



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



ALTERACIONES DEL SUEÑO EN MUJERES ENTRE 40 Y 50 AÑOS

Autores:

Br. Calcerrada, Cecilia
Br. Medina, Mariana.
Br. Sandoval, Estefanía.
Br. Santesteban, Mayra.
Br. Silvera, Carla.

Tutora:

Prof. Esp. Lic. En Enf. Mercedes Pérez.

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

Montevideo, 2011



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que nos acompañaron en este proceso e hicieron posible la realización de nuestro objetivo.

En primer lugar queremos agradecer a los docentes que nos acompañaron en nuestra formación en especial a las tutoras Prof. Esp. Lic. Mercedes Pérez y Asist. Lic. Cecilia Callorda por su dedicación y guía a lo largo de nuestro trabajo de investigación.

Al H.C.F.F.AA y a su personal por el grato y cálido recibimiento.

Y por último pero no menos importante a nuestras familias, amigos y compañeros por tanto tiempo de escucha y apoyo incondicional, por recorrer junto a nosotras este gran desafío que logramos con gran esfuerzo y vocación.



RESUMEN

Se realizó una investigación cuantitativa, del tipo descriptiva transversal con el fin de conocer como se ve afectado el sueño en mujeres entre 40 y 50 años, que se presume se encuentran cursando la etapa de perimenopausia.

La recolección de datos se realizó en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en sala de espera de la policlínica de ginecología los días 31/10 y 01/11, mediante la aplicación de una encuesta cerrada a 51 usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión.

Los resultados principales nos permitieron afirmar que existen interrupciones del sueño nocturno con alta frecuencia semanal, causadas por manifestaciones vasomotoras características de la etapa; y se manifiesta que el mismo es no reparador en un alto porcentaje; por lo cual han presentado cambios en el estado de ánimo que conllevo a modificar aspectos de su vida cotidiana.

Como conclusión principal de la investigación se puede afirmar que, existen alteraciones del sueño en la etapa de peri menopausia y que las mismas modifican la calidad de vida de estas mujeres.



TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimientos	1
Resumen	2
Tabla de contenido	3
Introducción	4
Planteamiento del problema	5
Objetivos	6
Justificación	7
Aspectos metodológicos	9
Resultados	10
Análisis	24
Conclusión	28
Referencia bibliográfica	29
Bibliografía	31
Anexos	33



INTRODUCCION DEL PROBLEMA

El presente trabajo fue elaborado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería, UDELAR que se encuentran cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería. El mismo se encuentra enmarcado dentro del Plan de Estudio 1993 correspondiente al Trabajo de Investigación final.

El objetivo de la misma es conocer como se ve afectado el sueño en mujeres entre 40 y 50 años que se presume se encuentran cursando la etapa de perimenopausia.

El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas elaboradas previamente, la cual es de tipo cerrada y forma anónima que consta de doce preguntas realizadas previo consentimiento. Las variables estudiadas fueron: edad, composición familiar, ocupación, horas de sueño, interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración, frecuencia semanal, conciliación del sueño, sueño no reparador, cambios en el estado de animo, somnolencia diurna, cambios en el vinculo con la familia y/o trabajo y uso de fármacos o terapias alternativas para conciliar el sueño.

La recolección de datos fue llevado a cabo en la sala de espera de la Policlínica de Ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de octubre y 1º de noviembre del corriente año, en el horario comprendido entre las 11:30 y 17:00 Hs.

Luego de llevado a cabo las entrevistas se prosiguió a realizar un análisis exhaustivo y conclusiones del mismo.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La temática fue elegida dado la importancia que tiene el sueño en la vida cotidiana de las personas en general y en este caso en las mujeres que cursan por la etapa del climaterio más precisamente en la etapa de perimenopausia, ya que dicha etapa se asocia con las alteraciones del sueño. Al reunir la bibliografía surge la idea de plantear la pregunta de:

¿Cómo se ve afectado el sueño la etapa de perimenopausia en mujeres entre los 40 y 50 años de edad, en policlínica de ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas en el periodo comprendido entre el 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012?



OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer cómo se ve afectado el sueño en la etapa de perimenopausia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar en el grupo de mujeres seleccionado la existencia de alteraciones en el sueño y describirlos.
- Si existen, determinar cómo afectan su vida cotidiana



JUSTIFICACION

Considerando que la etapa climatérica es un periodo fisiológico en el proceso normal de la vida de la mujer; es importante prepararla para recorrer dicho camino.

Con el progreso de los medios de comunicación de nuestro tiempo, las mujeres se sienten saturadas de todo tipo de información, pero dicha información aún incluye poco de los conocimientos inherentes a su cuerpo y funcionamiento¹.

Si bien no todas las mujeres experimentan molestias en su climaterio y menopausia, hay evidencia de que muchas mujeres presentan una serie de síntomas desencadenados por los cambios en el organismo.

Los trastornos del sueño son patologías cada vez más frecuentes en la población general, aproximadamente un 30% de la población adulta sufre alguna vez trastornos del sueño y cerca de un 10% presenta insomnio en forma crónica, con mayor incidencia en la mujer luego de los 45 años (1.7 veces más que el hombre), con importantes consecuencias sobre la calidad de vida de quien los padece, por esto deben ser juiciosamente estudiados, diagnosticados y tratados. En el caso de la mujer, estos trastornos pueden aparecer ligados a cambios hormonales importantes durante el climaterio y evolucionar hasta modificar su comportamiento habitual, volviéndose sintomáticos.

La prevalencia de los trastornos del sueño varía entre el 39% y el 47% en la perimenopausia y del 35% al 60% en la posmenopausia. Hay evidencia moderada con estudios observacionales transversales de que la menopausia se asocia a los trastornos del sueño. En estas mujeres, sin embargo, la causa de estas alteraciones es poco clara²⁻³

¹La mujer su climaterio y menopausia. Mirta Videla- Susana Leiderman- Mario Sas 1992

²<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214326008>



Estos trastornos afectan significativamente el desempeño social y la calidad de vida de estas mujeres, he aquí la relevancia de enfatizar en este tema.

Desde el área de la enfermería profesional se identifican factores potencialmente modificables que se asocian a esta etapa, lo cual compete a esta profesión se pongan en marcha una serie de actividades que brinden las herramientas para su modificación. Dentro de los mismos trabajar en promoción de salud con los hábitos de la mujer en este periodo como son: evitar el sedentarismo, fomentando la actividad física, las buenas prácticas de alimentación, régimen de horarios para acostarse y levantarse, evitar hábitos nocivos como son el consumo de café, tabaco y alcohol.

Actualmente por el rol que cumple la mujer en la sociedad estos trastornos repercuten en las relaciones sociales, laborales, de familia e interpersonales. Revisando la literatura encontramos que los trastornos del sueño son mencionados como algo muy común de la etapa de perimenopausia, pero no se observa que se asigne la importancia que ellos conllevan, e incluso existe escasa bibliografía al respecto.

Esperamos que el resultado de esta investigación sea beneficioso y sirva como aporte al tema para futuras investigaciones.

³ Guía en salud sexual y reproductiva. Capítulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. MSP 2009.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA

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



ASPECTOS METODOLOGICOS

La siguiente investigación es un estudio cuantitativo, del tipo descriptivo transversal. La investigación fue realizada en Uruguay, Montevideo, en el área urbana ubicada en el barrio La Blanqueada; Hospital Central de las Fuerzas Armadas, situado en la Avenida 8 de Octubre 3050.

El universo fueron las mujeres entre 40 y 50 años de edad que asistieron a la policlínica de Ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas que se presume se encuentran cursando la etapa perimenopausia.

La muestra estuvo comprendida por 51 mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de Ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas en los días comprendidos entre el 31 de Octubre y el 1° de Noviembre del corriente año en el horario de 11:30 a 17:00 hs.

Los criterios de inclusión de esta investigación fueron mujeres entre 40 y 50 años, que se presume se encuentran cursando la etapa perimenopausia.

La información fue recolectada por 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería a través de una entrevista estructurada, en la sala de espera de la policlínica de ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

El instrumento fue aplicado a dichas mujeres que anónimamente desearon aportar los datos, siendo explicado el fin de la misma, previa firma de consentimiento informado.

La entrevista se aplicó de manera individual siendo los investigadores los encargados de formular las preguntas.

Las variables estudiadas están relacionadas a problemas o manifestaciones que nos muestran que puede existir relación entre la etapa cursada y las alteraciones del sueño que son: horas de sueño, interrupción del sueño por la presencia de sofocos y sudoración, frecuencia de interrupción del sueño, sueño no reparador, conciliación del sueño, cambios en el estado de ánimo, uso de fármacos y/o terapias alternativas, somnolencia diurna, cambios en el vínculo con la familia y/o trabajo. Y las variables de caracterización son: la edad, ocupación, composición de la familia.

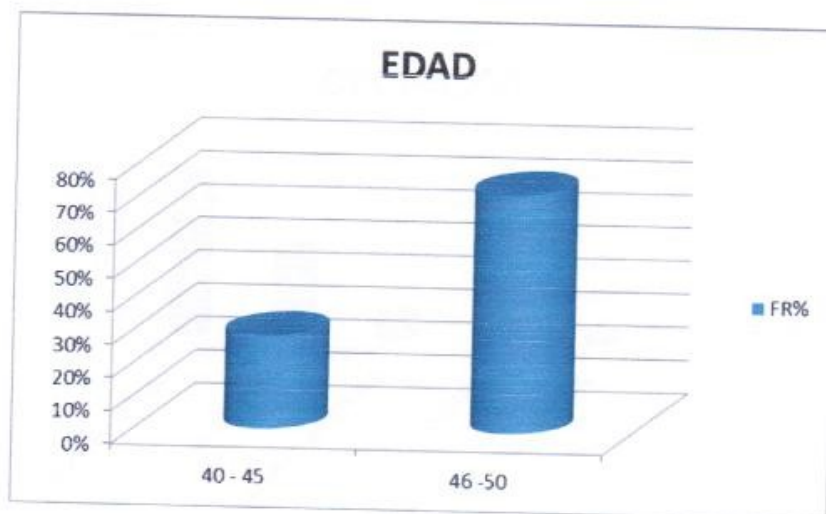
RESULTADOS

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

TABLA N° 1 Edad de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

EDAD	FA	FR	FR%
40 - 45	14	0,28	28%
46 -50	37	0,72	72%
N	51	1	100%

GRAFICO N° 1 Edad de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



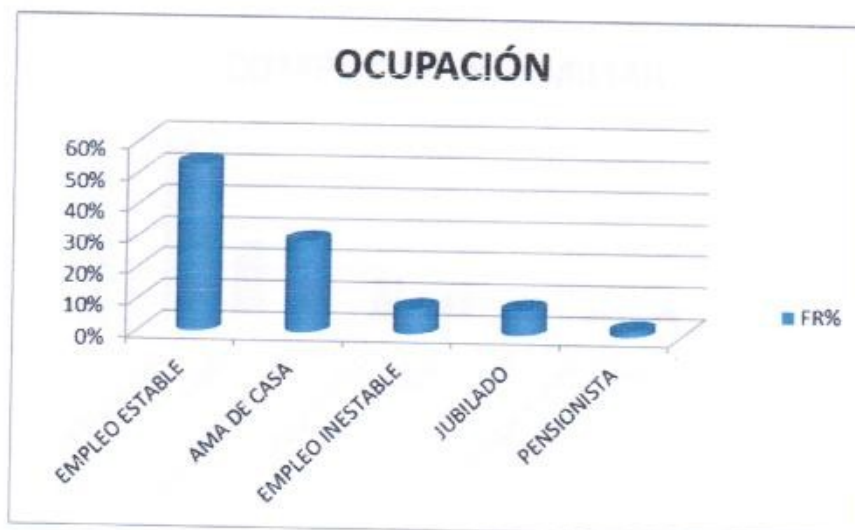
Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

De las 51 mujeres entrevistadas el 72% corresponde al rango de edad comprendido entre los 46 y 50 años y el restante 28% corresponde al rango de 40 a 45 años.

TABLA N° 2 Ocupación de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

OCUPACION	FA	FR	FR%
EMPLEO ESTABLE	27	0,53	53%
AMA DE CASA	15	0,29	29%
EMPLEO INESTABLE	4	0,08	8%
JUBILADO	4	0,08	8%
PENSIONISTA	1	0,02	2%
N	51	1	100%

GRAFICO N° 2 Ocupación de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecología del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

El 53% de la muestra presenta un empleo estable, seguido de un 29% ama de casa, luego un 8% que tienen un empleo inestable y otro 8% jubilada y por último un 2% pensionista. Estudiantes y desocupadas representan un 0%.

TABLA N° 3 Composición familiar de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

COMPOSICION FAMILIAR	FA	FR	FR%
PAREJA e HIJOS	23	0,45	45%
PAREJA	9	0,18	18%
PAREJA,HIJOS Y OTROS	5	0,1	10%
HIJOS Y OTROS	5	0,1	10%
HIJOS	4	0,08	8%
VIVE SOLA	3	0,05	5%
PAREJA Y OTROS	1	0,02	2%
OTROS	1	0,02	2%
N	51	100	100%

GRAFICO N° 3 Composición familiar de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

De acuerdo a la variable composición familiar se desprenden los siguientes datos: Pareja e hijos 45%; pareja 18%; pareja, hijos y otros 10% al igual que hijos y otros; hijos 8%, vive sola 5%; pareja y otros 2% al igual que otros

VARIABLES REFERIDAS A LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO

Resultado de las características del sueño del total de la muestra:

TABLA N° 4 Horas de sueño nocturno de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de octubre y 1° de noviembre del 2012

HORAS DE SUEÑO NOCTURNO	FA	FR	FR%
DE 5 A 8 HS	37	0,72	72%
MENOS DE 5 HS	7	0,14	14%
MAS DE 8 HS	7	0,14	14%
N =	51	100	100%

GRAFICO N° 4 Horas de sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

En cuanto a las horas de sueño nocturnas el 72% duerme de 5 a 8 Hs, el 14% menos de 5 Hs y otro 14% mas de 8 Hs.

TABLA N° 5 Interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

INTERRUPCION DEL SUEÑO POR PRESENCIA DE SOFOCOS Y/O SUDORACION	FA	FR	FR%
SI	21	0,41	41%
NO	24	0,47	47%
A VECES	6	0,12	12%
N=	51	1	100%

GRAFICO N° 5 Interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación

El 41% de la muestra presenta interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración, el 12% lo presenta a veces y el 47% no lo presenta.

TABLA N° 6 Sueño no reparador de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

SUEÑO NO REPARADOR	FA	FR	FR%
SI (no reparador)	26	0,51	51%
NO (reparador)	15	0,29	29%
A VECES (no reparador)	10	0,2	20%
N	51	1	100%

GRAFICO N° 6 Sueño no reparador de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

El 51% refiere tener un sueño no reparador, un 20% a veces y un 29% refiere q el sueño es reparador.

TABLA N° 7 Conciliación del sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

CONCILIACION SUEÑO	DEL	FA	FR	FR%
SI		17	0,33	33%
NO		27	0,53	53%
A VECES		7	0,14	14%
N		51	1	100%

GRAFICO N° 7 Conciliación del sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

El 33% presenta problemas para conciliar el sueño, un 14% a veces y un 53% no presenta problemas para conciliar el sueño.

De aquellas mujeres que presentaron alteraciones en el sueño se desprenden los siguientes resultados:

TABLA N°8 Uso de fármacos o terapias alternativas en mujeres que presentan dificultad para conciliar el sueño, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

USO DE FARMACOS Y/O TERAPIAS ALTERNATIVAS	FA	FR	FR%
SI	10	0,4	40%
NO	9	0,4	40%
A VECES	5	0,2	20%
N	24	1	100%

GRAFICO N° 8 Uso de fármacos o terapias alternativas en mujeres que presentan dificultad para conciliar el sueño, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012.



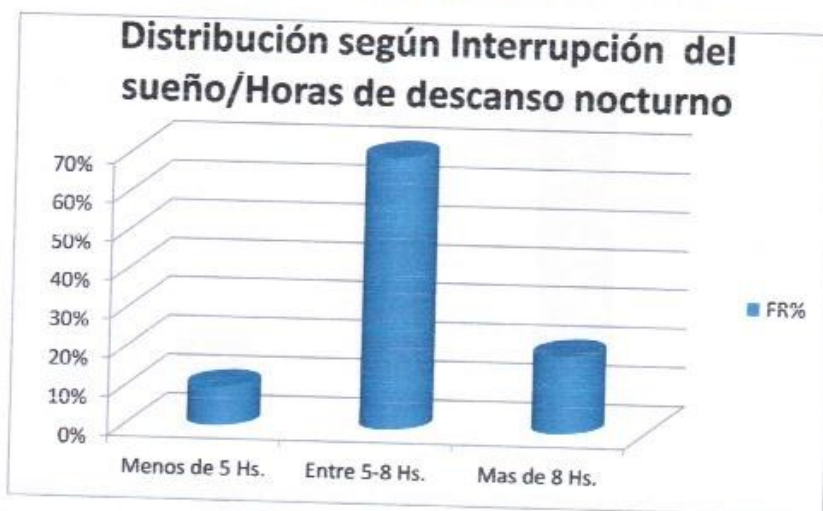
Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

En lo que refiere a las mujeres que tienen dificultad para conciliar el sueño (24 mujeres) un 40% utiliza fármacos y/o terapias alternativas, mientras que otro 40% no requiere el uso de estos, seguido de un 20% que los utiliza a veces.

TABLA N° 9 Distribución de las mujeres que presentaron interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración según las horas de descanso nocturno de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

HORAS DE SUEÑO	FA	FR	FR%
Menos de 5 Hs.	4	0,1	10%
Entre 5-8 Hs.	18	0,7	70%
Mas de 8 Hs.	5	0,2	20%
N	27	1	100%

GRAFICO N°9 Distribución de las mujeres que presentaron interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración según las horas de descanso nocturno de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Del total de 27 mujeres que presenta interrupción del sueño por sofocos y/o sudoración, el 70% duerme durante la noche de 5 a 8 horas; el 20% más de 8 horas y el 10% menos de 5 horas.

TABLA N° 10 Frecuencia semanal de interrupción del sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

FRECUENCIA DE INTERRUPTCIÓN DEL SUEÑO	DE DEL	FA	FR	FR%
1 VEZ		2	0,07	7%
2 VECES		8	0,3	30%
3 O MAS		17	0,63	63%
N		27	1	100%

GRAFICO N° 10 Frecuencia semanal de interrupción del sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

De las que presentan interrupción del sueño (27 mujeres), al 63% le ocurre 3 o más veces en la semana, el 30% lo presenta 2 veces y el 7% lo presenta 1 vez a la semana.

TABLA N° 11 Distribución de las mujeres que refirieron que el sueño era no reparador y presentaban interrupción del sueño de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012.

SUEÑO NO REPARADOR	FA	FR	FR%
SI (no reparador)	19	0,7	70%
NO (reparador)	2	0,1	10%
A VECES (no reparador)	6	0,2	20%
N	27	1	100%

GRAFICO N° 11 Distribución de las mujeres que refirieron interrupción del sueño según si el sueño era no reparador de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012.



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

De las mujeres que presentan interrupción del sueño (27 mujeres) un 70% presentan un sueño no reparador, un 20% a veces y un 10% manifiesta tener un sueño reparador

TABLA N° 12 Distribución de las mujeres que presentan somnolencia diurna según sueño no reparador, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

SOMNOLENCIA DIURNA	FA	FR	FR%
SI	19	0,55	55%
NO	11	0,31	31%
A VECES	5	0,14	14%
N	35	1	100%

GRAFICO N° 12 Distribución de las mujeres que presentan somnolencia diurna según sueño no reparador, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

De las entrevistadas que presentaban sueño no reparador el 55% presentaba somnolencia diurna, el 14% a veces y un 31% refería no presentarla.

TABLA N°13 Cambios en el estado de ánimo en las mujeres que presentan sueño no reparador, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO	FA	FR	FR%
SI	23	0,6	60%
NO	10	0,3	30%
A VECES	3	0,1	10%
N	36	1	100%

GRAFICO N° 13 Cambios en el estado de ánimo en las mujeres que presentan sueño no reparador, de las mujeres que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Las mujeres que presentan sueño no reparador (36 mujeres) un 60% tiene cambios en el estado de ánimo, un 30% no lo posee mientras que un 10% a veces muestra cambios en el estado de ánimo.

TABLA N° 14 Cambios en el vínculo con la familia y/o trabajo de las mujeres que presentaron somnolencia diurna que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012

CAMBIOS EN EL VÍNCULO CON LA FAMILIA Y/O TRABAJO	FA	FR	FR%
SI	19	0,59	59%
NO	13	0,41	41%
N	32	1	100%

GRAFICO N° 14 Cambios en el vínculo con la familia y/o trabajo de las mujeres que presentaron somnolencia diurna que asistieron a la sala de espera de la policlínica de ginecología del H.C.FF.AA los días 31 de Octubre y 1° de Noviembre del 2012.



Fuente: encuesta realizada a usuarias de policlínica ginecológica del H.C.FF.AA. que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Un 59% de las que presentaba somnolencia diurna refirió que esto había afectado el vínculo con su familia y/o trabajo, el restante 41% dijo no haber tenido dificultad en los vínculos familiares y/o laborales.



ANÁLISIS

De las mujeres encuestadas el 72% (37 mujeres) tenían entre 46 y 50 años y el restante 28% (14 mujeres) entre 40 y 45 años, rango de edad con el que se presume se encuentran en etapa de perimenopausia; destacando la importancia que en este rango etario es propicio brindar a la mujer climatérica una atención personalizada de calidad y escucha no solo para acompañarla sino para promocionar estilos de vida saludables.

De éstas el 53% (27 mujeres) presentaban un empleo estable, un 29% (15 mujeres) se desempeñaban como amas de casa y el restante 18% (5 mujeres) correspondían a empleos inestables, jubiladas y pensionistas. En cuanto a la composición familiar el 45% (23 mujeres) vivían con su pareja e hijos; el 18% (9 mujeres) solo con la pareja; destacando que la mayoría de estas mujeres se encuentran acompañadas en esta etapa y muchas veces ven afectado el vínculo con su familia y/o en su desempeño laboral.

Enfatizando la esencialidad del descanso, éste muchas veces se ve afectado debido a interrupciones producidas por cambios propios de esta etapa; se manifiesta en la variable de horas de sueño nocturnas que el 72% (37 mujeres) descansan de 5 a 8 horas, un 14% (7 mujeres) duermen menos de 5 horas durante la noche; presentando interrupciones por presencia de sofocos y sudoración un 41% (21 mujeres) y un 12% (6 mujeres) lo presentan esporádicamente. Dentro de las que presentan interrupción, el 63% (17 mujeres) posee interrupción del sueño 3 o más veces en la semana, el 30% (8 mujeres) lo tiene 2 veces y un 7% (2 mujeres) 1 vez a la semana, siendo esto un contribuyente importante en los desórdenes del sueño.

Como se mencionó en el marco teórico el dormir es una función fisiológica de nuestro organismo que debe cubrirse diariamente ya que durante el descanso otras funciones fisiológicas se llevan a cabo; lo que esto contemplaría no solo la cantidad de horas que descansa, sino la continuidad del mismo.



La mayoría de estas mujeres que duermen de 5 a 8 horas que son el 70% presentaban interrupción del sueño, esto quiere decir que el sueño no es continuo.

Si no se logra un buen dormir se ponen de manifiesto cambios en el estado de ánimo, somnolencia y alteraciones en las actividades diarias. Este es un dato de relevancia dado que esto afecta la vida cotidiana de las mismas ya que al otro día se encuentran cansadas, abatidas, somnolientas y desatentas entre otras, para realizar sus tareas cotidianas ya que un alto porcentaje son laboralmente activas.

Se enfatiza la importancia de la frecuencia semanal de interrupción del sueño debido a que un gran porcentaje de estas mujeres tienen una frecuencia elevada de interrupciones. Esto se refleja en que el 51% (26 mujeres) refirieron que el sueño no es reparador y otro 20% (10 mujeres) que presentaron sueño no reparador ocasionalmente. Desglosando las variables de interrupción del sueño y sueño no reparador se pudo observar que el 70% de la mujeres que presentó interrupciones consideraba que el sueño no era reparador y otro 20% de esas mujeres consideraba que no era reparador a veces.

En relación a la variable dificultad para la conciliación del sueño un 33% (17 mujeres) refirió presentarlo, mientras que un 53% (27 mujeres) manifestó no tener problemas para iniciar el sueño. En esta variable se observó que este trastorno no es el más frecuente en esta etapa, dentro del 33% que presenta dificultad para conciliar el sueño un 40% (10 mujeres) si tiene que recurrir a fármacos y/o terapias alternativas para lograr dormir.

Analizando la situación de la mujeres con sueño no reparador en relación a los posibles cambios en el estado de ánimo; se pudo observar que un 60% (23 mujeres) presentaron cambios en su estado de ánimo y un 10% (3 mujeres) manifestó que en algunas ocasiones lo presentaron.



De las que presentaron sueño no reparador un 55% (19 mujeres) manifestó somnolencia diurna, un 31% (11 mujeres) no lo presentó y un 14% (5 mujeres) refirió presentarlo a veces; pudiendo esto repercutir en el desempeño social de la mujer ya sea en su trabajo o en las relaciones interpersonales vinculadas con la familia. De las que presentaban somnolencia diurna el 59% (19 mujeres) refirió ver afectado el vínculo en su trabajo y/o con su familia.

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas refirieron no presentar dificultad para conciliar el sueño, este dato se puede tomar como algo positivo pero a su vez, también más de la mitad refirió tener un sueño no reparador; esto puede estar dado porque un alto porcentaje mostró tener interrupción del sueño por la presencia de sofocos y/o sudoración durante la noche y que a la mayoría de ellas le sucede más de tres veces a la semana.

CONCLUSIÓN

Como conclusión de la investigación se pudo comprobar que de la muestra seleccionada, el mayor porcentaje presenta un sueño no reparador, esto está íntimamente relacionado por la presencia de interrupciones del sueño debido a la existencia de alteraciones vasomotoras, como son los sofocos y/o sudoración. También se pudo comprobar que en un periodo de una semana, presentan tres o más interrupciones del sueño lo que culmina causando en ellas un sueño no reparador, que lleva por este motivo a una dificultad en el desempeño de sus tareas diarias, por sentirse cansadas, somnolientas.

Se puede afirmar que las mujeres en la etapa de perimenopausia manifiestan y reconocen modificaciones en el estado de ánimo; así como cambios en el vínculo con la familia y/o el trabajo como consecuencia de la presencia de alteraciones del sueño. El producto de la somnolencia diurna es un factor desencadenante de los cambios de vínculo con sus alrededores.

En cuanto al uso de fármacos no se observó una marcada tendencia a recurrir a la utilización frecuente de estos, pero hay un porcentaje que lo utiliza de manera casual o frecuentemente. Lo que se destaca es que el motivo de la utilización de fármacos es producto de la dificultad para conciliar el sueño.

Se debe fomentar que la mujer transite la etapa de climaterio como una etapa más del ciclo vital, y desmitificar el transcurso de la misma como una enfermedad.

En tiempos en que el rol de la mujer ha tomado gran relevancia, debiendo enfrentarse a múltiples desafíos sería oportuno disminuir las alteraciones producidas por esta etapa, contribuyendo así a una mayor eficiencia y consecuentemente a una mejor calidad de vida. Un adecuado descanso sería una herramienta a utilizar ya que facilitaría el desempeño de dichas tareas y un buen estado de ánimo que conllevara a un mejor vínculo con la familia y/o trabajo.



Consideramos que esta investigación servirá y/o motivara a otros integrantes del equipo de salud a continuar trabajando y realizando aportes en el tema sugiriendo enfocarse en que medidas tomar para propiciar un descanso nocturno continuo.

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

11. ...

12. ...

13. ...

14. ...

15. ...

16. ...

17. ...

18. ...

19. ...

20. ...

21. ...

22. ...

23. ...

24. ...

25. ...

26. ...

27. ...

28. ...

29. ...

30. ...

31. ...

32. ...

33. ...

34. ...

35. ...

36. ...

37. ...

38. ...

39. ...

40. ...

41. ...

42. ...

43. ...

44. ...

45. ...

46. ...

47. ...

48. ...

49. ...

50. ...

51. ...

52. ...

53. ...

54. ...

55. ...

56. ...

57. ...

58. ...

59. ...

60. ...

61. ...

62. ...

63. ...

64. ...

65. ...

66. ...

67. ...

68. ...

69. ...

70. ...

71. ...

72. ...

73. ...

74. ...

75. ...

76. ...

77. ...

78. ...

79. ...

80. ...

81. ...

82. ...

83. ...

84. ...

85. ...

86. ...

87. ...

88. ...

89. ...

90. ...

91. ...

92. ...

93. ...

94. ...

95. ...

96. ...

97. ...

98. ...

99. ...

100. ...



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención cap. 3 promoción de salud
- Curso de salud individual y colectiva Mod. II primer ciclo unidad temática IV "Estrategias de Atención a la Salud" Atención Primaria de Salud año 2005.
- <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214326008>.
- <http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>
- MSP Uruguay 2007. Programa nacional de Salud de la Mujer y Género. OPS, planificación local participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe, serie PALTEX N41, Canadá, 1999.
- MSP 2009. Guía en salud sexual y reproductiva. Capítulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables.
- Pérez Sánchez; Alfredo. Ginecología tercera edición año 2003 Cap. 11.
- Pou Ferrari; Ricardo. Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda. 2002.
- Rev. Cubana Obstetricia Ginecología v.36 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010 Ginecología y salud reproductiva. Trastornos del sueño y climaterio http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400012.
- Tobón Correa; Ofelia. El autocuidado. Una habilidad para vivir. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf



- Velluti; Ricardo. Rev.med Uruguay 1987;3:47-57. Esquema de la fisiología del sueño.

- Videla; Mirta – Leiderman; Susana – Sas; Mario. Mujer su climaterio y menopausia. 1992



BIBLIOGRAFIA:

- Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención cap. 3 promoción de salud
- Collins; Harper. Diccionario medico- Harper Collins, Ida G. dox, Ph.D., B. John Melloni, Ph.D., Gilbert M. Eisner, M.D. Marban Libros, S.L 2005
- Curso de salud individual y colectiva Mod. II primer ciclo unidad temática IV "Estrategias de Atención a la Salud" Atención Primaria de Salud año 2005.
- <http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>
- <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>
- <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214326008>.
- Hernandez Sampieri, Roberto ;Fernández Collado, Carlos;Baptista Lucio, Pilar "Metodología de la Investigación". Mc Graw Hill, México 1997
- MSP Uruguay 2007. Programa nacional de Salud de la Mujer y Género. OPS, planificación local participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe, serie PALTEX N41, Canadá, 1999.
- MSP 2009. Guía en salud sexual y reproductiva. Capitulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables.
- Pérez Sánchez; Alfredo. Ginecología tercera edición año 2003 Cap. 11.
- Pou Ferrari; Ricardo. Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda. 2002.



- Rev. Cubana Obstetricia Ginecología v.36 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010 Ginecología y salud reproductiva. Trastornos del sueño y climaterio http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400012.
- Tobón Correa; Ofelia. El autocuidado. Una habilidad para vivir. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- Velluti; Ricardo. Rev.med Uruguay 1987;3:47-57. Esquema de la fisiología del sueño.
- Videla; Mirta – Leiderman; Susana – Sas; Mario. Mujer su climaterio y menopausia. 1992

ANEXOS



ENCUESTA

PROCEDIMIENTO PARA REGULACION DE DATOS

El procedimiento de datos se realiza en el II PA AA, 12 de la 33 de Uruguay, 1º de
septiembre en la sala de espera de la Facultad de Enfermería de N.C.F. AA, en
el horario de 17:30 a 18:30 hs.

Se entregará a la familia un folio con la información correspondiente.

Este folio será leído y explicado a la familia por el personal de enfermería de
la sala de espera de la Facultad de Enfermería de N.C.F. AA, en el horario de
17:30 a 18:30 hs.

ANEXOS



ANEXO 1

PROTOKOLO DE INVESTIGACION

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE MATERNO-INFANTIL

La recolección de datos se realizo en el H.C.FF.AA, los días 31 de octubre y 1º de noviembre en la sala de espera de la Policlínica de Ginecología del H.C.FF.AA, en el horario de 11:30 a 16:30 hs.

Se concurrió a la Institución con uniforme e identificación correspondiente.

Fue aplicada a una muestra de 51 mujeres que cumplían con los requisitos de inclusión, previo a cada entrevista se realizo una presentación la cual comprendía la presentación y explicación del cometido de la entrevista, manifestando la opción de poder participar anónimamente en la misma. Una vez aceptada la propuesta se procedía a la lectura y posterior firma del consentimiento informado.

TUTORAS:
 DR. ANA MERCEDES PEREZ
 DR. EN. CELIA CALZADIN

INTEGRANTES:
 LAURENZA GARCIA
 MELBA NARANJO
 DANIELA GONZALEZ
 TARA TORRES DE HARVEY
 ESTHER CALVO
 DR. ANA MERCEDES PEREZ
 DR. EN. CELIA CALZADIN



ANEXO 2

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

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

**PROTOCOLO DE LA
INVESTIGACIÓN:
ALTERACIONES DEL SUEÑO
EN LA PERIMENOPAUSIA**

TUTORAS:

Lic. en Enf. MERCEDES PÉREZ
Lic. en Enf. CECILIA CALLORDA

INTEGRANTES:

CALCERRADA, CECILIA
MEDINA, MARIANA
SANDOVAL, ESTEFANÍA
SANTESTEBAN, MAYRA
SILVERA, CARLA



1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Alteraciones del sueño en la perimenopausia.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo se ve afectado el sueño en la etapa de perimenopausia en mujeres entre los 40 y 50 años de edad, en policlínica de ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas en el periodo comprendido entre el 31 de Octubre y 1 de Noviembre del 2012?

JUSTIFICACION

Considerando que la etapa climaterica es un periodo fisiológico en el proceso normal de la vida de la mujer; es importante prepararla para recorrer dicho camino.

Con el progreso de los medios de comunicación de nuestro tiempo, las mujeres se sienten saturadas de todo tipo de información, pero dicha información aún incluye poco de los conocimientos inherentes a su cuerpo y funcionamiento⁴.

Si bien no todas las mujeres experimentan molestias en su climaterio y menopausia, hay evidencia de que muchas mujeres presentan una serie de síntomas desencadenados por los cambios en el organismo.

Los trastornos del sueño son patologías cada vez más frecuentes en la población general, aproximadamente un 30% de la población adulta sufre alguna vez trastornos del sueño y cerca de un 10% presenta insomnio en forma crónica, con mayor incidencia en la mujer luego de los 45 años (1.7 veces más que el hombre), con importantes consecuencias sobre la calidad de vida de quien los padece, por esto deben ser juiciosamente estudiados, diagnosticados y tratados. En el caso de

⁴La mujer su climaterio y menopausia. Mirta Videla- Susana Leiderman- Mario Sas 1992



la mujer, estos trastornos pueden aparecer ligados a cambios hormonales importantes durante el climaterio y evolucionar hasta modificar su comportamiento habitual, volviéndose sintomáticos.

La prevalencia de los trastornos del sueño varía entre el 39% y el 47% en la perimenopausia y del 35% al 60% en la posmenopausia. Hay evidencia moderada con estudios observacionales transversales de que la menopausia se asocia a los trastornos del sueño. En estas mujeres, sin embargo, la causa de estas alteraciones es poco clara⁵⁻⁶

Estos trastornos afectan significativamente el desempeño social y la calidad de vida de estas mujeres, he aquí la relevancia de enfatizar en este tema.

Desde el área de la enfermería profesional se identifican factores potencialmente modificables que se asocian a esta etapa, lo cual compete a esta profesión se pongan en marcha una serie de actividades que brinden las herramientas para su modificación. Dentro de los mismos trabajar en promoción de salud con los hábitos de la mujer en este periodo como son: evitar el sedentarismo, fomentando la actividad física, las buenas prácticas de alimentación, régimen de horarios para acostarse y levantarse, evitar hábitos nocivos como son el consumo de café, tabaco y alcohol. Actualmente por el rol que cumple la mujer en la sociedad estos trastornos repercuten en las relaciones sociales, laborales, de familia e interpersonales. Revisando la literatura encontramos que los trastornos del sueño son mencionados como algo muy común de la etapa de perimenopausia, pero no se observa que se asigne la importancia que ellos conllevan, e incluso existe escasa bibliografía al respecto.

²<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214326008>.

⁶ Guía en salud sexual y reproductiva. Capítulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. MSP 2009.



Por dicho motivo se considera una temática apropiada para trabajar en ella.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer cómo se ve afectado el sueño en la etapa de perimenopausia.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar en el grupo de mujeres seleccionado la existencia de alteraciones en el sueño y describirlos.
- Si existen, determinar cómo afectan su vida cotidiana



Marco teórico

El climaterio es una etapa natural en la vida de la mujer, que generalmente duplica en tiempo a la etapa de la adolescencia. Suele anteceder en varios años a la menopausia y la sucede hasta aproximadamente los 60 años de edad. Es el espacio vital que continúa el proceso reproductivo, con múltiples cambios biológicos y psicológicos que algunas mujeres lo pueden evaluar como una disminución de la calidad de vida⁷

Los conceptos sobre la salud de la mujer que abordan aspectos biológicos y anatómicos y los que consideran dimensiones tales como los derechos humanos y la ciudadanía, se presentan bajo una concepción integral de la salud de la mujer que no se limita a la ausencia de enfermedad o a su asociación con procesos de reproducción biológica.

La salud y la enfermedad están íntimamente relacionados y constituyen un proceso cuya resultante está determinada por la acción de factores sociales, económicos, culturales e históricos.

El género, como elemento constituido de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, es una construcción social e histórica. De esta manera, el género delimita campos de acción para cada sexo en el que se construye la subjetividad de la persona; este es una construcción social impuesta a un cuerpo sexuado⁸.

Se asocia a la etapa climatérica con enfermedad y la acompañan mitos y dichos que ofenden la vivencia del periodo.

La atención en salud durante el climaterio es crucial y debe ser encarada como un momento propicio para una atención personalizada de calidad y escucha, así como para realizar campañas de conocimientos reales ya que en nuestro país

⁷ Guía en Salud Sexual y Reproductiva, capítulo Atención en la Salud de la Mujer en climaterio MSP, Uruguay 2009.

⁸ Programa nacional de Salud de la Mujer y Género. MSP Uruguay 2007



según el INE la esperanza de vida de las mujeres Uruguayas es de 79, 94 años; siendo estas el 51,98% de la población según el último censo realizado en el 2011⁹.

La OMS y la conferencia de población y desarrollo realizada en Cairo 1994 toma a la salud reproductiva como un estado de completo bienestar físico, mental y social en todas las áreas concernientes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad. La salud reproductiva indica por consiguiente que la persona pueda tener una vida sexual segura y satisfactoria teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir sobre cuando y cuantas veces debe hacerlo¹⁰.

En esta área es muy importante trabajar en la promoción de la salud; y esta se define como "la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva"¹¹.

Como principios de la promoción de salud se observa que: se ocupa de la población en su vida cotidiana, más que de las personas que están ya en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.

Dirige sus acciones hacia las causas básicas de la pérdida de salud.

Utiliza enfoques muy diferentes, que combina para mejorar la salud, por ejemplo: educación e información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

Esta depende especialmente de la participación de la población.

⁹ Guía en Salud Sexual y Reproductiva, capítulo Atención en la Salud de la Mujer en climaterio MSP, Uruguay 2009.

¹⁰ Guía de programa nacional de salud de la mujer y genero- MSP 2007.

¹¹ OPS, planificación local participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe, serie PALTEX N41, Canadá, 1999.



Los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en atención primaria, tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en facilitar que estos procesos ocurran.

Estos principios se ampliaron en la declaración de Ottawa y señala las acciones específicas y los ámbitos de aplicación de estas nuevas estrategias, en las que han de desempeñar un papel protagonista elementos como la potencialización del autocuidado y los grupos de ayuda mutua, contrarrestando así la medicalización creciente de las sociedades desarrolladas¹².

En 1978 la OMS y la UNICEF en la conferencia internacional de Alma-Ata acordaron el tema de APS como la atención primaria que fuera el sistema de atención integral que permitiera en el futuro mejorar la salud de los pueblos con los recursos disponibles y mediante la colaboración y participación internacional.

"La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada unas de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y de autodeterminación"¹³.

Enfermería es un pilar importante en la atención primaria en salud y principalmente en la promoción de salud; se define como: "Una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal,

¹² Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención cap. 3 promoción de salud.

¹³ Curso de salud individual y colectiva Mod. II primer ciclo unidad temática IV "Estrategias de Atención a la Salud" Atención Primaria de Salud año 2005.



educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria¹⁴.

Se destaca la importancia en promover por parte de enfermería el autocuidado; refiriéndose este a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece¹⁵.

La teoría que refleja la importancia del autocuidado es la de Dorothea Orem, teorizadora perteneciente a la escuela de las necesidades; según este modelo el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo su autocuidado.

Según Orem el autocuidado es una acción adquirida, es decir, que es aprendida por una persona en su contexto sociocultural. La persona inicia una acción de manera voluntaria, con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar. Esta acción emana de una exigencia, ya sea sentida por la persona, u observada por otra, siendo necesario su compromiso. La aptitud de la persona para comprometerse en el autocuidado depende de sus capacidades activas, su edad, su etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones.

La incapacidad de la persona para satisfacer su necesidad de autocuidado puede engendrar un estado de independencia social.

¹⁴ <http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>.

¹⁵ El autocuidado. Una habilidad para vivir. Ofelia Tobón Correa
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf



educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria¹⁴.

Se destaca la importancia en promover por parte de enfermería el autocuidado; refiriéndose este a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece¹⁵.

La teoría que refleja la importancia del autocuidado es la de Dorothea Orem, teorizadora perteneciente a la escuela de las necesidades; según este modelo el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo su autocuidado.

Según Orem el autocuidado es una acción adquirida, es decir, que es aprendida por una persona en su contexto sociocultural. La persona inicia una acción de manera voluntaria, con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar. Esta acción emana de una exigencia, ya sea sentida por la persona, u observada por otra, siendo necesario su compromiso. La aptitud de la persona para comprometerse en el autocuidado depende de sus capacidades activas, su edad, su etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones.

La incapacidad de la persona para satisfacer su necesidad de autocuidado puede engendrar un estado de independencia social.

¹⁴ <http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>.

¹⁵ El autocuidado. Una habilidad para vivir. Ofelia Tobón Correa
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf



En cuanto los cuidados enfermeros para Orem, representan un servicio especializado porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. Los cuidados enfermeros tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. Además la enfermera completa los déficit del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado, utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para esto la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria o de asistencia-enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

Según Orem la persona es un todo integral, que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente.

Es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a las desviaciones de la salud¹⁶. El climaterio es un periodo de la vida de la mujer comprendido entre la madurez sexual completa y la pérdida total de las funciones ováricas¹⁷. Es el camino que lleva de la etapa reproductiva a la pos reproductiva, se extiende desde los 35 o 40 años a los 55 o 60 años y se puede dividir en fases: perimenopausia, menopausia y posmenopausia¹⁸.

¹⁶ Apuntes de Epistemología IV año 2010.

¹⁷ Rev. Cubana Obstetricia Ginecología v.36 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2010 Ginecología y salud reproductiva. Trastornos del sueño y climaterio http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400012.

¹⁸ Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda Dr. Ricardo Pou Ferrari 2002.



La perimenopausia es el periodo que antecede a la menopausia donde comienzan los cambios clínicos, endocrinos y biológicos.

Menopausia es el cese permanente de las menstruaciones; se reconoce q la menopausia a tenido lugar una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea.

La posmenopausia abarca los años vividos desde la menopausia y un tiempo extremadamente variable que termina con la iniciación de la senescencia o tercera edad.¹⁹⁻²⁰

Cuando la mujer comienza a transitar la etapa de la perimenopausia se comienzan a suscitar una serie de cambios manifestado por un conjunto de síntomas y signos conocido como síndrome climatérico y esto se asocia con la alteración de la actividad ovárica. Aproximadamente un 20% a 30% de las mujeres no presentan síntomas. En otras palabras el síndrome climatérico no es uniforme: la aparición, intensidad y frecuencia de los síntomas tienen características individuales.

Los síntomas más importantes son aquellos derivados del descenso estrogénico. Aunque los estrógenos jueguen un rol esencial en el ciclo menstrual, pueden aparecer síntomas tempranos y riesgos a largo plazo que afecten la salud en general.

El nivel de susceptibilidad a los síntomas y de riesgos para la salud dependen de los factores tales como nutrición, genética y estilo de vida¹⁷.

Uno de los síntomas característicos de esta etapa es la irregularidad menstrual, hay grandes variaciones en los ciclos que pueden presentarse cortos, largos o combinados; estos cambios nos indican que la transición ha comenzado.

Hasta un 15% de las mujeres pueden presentar irregularidad desde 6 años antes de la menopausia, a lo que se agrega otro 30% entre 2 a 3 años previos al cese menstrual definitivo. La mayoría, sin embargo solo presenta alteraciones de ciclos

¹⁹ Ginecología tercera edición Alfredo Pérez Sánchez año 2003 Cap. 11.

²⁰ Mujer su climaterio y menopausia. Mirta Videla- Susana Leiderman- Mario Sas 1992.

en los 12 a 24 meses previos a la menopausia. Por otra parte hasta en un 10% de los casos la evolución es diferente y la menopausia se produce de forma más o menos brusca, sin ser precedida por irregularidad menstrual²¹.

Otros síntomas son los urogenitales, por lo general aparecen tardíamente. A medida que los estrógenos disminuyen, el epitelio vaginal altera su maduración, se adelgaza, desaparece la capa superficial de células, disminuye el glucógeno, cambia el pH y se modifica la flora vaginal; favoreciendo la posibilidad de infecciones.

También aparece prurito, ardor y el dolor en la relación sexual.

Las debilidades del tejido celular pélvico de los ligamentos y la disminución del tono muscular favorecen la aparición de prolapsos²².

Los síntomas urinarios incluyen incontinencia de esfuerzo, urgencia miccional, nicturia y disuria.

Los síntomas que afectan el 60 a 80% de las mujeres perimenopausicas son los vasomotores, aunque solamente algunas tendrán sintomatología de moderada a severa.

La mayoría de las mujeres perimenopausicas experimentan accesos repentinos de calor los mismos duran menos de 7 años para la mayoría de ellas y hasta el 15% relata que persiste durante 15 años o mas. Esto contribuye a generar incomodidad en la mujer y angustia en particular cuando estos ocurren a menudo. Ellos pueden ser contribuidor significativo a los desordenes del sueño²³.

La sintomatología de inestabilidad vasomotora es variada e incluye bochornos- sofocos, calores, diaforesis, sudoraciones nocturnas, cefalea e insomnio²⁴.

²¹ Ginecología tercera edición Alfredo Pérez Sánchez año 2003 Cap. 11.

²² Mujer su climaterio y menopausia. Mirta Videla- Susana Leideman- Mario Sas 1992.

²³ Guía en salud sexual y reproductiva. Capítulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. MSP 2009.

²⁴ Ginecología tercera edición Alfredo Pérez Sánchez año 2003 Cap. 11.



El síntoma más característico son los sofocos, consisten en una súbita sensación de calor, sobre todo en la parte superior del tórax, cuello y cabeza (aunque en casos excepcionales se pueden localizar en otras partes del cuerpo como brazos, abdomen y piernas), precedida en ocasiones por una sensación difícilmente definible de inquietud o malestar general. Se acompaña por rubor (de ahí el nombre de bochorno) y transpiración abundante. Este conjunto de trastornos que persiste 2 o 3 minutos, puede ir acompañado de cefalea, zumbido de oídos o palpitaciones, va seguido por sensación de frío e incluso escalofríos.

Su aparición puede ser espontánea, en cualquier momento, o estar determinada por una situación de tensión, una emoción o el calor ambiente.

La frecuencia con que ocurren los sofocos es variable, desde algunos pocos durante el día hasta variados en el curso de una hora. Hay mujeres que, en etapa previa a la interrupción definitiva de la menstruación, los experimenta en época premenstrual, sin que existan causas aparentes para explicar estas variaciones, que muy probablemente son debidas a fluctuaciones en los niveles de hormonas ováricas circundantes en la sangre²⁵.

Durante la noche puede ocasionar insomnio, despertares o sueño intranquilo la presencia de sofocos.

Se define sueño como el estado natural de descanso que recurre periódicamente en el que se interrumpe temporalmente la conciencia²⁶.

El sueño es esencial en nuestras vidas y no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud²⁷.

²⁵ Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda Dr. Ricardo Pou Ferrari 2002.

²⁶ Diccionario medico- Harper Collins, Ida G. dox, Ph.D., B. John Melloni, Ph. D., Gilbert M. Eisner, M.D. Marbán Libros, S.L 2005.

²⁷ <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>.



En el adulto el sueño nocturno se conforma de 4 a 6 ciclos; se entiende por ciclo aquel periodo que se inicia al empezar el SL (sueño lento) y termina con un estado de SP (sueño paradójico) repitiéndose varias veces en la noche.

La duración de cada ciclo es variable pero el promedio es de 90 min.

Los primeros ciclos de la noche son más largos que los del final.

En un sueño promedio de 8hs, 75 al 80% del total corresponde al SL repartiéndose en los diferentes estadios, y la duración de SP varía entre el 20 a 25% del total del sueño.

La duración del sueño en el adulto varía desde 5 a 10 Hs., con un promedio de 7,5 Hs.

El sueño consta de 2 fases: sueño de movimientos oculares rápidos o sueño REM; y sueño NO REM.

El sueño REM es la fase activa o paradójica del sueño, en la que el cerebro permanece activo.

El NO REM, llamado sueño de onda lenta está dividido en cuatro etapas en las que este se va haciendo progresivamente más profundo.

La etapa 1 es el sueño liviano, cuando se entra y sale del sueño y se puede despertar fácilmente, los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se entelece. Durante esta etapa, muchas personas experimentan contracciones musculares repentinas precedidas de una sensación de estar cayendo.

En la etapa 2, el movimiento de ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas con solo un estallido ocasional de ondas cerebrales rápidas.

Cuando se entra en la etapa 3, ondas cerebrales extremadamente lentas llamadas ondas delta se intercalan con ondas más pequeñas, más rápidas.

En la etapa 4 el cerebro produce ondas delta casi exclusivamente. Las etapas 3 y 4 son referidas como sueño profundo, y es muy difícil despertar a alguien de ellas.

En el sueño profundo no hay movimiento ocular o actividad muscular.

Las etapas se presentan según un patrón o ciclo repetido de NREM seguido de REM, y cada una de ellas dura aprox. 90 min. ; repitiéndose de 4 a 6 veces

durante un periodo de descanso de 7 a 8 Hs., lo cual es condición indispensable para que el sueño pueda ser reparador y restaure la energía.

Si una persona se despierta en alguna fase de estos ciclos, el descanso se interrumpe y cuando comienza a conciliar el sueño de nuevo tiene que hacerlo desde la primera fase NREM.

El ciclo sueño- vigilia lo dicta un reloj biológico inherente o ritmo circadiano²⁸.

Se definen los trastornos del sueño (TS) como cualquier trastorno que afecta, perturba o compromete el dormir. Se han determinado alrededor de cien TS diferentes, entre los cuales se incluyen el insomnio y la somnolencia diurna excesiva (SDE). La falta de sueño se refleja al día siguiente en una jornada diurna de mala calidad, se está de mal genio o irritable, con dolor de cabeza y con dificultades cognoscitivas. El insomnio es la queja principal en adultos y ancianos.

Un 35% de las personas muestra en cualquier momento de su vida una alteración del sueño. La prevalencia del insomnio en mujeres es del 40%, del 30% en hombres y del 50% en personas mayores de 65 años. Por otra parte, la SDE tiene una prevalencia global del 16% y una incidencia del 8%. Los factores de riesgo clave son ser mujer, los trastornos mentales, entidades médicas generales, abuso de sustancias y edad avanzada. Hay relación directa entre los TS y alteraciones médicas, neurológicas, neumológicas y psiquiátricas entre otras. Algunos de estos trastornos tienen connotación de género como es el síndrome de tensión premenstrual y las alteraciones del sueño en la menopausia. Estudios han informado que entre el 33-51% de las mujeres de mediana edad muestran un aumento dramático en los TS, al tiempo que cursan por la menopausia, pero se han hallado factores relacionados como la ocupación, la historia de enfermedades crónicas, el momento de la menopausia por el cual transita, el número de enfermedades crónicas que se padezcan y el número de síntomas o molestias menopáusicas, así como aspectos tales como la presencia

²⁸ Rev.med Uruguay 1987;3:47-57. Esquema de la fisiología del sueño. Dr. Ricardo Velluti.

de depresión y la edad. O'Connell plantea que durante el climaterio suelen aparecer: disminución en la energía, en el rendimiento físico y mental, la fatiga, los TS, dificultades en la atención, la aparición de dolores y la depresión. Las vías del SNC que median el estado de ánimo, la cognición y la energía están influenciadas por las fluctuaciones del estrógeno circulante durante la perimenopausia. Estos síntomas además se ven influenciados por el estrés psicosocial y la ayuda que recibe cada una²⁹.

Muchas mujeres despiertan en medio de la noche empapadas en transpiración lo que las obliga a destaparse, desabrigarse y, no pocas veces, a levantarse para una ducha y cambio de sus ropas. Si se suma a esto la sensación de frío que lo sigue, puede explicarse la incomodidad que manifiestan las mujeres.

Mediante estudios electroencefalograficos se ha comprobado que el despertar precede al inicio del sofoco, lo cual indica que se trata de una reacción de todo el sistema nervioso frente a la falta de hormonas ováricas. También se ha visto que disminuye la duración en los periodos de sueño profundo y reparador. Esta desestructuración del sueño altera el realmacenamiento que el cerebro hace durante el mismo de sustancias (neurotransmisores) esenciales para su buen funcionamiento durante la vigilia.

De ahí que no es raro que estas mujeres al otro día cansadas estén, abatidas, somnolientas, desatentas, con poca capacidad para desempeñar tareas que en condiciones normales no demandan demasiado esfuerzo³⁰.

Dichos trastornos pueden presentarse con insomnio, dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos, apnea obstructiva (ronquidos), movimientos involuntarios de miembros inferiores, despertar temprano, imposibilidad de continuar durmiendo.

²⁹ <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214326008>.

³⁰ Menopausia: El comienzo de una etapa fecunda Dr. Ricardo Pou Ferrari 2002.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA

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



La disminución de horas de sueño (menos de cinco horas) se ha observado que incrementa el riesgo de desarrollar: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, trastornos metabólicos, diabetes, sobrepeso.

Numerosos estudios han encontrado marcadores inflamatorios elevados (proteína c reactiva, interleukina 6), hiperglicemia de ayuno, aumento de fibrinógeno, entre otros en pacientes con desordenes del sueño.

Existe una fuerte asociación entre tuforadas de calor y sudoración nocturnas e insomnio crónico, con mayor incidencia en la etapa de transición climática. En estos casos se ha comprobado una importante corrección de estos desordenes del sueño con la terapia de remplazo hormonal³¹.

Debe reconocerse que la estabilidad afectiva y emocional durante el periodo perimenopausico puede verse alterada por síntomas y signos derivados del hipoestrogenismo. Ejemplo de lo anterior son los bochornos, que tiene un efecto negativo sobre la calidad del sueño y del dormir.

De lo anterior se puede inferir que mejorar la calidad del sueño se relaciona directamente con una mayor alerta, capacidad laboral y tolerabilidad al estrés; todos factores relacionados con la calidad de vida e indirectamente con la posibilidad de desarrollar fenómenos depresivos³².

³¹ Guía en salud sexual y reproductiva. Capítulo atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. MSP 2009.

³² Ginecología tercera edición Alfredo Pérez Sánchez año 2003 Cap. 11.



ASPECTOS METODOLOGICOS

TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa, del tipo descriptivo transversal.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: mujeres entre 40 y 50 años de edad que asistan a la policlínica de Ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas que se encuentren cursando la etapa perimenopausia.

La muestra estará comprendida por las mujeres que asistan a la policlínica de Ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas en los días comprendidos entre el 31 de Octubre y el 1° de Noviembre del corriente año en el horario de 11:30 a 17:00 Hs.

CRITERIOS DE INCLUSION

Mujeres entre 40 y 50 años, que se presume se encuentran cursando la etapa de perimenopausia.

DELIMITACION GEOGRAFICA

La investigación será realizada en Uruguay, Montevideo, en el área urbana ubicada en el barrio La Blanqueada; Hospital Central de las Fuerzas Armadas, situado en la Avenida 8 de Octubre 3050.

RECOLECCION DE DATOS

La información será recolectada por 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería a través de una entrevista estructurada, en la sala de espera de la policlínica de ginecología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

El instrumento se aplicara a dichas mujeres que anónimamente deseen aportar los datos, siendo explicado el fin de la misma, previa firma de consentimiento informado.

La entrevista se aplicara de manera individual siendo los investigadores los encargados de formular las preguntas.

VARIABLES

Las variables estudiadas estarán relacionadas a problemas o manifestaciones que nos muestran que puede existir relación entre la etapa cursada, los trastornos del sueño, y variables de caracterización. Las mismas son: la edad, ocupación,



composición de la familia, horas de sueño, interrupción del sueño por la presencia de sofocos y sudoración, frecuencia de interrupción del sueño, sueño no reparador, conciliación del sueño, cambios en el estado de ánimo, uso de fármacos, somnolencia diurna, cambios en el vínculo con la familia y/o trabajo.

VARIABLES:

Edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.

Definición operacional: Años vividos, preguntándole años de edad.

Clasificación: Variable Cuantitativa discreta.

Categorización: De 40 a 45 años.

De 46 a 50 años.

Ocupación

Definición conceptual: Trabajo o tarea que desempeña una persona.

Definición operacional: Ocupación que presenta.

Clasificación: Variable cualitativa nominal politómica.

Categorización: Empleo estable.

Empleo inestable.

Desocupado.

Jubilado.

Pensionista.



Estudiante.

Ama de casa.

Composición de la Familia:

Definición conceptual: Núcleo de personas con quien vive.

Definición operacional: Personas con las que vive

Clasificación: Cualitativa nominal politómica.

Categorización:

- Vive sola
- Pareja.
- Hijos.
- Pareja e hijos.
- Pareja-hijos y otros.
- Hijos y otros.
- Pareja y otros.
- Otros

Horas de sueño:

Definición conceptual: cantidad de horas que duerme la mujer.

Definición operacional: Número de horas que duerme.

Clasificación: Cuantitativa discreta

Categorización: menos de 5 Hs.
De 5 a 8 Hs.
Más de 8 Hs.

Interrupción del sueño.

Definición conceptual: interrumpir la continuidad del sueño debido a la presencia de sofocos y sudoración.



Definición operacional: Presencia o no de interrupción del sueño a causa de sudoración y sofocos

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
-No
-A veces

Frecuencia de interrupción del sueño

Definición conceptual: Con que frecuencia presenta interrupción del sueño.

Definición operacional: Numero de veces que presenta interrupción del sueño semanalmente.

Clasificación: Cuantitativa discreta

Categorización: -1 vez
-2 veces
-3 o más.

Sueño no reparador:

Definición conceptual: aquel que no consigue eliminar el cansancio acumulado durante el día y regenerar nuestro organismo.

Definición operacional: se considerara como la expresión de que el sueño no es reparador.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
-No
-A veces



Conciliación del sueño

Definición conceptual: dificultad que presenta para iniciar el sueño.

Definición operacional: Presencia o no de dificultad para iniciar el sueño.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
-No
-A veces

Uso de fármacos o terapias alternativas.

Definición conceptual: utilización de fármacos o terapias alternativas para lograr la conciliación del sueño.

Definición operacional: Utiliza o no fármacos para lograr dormir.

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
-No
-A veces

Somnolencia diurna

Definición conceptual: incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el periodo de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño.

Definición operacional: Presenta episodios de somnolencia durante el día

Clasificación: cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
-No



-A veces

Cambios en los vínculos

Definición conceptual: Modificaciones en la relación con la familia y el trabajo relaciona con la alteración de las horas de sueño.

Definición operacional: Presencia de cambios en los vínculos con la familia y/o trabajo.

Clasificación: cualitativa nominal dicotómica.

Categorización: -Si
 -No

Cambios del estado de ánimo

Definición conceptual: Modificaciones del estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo.

Definición operacional: Presencia de cambios en el estado de ánimo.

Clasificación: Cualitativa nominal politómica.

Categorización: -Si
 -No
 -A veces



PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

VARIABLE	CLASIFICACION	CATEGORIA	REPRESENTACIÓN TABLA FA/FR%	REPRESENTACIÓN GRAFICA
Edad	Cuantitativa discreta	-De 40-45 años -De 46-50 años		Grafico de barras
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	-Emp. Estable -Emp. Inestable -Desocupada -Jubilada -Pensionista -Estudiante -Ama de casa		Grafico de barras
Composición de la familia	Cualitativa nominal politómica	-Vive sola -Pareja -Hijos -Pareja e hijos -Pareja, hijos, otros -Hijos y otros -Pareja y otros -otros		Grafico de barras
Horas de sueño	Cuantitativa discreta	-Menos de 5 Hs. -De 5 a 8 Hs. -Mas de 8 Hs.		Grafico de barras
Interrupción del sueño por presencia de sofocos y/o sudoración	Cualitativa nominal politómica	-Si -No -A veces		Grafico de sectores
Frecuencia de interrupción del sueño	Cuantitativa discreta	-1 vez -2 veces -3 o mas		Grafico de barras



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he comprendido la información que me ha sido brindada por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y mis dudas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que los datos obtenidos durante la entrevista serán anónimos y podrán ser publicados o difundidos dentro de la Facultad de Enfermería u otras instituciones, sin fines de lucro. El trabajo para el cual se realiza la entrevista solicitada será utilizado para la "Investigación final sobre alteraciones del sueño en la perimenopausia"

Convengo libremente y voluntariamente de participar en el mismo.

Firma de la participante

Fecha

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL RESPONSABLE:

He explicado a la Sra. _____ la naturaleza y los propósitos de la entrevista; le he explicado acerca de sus derechos a renunciar a colaborar en la entrevista y a que ello no repercutirá en sus derechos a la atención de la salud ni en este ni en otro momento. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado a la misma si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del responsable

Fecha



FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº cuestionario: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

Entrevistador: _____

➤ ¿Cuántos años tiene?

➤ ¿Cuál es su ocupación?

- Empleo estable
- Empleo inestable
- Desocupado
- Jubilado
- Pensionista
- Estudiante
- Ama de casa

➤ ¿Cómo está compuesta su familia?

- Vive sola
- Pareja
- Hijos
- Pareja e hijos
- Pareja-hijos y otros
- Hijos y otros
- Pareja y otros
- Otros



➤ ¿Cuántas horas duerme durante la noche?:

- Menos de 5 Hs.
- De 5 a 8 Hs.
- Más de 8 Hs.

➤ ¿Presenta interrupción del sueño durante la noche por presencia de sofocos y/o sudoración?

- Si
- No
- A veces

¿Con que frecuencia semanal le ocurre?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 o mas

➤ ¿Siente que el sueño no es reparador?

- Si
- No
- A veces



➤ ¿Tiene problemas de conciliación del sueño?

- Si
- No
- A veces

➤ ¿Actualmente tiene cambios en el estado de ánimo?

- Si
- No
- A veces

➤ ¿Siente somnolencia durante el día?

- Si
- No
- A veces

¿Le afecta en el vínculo con la familia, el trabajo?

- Si
- No

➤ ¿Tuvo que recurrir a fármacos o terapias alternativas para conciliar el sueño?

- Si
- No



• A veces

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he leído y comprendido la información que me ha sido brindada por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y sus tutores con sus respectivas de manera voluntaria. Entiendo que los datos brindados durante el estudio serán anónimos y podrán ser publicados o divulgados dentro de la Facultad de Enfermería o otras instituciones, sin fines de lucro. También entiendo que el datos se utilizarán solo para el propósito de la investigación así como el procesamiento de datos en la base de datos.

Consiento libremente y voluntariamente a participar en el estudio

Fecha de la participación

Firma

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL RESPONSABLE:

He explicado a la Srta. _____ los alcances y los propósitos de la investigación, la de acuerdo a lo que se ha solicitado a brindar a colaborar en la investigación y a que ella no responderá en sus horarios de la atención de la salud ni en sus tiempos de descanso. He consentido a los compromisos de la investigación y he proporcionado información a favor alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Fecha del responsable

Firma



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he comprendido la información que me ha sido brindada por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y mis dudas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que los datos obtenidos durante la entrevista serán anónimos y podrán ser publicados o difundidos dentro de la Facultad de Enfermería u otras instituciones, sin fines de lucro. El trabajo para el cual se realiza la entrevista solicitada será utilizado para la "Investigación final sobre alteraciones del sueño en la perimenopausia"

Convengo libremente y voluntariamente de participar en el mismo.

Firma de la participante

Fecha

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL RESPONSABLE:

He explicado a la Sra. _____ la naturaleza y los propósitos de la entrevista; le he explicado acerca de sus derechos a renunciar a colaborar en la entrevista y a que ello no repercutirá en sus derechos a la atención de la salud ni en este ni en otro momento. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado a la misma si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del responsable

Fecha



ANEXO 4

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº cuestionario: _____ Fecha: _____ Iniciales: _____

Entrevistador: _____

➤ ¿Cuántos años tiene?

➤ ¿Cuál es su ocupación?

- Empleo estable
- Empleo inestable
- Desocupado
- Jubilado
- Pensionista
- Estudiante
- Ama de casa

➤ ¿Cómo está compuesta su familia?

- Vive sola
- Pareja
- Hijos
- Pareja e hijos
- Pareja-hijos y otros
- Hijos y otros
- Pareja y otros
- Otros



➤ ¿Cuántas horas duerme durante la noche?:

- Menos de 5 hs
- De 5 a 8 hs.
- Más de 8 hs.

➤ ¿Presenta interrupción del sueño durante la noche por presencia de sofocos y/o sudoración?

- Si
- No
- A veces

¿Con que frecuencia semanal le ocurre?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 o mas

➤ ¿Siente que el sueño no es reparador?

- Si
- No
- A veces



➤ ¿Tiene problemas de conciliación del sueño?

- Si
- No
- A veces

➤ ¿Actualmente tiene cambios en el estado de ánimo?

- Si
- No
- A veces

➤ ¿Siente somnolencia durante el día?

- Si
- No
- A veces

¿Le afecta en el vínculo con la familia, el trabajo?

- Si
- No

➤ ¿Tuvo que recurrir a fármacos o terapias alternativas para conciliar el sueño?

- Si
- No
- A veces



ANEXO 5

DIAGRAMA DE GANTT

	Oct 2011	Nov	Dic	Enero 2012	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Set	Oct	Nov
Semanas														
Elección del tema	█													
Planteo de pregunta problema		█												
Cambio de pregunta problema			█											
Recolección de bibliografía				█										
Formulación de protocolo					█	█	█	█	█	█	█	█		
Aprobación de protocolo													█	
Recolección de datos													█	█
Análisis y discusión de datos														█
Elaboración de trabajo final														█



ANEXO 6

CARTA PRESENTACION H.C.FF.AA

Montevideo, 12 de Octubre del año 2012.

A quien corresponda:

Mediante la presente, quienes suscriben, cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el cuarto ciclo del plan de estudios del año 1993, correspondiente a la tesis de investigación; solicitamos a usted autorización para llevar a cabo nuestro estudio de investigación en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

El mismo sería realizado en el servicio de policlínica de ginecología, en el periodo de 2 días.

La investigación tendrá como objetivo estudiar la presencia de alteraciones del sueño en mujeres de 40 a 50 años; se aplicara como instrumento una encuesta cerrada.

Desde ya muchas gracias, aguardamos respuesta a la brevedad.

Saludos cordiales.

Br. Cecilia Calcerrada

Br. Mariana Medina

Br. Estefanía Sandoval

Br. Maira Santesteban

Br. Carla Silvera

Recibimos respuesta de forma telefónica el día 29 de Octubre del corriente año, donde nos comunicaron que estábamos autorizadas para concurrir a la institución a realizar las entrevistas.



ANEXO 7

CARTA EN SOLICITUD DE FECHA DE DEFENSA AL DIBA

Montevideo, noviembre del 2012

Departamento Dirección del Programa Básico:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a ustedes para solicitar conformación de tribunal de defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra Materno Infantil, siendo la docente tutora Prof. Esp. Lic. En Enfermería Mercedes Pérez.

El título del estudio es: "Alteraciones del sueño en mujeres entre 40 y 50 años"

Se renuncia a los 10 días de reglamento.

Saludan atentamente y aguardan respuesta

Cecilia Calcerrada

Mariana Medina

Estefanía Sandoval

Mayra Santesteban

Carla Silvera