%
 on control o sin dato 130 13.9% Otras patologias..... 4 0.4%
 on hospitalizacion.. 13 10.0% Comentarios:

ANEXO N° 3

Entrevista realizada al Dr. Ginecoostetra Jorge Ramón de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar

- 1- ¿Cómo se trabaja con las mujeres de más de 35 años (en etapa de climaterio) en relación a planificación familiar?
- 2- ¿Qué beneficios tiene la planificación familiar en esta etapa?
- 3- ¿Qué método es más conveniente para esta edad?
- 4- ¿Qué riesgos hay de embarazo en esta etapa?
- 5- ¿Cuáles son los riesgos materno- fetales en esta etapa?
- 6- ¿Qué riesgos tiene una mujer primigesta que se enfrente a un embarazo a esta edad con respecto a una multigesta?
- 7- ¿Qué se maneja en nuestro medio sobre el embarazo en el climaterio?

ANEXO N° 4

Entrevista realizada a la Psicóloga Ana Naguar del Centro CAIF

1- ¿Cómo vive la mujer la maternidad después de los 35 años?

2-¿Hay diferencias entre un embarazo planificado o no planificado en esta edad?

3-¿Existe diferencia generacional madre hijo en esta etapa?

ANEXO N° 5

**Entrevista realizada al Doctor Ginecólogo José Nader de la Policlínica del
climaterio del Hospital Pereira Rossel**

1 ¿Qué servicios ofrece la Policlínica?

2 ¿Qué población asiste?

3 ¿Se trabaja sobre anticoncepción?

4 ¿La población consulta sobre los métodos anticonceptivos?

5 ¿Qué criterios utilizan para indicar un método anticonceptivo?

6 ¿Cuál es el más utilizado?

7 Teóricamente ¿cuál es la edad más apropiada para quedar embarazada?, en relación a los riesgos maternos fetales.

8 ¿Se han observado casos de embarazo en la población que asiste a la Policlínica?

9 ¿Cuáles son los riesgos maternos fetales en esta etapa, se incrementan si es primigesta?

ANEXO N° 6


Montevideo, diciembre de 2004

Centro de Salud Jardines del Hipódromo

Lic. en Enf. Claudía Bentancur

Por la presente, quienes suscriben, cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería a cargo de la Prof. Agdo. Lic. Ana Correa perteneciente a la Cátedra Materno Infantil de la Universidad de la República, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar autorización para realizar encuestas a mujeres entre 35 a 45 años de edad que concurren al Centro de Salud (sala de espera) en el mes de enero, con la finalidad de recabar datos para nuestro trabajo de investigación final " Anticoncepción en el Climaterio Temprano"

Saludan a usted atentamente


Prof. Agdo. Lic. en Enf. Ana Correa

Prof. Agdo Materno Infantil

Ana Fernández *Ana Fernández*

Adriana Rivero *Adriana Rivero*

Gabriela Latorraca *Gabriela Latorraca*

Gabriela Monteverde *Gabriela Monteverde*

Rossina Capparelli *Rossina Capparelli*

21/12/04

Reubido

Claudia Bentancur
CLAUDIA BETANOURT
LICENCIADA EN ENFERMERIA