



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

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN RELACIÓN AL CLIMATERIO EN MUJERES ENTRE 40 Y 64 AÑOS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD DE MONTEVIDEO, 2013

Autores:

Br. Ganza, Vanesa
Br. Melgar, Romina
Br. Melgar, Stefany
Br. Suarez, Karolina
Br. Valiente, Tatiana

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Luciana Piccardo

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

Montevideo, 2014

AGRADECIMIENTOS

Culminando uno de los mayores logros de nuestra vida, no queda más que agradecer:

A nuestros padres, por brindarnos la oportunidad de una formación profesional.

A nuestras hermanas, abuelos, parejas, amigos, por el apoyo a lo largo de estos años.

A la Prof. Adj. Lic. Luciana Piccardo, tutora de esta investigación que nos brindó y dedicó tiempo, así como conocimientos durante la realización del trabajo final de investigación.

A Dirección Técnica de la Institución de Salud Privada que nos abrió sus puertas y nos permitió realizar la investigación y a todo el personal del equipo de enfermería, así como Lic. Enf. Jefa del Departamento de Enfermería que amablemente participaron de la misma.

A todas las personas que de manera anónima participaron.

Y a la vida por cruzar nuestros caminos y lograr que estos años transitáramos años inolvidables, vivencias únicas que cada día nos hacían crecer como personas y unían nuestros lazos, llegando a lograr no solo un grupo de tesis, sino un grupo de amigas que hoy logran un sueño juntas.



GLOSARIO

FSH: Hormona Folículo Estimulante	6
HDL: Lipoproteína de Alta Densidad	8
LDL: Lipoproteína de Baja Densidad	9
LH: Hormona Luteinizante	11
MSP: Ministerio de Salud Pública	12
OMS: Organización Mundial de la Salud	13
PAP: Papanicolau	35
Conclusiones	40
Sugerencias y recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexos	
Anexo 1: Protocolo de Investigación	
Anexo 2: Carta de Autorización	
Anexo 3: Carta de Consentimiento Informado	
Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 5: Carta de Autorización de la Institución	
Anexo 6: Cronograma de Actividades de Gestión	
Anexo 7: Tabulación y representación gráfica	
Anexo 8: Marcador entregado a las Mujeres	



TÍTULO INDICE OBJETO

Título de la Investigación.....	6
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Justificación y planteamiento del problema.....	9
Antecedentes.....	11
Pregunta Problema.....	12
Objetivos.....	12
Diseño Metodológico.....	13
Resultados.....	15
Análisis.....	35
Conclusiones.....	40
Sugerencias y recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos	
Anexo 1: Protocolo de Investigación	
Anexo 2: Carta de Autorización	
Anexo 3: Carta de Consentimiento Informado	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5: Carta de Autorización de la Institución	
Anexo 6: Cronograma de Actividades de Gantt	
Anexo 7: Tabulación y representación grafica	
Anexo 8: Marcador entregado a las Mujeres	

TITULO DEL PROYECTO

Conductas de auto-cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de Montevideo, noviembre 2013.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal referente a las conductas de autocuidado en relación al climaterio que realizan las mujeres entre 40 y 64 años de edad que conforman el equipo de enfermería de una institución Privada de salud de Montevideo en el período comprendido entre el 22 y el 29 de noviembre de 2013.

La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, dado que la entrevista se aplicó a mujeres que cumplían con los criterios de inclusión (mujeres pertenecientes al equipo de enfermería, entre 40 y 64 años, que se encontraran cumpliendo guardia al momento de recolección de datos y que accedieran a participar voluntariamente del estudio).

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas diseñado en base a la Guía en Salud Sexual y Reproductiva del MSP que se implementó abarcando los cuatro turnos; Teniendo en cuenta aspectos éticos como presentación e identificación de las investigadoras ante autoridades de la Institución Privada de Salud y aprobación mediante consentimiento informado de las participantes.

La muestra fue de 73 mujeres, de la caracterización de la población se obtuvo que predominaban rangos de edades entre 45-49 años con un 33%; se desempeñaban como Auxiliares de Enfermería 62% y 38% Licenciadas en Enfermería, de las cuales 63% pertenecían a área cerrada, 29% área abierta y 8% otras áreas; el 51% se caracterizaban por no presentar multiempleo.

La etapa en el climaterio que predominó es la Premenopausia con un 43%.

De las conductas relacionadas a hábitos de salud como: realización de estudios y consultas médicas se observó que: 96% presentaba carné de salud vigente; un 88% se realizaba mamografías, de las cuales 47% lo hacía por requisitos del carné de salud, un 33% por rutina, un 14% para descartar alteraciones en las mamas; ecografía mamaria un 56% no se realizó; PAP un 93% se lo realizaban del cual 51% fue por requisito del carné de salud, un 46% por rutina; fecatest, se obtuvo que un 88% no se realizaba; a medicina general concurría un 63% de la población, de las cuales el 50% lo realizaba por rutina y otro 50% por alteración de su salud.

El 100% de la población objetivo refirió tener conocimientos sobre climaterio y como fuente de información prevaeciente fue el personal de salud con un 41% seguido de libros con un 27%.

Se concluyó que las conductas de autocuidado más relevantes que practican las mujeres encuestadas son: realización de PAP, mamografía, colposcopia, dieta saludable, concurrencia a medicina general y odontólogo. En el proceso de investigación se detectó que la motivación no está orientada hacia el autocuidado en sí mismo, sino a requisitos y factores externos, como carné de salud, alteración de la salud y en menor porcentaje por antecedentes familiares de patologías.

En lo relativo a si poseen información sobre el climaterio y de qué fuente recibieron la misma, predominó personal de salud, folletos y medios de comunicación como fuentes principales. El total de las mujeres encuestadas refirieron poseer información.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Final de Investigación se llevó a cabo en la Cátedra Materno-Infantil en el periodo comprendido entre marzo 2013–febrero 2014, elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

El objetivo del mismo fue conocer las conductas de auto-cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de la ciudad de Montevideo.

Este trabajo encuentra justificación en las numerosas causas de morbimortalidad que aparecen o se desencadenan en esta etapa de la vida, muchas de ellas de causa evitables, solo con mantener hábitos de vida saludable y practicar conductas de auto-cuidado en tiempo y forma.

La investigación se realizó en una muestra no aleatoria de los cuatro turnos de una Institución Privada de Salud de Montevideo.

Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas a mujeres pertenecientes al equipo de enfermería entre 40 y 64 años, el cual contenía preguntas relacionadas a conductas de auto-cuidado y hábitos que practicaban, así como otras variables de control y caracterización socio-cultural.

El trabajo de campo fue realizado en un plazo de una semana, respetando aspectos éticos.

Una vez relevados los cuestionarios los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Excel versión 2003-2007. En el análisis se presentó los resultados en tablas univariadas y gráficos circular, de barra e histograma.

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El climaterio constituye una etapa fisiológica natural en la vida de la mujer caracterizada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales en la cual experimentan síntomas y/o manifestaciones que generan necesidades de auto-cuidado.

Debido a las características epidemiológicas de la población en el Uruguay se ha incrementado el interés por el tema Climaterio por las siguientes razones: Factores Socio-demográficos, a nivel nacional hay un aumento de la población femenina según el Instituto Nacional de Estadística de 51,7% en 2004 a 52% en 2011¹. Los cambios en la estructura poblacional del país hace que se comiencen a diseñar programas y se proyecte a nivel multidisciplinario atención diferenciada a las mujeres que comienzan a cursar la etapa del climaterio. Constituye un Problema de salud debido a la morbilidad del síndrome climatérico y se ha incrementado la demanda de la atención en salud.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) apuesta a un cambio de modelo de financiamiento, gestión y de atención. En Uruguay existe el Programa Nacional de Mujer y Género enfocado a brindar atención integral de la salud de la mujer en el climaterio mediante la prevención y promoción de la salud, que trabaje de forma interdisciplinaria para abordar la salud de la mujer, y reglamenta la Ley N° 18.426 "Defensa de los Derechos de la Salud Sexual y Reproductiva"².

En el transcurrir de nuestras experiencias practicas se observo que la población femenina perteneciente al Equipo de Enfermería por diversas

¹ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Características generales de la población. [Internet] 2011. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pa%C3%ADs%20poblacion.htm> [Consulta: 31 junio 2013].

² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Atención integral de la salud de la mujer para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. [Internet] 2009. Disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21586 [consulta: 5 de mayo 2013].

razones (multiempleo, jefas de familia, entre otras causas) se encuentran limitadas a practicar hábitos saludables que incidan positivamente en su calidad de vida y que favorezcan una mejor adaptación a esta nueva etapa.

Por lo que se mencionó se centró la investigación en conocer las conductas de auto-cuidados en lo que concierne al climaterio en mujeres que integran el Equipo de Enfermería de una institución privada de salud, si practican conductas preventivas o si actúan luego que el problema ya esté instalado.

De concepción, Chile, en el año 2008 se publicó en una Revista Cubana de Medicina General Integral un informe sobre "Apuntes clínicos sobre el climaterio y la menopausia" y la investigación denominada "Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia" en Toluca - México.

Como referente se utilizó la Revista Brasileira del año 2009 denominada "Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climatario".

A nivel nacional existe el Programa Nacional de Mujer y Género que incluye guías en salud sexual y reproductiva, de la cual se resalta el capítulo "Atención integral de la mujer en climaterio para el Primer nivel de Atención y prevención de consecuencias adversas".

En relación a trabajo de grado de Licenciatura en Enfermería se tuvo en cuenta las siguientes: "Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la asociación médica de San José" editada mayo 2011 y "Climaterio, conocimiento y contención que le brindan los familiares a las mujeres que cursan esta etapa" publicación, 2013.

ANTECEDENTES

En la búsqueda de antecedentes referente a la temática a abordar en nuestra investigación, utilizamos como buscador primario scielo y como palabras claves: Climaterio, autocuidado, hábitos saludables y calidad de vida.

En el año 2004 se publicó en Chile una investigación denominada Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile; en el año 2008 se publicó en una Revista Cubana de Medicina General Integral un informe sobre "Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia" y la investigación denominada "Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia" en Toluca – México.

Como referente se utilizó la revista Brasileña del año 2009 denominada "Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio".

Objetivo general:
A nivel nacional existe el Programa Nacional de Mujer y Género que incluye guías en salud sexual y reproductiva, de la cual se resaltó el capítulo "Atención integral de la mujer en climaterio para el Primer nivel de Atención y prevención de consecuencias evitables".

En relación a trabajo de grado de Licenciatura en Enfermería se tuvo en cuenta las siguientes "Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la asociación médica de San José" editada mayo 2011, y "Climaterio, conocimiento y contención que le brindan los hombres a sus parejas que cursan esta etapa" publicación 2013.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conductas de auto-cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de la ciudad de Montevideo, noviembre 2013.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las conductas de autocuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución de Salud privada de la ciudad de Montevideo, en los distintos turnos en el periodo comprendido entre el 22 y 29 de noviembre del 2013?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer las conductas de autocuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución privada de la ciudad de Montevideo.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de mujeres entre 40 y 64 años del Equipo de Enfermería.
- Identificar que conductas de auto-cuidado en relación al climaterio realizan las mujeres en estudio y motivo de realización.
- Indagar si poseen información respecto a la temática.
- Indagar fuente donde obtuvo información.

DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. El área Geográfica fue República Oriental del Uruguay, Departamento Montevideo, Ciudad de Montevideo, Barrio Tres Cruces, en una Institución de salud privada de segundo y tercer nivel de atención.

El universo estuvo constituido por mujeres que integran el equipo de enfermería de una institución privada de salud entre 40 y 64 años de edad. La población total fue de 103 mujeres datos aportados por la Jefatura de Enfermería de la Institución Privada de Salud.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, no se entrevistó mujeres al azar sino a todas aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión (sexo femenino pertenecientes al equipo de enfermería que cursen la etapa del climaterio, funcionarias de la Institución de salud privada y se encuentren cumpliendo su guardia laboral en los distintos turnos).

Se excluyó mujeres cuyo consentimiento no estuviese autorizado, que no se encontrara en el rango de edad estipulado, menor de 40 años y mayor de 64 años, que se encontrase con licencia o en su día de descanso.

Como instrumento para la recolección de datos se empleó un cuestionario elaborado para dicho fin, conteniendo preguntas cerradas, con un tiempo estimado de 5 a 10 minutos (ver anexo N°4). Para probar comprensión y aceptación del mismo se realizó una prueba piloto a 5 mujeres de nuestro ámbito laboral que cumplieran con los criterios de inclusión, como resultado se apreció escasa comprensión en algunas preguntas, por lo que se modificó para su posterior aplicación.

Cabe destacar que al momento de la entrega de los instrumentos se les informo a las mujeres que deberían tomar como referencia aquellos estudios y consultas realizadas con dos años de anterioridad.

Una vez que se obtuvo autorización de la Dirección Técnica se procedió a la recolección de datos con previo consentimiento informado de las mujeres en estudio, mencionándoles el objetivo del mismo y su carácter confidencial. (Ver anexo N°3)

Esta etapa de la investigación se realizó por 5 estudiantes autoras de la investigación, uniformadas e identificadas en el periodo comprendido entre el 22 y el 29 de noviembre del 2013, abarcando los cuatro turnos.

Se procesó los datos a través del programa Microsoft Excel versión 2003-2007, se representó resultados en tablas y gráficos. (Ver anexo N°7).

Tabla N°2: Distribución de la población según nivel de instrucción

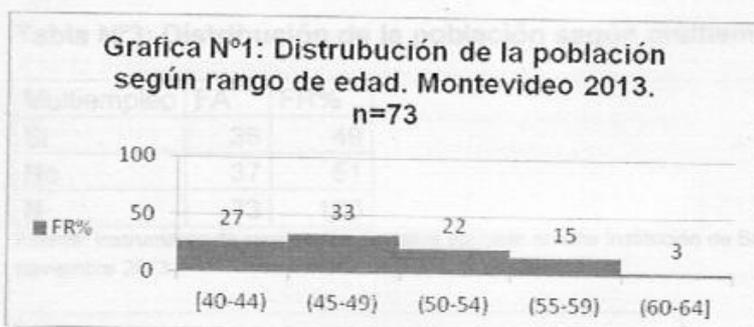
Nivel de instrucción	FA	FR%
Secundaria incompleta	16	22
Secundaria completa	7	10
Tercera incompleta	9	12
Tercera completa	31	43
	73	100

RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de la población según rango de edad

Edad	FA	FR%
[40-44)	20	27
(45-49)	24	33
(50-54)	16	22
(55-59)	11	15
(60-64]	2	3
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



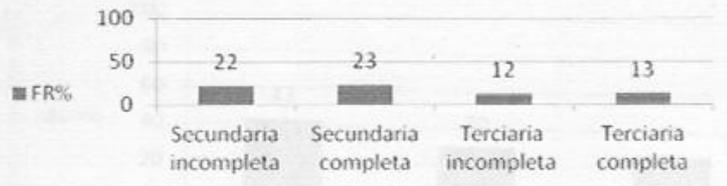
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°2: Distribución de la población según nivel de instrucción

Nivel de instrucción	FA	FR%
Secundaria incompleta	16	22
Secundaria completa	7	23
Terciaria incompleta	9	12
Terciaria completa	31	13
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 2: Distribución de la población según nivel de instrucción. Montevideo 2013. n=73



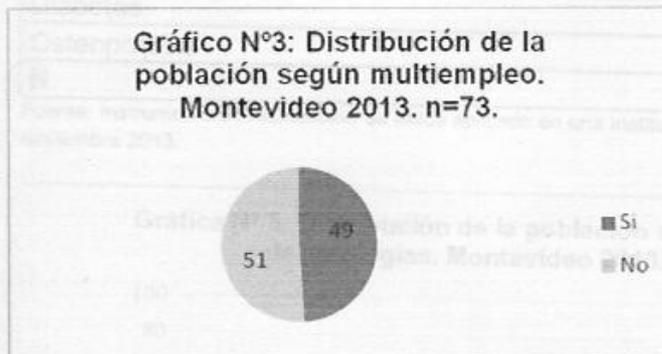
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°3: Distribución de la población según multiempleo

Multiempleo	FA	FR%
Si	36	49
No	37	51
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfico N°3: Distribución de la población según multiempleo. Montevideo 2013. n=73.

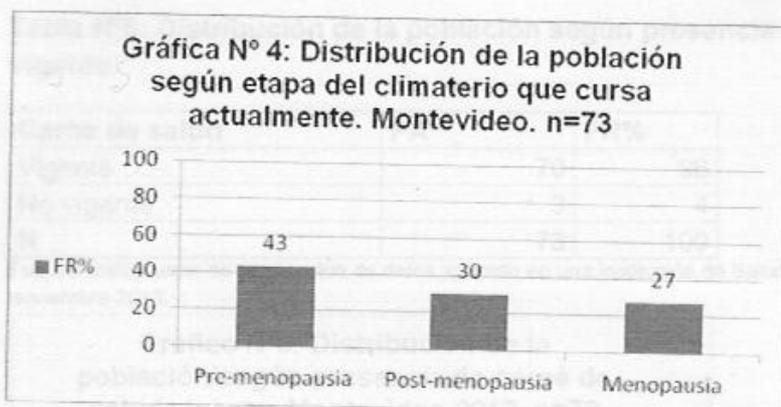


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°4: Distribución de la población según etapa del climaterio que cursa actualmente

Etapa del climaterio que cursa actualmente	FA	FR%
Pre-menopausia	31	43
Post-menopausia	22	30
Menopausia	20	27
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

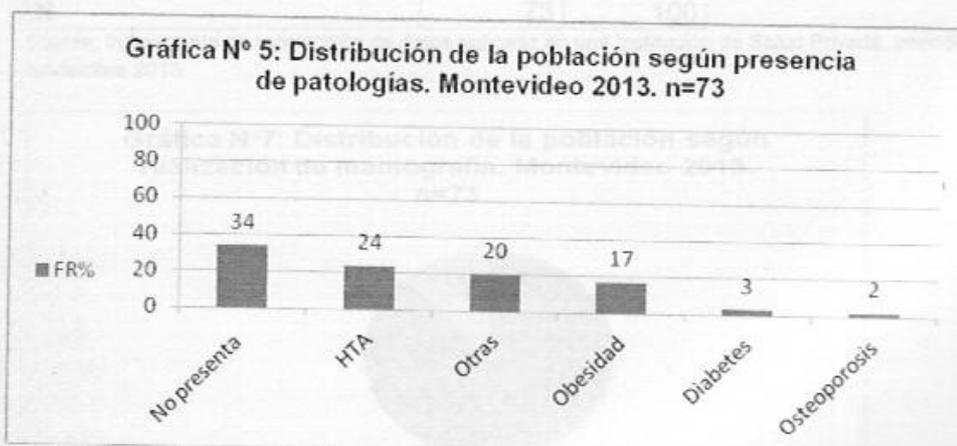


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°5: Distribución de la población según presencia de patologías.

Presencia de Patologías	FA	FR%
No presenta	30	34
HTA	21	24
Otras	18	20
Obesidad	15	17
Diabetes	3	3
Osteoporosis	2	2
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

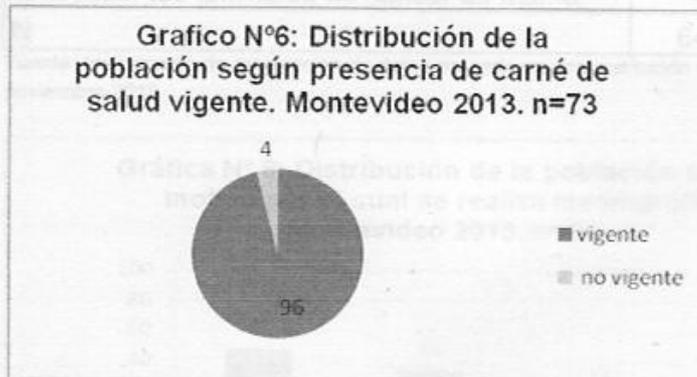


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°6: Distribución de la población según presencia carné de salud vigente.

Carné de salud	FA	FR%
Vigente	70	96
No vigente	3	4
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

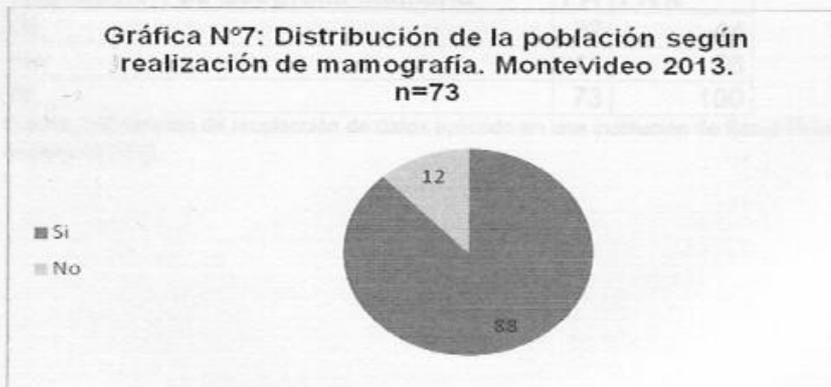


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°7: Distribución de la población según realización de mamografía

Realización de Mamografía	FA	FR%
Si	64	88
No	9	12
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

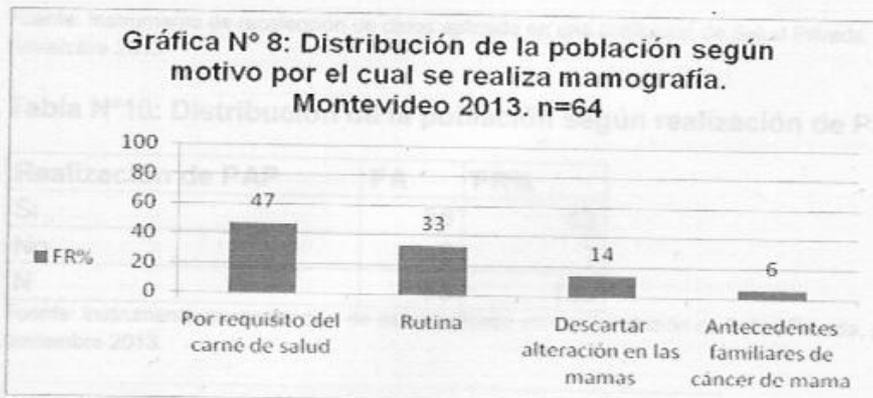


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°8: Distribución de la población según motivo por el cual se realiza mamografía

Motivo por el cual se realiza mamografía	FA	FR%
Por requisito del carné de salud	30	47
Rutina	21	33
Descartar alteración en las mamas	9	14
Antecedentes familiares de cáncer de mama	4	6
N	64	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

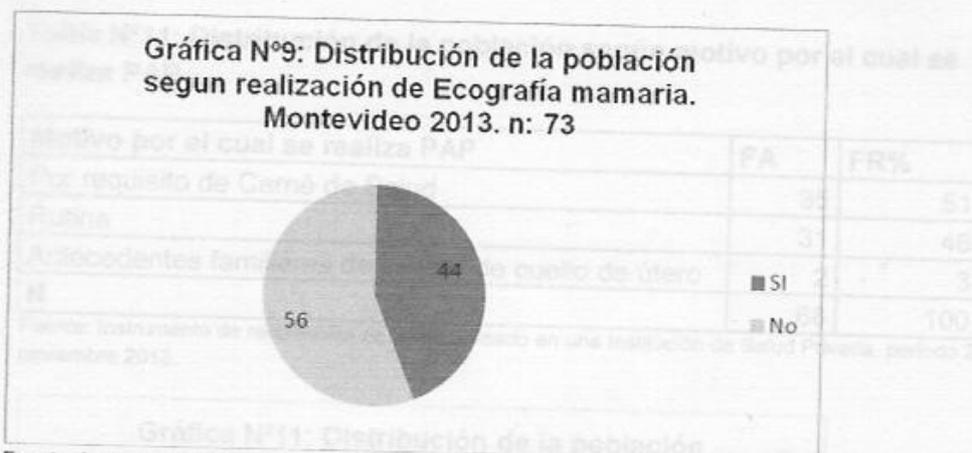


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°9: Distribución de la población según realización de ecografía mamaria.

Realización de Ecografía Mamaria	FA	FR%
SI	32	44
No	41	56
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

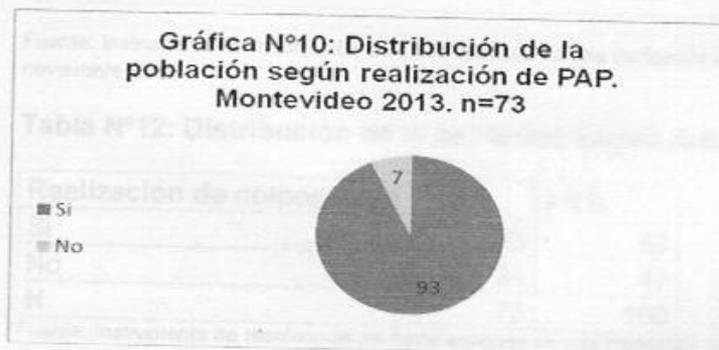


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°10: Distribución de la población según realización de PAP

Realización de PAP	FA	FR%
Si	68	93
No	5	7
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

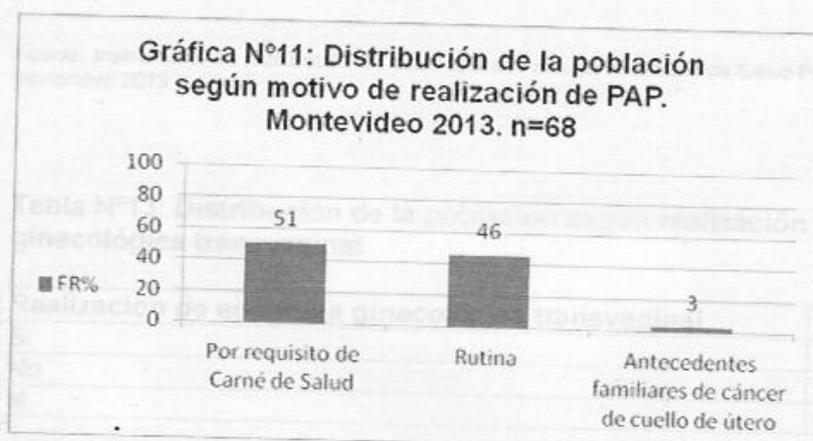


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°11: Distribución de la población según motivo por el cual se realiza PAP

Motivo por el cual se realiza PAP	FA	FR%
Por requisito de Carné de Salud	35	51
Rutina	31	46
Antecedentes familiares de cáncer de cuello de útero	2	3
N	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



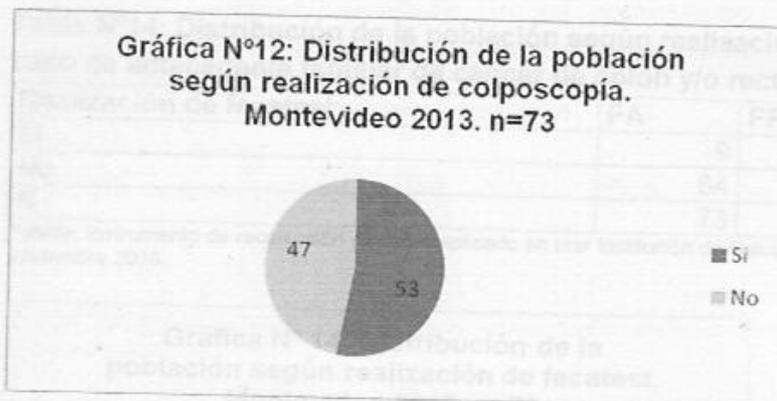
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°12: Distribución de la población según realización de colposcopia

Realización de colposcopia	FA	FR%
Si	39	53
No	34	47
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°12: Distribución de la población según realización de colposcopia. Montevideo 2013. n=73



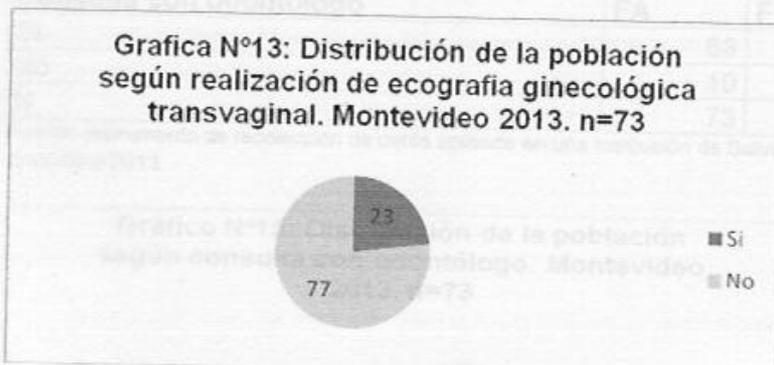
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°13: Distribución de la población según realización de ecografía ginecológica transvaginal

Realización de ecografía ginecológica transvaginal	FA	FR%
Si	17	23
No	56	77
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Gráfica N°13: Distribución de la población según realización de ecografía ginecológica transvaginal. Montevideo 2013. n=73

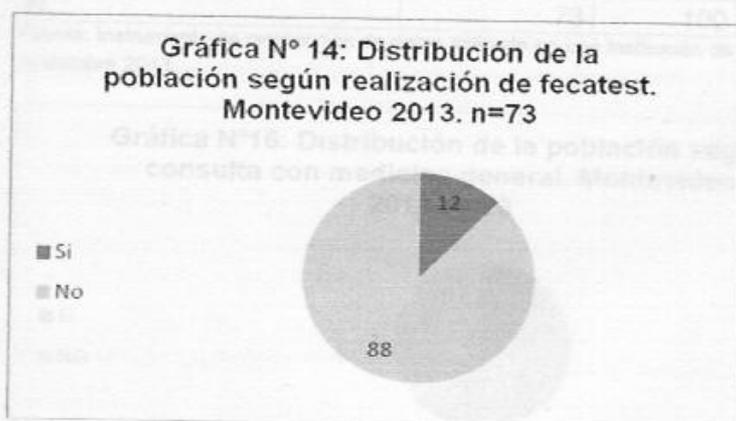


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°14: Distribución de la población según realización de fecatest (en caso de antecedente familiar de cáncer de colon y/o recto)

Realización de fecatest	FA	FR%
Si	9	12
No	64	88
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

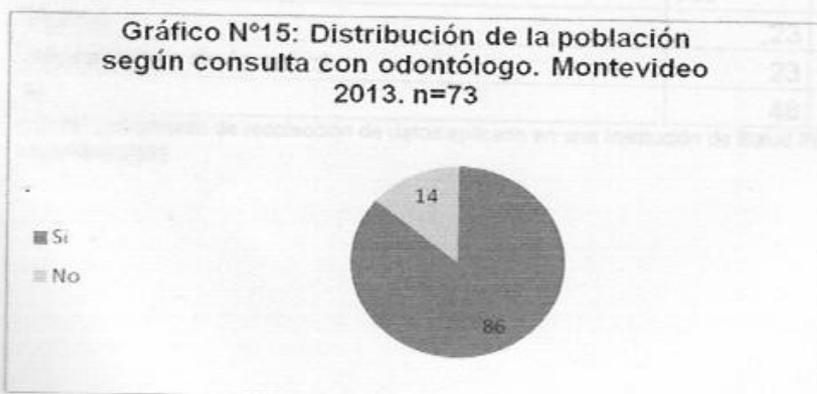


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°15: Distribución de la población según consulta con odontólogo

Consulta con odontólogo	FA	FR%
Si	63	86
No	10	14
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



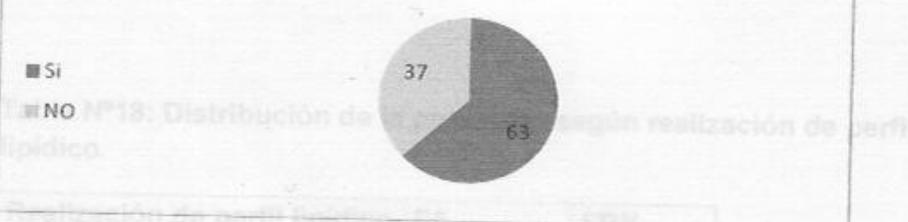
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°16: Distribución de la población según consulta con medicina general

Consulta con medicina general	FA	FR%
Si	46	63
No	27	37
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°16: Distribución de la población según consulta con medicina general. Montevideo 2013. n=73

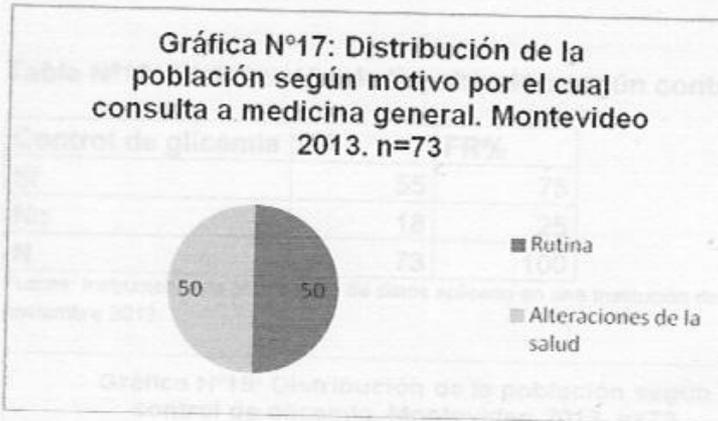


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°17: Distribución de la población según motivo por el cual concurre a medicina general

Motivo por el cual concurre a medicina general	FA	FR%
Rutina	23	50
Alteraciones de la salud	23	50
N	46	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

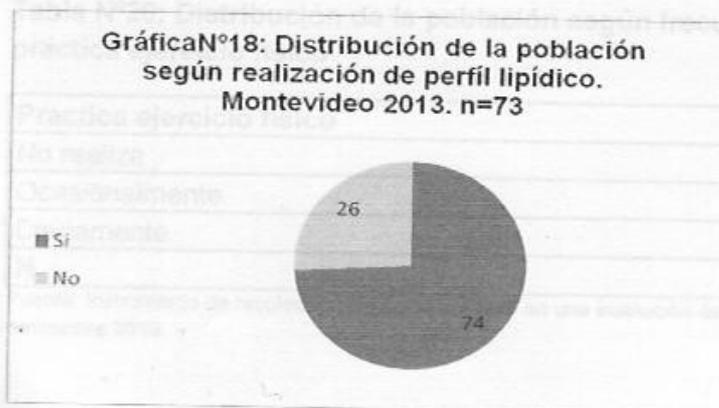


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°18: Distribución de la población según realización de perfil lipídico.

Realización de perfil lipídico	FA	FR%
Si	54	74
No	19	26
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

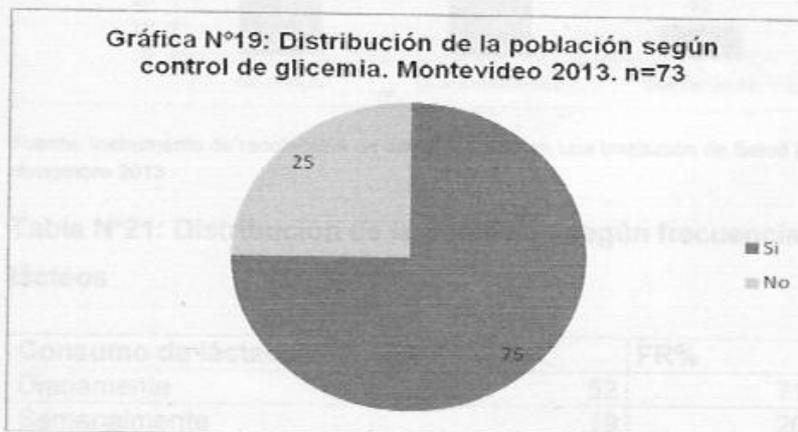


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°19: Distribución de la población según control de glicemia

Control de glicemia	FA	FR%
Si	55	75
No	18	25
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

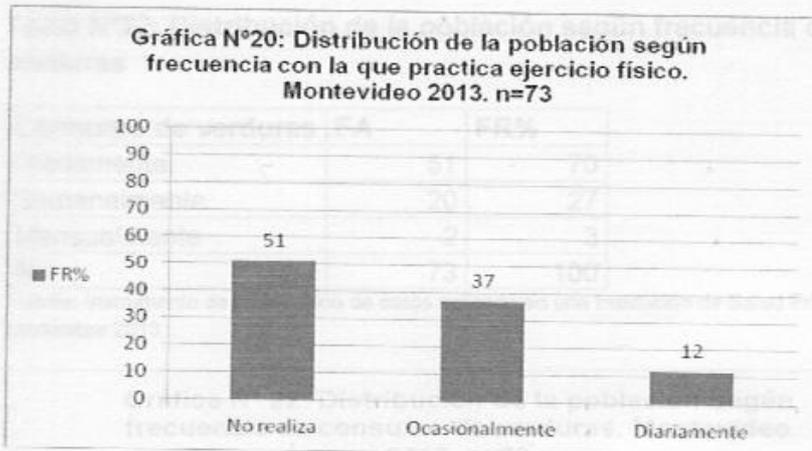


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°20: Distribución de la población según frecuencia con la que practica ejercicio físico

Practica ejercicio físico	FA	FR%
No realiza	37	51
Ocasionalmente	27	37
Diariamente	9	12
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

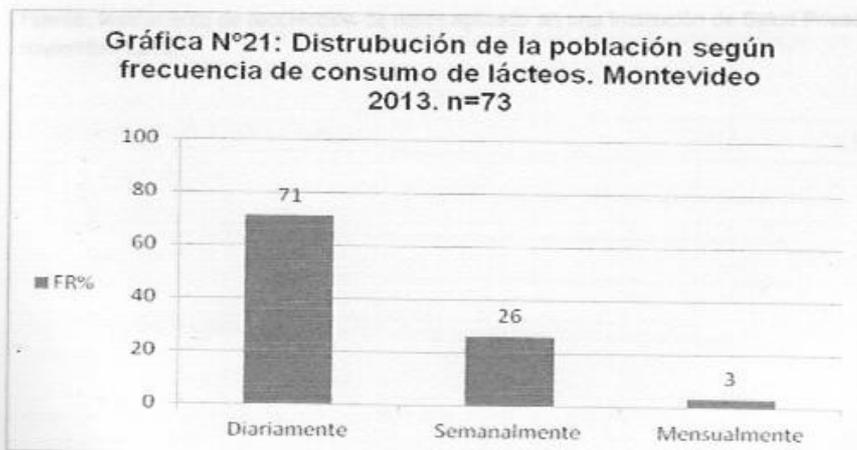


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°21: Distribución de la población según frecuencia de consumo de lácteos

Consumo de lácteos	FA	FR%
Diariamente	52	71
Semanalmente	19	26
Mensualmente	2	3
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

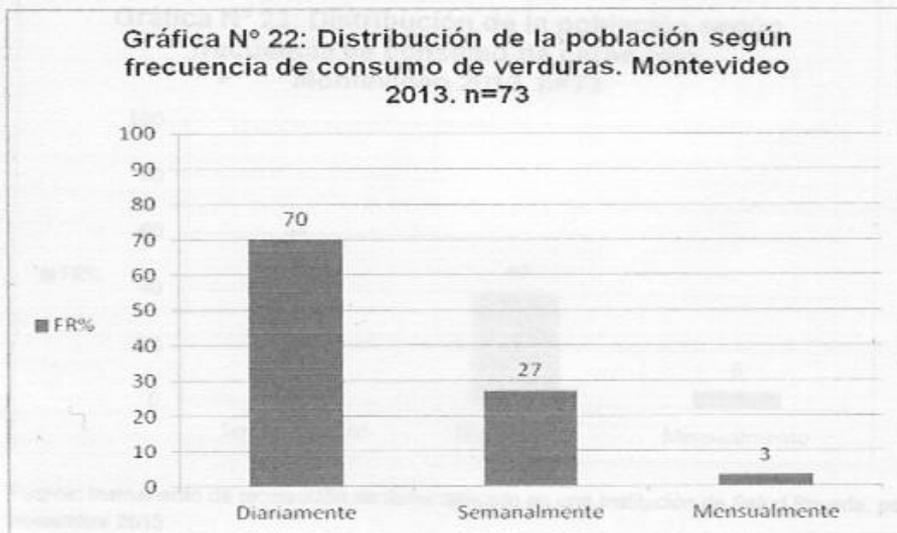


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°22: Distribución de la población según frecuencia de consumo de verduras

Consumo de verduras	FA	FR%
Diariamente	51	70
Semanalmente	20	27
Mensualmente	2	3
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

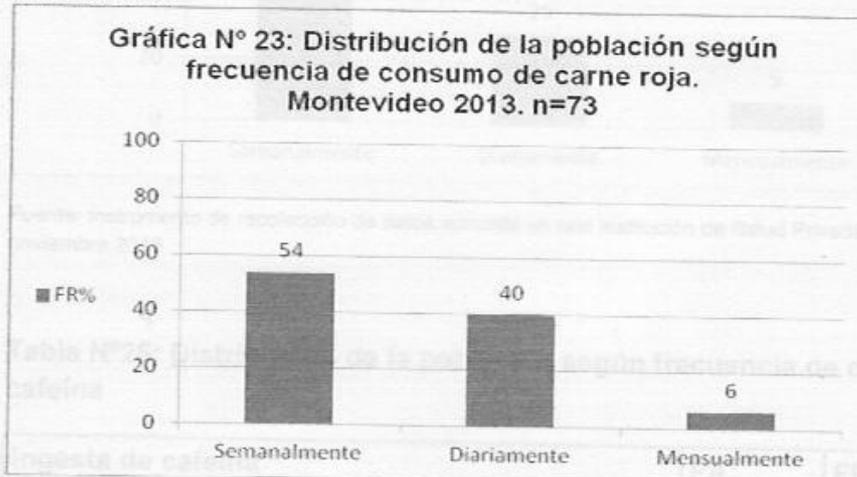
Consumo de carne blanca	FA	FR%
Semanalmente	45	61
Diariamente	31	42
Mensualmente	2	3
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°23: Distribución de la población según frecuencia de consumo de carne roja

Consumo de carne roja	FA	FR%
Semanalmente	39	54
Diariamente	29	40
Mensualmente	5	6
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

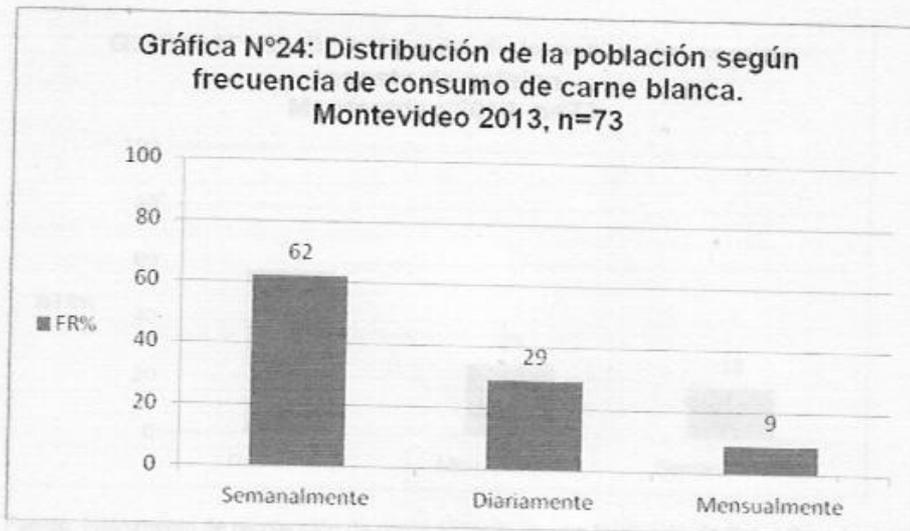


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°24: Distribución de la población según frecuencia de consumo de carne blanca

Consumo de carne blanca	FA	FR%
Semanalmente	45	62
Diariamente	21	29
Mensualmente	7	9
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



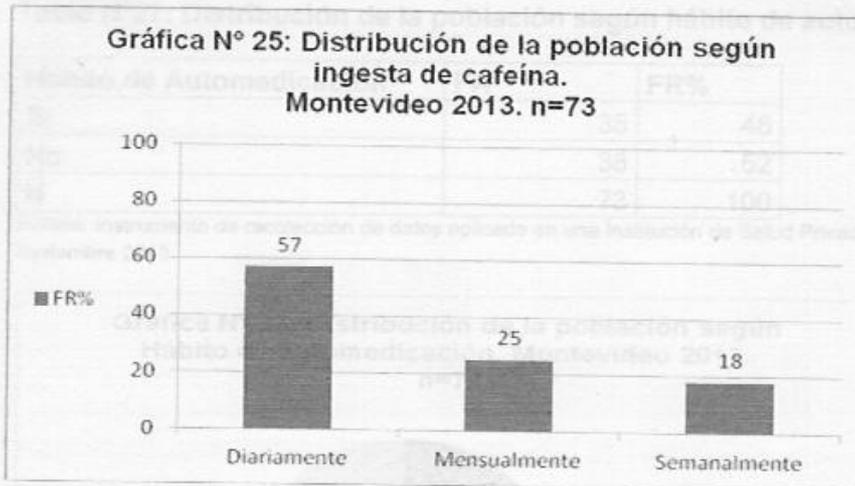
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°25: Distribución de la población según consumo de sal agregada a la comida

Tabla N°25: Distribución de la población según frecuencia de consumo de cafeína

Ingesta de cafeína	FA	FR%
Diariamente	42	57
Mensualmente	18	25
Semanalmente	13	18
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

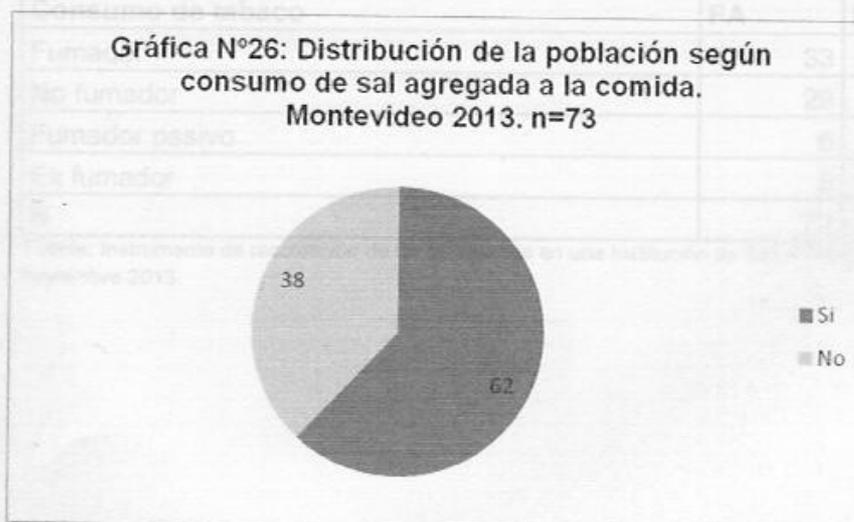


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°26: Distribución de la población según consumo de sal agregada a la comida

Consumo de sal agregada a la comida	FA	FR%
Si	45	62
No	28	38
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

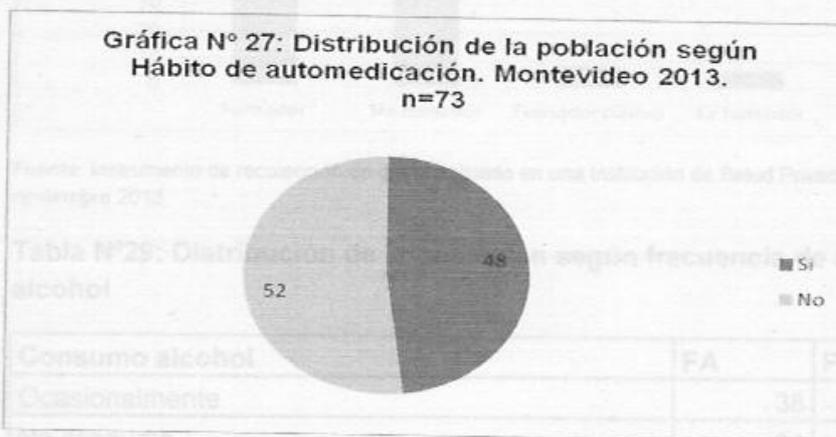


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°27: Distribución de la población según hábito de auto-medicación

Habito de Automedicación	FA	FR%
Si	35	48
No	38	52
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

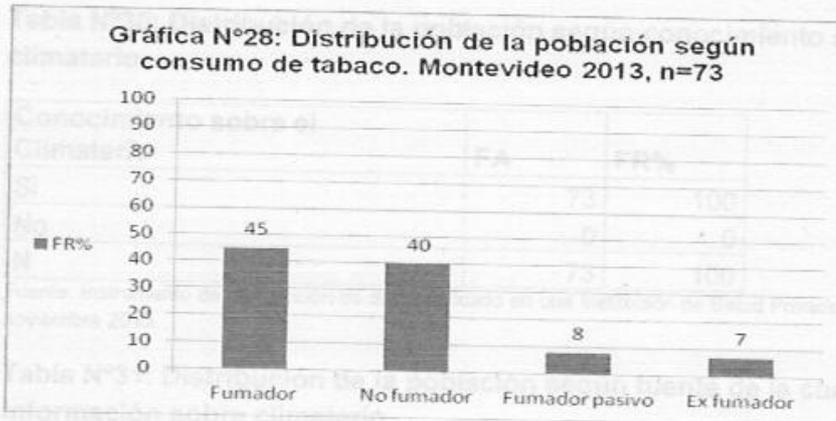


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°28: Distribución de la población según consumo de tabaco

Consumo de tabaco	FA	FR%
Fumador	33	45
No fumador	29	40
Fumador pasivo	6	8
Ex fumador	5	7
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

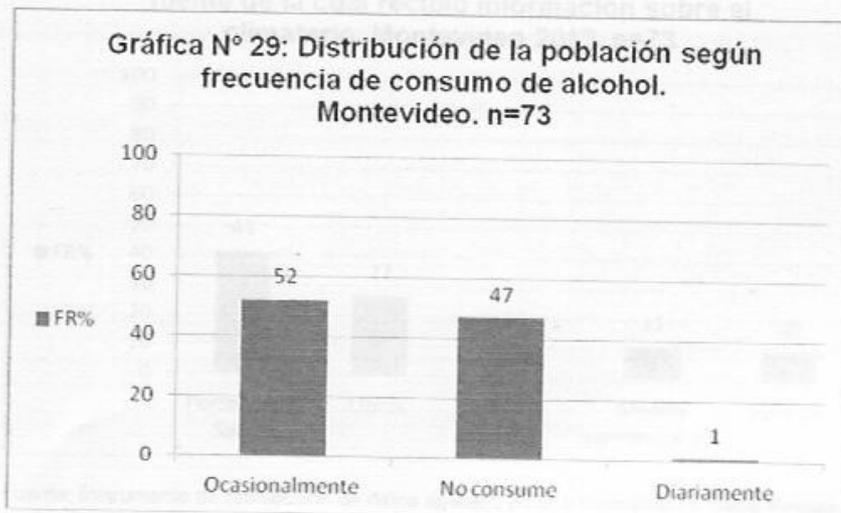


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°29: Distribución de la población según frecuencia de consumo de alcohol

Consumo alcohol	FA	FR%
Ocasionalmente	38	52
No consume	34	47
Diariamente	1	1
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°30: Distribución de la población según conocimiento sobre el climaterio

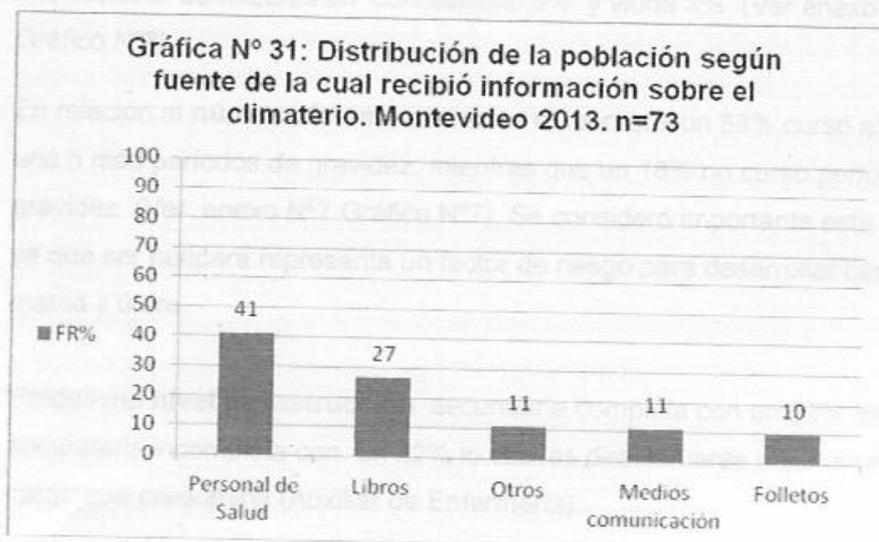
Conocimiento sobre el Climaterio	FA	FR%
Si	73	100
No	0	0
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°31: Distribución de la población según fuente de la cual recibió información sobre climaterio

Fuente donde recibió información sobre Climaterio	FA	FR%
Personal de Salud	49	41
Libros	32	27
Otros	14	11
Medios comunicación	13	11
Folletos	12	10
N	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

ANALISIS

Se estudió a un total de 73 mujeres entre 40 y 64 años de edad que cursaban la etapa del climaterio, pertenecientes al equipo de enfermería de una institución privada de salud de la ciudad de Montevideo, abarcando los cuatro turnos de asistencia, tanto en área abierta, cerrada y otras áreas, durante el periodo comprendido entre el 22 al 29 de Noviembre del 2013.

Referente a las características sociodemográficas de la muestra se destaca que la mayoría correspondió a mujeres entre 45-49 años con el 33% este porcentaje se relaciona con la demografía de nuestro país y con el acelerado envejecimiento de la población a nivel mundial; si bien entre los 40-44 años corresponde un 27%, seguida de forma progresivamente descendiente a 22%, las mujeres ente 50-54, 15% entre 55-59 años y el 3% corresponde a mujeres entre los 60-64 años.

La distribución de la muestra en función del **Estado Civil** nos refleja que un 47% se encuentran casadas, frente a un 25% de divorciada y un 20% soltera una minoría de mujeres en concubinato 5% y viuda 3%. (Ver anexo N°7 Gráfico N°6).

En relación al **número de embarazos** se obtuvo que un 88% cursó al menos uno o más períodos de gravidez, mientras que un 18% no curso período de gravidez. (Ver anexo N°7 Gráfico N°7). Se consideró importante esta variable ya que ser nulípara representa un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama y útero.

Predomino **nivel de instrucción** secundaria completa con un 23% seguido por secundaria incompleta con un 22% lo cual es directamente proporcional con el cargo que predomina (Auxiliar de Enfermería).

En cuanto a área de actividad laboral un 63% (46 mujeres) se desempeñaba en área cerrada, mientras que el 29 % (21 mujeres) en área abierta, correspondiendo un 8% (6 mujeres) otras áreas. (Ver anexo N°7 Gráfico N°2).

El 71% consume lácteos diariamente, el 25% semanalmente y el 3% El 51% desempeñaba su labor en una sola institución, mientras que el 49% refiere multiempleo. El hecho que las mujeres presenten multiempleo incide en el aspecto psicosocio-cultural, pudiendo desencadenar signos de depresión, disminución de autoestima, descanso y tiempo de recreación, entre otras. En nuestro estudio se vio reflejado que la población que posee multiempleo, se realizan estudios por alteración de la salud y por requisito.

El sodio se encuentra de manera natural en los alimentos y no utilizar sal De la caracterización de la población se obtiene: en relación a la etapa del climaterio, predomina Premenopausia con un 43%, seguido por la Postmenopausia 30% y Menopausia 27%, lo cual se relaciona directamente a los rangos de edad predominantes (40-44; 45-49 años).

Referido al consumo de calcio se observa que un 57% consume diariamente Evitar el sedentarismo, realizar una alimentación adecuada rica en lácteos y eliminar los hábitos considerados tóxicos desde las primeras a las últimas etapas de la vida son un pilar fundamental para una mejor adaptación a la etapa del climaterio, es así que la actividad física previene enfermedades cardiovasculares, tiene efecto beneficioso sobre la masa ósea, genera bienestar mental, su práctica en forma regular previene la obesidad, mejora el tono muscular de todo el cuerpo. De la población en estudio se vio que 51% de las mujeres manifestó no practicar **ejercicio físico** y dentro de la otra mitad 37% lo hace ocasionalmente y un 12% diariamente.

Encontrándose estrechamente relacionado con las patologías presente en las mujeres, si bien el 34% no presentan patología el 66% restante si presentan distribuido del siguiente modo 24% presentan hipertensión, 17% obesidad, 20% otras patologías, 3% diabetes y un 2% presenta osteoporosis.

Luego de procesado los datos respecto a los hábitos alimenticios se observó de forma positiva que la mayoría de la población cumple con una dieta adecuada, según refieren.

El 71% consume lácteos diariamente, el 26% semanalmente y el 3% mensualmente.

El 70% consume verduras diariamente, el 26% semanalmente mientras que solo el 3% lo hace mensualmente.

En cuanto a carne roja el 54% consume semanalmente y el 40% lo hace diariamente y carne blanca el 62% consume semanalmente y el 29% lo hace diariamente.

El sodio se encuentra de manera natural en los alimentos y no utilizar sal agregada a las comidas es a lo que se apunta desde años, pero no se ha logrado, es así que se obtuvo que un 62% de la población agrega sal a las comidas diariamente y un 38% no lo hace.

Referido al consumo de **cafeína** tenemos que un 57% consume diariamente, 25% mensualmente y 18% semanalmente. El porcentaje de cafeína se considera alto ya que su consumo excesivo puede traer aparejado riesgos y alteraciones en los sistemas nervioso, cardiovascular, digestivo, óseo, entre otros.

Respecto a hábitos nocivos, casi la mitad de la población (48%) refiere auto medicarse.

Se encontró que un 45% de la población es **fumadora**, es un porcentaje a destacar, ya que en esta etapa de la vida puede influir en una menopausia precoz aumentando el metabolismo de eliminación de estrógenos así como factores de morbilidad cardiovascular, aumento de riesgo de neoplasias y mayor riesgo de osteoporosis. Se destaca positivamente que un 40% no son fumadoras, un 8% fumadoras pasivas y ex fumadoras 7%.

En cuanto a consumo de **alcohol** tenemos que 52% consumen ocasionalmente y 47% no consume, solo un 1% lo hace diariamente.

96% presentan **carne de salud** vigente, variable que a nuestro considerar debería ser del 100% dado que es uno de los mayores requisitos para trabajar en el área de la Salud.

De acuerdo a la guía de salud sexual y reproductiva del MSP, el PAP debe realizarse anualmente, luego de dos años consecutivos de PAP negativos y sin factores de riesgo cada 3 años. Un 93% de las mujeres en estudio refieren realizarlo, del cual 51% se lo realiza por requisito del carne de salud, 46% por rutina y 3% por tener antecedentes familiares de cáncer de cuello de útero. Estos datos son concordantes a lo que establece el MSP, siendo este un estudio diagnóstico en la detección precoz de alteraciones a nivel de cuello de útero.

El MSP establece que la mamografía es un estudio que debe realizarse anualmente luego de los 40 años y si presenta factores de riesgo o ya tuvo cáncer de mama quedara a consideración del médico tratante. 88% se realiza mamografías mientras que solo un 12% no lo hace; del 88% que si se realizan, un 47% lo hace por requisitos del carne de salud, un 33% por rutina, un 14% para descartar alteraciones en las mamas y un 6% por presentar antecedentes familiares. Esto es considerado un aspecto positivo dado el rango de edad predominante y la etapa que están cursando las mujeres, esta variable demuestra que el MSP está logrando su objetivo de que todas las mujeres mayores a 40 años se realicen la mamografía de forma regular.

Referente a la realización de ecografía mamaria un 56% no se realiza mientras que un 44% si.

En cuanto a realización de **Colposcopia** un 53% la realiza y un 77% realizan **Eco Transvaginal**. En cambio en el **Fecatest**, se obtuvo que un 88% no se realizan el estudio.

De acuerdo a la concurrencia a consultas observamos que: Un 86% concurre a **consulta con odontólogo. A medicina general** un 63% de la población, de los cuales el 50% lo realiza por rutina y otro 50% por alteración de su salud. En cuanto a los estudios de rutina en sangre **perfil lipídico y glicemia** la mayoría de las mujeres lo realiza, mostrando un 74% para perfil lipídico y un 75% para glicemia. Esto es favorable, ya que ambos estudios permiten la detección precoz de complicaciones y riesgos relacionados a la principal causa de muerte, patologías cardiovasculares así como afecciones a nivel metabólico propias de esta etapa.

Al indagar sobre conocimientos que poseen sobre el climaterio el 100% (73 mujeres) refirió poseer conocimiento; respecto al origen de la información proviene principalmente del personal de salud 41%, siguiéndole un 27% de libros, otras fuentes muestran un 12%, los medios de comunicación un 11% y mediante folletos un 9%. Esta fue una variable que se planteo al inicio de la investigación, para obtener una visión global que tuviesen sobre el tema, no midiendo en esta instancia el nivel de conocimiento, de lo cual se obtuvo lo esperado.

Conclusiones y recomendaciones **CONCLUSIÓN**

El trabajo de investigación desarrollado se organizó en torno al objetivo general de lo que podemos concluir que se logró caracterizar a la población en estudio, se identificó que las conductas de autocuidado más relevantes que practican las mujeres encuestadas son: realización de PAP, mamografía, colposcopia, dieta saludable, concurrencia a medicina general y odontólogo.

En el proceso de investigación se detectó que la motivación no está orientada hacia el autocuidado en sí mismo, sino a requisitos y factores externos, como carne de salud, alteración de la salud y en menor porcentaje por antecedentes familiares de patologías; así como un déficit de concientización en cuanto a hábitos y conductas de auto-cuidado, considerando que no solo incide en su bienestar sino en el de su entorno familiar y social.

En su totalidad las mujeres refirieron poseer información, obteniéndola en mayor porcentaje de personal de salud; lo que no se vio reflejado en los hábitos de salud manifestados por las mismas.

Sugerencias y recomendaciones **BIBLIOGRAFIA**

Se plantea hacia la institución de salud privada la implementación y desarrollo del programa Mujer y Género del M.S.P dirigido al abordaje de las mujeres en la etapa del climaterio, comenzando a fomentar al personal de enfermería en prácticas saludables, así disminuir la morbimortalidad de las mujeres, vinculada a patologías crónico-degenerativas derivadas del climaterio.

Se sugiere para futuras investigaciones indagar el nivel de conocimiento sobre climaterio de las mujeres en estudio y el motivo por el cual no practican conductas de auto-cuidado si refieren tener conocimiento.

- Uruguay, 2002
- Frías A. Enfermería comunitaria. Madrid: Masson, 2000.
 - Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. 1995. Madrid: Masson-Salvat, 1995.
 - Pineda E. Alvarado, E. Metodología de la investigación. 3a. ed. Washington: OPS, 2008.
 - Pou R. Climaterio femenino: fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Montevideo: Fin de Siglo, 1996.
 - Rujkaleini A, Terrasa S. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Bogotá: Panamericana, 2006.
 - Vidale M. Otoño de mujer: menopausia y después. Revista de Ginecología mayo 1997.
 - Sillero A. Teoría de Orem: aplicación a enfermería. Revista de enfermería y pediatría. Noviembre 2008. Volumen 12 (3) 213-6.

BIBLIOGRAFIA

- Antognazza L, Carrasco P, Falero G, Mezquita V. Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la Asociación Médica de San José [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011.
- Burgos C, Castillo K, Duarte S, Méndez G, Morales E. Las conductas alimentarias en el horario del recreo escolar: ¿Podrían considerarse de riesgo cardiovascular? [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2002.
- Frias A. Enfermería comunitaria. Madrid: Masson; 2000.
- Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 1995. Madrid: Masson-Salvat; 1995.
- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 3a. ed. Washington: OPS; 2008.
- Pou R. Climaterio femenino: fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Montevideo: Fin de Siglo; 1998.
- Rubinstenin A, Terrasa S. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Bogotá: Panamericana; 2006.
- Videla M. Otoño de mujer: menopausia y después. Buenos Aires; Ediciones cinco 1997.
- Salazar A. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev. Brasileira Enfermería [Internet] 2009; 62 (4): 613-9.

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400021 [Consulta: 15 agosto 2013].

- Martínez Garduño M, Escobar Chávez T, Soriano Reyes C. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia, Toluca. México. Esc. Anna Nery [Internet] 2008; 12 (1): 63-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000100010&script=sci_arttext [Consulta: 20 junio 2013].
- Bastías Arriada E, Sanhueza Alvarado O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, Chile. Cienc. enferm.[Internet]. 2004; 10 (1): 41-56. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext [Consulta: 20 junio 2013].
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública . Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género. Guías en salud sexual y reproductiva: Atención integral de la salud de la mujer para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. [Internet] . 2009. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21586 [consulta: 5 de mayo 2013].



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno-Infantil



Profesor/a responsable

Conductas de auto-cuidado en relación al
climatario en mujeres entre 40 y 64 años
que integran el Equipo de Enfermería de
una Institución Privada de Salud de

Anexo N°1

Autores:

Dr. Diana Virena - C.I. 3072438

Dr. Mónica Romero - C.I. 4.178.407

Dr. Mónica Suárez - C.I. 4.113.545

Dr. Susana K. Rojas - C.I. 4.026.967

Dr. Valeria Tattini - C.I. 4.692.162

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Exp. Patricia Lorenz

Anexo N°1

Protocolo de Investigación

Tabla de contenido

Conductas de auto-cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de Montevideo, 2013

Autores:

Br. Ganza Vanesa C.I:

Br. Melgar Romina C.I:

Br. Melgar Stefany C.I:

Br. Suarez karolina C.I:

Br. Valiente Tatiana C.I:

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Esp. Piccardo Luciana

Noviembre 2013, Montevideo, Uruguay

Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes referente a la temática a abordar en nuestra investigación, utilizamos como buscador primario scielo y como palabras claves: Climatario, autocuidado, hábitos saludables y calidad de vida.

Tabla de contenido

Antecedentes.....	3
Título de la investigación.....	4
Pregunta problema.....	4
Objetivos.....	4
Justificación y Planteamiento del problema.....	5
Fundamento Teórico.....	7
Tipo y Diseño general del estudio.....	15
Operacionalización de variables.....	17
Bibliografía.....	24

Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes referente a la temática a abordar en nuestra investigación, utilizamos como buscador primario scielo y como palabras claves: Climaterio, autocuidado, hábitos saludables y calidad de vida.

En el año 2004 se publicó en Chile una investigación denominada Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile; en el año 2008 se publicó en una Revista Cubana de Medicina General Integral un informe sobre ". Apuntes históricos sobre" el climaterio y la menopausia" y la investigación denominada "Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia" en Toluca – México.

Como referente se utilizó la revista Brasileña del año 2009 denominada "Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio".

A nivel nacional existe el Programa Nacional de Mujer y Género que incluye guías en salud sexual y reproductiva, de la cual se resaltó el capítulo "Atención integral de la mujer en climaterio para el Primer nivel de Atención y prevención de consecuencias evitables".

En relación a trabajo de grado de Licenciatura en Enfermería se tuvo en cuenta las siguientes "Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la asociación médica de San José" editada mayo 2011, y "Climaterio, conocimiento y contención que le brindan los hombres a sus parejas que cursan esta etapa" publicación 2013.

Titulo de la Investigación

Conductas de auto-cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de Montevideo, noviembre 2013.

Pregunta problema

¿Cuáles son las conductas de autocuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de la ciudad de Montevideo, en los distintos turnos, en el periodo comprendido entre el 22 y 29 de noviembre del 2013?

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las conductas de autocuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería de una Institución Privada de Salud de la ciudad de Montevideo.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de mujeres entre 40 y 64 años del Equipo de Enfermería.
- Identificar que conductas de auto-cuidado en relación al climaterio realizan las mujeres en estudio y motivo de realización.
- Indagar si poseen información respecto a la temática.
- Indagar fuente donde obtuvo información.

Justificación y Planteamiento del Problema

El climaterio constituye una etapa fisiológica natural en la vida de la mujer caracterizada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales en la cual experimentan síntomas y/o manifestaciones que generan necesidades de auto-cuidado.

Debido a las características epidemiológicas de la población en el Uruguay se ha incrementado el interés por el tema Climaterio por las siguientes razones: Factores Socio-demográficos, a nivel nacional hay un aumento de la población femenina según el Instituto Nacional de Estadística de 51,7% en 2004 a 52% en 2011¹. Los cambios en la estructura poblacional del país hace que se comiencen a diseñar programas y se proyecte a nivel multidisciplinario atención diferenciada a las mujeres que comienzan a cursar la etapa del climaterio. Constituye un Problema de salud debido a la morbilidad del síndrome climatérico y se ha incrementado la demanda de la atención en salud.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) apuesta a un cambio de modelo de financiamiento, gestión y de atención. En Uruguay existe el Programa Nacional de Mujer y Género enfocado a brindar atención integral de la salud de la mujer en el climaterio mediante la prevención y promoción de la salud, que trabaje de forma interdisciplinaria para abordar la salud de la mujer, y reglamenta la Ley N° 18.426 "Defensa de los Derechos de la Salud Sexual y Reproductiva"².

En el transcurrir de nuestras experiencias practicas observamos que la población femenina perteneciente al Equipo de Enfermería por diversas razones (multiempleo, jefas de familia ,entre otras causas) se encuentran

¹ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Características generales de la población. [Internet] 2011. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pa%C3%ADs%20poblacion.htm> [Consulta: 31 junio 2013].

² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Atención integral de la salud de la mujer para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. [Internet] 2009. Disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21586 [consulta: 5 de mayo 2013].

limitadas a practicar hábitos saludables que incidan positivamente en su calidad de vida y que favorezcan una mejor adaptación a esta nueva etapa .

Por lo que se mencionó se centró la investigación en conocer las conductas de auto-cuidados en lo que concierne al climaterio en mujeres que integran el Equipo de Enfermería de una institución privada de salud, si practican conductas preventivas o si actúan luego que el problema ya esté instalado.

Comportamientos entendidos como la "acción voluntaria y visible de un ser humano"¹ Es por ello que las mujeres deberán realizar modificaciones en cuanto a sus hábitos, los Hábitos se definen como "una disposición, adquirida por actos repetidos, una manera de ser y vivir, comprensibles en el marco de una cultura. Es la tendencia a actuar de una forma determinada, traduce una experiencia (aprendizaje) previa, que conlleva además a transformarse en conductas concretas"² .

Dichas modificaciones que deben realizar son necesarias para contrarrestar o disminuir los efectos y/o cambios que experimentarán, permitiéndoles mantener la salud e incidiendo positivamente en la calidad de vida de estas, logrando así una mejor adaptación al climaterio.

Según la OMS Calidad de Vida Es la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares o intereses.³

Por lo anteriormente citado a continuación haremos referencia a la Teoría de Auto-cuidado elaborada por Dorothea Orem para el área de enfermería, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismo.

Dicha teoría expresa como idea central que las personas maduras y en proceso de maduración realizan actividades o secuencia de acciones por sí y para sí mismos, con el objetivo de contrarrestar efectos negativos o fortalecer aquellas actividades positivas para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Dado esto, es necesario dar respuesta a los requisitos regulatorios de

¹ Duján C, Cañete K, Duarte B, Quintero B, Morales B. Los comportamientos de salud en el adulto de mayor edad: ¿Por qué comportamientos de riesgo? [Revista Colombiana de Enfermería]. Universidad de Medellín; 2008.

² Guevara J, Castro-Molina A, Carvajal M. Hábitos de vida en el adulto mayor. [Revista Colombiana de Enfermería]. 2012; 36(11): 61-71. Disponible en: [http://www.elsevier.com/locate/S0014-0139\(12\)00050-1](http://www.elsevier.com/locate/S0014-0139(12)00050-1) [Consulta 07 abril 2014].

Fundamento Teórico

Durante la etapa de climaterio la mujer experimenta diversas modificaciones consecuentes del declinamiento de la función ovárica y posterior cese de la función folicular; esto genera varios síntomas, diversos cambios a niveles físico, psicológico y social que conllevan a la necesidad de adoptar conductas o comportamientos entendidas como la "acción voluntaria y visible de un ser humano"³. Es por ello que las mujeres deberán realizar modificaciones en cuanto a sus hábitos; los **Hábitos** se definen como "una disposición adquirida por actos repetidos, una manera de ser y vivir, comprensibles en el marco de una cultura. Es la tendencia a actuar de una forma determinada; traduce una experiencia (aprendizaje) previa, que conlleva además a transformarse en conductas concretas".¹

Dichas modificaciones que deben realizar son necesarias para contrarrestar o disminuir los efectos y/o cambios que experimentaran, permitiéndoles mantener la salud e incidiendo positivamente en la calidad de vida de estas; logrando así una mejor adaptación al climaterio.

Según la OMS **Calidad de Vida** Es la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.⁴

Por lo anteriormente citado a continuación haremos referencia a la Teoría de Autocuidado elaborada por Dorothea Orem para el área de enfermería, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismo.

Dicha teoría expresa como idea central que las personas maduras y en proceso de maduración realizan actividades o secuencia de acciones por sí y para sí mismos, con el objetivo de contrarrestar efectos negativos o fortalecer aquellas actividades positivas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Dado esto, es necesario dar respuesta a los requisitos reguladores de

³ Burgos C, Castillo K, Duarte S, Méndez G, Morales E. Las conductas alimentarias en el horario del recreo escolar: ¿Podrían considerarse de riesgo cardiovascular? [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2002.

⁴ Uruzuam A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet] 2012; 30 (1): 61-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006> [Consulta 07 abril 2014].

autocuidado, los mismos son tres: "requisitos requeridos universalmente por todos los individuos independientemente de su edad; requisitos específicamente reguladores de los procesos de desarrollo humano, y todos los que surgen o están vinculados a los estados de salud de las personas y los cuidados de salud asociados."⁵

La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa.

La autora expresa en su libro "el **Autocuidado** es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en sus situaciones ambientales.

Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".³

"En el término Autocuidado la palabra *auto* se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de "para uno mismo" y "realizado por uno mismo".³

"El autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano".⁶

Continuando con lo citado con anterioridad se establece que el nivel de autocuidado de los individuos respecto a sí mismo y su propia salud se encontrara delimitado por el conjunto de hábitos higiénicos -dietéticos, de vestimenta, descanso, ejercicio, recreación entre otros que realizan.

Durante la etapa del climaterio las mujeres deberán reforzar los hábitos que realizan diariamente, incorporar aquellos ausentes o que no se realizan con igual intensidad, eliminar o restringir aquellos que resultan nocivos con el

⁵ Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 1995. Madrid: Masson-Salvat; 1995.

⁶ Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 1995. Madrid: Masson-Salvat; 1995.

objetivo de lograr una mejor adaptación a esta nueva etapa que comienzan a cursar y/o un mantenimiento de su salud.

Por lo tanto en cuanto a la dieta se recomienda que sea equilibrada en hidratos de carbono, proteínas y grasas con el objetivo de controlar el peso. Los lípidos restringidos son por el cambio que se produce en el perfil lipídico de la mujer y su relación con la enfermedad cardiovascular.

Se deben restringir sobre todo los ácidos grasos saturados (origen animal) y usar preferentemente ácidos grasos poli insaturados y mono insaturados. De manera general, se debe evitar la leche entera y sus derivados, el cerdo y sus derivados, los huevos y la repostería.

Se aconseja aumentar la ingesta de calcio, ya que las necesidades en la premenopausia y perimenopausia son de 1.000 mg/día y de 1.500 mg/día en la postmenopausia.

Respecto a la actividad física, la realización de ejercicio regular es beneficioso para el organismo en conjunto en cualquier etapa de la vida, pero cabe decir que aún es más importante en el climaterio porque previene la enfermedad cardiovascular y tiene un efecto beneficioso sobre la masa ósea, genera bienestar mental. La actividad física regular previene la obesidad, mejora el tono muscular de todo el cuerpo incluyendo la musculatura perineal.

El programa de ejercicios debe estar adaptado a cada mujer dependiendo de su edad, su estado de salud y su forma física evitando el sobreesfuerzo. Se recomienda deportes como caminar, natación, bicicleta y yoga.

Mantenerse activa mentalmente es igualmente importante para la salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria y previene el envejecimiento mental. Se recomienda la lectura, la realización de ejercicios de memoria y concentración, cultivar las relaciones sociales y la conversación.

Referente a la sexualidad los cambios fisiológicos característicos del climaterio junto con factores sociales y culturales producen que haya cambios en la sexualidad de la mujer. Generalmente disminuye el deseo sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales.

Otros factores que influyen en la sexualidad son la vivencia que se tenía de la misma previa a la menopausia, la presencia de enfermedades y el estado emocional de la mujer. Algunas mujeres, al desaparecer el miedo al embarazo, viven la sexualidad en esta etapa de una manera más libre y satisfactoria. Las relaciones sexuales no sólo se basan en la genitalidad sino que constituyen una forma de comunicación de sentimientos y afectos con la pareja, necesidad de comunicación que sigue presente en el climaterio más allá de la función reproductora.

Por otro lado, se sabe que las mujeres que se mantienen activas sexualmente presentan menos atrofia vulvovaginal y que ésta se retrasa.

Con respecto a los hábitos nocivos el tabaco es un factor de riesgo cardiovascular, inhibe la absorción intestinal de calcio y afecta a la remodelación ósea, acelera el envejecimiento cutáneo y tiene un efecto perjudicial sobre la función ovárica induciendo un hipoestrogenismo, adelantando la menopausia y aumentando sus síntomas.

El consumo de alcohol disminuye la absorción intestinal de calcio y tiene un efecto negativo sobre la osteoporosis igualmente ocurre con la cafeína que aumenta las pérdidas de calcio por la dieta.

En esta etapa de la vida se deberán realizar los siguientes controles para la prevención y detección precoz de alteraciones de la salud; que según la guía del MSP: Salud Sexual y Reproductiva "Atención Integral de la Salud de la Mujer en el Climaterio para el Primer Nivel de Atención y prevención de consecuencias evitables" son las siguientes: Control de peso, talla, cintura y presión Arterial.

Anualmente Mamografía, perfil lipídico, glicemia. Colpocitología oncológica este último luego de 3 anuales normales y sin factores de riesgo se puede realizar cada 3 años.

Fecatest anual, si presenta factores de riesgo.

Ecografía ginecológica preferentemente transvaginal cada dos años, luego de la menopausia (o según criterio del profesional).

A continuación haremos referencia al Climaterio, sus etapas, fisiología y síntomas.

Climaterio

El climaterio según la OMS, se define como "el periodo, en el proceso de envejecimiento, que marca la transición desde la época fértil a la no fértil". Este hecho biológico y endocrinológico definido se ve influido por el entorno ambiental, psicoemocional y social en el que se halla inmersa cada mujer en concreto. Podemos decir que es una etapa natural en la vida de la mujer, que generalmente duplica en tiempo a la adolescencia o la niñez. Suele anteceder en varios años a la menopausia y la sucede hasta aproximadamente los 60 años de edad.

En este período ocurre un hecho concreto la **menopausia**, deriva del griego "men" (mes) y "pausis" (cesación), y se refiere a la última menstruación que marca el final del periodo fértil biológico natural en la mujer. Se trata por tanto de un concepto fisiológico y cronológico, y como tal permite delimitar etapas transitorias alrededor de la misma, las cuales son:

Premenopausia: Periodo reproductivo anterior a la menopausia, durante el cual se producen cambios endocrinológicos muy significativos (OMS). Puede considerarse que dura unos diez años.

Perimenopausia: Es cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, el primer año después de la menopausia (OMS).

Postmenopausia: Dura unos seis a ocho años, va desde el cese de las menstruaciones hasta el inicio de los procesos de involución que dan paso a la senectud. Puede dividirse en temprana (dos primeros años) y tardía (más de dos años). Este periodo es por tanto muy relativo y está sujeto a consideraciones sociológicas y demográficas cambiantes.

Desde un punto de vista conceptual, menopausia y climaterio no son equivalentes.

Según la definición aceptada por la O.M.S, la menopausia es la "cesación permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica".

Cabe considerar otros conceptos, como son el de Menopausia artificial, por contraposición a la natural o espontánea, habitualmente inducida por resecciones quirúrgicas, por radiación o por quimioterapia; y las Menopausias transitorias, inducidas por quimioterapia, o tratamientos con análogos de LH-RH.

Teniendo en cuenta un criterio estrictamente cronológico hay una menopausia precoz cuando aparece antes de los 40 años; mientras que se trataría de una menopausia tardía cuando acontece en mujeres de más de 55 años.

Fisiología del Climaterio

"A lo largo de la etapa reproductiva, el ciclo ovárico consiste en la sucesión de dos fases: la primera -desde la menstruación a la ovulación- en que predominan los estrógenos (fase folicular) y la segunda -desde la ovulación hasta la siguiente menstruación- en la que, si bien hay estrógenos, predomina la acción de la progesterona (fase lútea o de cuerpo amarillo). Si no ha ocurrido embarazo, al fin de cada ciclo, a consecuencia de la disminución de dichas hormonas, el endometrio, que había sido cuidadosamente preparado para la nidación, se descama y esta descamación se evidencia como un sangrado que es la menstruación, con la que se inicia un nuevo ciclo, en pos de una nueva eventual fecundación. Todo el organismo de la mujer, y no sólo su aparato reproductor, es sensible al efecto de esas variaciones hormonales".⁷

En la premenopausia se puede apreciar que existe una disminución del número de folículos del ovario y que su capacidad de respuesta a las gonadotropinas hipofisarias es menor, por lo que habrá mayores niveles de las mismas (sobre todo de FSH) y menos estrógenos circulantes (sobre todo estradiol E2).

Por otro lado, la secreción de inhibina, péptido producido en los folículos y que inhibe la FSH, se encuentra disminuida, hecho que explica también los altos niveles de FSH.

Los altos niveles de FSH provocan que se acorte la duración de la fase folicular del ciclo y que la ovulación se produzca de manera más precoz, con lo que

⁷ Pou R. Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda. [internet] 2002. Disponible en: <http://www.clinicapou.com.uy/menopausia-uruguay.pdf> [Consulta: 10 agosto 2013].

comienzan las primeras alteraciones en los ciclos menstruales de la mujer, de manera que lo más frecuente es que aparezca una polimenorrea (acortamiento del ciclo): se comienza a alternar ciclos ovulatorios y ciclos no ovulatorios, ambos irregulares.

De igual manera, se puede producir una oligomenorrea (ciclos largos) porque se alargue la fase folicular al quedar pocos folículos. O la irregular producción de estrógenos puede hacer que el endometrio proliferen y, aunque no se produzca la ovulación, aparezcan metrorragias después de un largo ciclo por descamación del endometrio al caer estos niveles de estrógenos.

Llega un momento en que los niveles de estrógenos son tan bajos que no producen cambios en el endometrio con lo que tiene lugar la amenorrea.

En la postmenopausia las gonadotropinas aumentan todavía más y se mantienen así unos 5 años, momento en el que descienden lentamente hasta desaparecer alrededor de los 75-80 años.

Los estrógenos alcanzan niveles muy bajos, siendo la estrona (E1) el estrógeno principal de este periodo; la estrona proviene en su mayoría de la conversión de androstendiona producida en las glándulas suprarrenales, de forma que en la mujer posmenopáusicas hay unos niveles mínimos de estrógenos.

La síntesis de progesterona también disminuye.

Por otro lado, hay un aumento de secreción de testosterona por el ovario de manera que no es raro encontrar signos de virilización en la mujer posmenopáusicas.

En la menopausia se produce un agotamiento folicular en el ovario y, como consecuencia, el suceso clave: la caída de estrógenos. Este descenso estrogénico va a condicionar la mayoría de cambios que se van a producir durante el climaterio.

Tipo y Síntomas

Después de la menopausia la mujer experimenta grandes cambios, no solo en su cuerpo sino también en su vida afectiva y en sus relaciones sociales y familiares. Los cambios orgánicos se deben fundamentalmente a la deprivación estrogénica. Pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Síntomas a corto plazo o agudos: Vasomotores (sofocos, sudores nocturnos, palpitaciones) y psicológicos (ansiedad, irritabilidad, pérdida de memoria, pérdida de autoestima, tendencia a la tristeza y/o depresión)
- Síntomas intermedios: Consecuencia del hipoestronismo: atrofia vaginal, sequedad vaginal, tendencia a las infecciones, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), disuria y necesidad de micción imperiosa, vaginitis, cistitis y uretritis bacterianas.
- Síntomas a largo plazo: Relacionados con: pérdida de masa ósea, enfermedad coronaria y otras complicaciones vasculares.

Criterios de inclusión Tipo y Diseño del estudio

Tipo de estudio

La investigación es de diseño descriptivo, ya que vamos a determinar cuáles son las conductas de auto-cuidado de las mujeres en estudio.

Es cuantitativo ya que describe como esta una realidad determinada.

Es de corte transversal porque se realiza un corte en el tiempo.

Área de Geográfica de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Republica Oriental del Uruguay, Departamento Montevideo, Ciudad de Montevideo, en una Institución Privada de Salud de segundo y tercer nivel de atención, ubicada en el Barrio Tres Cruces.

Universo

Mujeres funcionarias de la Institución Privada de Salud entre 40 y 64 años de edad pertenecientes al equipo de enfermería, desarrollando sus funciones en áreas cerradas, abiertas, así como otras áreas (Departamento de Enfermería), en el periodo comprendido entre el 22 y 29 de noviembre de 2013, en los 4 turnos.

Unidad de observación

Constituido por 103 individuos de sexo femenino pertenecientes al equipo de enfermería que cursen la etapa del climaterio (entre 40 y 64 años), que sean funcionarias de la Institución Privada de Salud.

Muestra

Nuestra muestra es no probabilística por conveniencia. Constituido por individuos de sexo femenino pertenecientes al equipo de enfermería que cursan la etapa del climaterio (entre 40 y 64 años), que sean funcionarias de la Institución privada y se encuentren desarrollando su guardia laboral en periodo comprendido entre el 22 y 29 de noviembre del 2013, en los 4 turnos, en áreas cerradas, abiertas, así como otras áreas (Departamento de Enfermería).

Criterios de inclusión

Se tomo como criterio de inclusión para el desarrollo de la investigación a mujeres entre 40 a 64 años pertenecientes al equipo de enfermería.

Criterios de exclusión

Excluimos en nuestro estudio a las mujeres que cuyo consentimiento no esté autorizado, que no se encuentren en el rango de edad estipulado menor de 40 años y mayor de 64 años.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos utilizaremos un cuestionario elaborado para dicho fin, el mismo será autoadministrado estructurado que contiene preguntas cerradas, con un tiempo estimado de 5 a 10 minutos. Para probar comprensión y aceptación del mismo realizaremos una prueba piloto a 5 mujeres de nuestro ámbito laboral que cumplan con los criterios de inclusión.

Solicitaremos autorización correspondiente en la Institución Privada de Salud por intermedio de una carta, para realizar la recolección de datos, luego procederemos a la aplicación del instrumento diseñado en base a la Guía en Salud Sexual y Reproductiva, con previo consentimiento informado de las mujeres en estudio, mencionándoles el carácter confidencial del estudio.

La recolección de datos será realizada por 5 estudiantes correspondientes a la Licenciatura de enfermería en el periodo comprendido entre el 22 y 29 de noviembre de 2013, abarcando los 4 turnos. Nos presentaremos en el Departamento de Enfermería, con correspondiente identificación para ingresar a los diferentes sectores asistenciales, donde identificaremos y caracterizaremos las mujeres correspondientes a nuestra muestra.

Las variables seleccionadas para dicha investigación serán definidas conceptual y operacionalmente. Los datos serán procesados a través del programa Microsoft Excel versión 2003-2007, para su posterior representación de resultados en tablas y gráficos.

El análisis de los resultados será de tipo descriptivo, expresando en porcentaje los resultados de cada una de las categorías de las variables.

Operacionalización de las variables

Cargo

Definición conceptual: Posición que ocupa un individuo en su empleo.

Definición operativa: Auxiliar enfermería, Licenciada en Enfermería.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Área de trabajo

Definición conceptual: sector de la institución donde desempeña su función.

Definición operativa: Área cerrada, Área abierta, otras áreas.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Multiempleo

Definición conceptual: Se considera multiempleo cuando desempeña su función en más de una institución.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, escala nominal.

Plan de análisis de variables: Grafico circular.

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad.

Definición operativa:

[40 - 44)

(45 - 49)

(50 - 54)

(55 - 59)

(60 - 64]

Clasificación: Cuantitativa, de escala continua, de razón.

Plan de análisis de variables: Histograma

Nivel de Instrucción

Definición conceptual: grado de estudio más alto de la persona en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional.

Definición operativa: Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciaria incompleta, Terciaria completa.

Clasificación: Cualitativa, de escala ordinal.

Plan de análisis de variables: Gráfico de barras.

Estado civil

Definición conceptual: Condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Definición operativa: Soltera, Casada, Divorciada, Concubinato, Viuda.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico de barras.

Número de embarazos

Definición conceptual: Cantidad de veces que la mujer ha transcurrido un periodo de gestación.

Definición operativa: No cursaron periodo de gravidez, Curso un periodo de gravidez, curso dos periodos de gravidez, Curso tres periodos de gravidez, curso cuatro periodos de gravidez, curso cinco o más periodos de gravidez.

Clasificación: Cuantitativa, de escala discreta.

Plan de análisis de variables: Histograma

Información recibida sobre Climaterio

Definición conceptual: Información adquirida sobre el climaterio previo al cuestionario.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Fuente de información

Definición conceptual: Medio que le proporcionó información acerca del Climaterio.

Definición operativa: Libros, Medios de comunicación, Personal de la salud, Folletos, Otros.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico de barras.

Etapas del climaterio

Definición conceptual: Climaterio: Periodo de transición de la época fértil a la no fértil.

Definición operativa: Etapas: Premenopausia, perimenopausia, posmenopausia

Clasificación: Cualitativa, de escala ordinal.

Plan de análisis de variables: Grafico de barra.

Patologías

Definición conceptual: Grupo de síntomas asociados a una determinada dolencia.

Definición operativa: Hipertensión arterial, Diabetes, Obesidad, Osteoporosis Otras.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico de barras.

Carné de Salud

Definición conceptual: Consiste en una revisión médica, odontología y de análisis de laboratorios con el fin de otorgar la actitud laboral.

Definición operativa: Vigente, no vigente.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variable: Grafico de barras.

Mamografía

Definición conceptual: Exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria mediante aparatos denominados mamógrafo.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Ecografía mamaria

Definición conceptual: Estudio que examina el parénquima mamario para completar un diagnóstico.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Colposcopia Oncológica (PAP)

Definición conceptual: Examen cuyo fin es detectar en forma temprana anomalía del cuello de útero que posteriormente pueden evolucionar a cáncer.

Definición operativa: Si, No.

Categoría: Cualitativa de escala Nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Colposcopia

Definición conceptual: Procedimiento ginecológico que consiste en la observación microscópica del epitelio del cuello uterino, paredes vaginales, para detección de lesiones tanto benignas como malignas.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Ecografía ginecológica transvaginal

Definición conceptual: Ecografía de la pelvis que se utiliza para examinar los órganos genitales incluyendo útero, ovarios, cuello uterino y vagina.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Glicemia

Definición conceptual: Es la medida de concentración de glucosa libre en

Fecatest

Definición conceptual: Test mediante toma de muestra de materia fecal para detección de cáncer de colon.

Definición operativa: Si, No.

Categorías: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Definición conceptual: Según la OMS es una enfermedad adictiva a la nicotina

Control odontológico

Definición conceptual: se considerará control odontológico la frecuencia de Visitas al odontólogo durante el último año.

Definición operativa: Si, No.

Categoría: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Definición conceptual: nunca ha fumado o ha fumado menos de 100

Definición conceptual: Control médico que orientará al individuo para mantener una vida saludable o detectar tempranamente alteraciones fáciles de resolver.

Definición operativa: Si, No.

Categoría: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Definición conceptual: La OMS define el alcoholismo como la ingesta diaria

Definición conceptual: menor a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en los hombres.

Definición conceptual: Es un grupo de pruebas o exámenes diagnósticos de laboratorio clínico, para determinar el estado del metabolismo de los lípidos en sangre.

Definición operativa: Si, No.

Categoría: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfico circular.

Glicemia

Definición conceptual: Es la medida de concentración de glucosa libre en sangre.

Definición operativa: Si, No.

Categoría: Cualitativa, de escala nominal.

Plan de análisis de variables: Gráfica circular.

Consumo de Tabaco

Definición conceptual: Según la OMS es una enfermedad adictiva a la nicotina, crónica que evoluciona con recaídas.

Definición operativa: Fumador: es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.

Fumador Pasivo: Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.

Ex Fumador: Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.

No Fumador: Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.

Clasificación: Cualitativa nominal, de escala ordinal.

Plan de análisis de variables: Grafico de barras.

Consumo de alcohol

Definición conceptual: La OMS define al alcoholismo como la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en los hombres.

Definición operacional: Diariamente, Ocasionalmente, No consume.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Plan de análisis de variables: Grafico circular.

Ejercicio físico

Bibliografía

Definición conceptual: conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas. Comúnmente se refiere a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular.

Definición operacional: Diariamente, ocasionalmente, no realiza.

Clasificación: Cualitativa, de escala Nominal.

Plan de análisis de variables: Grafico circular.

Automedicación

Definición conceptual: La automedicación es el uso irracional y descontrolado de fármacos sin ningún tipo de precaución ni respaldo farmacéutico.

Definición operativa: Si, No.

Clasificación: Cualitativa, de escala Nominal.

Plan de análisis de variables: Grafico circular.

Dieta

Definición conceptual: Una dieta es el conjunto de nutrientes que se ingieren durante el consumo habitual de alimentos. En la etapa del climaterio es importante el consumo de lácteos, frutas, verduras, carne roja, blanca; agua, si consume sal agregada a las comidas, si ingiere cafeína en exceso.

Definición operativa: Diariamente, semanalmente, mensualmente.

Categoría: Cualitativa, de escala Nominal.

Plan de análisis de variables: Grafico circular.

- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 3a. ed. Washington: OPS, 2006.
- Urzuam A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol [Internet]* 2012; 30 (1): 61-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006> [Consulta 07 abril 2014].
- Salazar A. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. Brasileira Enfermería [Internet]* 2009; 62 (4): 613-9.

Disponible en:

Bibliografía

http://www.scielo.br/rscio.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

- Antognazza L, Carrasco P, Falero G, Mezquita V. Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la Asociación Médica de San José [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011.
- Burgos C, Castillo K, Duarte S, Méndez G, Morales E. Las conductas alimentarias en el horario del recreo escolar: ¿Podrían considerarse de riesgo cardiovascular? [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2002.
- Frias A. Enfermería comunitaria. Madrid: Masson; 2000.
- Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 1995. Madrid: Masson-Salvat; 1995.
- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 3a. ed. Washington: OPS; 2008.
- Pou R. Climaterio femenino: fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Montevideo: Fin de Siglo; 1998.
- Rubinstenin A, Terrasa S. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Bogotá: Panamericana; 2006.
- Videla M. Otoño de mujer: menopausia y después. Buenos Aires; Ediciones cinco 1997.
- Uruzam A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet] 2012; 30 (1): 61-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006> [Consulta 07 abril 2014].
- Salazar A. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. Brasileira Enfermería* [Internet] 2009; 62 (4): 613-9.

Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400021 <http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Atención integral de la salud de la mujer para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. [Internet] 2009. Disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21586 [consulta: 5 de mayo 2013].
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Características generales de la población. [Internet] 2011. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pa%C3%ADs%20poblacion.htm> [Consulta: 31 junio 2013].
- Pou R. Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda. [internet] 2002. Disponible en: <http://www.clinicapou.com.uy/menopausia-uruguay.pdf> [Consulta: 10 agosto 2013].
- Cuidado a las mujeres en el climaterio: cambios fisiológicos, fomentos de hábitos saludables, prevención y control de riesgos. Educación para la salud. Conceptos generales sobre el climaterio. [internet] Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Tema_32_OPE_NAVARRA.PDF [consulta 14 agosto 2013].



Carta de Autorización

Montevideo, 29 de octubre del 2013

Departamento de Enfermería de Facultad de Medicina Universidad de la República

Un. Ent. Jefe cátedra de Enfermería Cátedra Materno-Infantil

Por medio de la presente nos referimos a usted con el fin de solicitar autorización para realizar un estudio descriptivo con las funcionarias del Equipo de Pedagogía de la Institución, descomponiendo el grupo en piso como un área central.

Anexo N°2

Dicho estudio corresponde al Trabajo Final de Investigando de la carrera Licenciatura en Enfermería, del Plan de estudio, 1999 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El título de la investigación es "Características de auto cuidado en relación al cuidado de las mujeres entre 40 y 54 años que integran el Equipo de Enfermería".

La recopilación de datos se realizará en los pabellones y en las áreas cercadas de la institución, por medio de un cuestionario. Se respetará la confidencialidad de los datos de forma voluntaria y anónima. Solicitamos cordialmente que accedan a participar de la investigación.

La información mencionada se encuentra en el anexo por los estudiantes:

- Daniela Vanessa (C.I. 4.872.438-5), María Alejandra (C.I. 5.100.401-0), María Estefanía (C.I. 4.652.052-0), Alejandra Carolina (C.I. 4.624.553-0) y Valeria Tatiana (C.I. 4.652.162-2)

Quedando a la espera de una respuesta, muchas gracias saludos cordiales.

Facultad de Enfermería
Cátedra Materno-Infantil
Montevideo, Uruguay



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno-Infantil



Carta de Autorización

Montevideo, 29 de octubre del 2013

Departamento de Enfermería de Sociedad Médica Universal, Hospital Italiano.

Lic. Enf. Jefa del Dpto. de Enfermería Fátima Mastandrea:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar autorización para realizar un estudio descriptivo con las funcionarias del Equipo de Enfermería de la Institución, desempeñando su cargo tanto en piso como en área cerrada.

Dicho estudio corresponde al Trabajo Final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería, del Plan de estudio 1993 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El título de la Investigación es "Conductas de auto cuidado en relación al climaterio en mujeres entre 40 y 64 años que integran el Equipo de Enfermería".

La recolección de datos se realizará en los pisos y en las áreas cerradas de la Institución, por medio de un cuestionario de respuestas cerradas que se completará de forma voluntaria y anónima, dejando constancia que acceden a participar de la investigación.

Lo anteriormente mencionado se llevará a cabo por las estudiantes:

Ganza Vanesa C.I: _____, Melgar Romina C.I: _____, Melgar

Stefany C.I: _____ Suarez karolina C.I: _____

Valiente Tatiana C.I: _____

Quedando a la espera de una respuesta, sin otro particular

Saludan atentamente

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



Carta de Consentimiento Informado

Montevideo, _____ de noviembre de 2013

Por medio de la presente se solicita permiso a los participantes acerca de esta investigación.

La misma consiste en evaluar cómo se perciben los niños, niñas, en relación al cuidado que reciben en sus hogares, en el día a día, pertenecientes al Equipo de Enfermería de la Cátedra Materno-Infantil de una Institución Privada.

Anexo N°3

Esta instancia será realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y su encuesta será dirigida por los docentes tutores de la Cátedra Materno-Infantil.

Si usted desea participar voluntariamente de la investigación, se le solicita que responda el cuestionario que le llegará de 5 a 15 minutos de su tiempo.

La información allí obtenida será estricta y con el propósito de utilizarla para la investigación llevada a cabo por el equipo de la cátedra, por lo cual su participación será muy beneficiosa.

En caso de existir alguna duda sobre la información contenida en el cuestionario, puede consultar por escrito a los docentes.

Dado lo anterior, se le agradece su colaboración.

Anexo participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería y ha alcanzado el objetivo del mismo. S: _____ No: _____



Carta de Consentimiento Informado

Montevideo, __ de noviembre de 2013

Por medio de la presente se busca informar a las participantes acerca de esta investigación.

La misma consiste en indagar sobre que conductas de auto cuidado, en relación al climaterio practican las mujeres entre 40 y 64 años, pertenecientes al Equipo de Enfermería y que se desempeñen en piso o área cerrada de una Institución Privada.

Esta instancia será realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y se encuentra avalada por las docentes tutoras de la Cátedra Materno Infantil.

Si usted desea participar voluntariamente de la investigación, se le solicitará que responda un cuestionario que le llevará de 5 a 10 minutos de su tiempo.

La información allí obtenida será anónima y con el único fin de utilizarla para la investigación final de nuestra carrera, por lo cual su participación será muy beneficiosa.

En caso de existir alguna duda sobre la realización o contenido del cuestionario puede consultar sin inconvenientes.

Desde ya, se le agradece su colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería y he sido informada del objetivo del mismo. SI _____ No _____



Instrumento de medición de habilidades

Instrumento para el desarrollo de competencias de enfermería en el área de atención en relación al Cuidado al paciente en el área de atención al paciente en el área de enfermería

Responde con una cruz (X) la opción que más se ajuste

- 1. Conoce la historia del paciente
- 2. Realiza la historia del paciente
- 3. Realiza la historia del paciente
- 4. Realiza la historia del paciente
- 5. Realiza la historia del paciente
- 6. Realiza la historia del paciente
- 7. Realiza la historia del paciente
- 8. Realiza la historia del paciente
- 9. Realiza la historia del paciente
- 10. Realiza la historia del paciente

Anexo N°4

- 11. Realiza la historia del paciente
- 12. Realiza la historia del paciente
- 13. Realiza la historia del paciente
- 14. Realiza la historia del paciente
- 15. Realiza la historia del paciente
- 16. Realiza la historia del paciente
- 17. Realiza la historia del paciente
- 18. Realiza la historia del paciente
- 19. Realiza la historia del paciente
- 20. Realiza la historia del paciente
- 21. Realiza la historia del paciente
- 22. Realiza la historia del paciente
- 23. Realiza la historia del paciente
- 24. Realiza la historia del paciente
- 25. Realiza la historia del paciente
- 26. Realiza la historia del paciente
- 27. Realiza la historia del paciente
- 28. Realiza la historia del paciente
- 29. Realiza la historia del paciente
- 30. Realiza la historia del paciente
- 31. Realiza la historia del paciente
- 32. Realiza la historia del paciente
- 33. Realiza la historia del paciente
- 34. Realiza la historia del paciente
- 35. Realiza la historia del paciente
- 36. Realiza la historia del paciente
- 37. Realiza la historia del paciente
- 38. Realiza la historia del paciente
- 39. Realiza la historia del paciente
- 40. Realiza la historia del paciente
- 41. Realiza la historia del paciente
- 42. Realiza la historia del paciente
- 43. Realiza la historia del paciente
- 44. Realiza la historia del paciente
- 45. Realiza la historia del paciente
- 46. Realiza la historia del paciente
- 47. Realiza la historia del paciente
- 48. Realiza la historia del paciente
- 49. Realiza la historia del paciente
- 50. Realiza la historia del paciente



Instrumento de recolección de datos

Instrumento para recolección de datos sobre conductas de auto-cuidado en relación al Climaterio en mujeres entre 40 y 64 años de edad que integren el equipo de Enfermería.

Marque con una cruz la opción que corresponda

Cargo: Auxiliar de enfermería

Licenciada en enfermería

Área de trabajo: Área cerrada

Área cerrada

Otra

Multiempleo: Si

No

Grupo de Edad incluye en el que usted se (Años): [40 - 44]

(45 - 49)

(50 - 54)

(55 - 59)

(60 - 64)

Nivel de instrucción: Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciaria completa

Terciaria incompleta

Estado civil: Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Concubinato

Número de embarazos: No curso gravidez

Curso un periodo de gravidez

Curso dos periodos de gravidez

Curso tres periodos de gravidez

Curso cuatro periodos de gravidez

Curso cinco o más periodos de gravidez



Sabe que es el climaterio: Si

No

De qué fuente recibió información sobre el climaterio: Libros

Medios de comunicación

Personal de salud

Folleto

Otros

Etapa del climaterio que cursa actualmente: Pre-menopausia (Comprende desde el inicio de los síntomas climatéricos

hasta la menopausia)

Menopausia (después de 12 meses de amenorrea continua)

Post-menopausia (periodo entre 5 y 10 años subsiguientes

a la ocurrencia de la menopausia)

Presenta patologías como: HTA

Diabetes

Obesidad

Osteoporosis

Otras

No presenta

En cuanto a las conductas de auto-cuidado: ¿Cuáles practica usted?

Carne de salud: Vigente

No vigente

Se ha realizado: Mamografías: Si

No

Se la realizo por: Rutina

Descartar alteraciones en las mamas

Antecedentes familiares de cáncer de mama

Por requisito del carne de salud

Se ha realizado: Ecografía mamaria: Si

No

Se ha realizado: Papanicolau (PAP): Si

No

Se la realizo por: Rutina

Antecedentes familiares de cuello de útero

Por requisito del carne de salud



Se ha realizado colposcopia: Si
No

Se ha realizado: Ecografía ginecológica transvaginal (post-menopausia): Si
No

Se ha realizado: Fecatest (en caso de antecedente familiar de cáncer de colon y/o recto): Si
No

Concorre al odontólogo: Si
No

Concorre a controles en medicina general: Si
No

Si usted respondió si, concurre por: Rutina
Alteraciones en su salud

Se ha realizado: Perfil lipídico: Si
No

Se ha realizado: Control de glicemia: Si
No

Realiza ejercicio físico: Diariamente
Ocasionalmente
No realiza

Su dieta incluye: Lácteos:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Frutas:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Verdura:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Carne roja:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Carne blanca:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Ingesta de cafeína:	diariamente <input type="checkbox"/>	semanalmente <input type="checkbox"/>	mensualmente <input type="checkbox"/>
Agrega sal a las comidas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Se auto-médica: Si
No

En relación a hábitos nocivos

Consumo de tabaco: Usted es: Fumador(al menos 1 cigarrillo en últimos 6 meses)
Fumador pasivo
Ex fumador (se mantiene en abstinencia en los últimos 6 meses)
No fumador

Usted consume alcohol: Diariamente (1 vaso diariamente)
Ocasionalmente
No consume



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno-Infantil



RESOLUCIÓN

Se resuelve aprobar la solicitud de autorización de datos para un trabajo de investigación a ser presentado en el marco de la Facultad de Enfermería.

Se autoriza a los estudiantes de la Facultad de Enfermería a utilizar los datos.

Se autoriza a los estudiantes de la Facultad de Enfermería a utilizar los datos.

Solicítalo usted.

Anexo N° 5

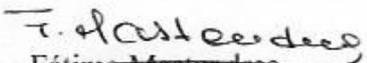
Prof. Dr. Carlos
Cátedra de Enfermería
Cátedra de Enfermería

2do p

21/11/13.

COMUNICADO.

Dirección Técnica ha autorizado la recolección de datos para un trabajo de investigación a un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería.
Encuestarán a mujeres del área de enfermería de 40 años y más.
Se realizará en los cuatro turnos.
Solicitamos vuestra colaboración.


Fátima Mastandrea.
Jefe Dpto. de Enfermería.

Anexo N°6



Anexo N°6: Cronograma de Actividades de Gantt

Actividad	Mar. 2013	Abr. 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013	Ago. 2013	Sep. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Dic. 2013	Ene. 2014	Feb. 2014	Mar. 2014	Abr. 2014
Actividad 1	█	█												
Actividad 2	█	█	█											
Actividad 3	█	█	█	█										
Actividad 4	█	█	█	█	█									
Actividad 5														
Actividad 6														
Actividad 7														
Actividad 8														
Actividad 9														
Actividad 10														
Actividad 11														
Actividad 12														
Actividad 13														
Actividad 14														
Actividad 15														
Actividad 16														
Actividad 17														
Actividad 18														
Actividad 19														
Actividad 20														
Actividad 21														
Actividad 22														
Actividad 23														
Actividad 24														
Actividad 25														
Actividad 26														
Actividad 27														
Actividad 28														
Actividad 29														
Actividad 30														

Anexo N°6

Anexo N°6: Cronograma de Actividades de Gantt

Actividades	Mar. 2013	Abr. 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Set. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Dic. 2013	Ene. 2014	Feb. 2014	Mar. 2014	Abril 2014
Elección del tema	█	█												
Revisión bibliográfica	█	█	█											
Elaboración del protocolo	█	█	█	█	█	█	█	█						
Recepción/negación del protocolo	█	█	█	█	█	█	█	█						
Revisión del documento				█	█									
Preparación de la presentación en titulación en la Facultad de Salud								█	█					
Selección de datos para el examen y análisis de resultados									█					
Cierre de actividades										█	█			
Trabajo Final											█	█	█	
Entregado al tribunal														█



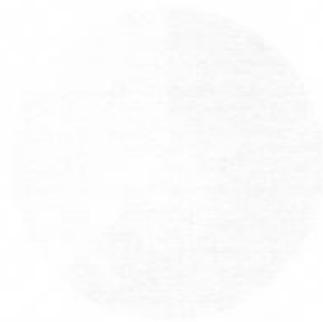
Tabulación y representación gráfica de las variables

Tabla N° 1. Distribución según cargo más descripción 2013

Cargo	F%	E%
Ases. Enfermería	22	10
Loc. en Enfermería	22	10
n		

Anexo N°7

Gráfico N° 1. Distribución según Cargo más descripción 2013



Ases. Enfermería
 Loc. en Enfermería

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta de 2013

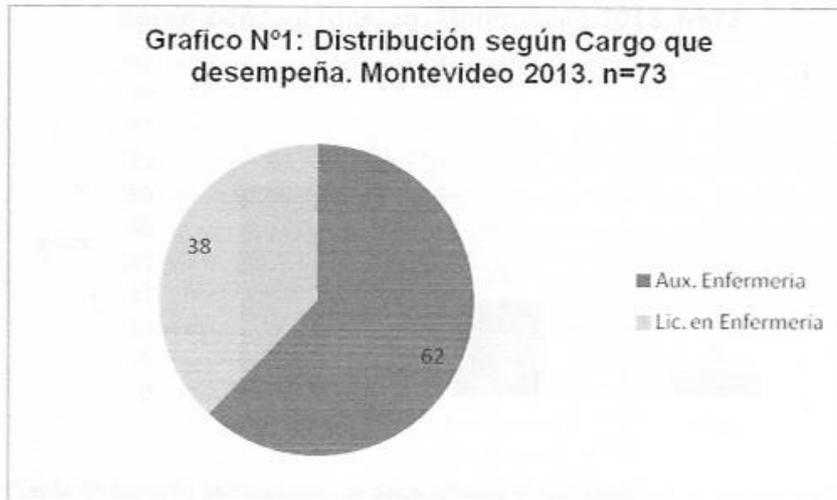
Tabla Tabulación y representación gráfica de las variables

Tabla N° 1: Distribución según cargo que desempeña. n=73

Cargo	FA	FR%
Aux. Enfermería	45	62
Lic. en Enfermería	28	38
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Grafico N°1: Distribución según Cargo que desempeña. Montevideo 2013. n=73

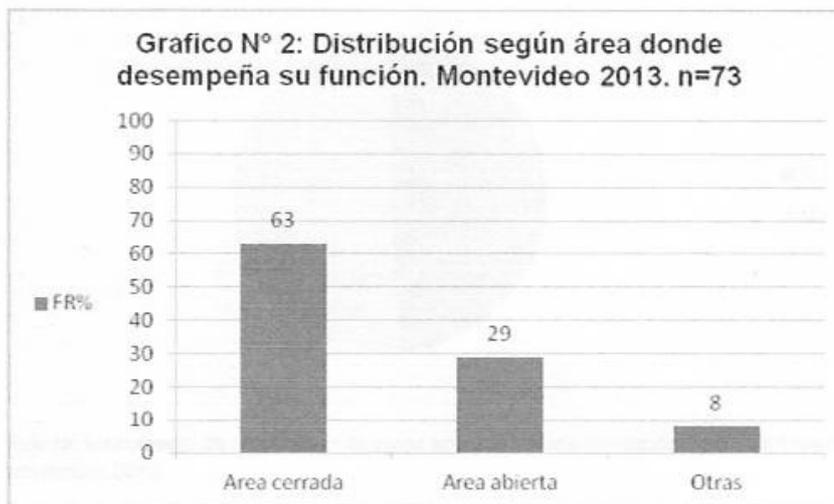


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N° 2: Distribución según área de trabajo donde desempeña su función. n=73

Área de trabajo	FA	FR%
Área cerrada	46	63
Área abierta	21	29
Otras	6	8
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

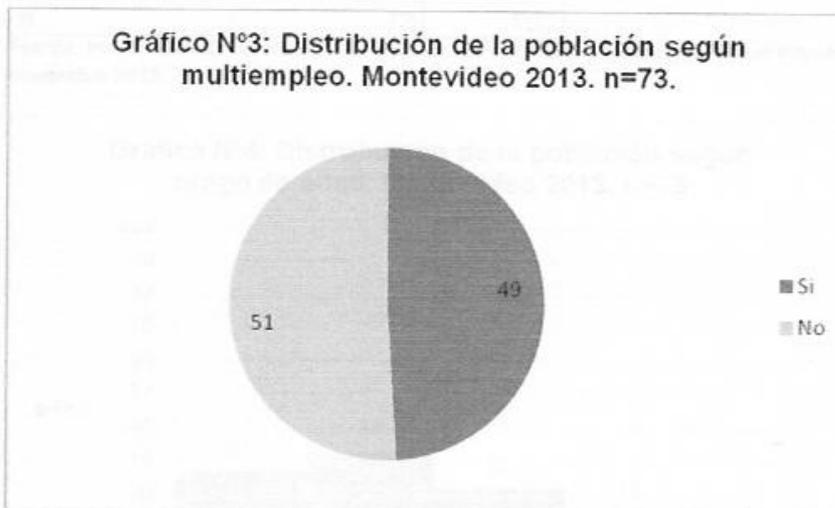


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°3: Distribución de la población según multiempleo

Multiempleo	FA	FR%
Si	36	49
No	37	51
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

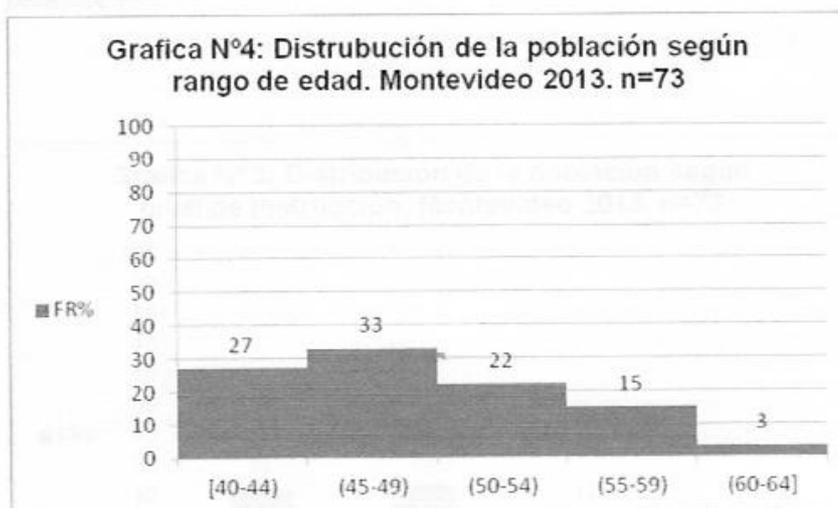


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°4: Distribución de la población según rango de edad

Edad	FA	FR%
[40-44)	20	27
(45-49)	24	33
(50-54)	16	22
(55-59)	11	15
(60-64]	2	3
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

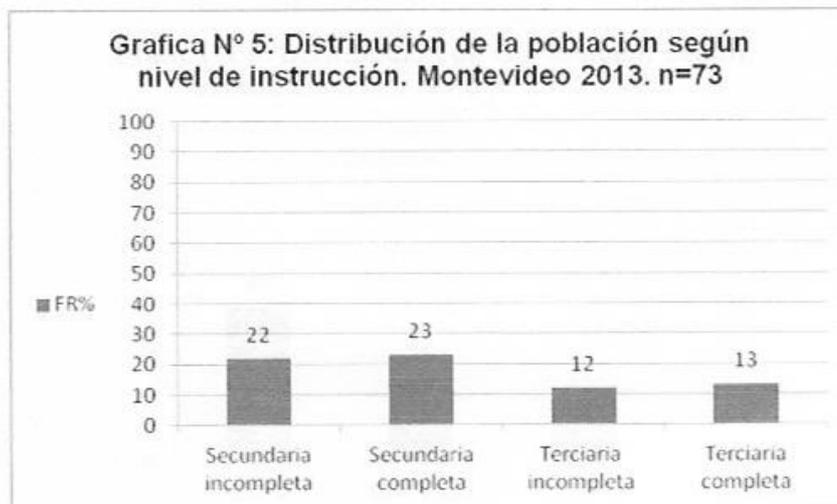


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°5: Distribución de la población según nivel de instrucción

Nivel de instrucción	FA	FR%
Secundaria incompleta	16	22
Secundaria completa	7	23
Terciaria incompleta	9	12
Terciaria completa	31	13
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



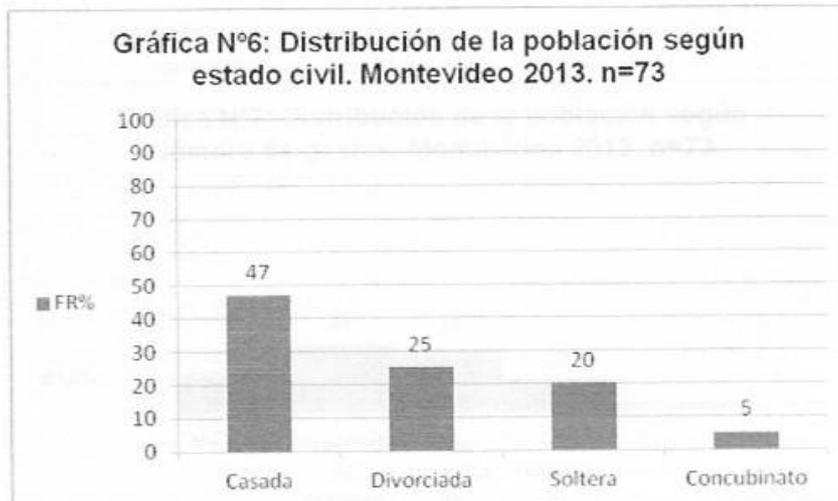
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°6: Distribución de la población según estado civil

Estado civil	FA	FR%
Casada	34	47
Divorciada	18	25
Soltera	15	20
Concubinato	4	5
Viuda	2	3
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



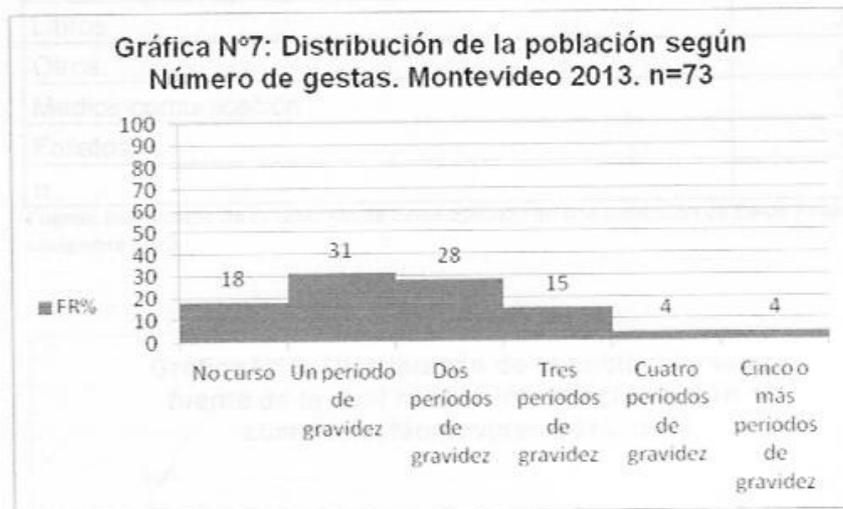
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°7: Distribución de la población según N° de gestas

Número de gestas	FA	FR%
No curso	13	18
Un período de gravidez	23	31
Dos períodos de gravidez	20	28
Tres períodos de gravidez	11	15
Cuatro períodos de gravidez	3	4
Cinco o más períodos de gravidez	3	4
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013

Tabla N°8: Distribución de la población según conocimiento sobre el climaterio

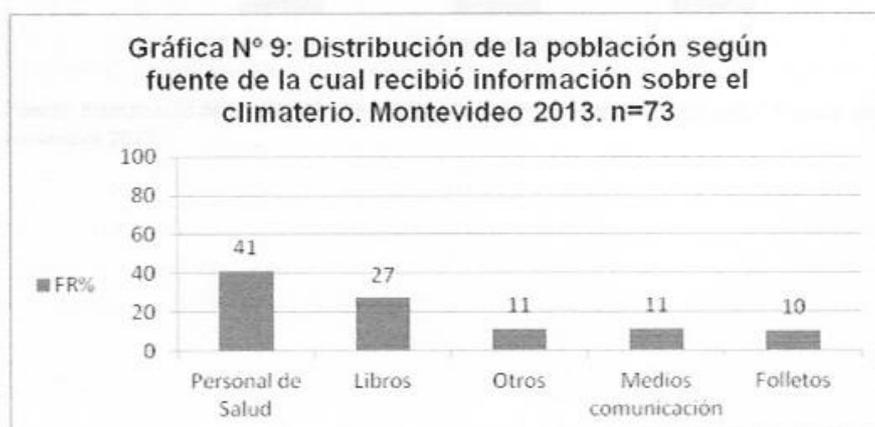
Conocimiento sobre el Climaterio	FA	FR%
Si	73	100
No	0	0
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°9: Distribución de la población según fuente de la cual recibió información sobre climaterio

Fuente donde recibió información sobre Climaterio	FA	FR%
Personal de Salud	49	41
Libros	32	27
Otros	14	11
Medios comunicación	13	11
Folletos	12	10
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013



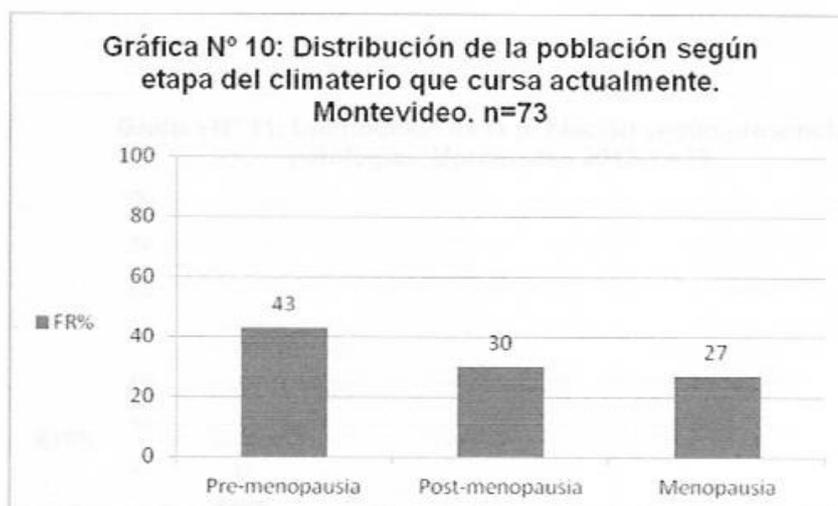
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°10: Distribución de la población según etapa del climaterio que cursa actualmente

Etapa del climaterio que cursa actualmente	FA	FR%
Pre-menopausia	31	43
Post-menopausia	22	30
Menopausia	20	27
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 10: Distribución de la población según etapa del climaterio que cursa actualmente. Montevideo. n=73



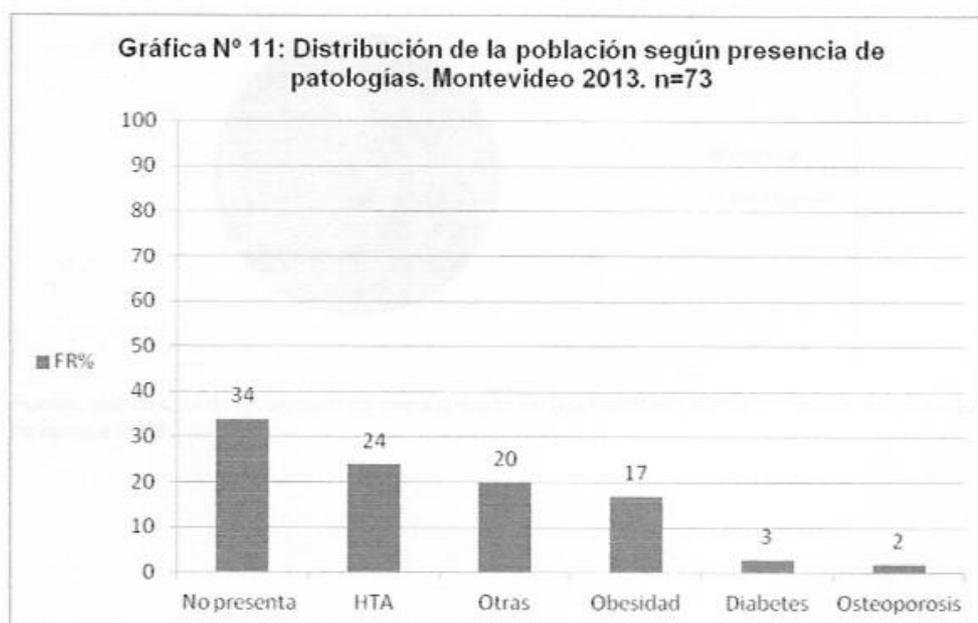
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°11: Distribución de la población según presencia de patologías.

Presencia de Patologías	FA	FR%
No presenta	30	34
HTA	21	24
Otras	18	20
Obesidad	15	17
Diabetes	3	3
Osteoporosis	2	2
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Distribución de la población según
presencia de cada una de las patologías
2013. n=73



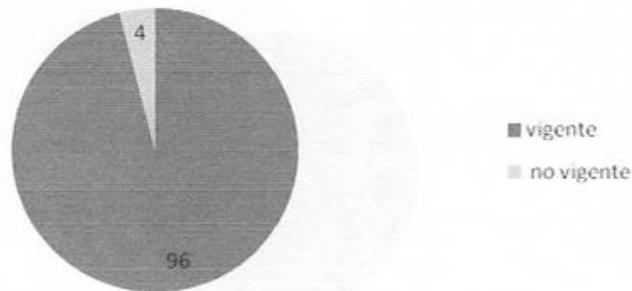
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°12: Distribución de la población según presencia carné de salud vigente.

Carné de salud	FA	FR%
Vigente	70	96
No vigente	3	4
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Grafico N°12: Distribución de la población según presencia de carné de salud vigente. Montevideo 2013. n=73



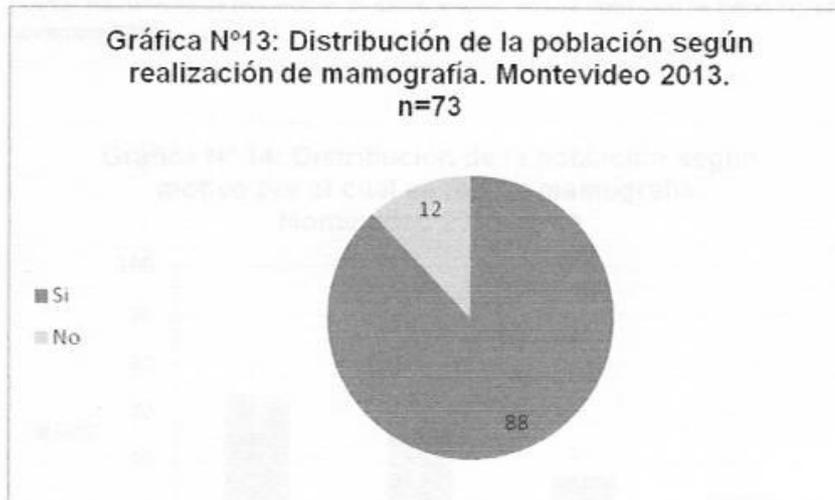
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°13: Distribución de la población según realización de mamografía

Realización de Mamografía	FA	FR%
Si	64	88
No	9	12
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°13: Distribución de la población según realización de mamografía. Montevideo 2013.
n=73



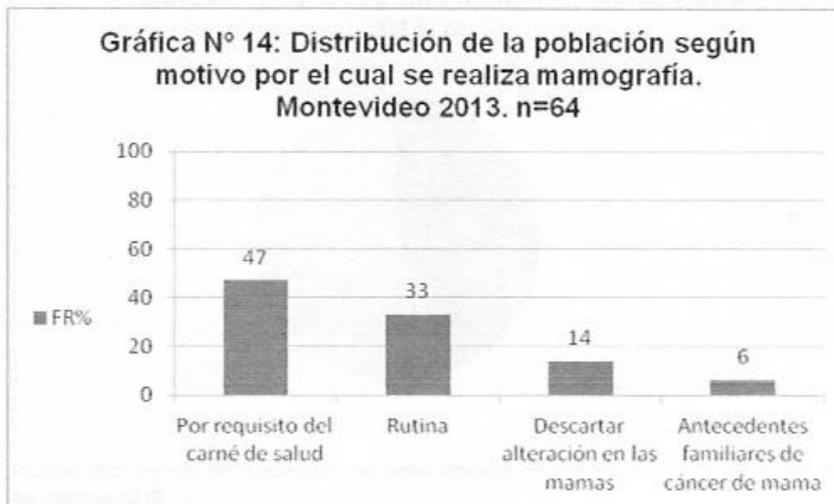
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°14: Distribución de la población según motivo por el cual se realiza mamografía

Motivo por el cual se realiza mamografía	FA	FR%
Por requisito del carné de salud	30	47
Rutina	21	33
Descartar alteración en las mamas	9	14
Antecedentes familiares de cáncer de mama	4	6
n	64	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°14: Distribución de la población según motivo por el cual se realiza mamografía



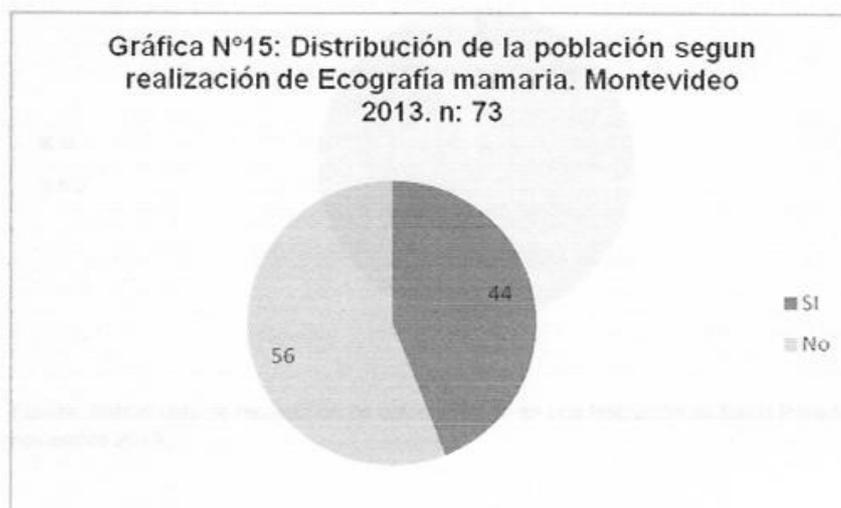
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°15: Distribución de la población según realización de ecografía mamaria.

Realización de Ecografía Mamaria	FA	FR%
SI	32	44
No	41	56
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°15: Distribución de la población según realización de Ecografía mamaria. Montevideo 2013. n: 73

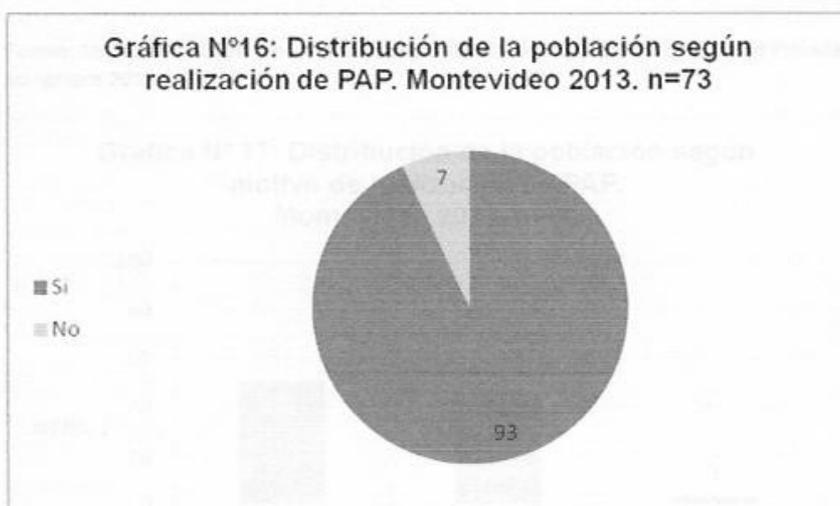


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°16: Distribución de la población según realización de PAP

Realización de PAP	FA	FR%
Si	68	93
No	5	7
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

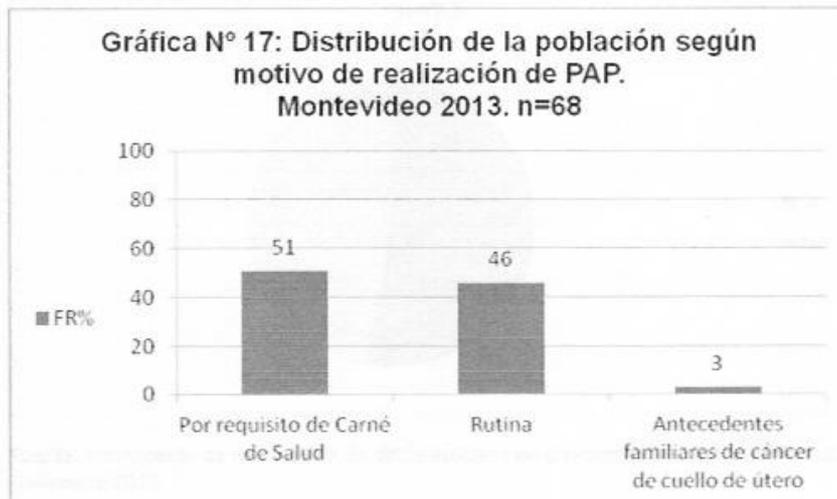


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°17: Distribución de la población según motivo por el cual se realiza PAP

Motivo por el cual se realiza PAP	FA	FR%
Por requisito de Carné de Salud	35	51
Rutina	31	46
Antecedentes familiares de cáncer de cuello de útero	2	3
n	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

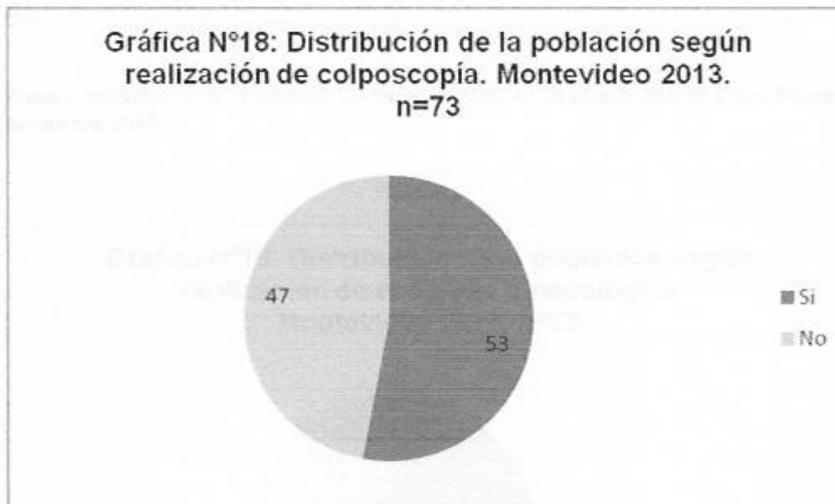


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°18: Distribución de la población según realización de coloscopia

Realización de coloscopia	FA	FR%
Si	39	53
No	34	47
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°19: Distribución de la población según realización de ecografía ginecológica transvaginal

Realización de ecografía ginecológica transvaginal	FA	FR%
Si	17	23
No	56	77
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Grafica N°19: Distribución de la población según realización de ecografía ginecológica Montevideo 2013. n=73



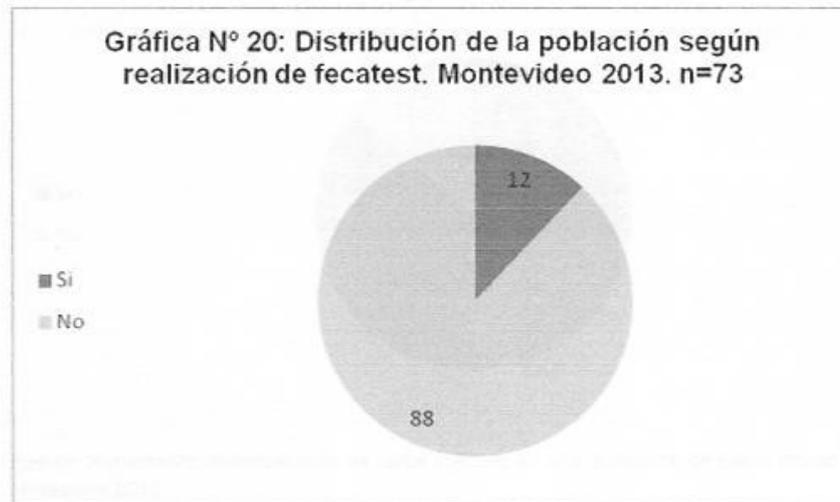
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°20: Distribución de la población según realización de fecatest (en caso de antecedente familiar de cáncer de colon y/o recto)

Realización de fecatest	FA	FR%
Si	9	12
No	64	88
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 20: Distribución de la población según realización de fecatest. Montevideo 2013. n=73

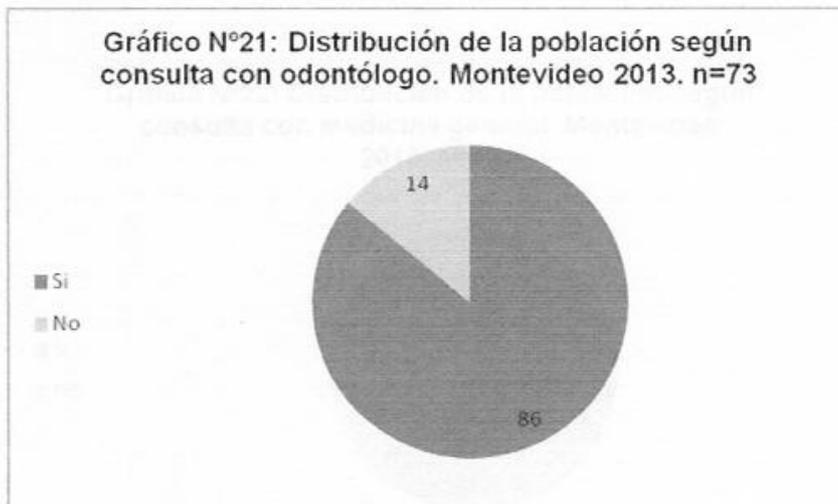


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013

Tabla N°21: Distribución de la población según consulta con odontólogo

Consulta con odontólogo	FA	FR%
Si	63	86
No	10	14
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



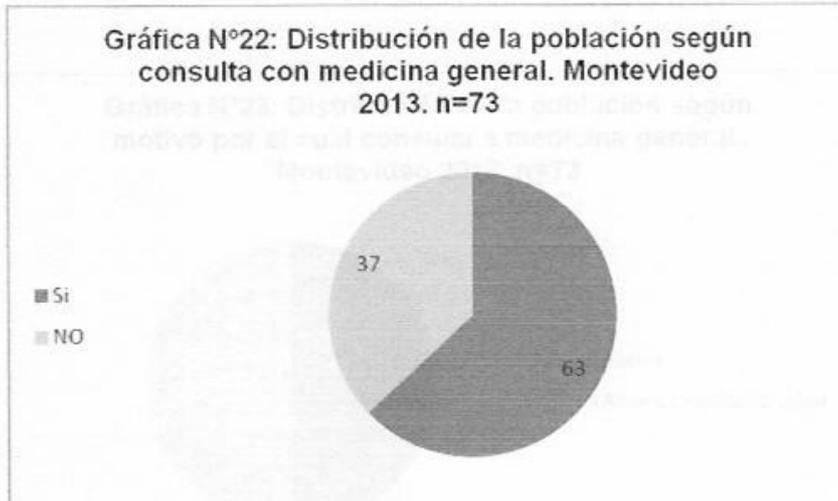
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°22: Distribución de la población según consulta con medicina general

Consulta con medicina general	FA	FR%
Si	46	63
No	27	37
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

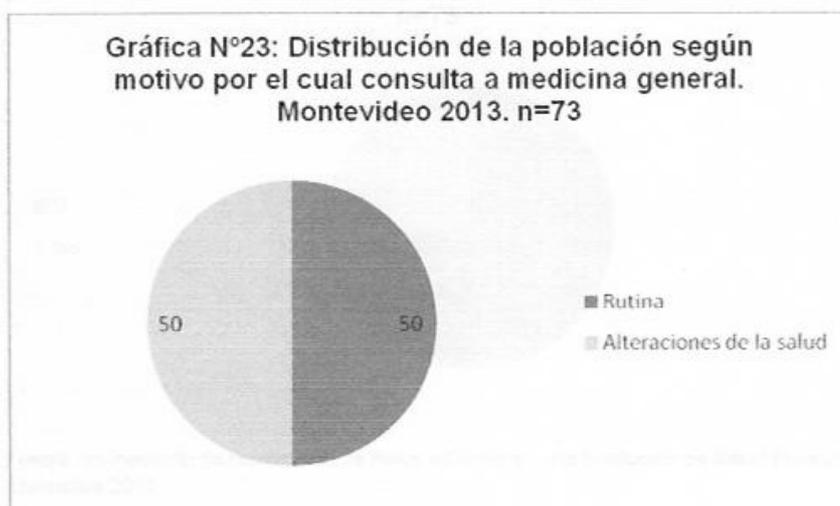
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°23: Distribución de la población según motivo por el cual concurre a medicina general

Motivo por el cual concurre a medicina general	FA	FR%
Rutina	23	50
Alteraciones de la salud	23	50
n	46	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°23: Distribución de la población según motivo por el cual consulta a medicina general. Montevideo 2013. n=73

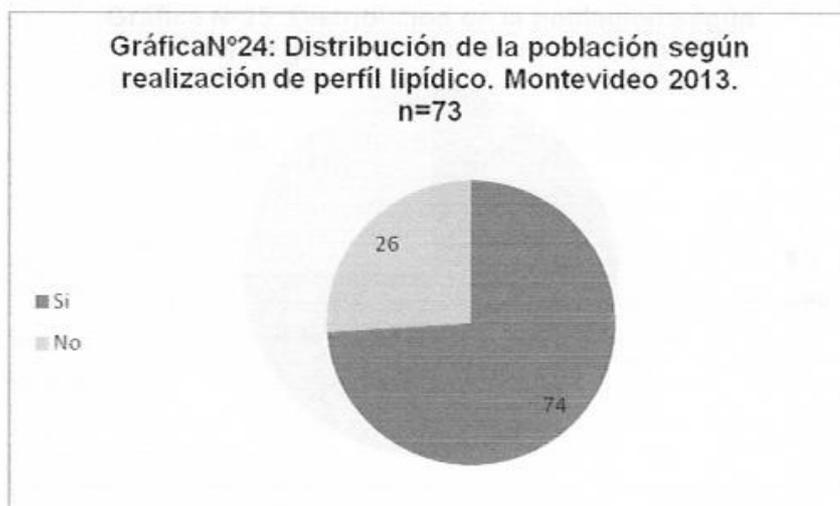


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°24: Distribución de la población según realización de perfil lipídico

Realización de perfil lipídico	FA	FR%
Si	54	74
No	19	26
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



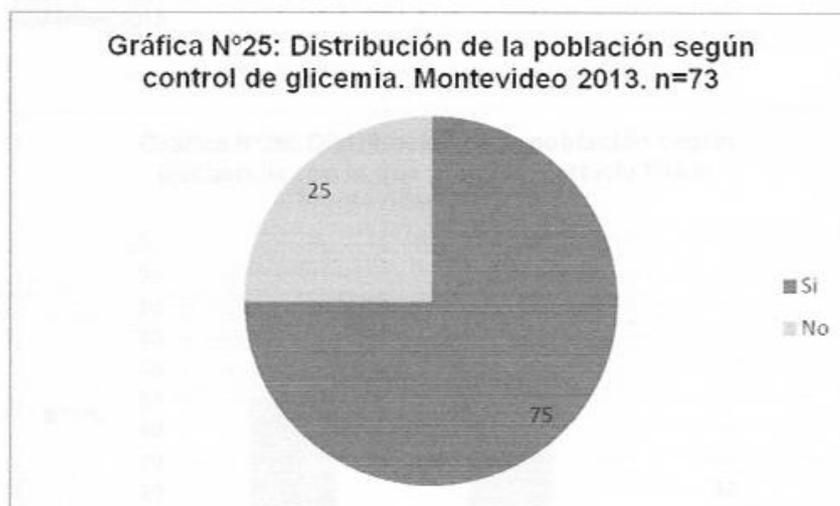
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°25: Distribución de la población según control de glicemia

Control de glicemia	FA	FR%
Si	55	75
No	18	25
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°25: Distribución de la población según control de glicemia. Montevideo 2013. n=73

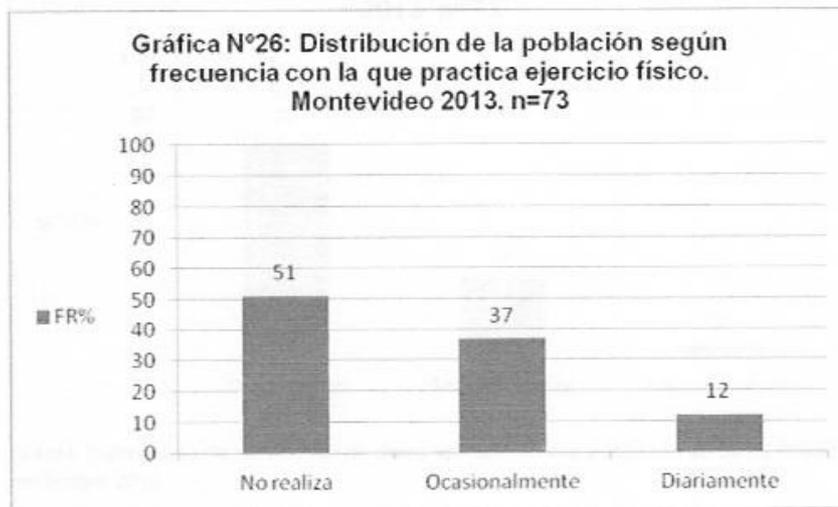


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°26: Distribución de la población según frecuencia con la que practica ejercicio físico

Practica ejercicio físico	FA	FR%
No realiza	37	51
Ocasionalmente	27	37
Diariamente	9	12
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

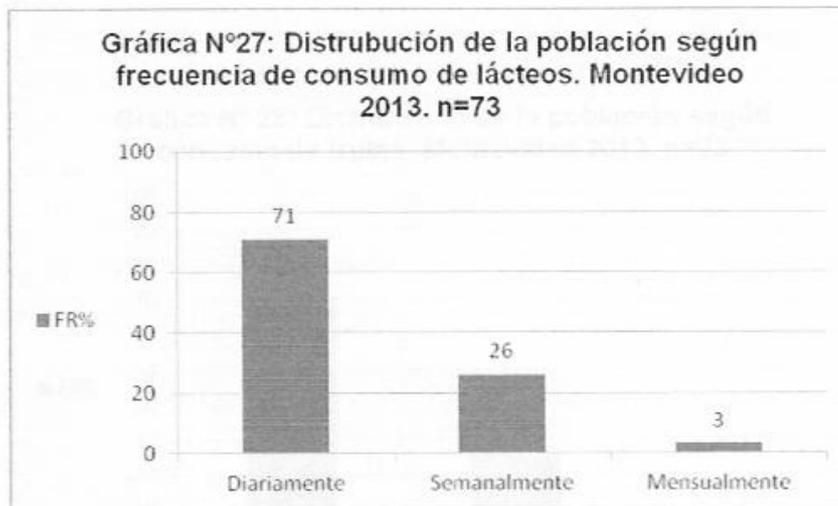


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°27: Distribución de la población según frecuencia de consumo de lácteos

Consumo de lácteos	FA	FR%
Diariamente	52	71
Semanalmente	19	26
Mensualmente	2	3
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



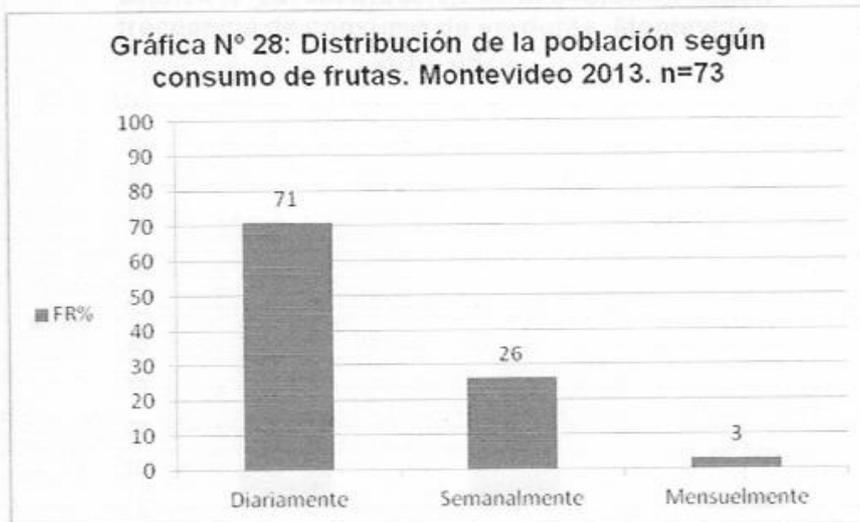
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°28: Distribución de la población según frecuencia de consumo de frutas

Consumo de frutas	FA	FR%
Diariamente	57	71
Semanalmente	14	26
Mensualmente	2	3
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 28: Distribución de la población según consumo de frutas.

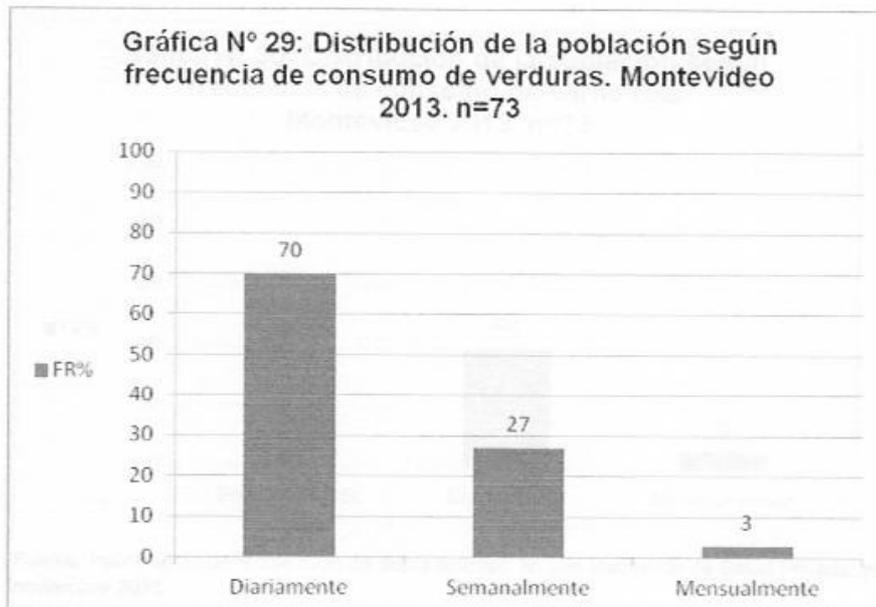


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°29: Distribución de la población según frecuencia de consumo de verduras

Consumo de verduras	FA	FR%
Diariamente	51	70
Semanalmente	20	27
Mensualmente	2	3
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



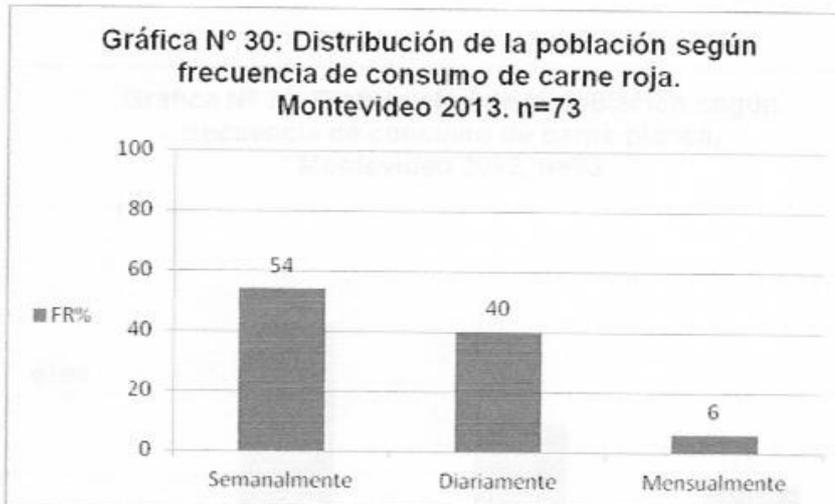
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°30: Distribución de la población según frecuencia de consumo de carne roja

Consumo de carne roja	FA	FR%
Semanalmente	39	54
Diariamente	29	40
Mensualmente	5	6
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



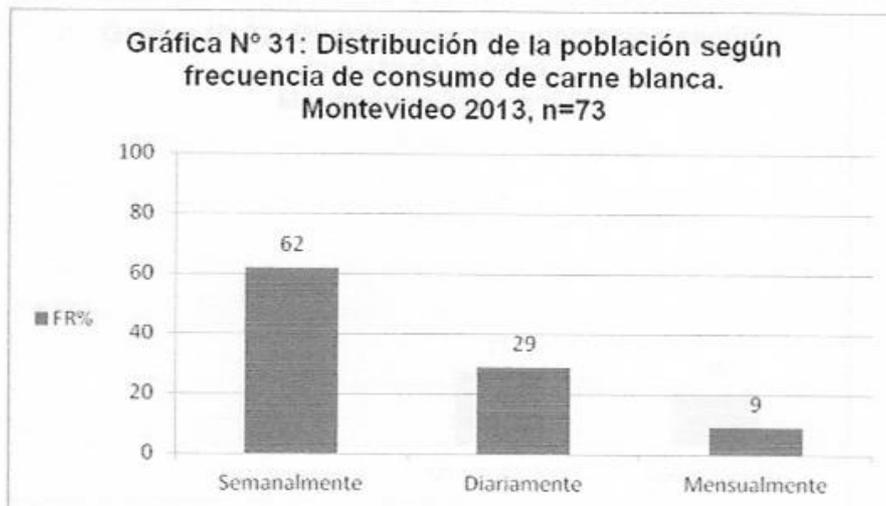
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Tabla N°31: Distribución de la población según frecuencia de consumo de carne blanca

Consumo de carne blanca	FA	FR%
Semanalmente	45	62
Diariamente	21	29
Mensualmente	7	9
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

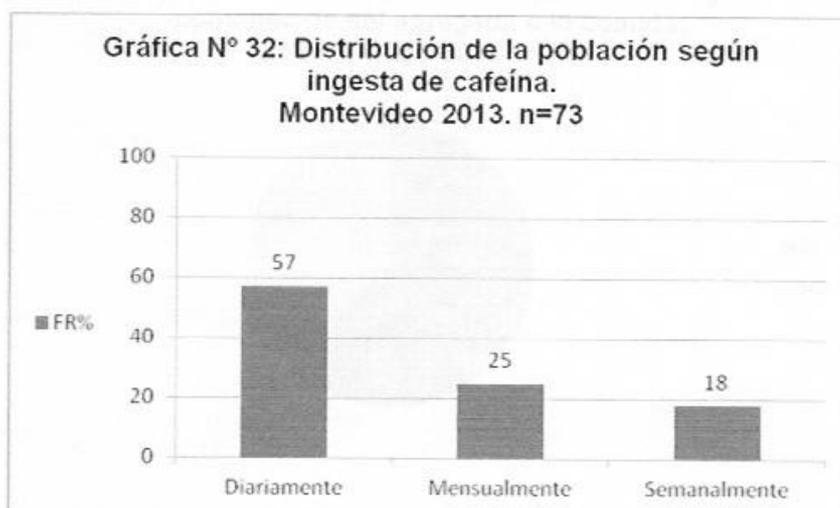


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°32: Distribución de la población según frecuencia de consumo de cafeína

Ingesta de cafeína	FA	FR%
Diariamente	42	57
Mensualmente	18	25
Semanalmente	13	18
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.



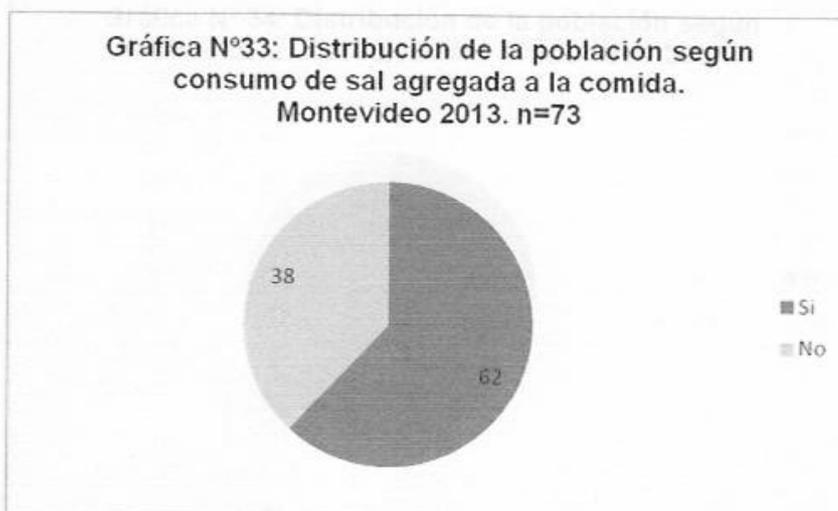
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°33: Distribución de la población según consumo de sal agregada a la comida

Consumo de sal agregada a la comida	FA	FR%
Si	45	62
No	28	38
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N°33: Distribución de la población según consumo de sal agregada a la comida. Montevideo 2013. n=73



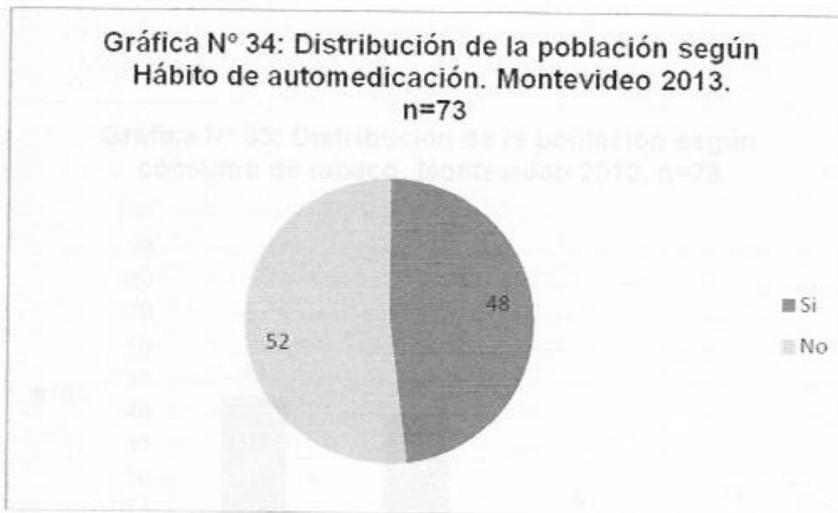
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°34: Distribución de la población según hábito de auto-medicación

Habito de Automedicación	FA	FR%
Si	35	48
No	38	52
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 34: Distribución de la población según Hábito de automedicación. Montevideo 2013. n=73



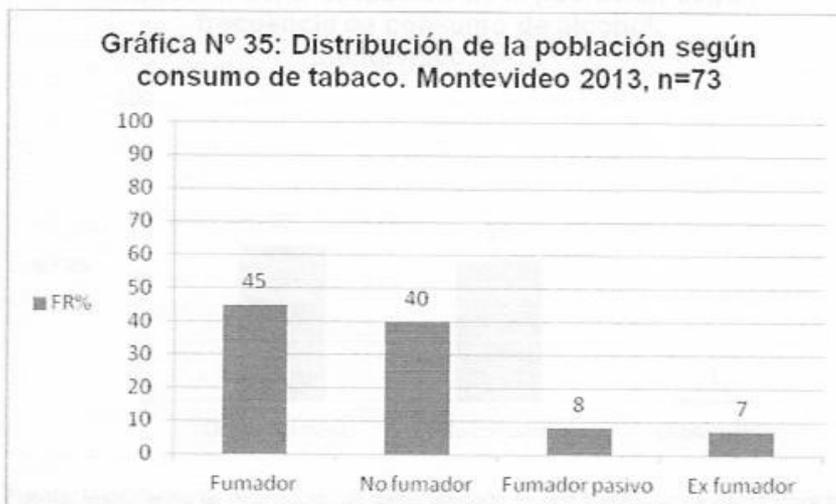
Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°35: Distribución de la población según consumo de tabaco

Consumo de tabaco	FA	FR%
Fumador	33	45
No fumador	29	40
Fumador pasivo	6	8
Ex fumador	5	7
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013.

Gráfica N° 35: Distribución de la población según

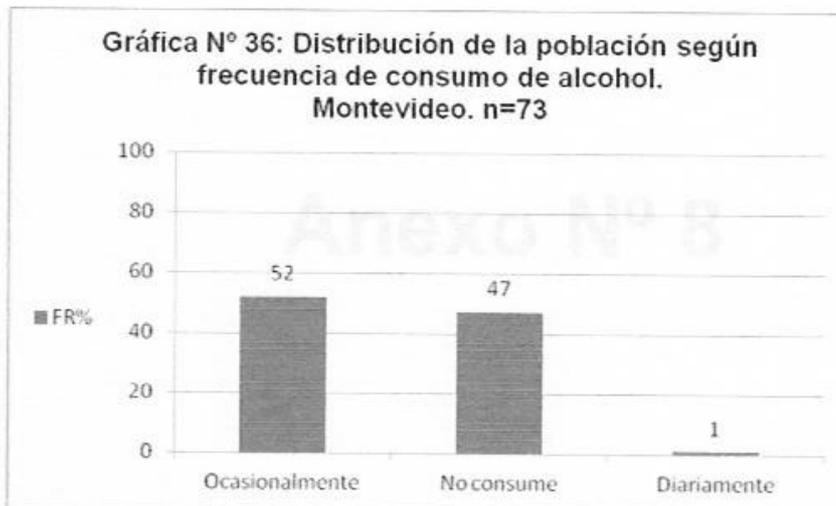


Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, periodo 22-29 noviembre 2013

Tabla N°36: Distribución de la población según frecuencia de consumo de alcohol

Consumo alcohol	FA	FR%
Ocasionalmente	38	52
No consume	34	47
Diariamente	1	1
n	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013.



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en una Institución de Salud Privada, período 22-29 noviembre 2013.



Marcar los libros entregados a las Músicas que participaron
en la investigación

Anexo N° 8

**Marcador de libros entregados a las Mujeres que participaron
en la Investigación.**



*No esperes
el momento perfecto,
Toma el momento
y hazlo perfecto"*

*Gracias por participar
de nuestra Investigación
Estudiantes Facultad Enfermería
Noviembre 2013*