

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.  
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD.  
SEDE NEUQUÉN.**



## **CONOCIMIENTO ENFERMERO RELACIONADO CON ANDROPAUSIA**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE GRADO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Tesista: Gajardo Sergio Gustavo. DNI: 28.180.416

Legajo: 60314.

Directora: Lic. Cufre Norma.

Ciudad de Neuquén, Mayo 2018.

*“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.”*

*Florence Nightingale*

CONOCIMIENTO ENFERMERO RELACIONADO CON  
ANDROPAUSIA

## INDICE

<b>Tema de Investigación.....</b>	<b>Pág.3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>Pág.6</b>
<b>Origen y planteo del problema.....</b>	<b>Pág.8</b>
▣ Problema de investigación.....	Pág.13
▣ Objetivo General.....	Pág.14
▣ Objetivos Específicos.....	Pág.14
<b>Fundamento de investigación.....</b>	<b>Pág.14</b>
<b>Estado del Arte.....</b>	<b>Pág.16</b>
▣ Aportes a la investigación.....	Pág.29
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>Pág.30</b>
<b>Operacionalización de las variables en estudio.....</b>	<b>Pág.56</b>
<b>Diseño metodológico.....</b>	<b>Pág.57</b>
▣ Breve descripción del contexto institucional.....	Pág.57
▣ Criterios de muestreo.....	Pág.59
▣ Plan de recolección de información.....	Pág.60
▣ Procesamiento y análisis de datos.....	Pág.61
✓ Criterio de evaluación.....	Pág.62
✓ Medición ordinal.....	Pág.63
✓ Distribución de frecuencias.....	Pág.63
<b>Importancia de la investigación, viabilidad y practicabilidad del proyecto tomando como referencia a Polit y Hungler (1991).....</b>	<b>Pág.66</b>
▣ Importancia de la investigación.....	Pág.66
▣ Viabilidad.....	Pág.66
▣ Cuadro de RRHH y materiales.....	Pág.67
▣ Cuadro de cronograma de actividades.....	Pág.68
▣ Practicabilidad del proyecto.....	Pág.68
<b>Aportes de la investigación a la disciplina enfermera.....</b>	<b>Pág.69</b>
<b>Recolección de Datos.....</b>	<b>Pág.70</b>
▣ Cuadro de preguntas respondidas correctamente según taxonomía de Virginia Henderson.....	Pág.70
<b>Análisis estadístico de datos.....</b>	<b>Pág.71</b>
▣ Distribución de Frecuencias Simples.....	Pág.71

▣ Cálculos: Moda – Mediana – Media.....	Pág.71
▣ Medidas de Dispersión.....	Pág.72
✓ Varianza – Desvío estándar.....	Pág.72
<b>Recolección de datos.....</b>	<b>Pág.74</b>
▣ Cuadro de respuestas otorgadas por el equipo de enfermería (cuestionario de Opción Múltiple).....	Pág.74
<b>Análisis de datos recabados.....</b>	<b>Pág.75</b>
▣ Preguntas relacionadas al concepto de andropausia.....	Pág.75
✓ Gráficos estadísticos.....	Pág.75
▣ Manifestaciones relacionadas al aspecto biológico del ser.....	Pág.77
✓ Gráficos estadísticos.....	Pág.77
▣ Manifestaciones relacionadas al aspecto psicológico del ser.....	Pág.84
✓ Gráficos estadísticos.....	Pág.84
▣ Manifestaciones relacionadas al aspecto social del ser.....	Pág.86
✓ Gráficos estadísticos.....	Pág.86
▣ Preguntas relacionadas a cuidados para la salud.....	Pág.89
✓ Gráficos estadísticos.....	Pág.89
<b>Observaciones.....</b>	<b>Pág.91</b>
▣ En relación al concepto de andropausia.....	Pág.91
▣ En relación al aspecto biológico del ser.....	Pág.91
▣ En relación al aspecto psicológico del ser.....	Pág.92
▣ En relación a los cuidados para la salud.....	Pág.93
<b>Observación general de datos.....</b>	<b>Pág.94</b>
▣ Gráficos estadísticos.....	Pág.95
<b>Conclusión Final.....</b>	<b>Pág.96</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>Pág.98</b>
▣ Textos.....	Pág.98
▣ Documentos Oficiales.....	Pág.99
▣ Publicaciones en línea- Investigaciones.....	Pág.99
▣ Referencias de Tesis.....	Pág.102
▣ Ponencias – Conferencias.....	Pág.102
<b>Anexos.....</b>	<b>Pág.103</b>
▣ Entrevista – estructurada – Opción Múltiple.....	Pág.103
<b>Autorizaciones Pertinentes.....</b>	<b>Pág110-111</b>

## **Introducción**

La andropausia es una etapa natural de la vida que atraviesan los hombres a partir de los 40 años en adelante y que se caracteriza por una serie de signos y síntomas propios de dicho período.

En nuestro país son escasas las investigaciones de carácter científico que traten la temática, al menos desde la disciplina enfermera, dejando un campo de acción fértil para abordar y trabajar desde los tres niveles de atención y prevención.

Inclusive socialmente hablar de andropausia denota cierto rechazo, por las connotaciones que encierra el abordaje de cuestiones relacionadas a la sexualidad, y en particular a la sexualidad masculina del adulto maduro – mayor, considerando que en su gran mayoría no han recibido educación formal al respecto, ni tampoco es un tema que se trate abiertamente con la pareja o la familia, más aún si consideramos que en las sociedades latinoamericanas prima una cultura principalmente machista, donde los límites en el hogar están establecidos generalmente por la figura paterna.

Ante esta situación, no sería extraño que el abordaje de la andropausia desde el Sistema De Salud, se trate de un tema tabú no solo para el usuario sino también para el proveedor de salud, al tener que lidiar con un entorno cultural abnegado, la desinformación circundante, e incluso la escasa formación al respecto.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo principal conocer el nivel de conocimiento que tiene Enfermería respecto de la temática de andropausia, abordando al ser adulto maduro - mayor desde la visión holística basado en las catorce necesidades vitales de Virginia Henderson.

Se desarrolla un estudio del tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, que tiene lugar durante el mes de mayo 2017, abarcando la población de

Enfermería correspondiente al sector de Clínica Médica, Internación de Adultos del Hospital Regional Castro Rendón Provincia del Neuquén.

La investigación se presenta en cinco etapas fundamentales, comenzando por el origen y planteo del problema, que describe la idea que da inicio a la investigación; el estado del Arte y, posteriormente a tratar el Marco teórico, constituyentes de una segunda etapa, donde se detallan una serie de investigaciones realizadas en países sudamericanos limítrofes y Europeos, que dan cuenta: de los cambios biopsicosociales que se suscitan en el hombre andropáusico, y de la necesidad de información, que demandan adultos mayores y profesionales de la salud para el abordaje integral de la temática con el compromiso y profesionalismo pertinentes.

El Marco Teórico amplía el campo de acción, fundamentando la relación conceptual entre distintas temáticas relacionadas al proceso andropáusico y el conocimiento enfermero, tales como, sexualidad y calidad de vida, entorno social y modelo cultural de superioridad de género (machismo), educación para la salud y riesgo de patologías asociadas, consulta médica habitual, prevención y recomendaciones generales, mitos y creencias populares, además de describirse las 14 necesidades fundamentales que se encuentran alteradas -según taxonomía de Virginia Henderson-, enfatizando principalmente en el reconocimiento de signos y síntomas, y su abordaje desde el cuidado enfermero.

Una tercera etapa, donde se desarrolla la descripción del Diseño metodológico, que plantea una investigación del tipo cuantitativa, descriptiva y transversal; que da paso a una cuarta etapa, apoyada en el plan de recolección de datos, basado en la entrevista estructurada, estandarizada y de opción múltiple.

Como última etapa se procede al análisis, procesamiento y evaluación de datos, donde se aprecian los gráficos explicativos, cuadros estadísticos, observaciones sobre el análisis de datos, y finalmente se desarrolla una conclusión general.

En búsqueda de la respuesta a la pregunta que dio origen a la presente investigación: *¿Qué conocimientos relacionados con “andropausia” tienen enfermeros/as Técnicos y Profesionales del sector Clínica Médica del Hospital Provincial Castro Rendón?*, resultó en interesantes hallazgos, consignados a un estudio integral posible, con el objetivo de mejorar cada día la disciplina enfermera.

## **Origen y planteo del problema**

La propuesta de investigación se vincula con el conocimiento acerca del concepto de ANDROPAUSIA, también conocido como climaterio masculino.

El motivo por el cual se ha decidido tratar este tema, refiere a la escasez de investigaciones que hay al respecto. Si bien se tienen referencias sobre este fenómeno propio del sexo masculino desde la década del 40, sigue siendo un tema poco desarrollado y hasta inclusive dejado de lado por los investigadores, a tal punto que aún hoy se sigue discutiendo sobre el término más apropiado que refleje con mayor precisión la totalidad de signos y síntomas propios de esta etapa. Conceptualmente se han propuesto muchos términos, aunque en esta investigación se adoptará el de “Andropausia”, por tratarse del término socialmente más conocido.

“Algunos prefieren, en términos científicos, hablar de decadencia androgénica en el varón de edad avanzada o síndrome de ADAM (androgen decline in the aging male). Otros términos utilizados, más o menos afortunados, han sido viropausia, hipoandrogenismo de la senectud, menopausia masculina, nosotros preferimos hablar de androastenia, y otros colegas, de andropenia.” (Arrondo J.L.; 2004).

“La palabra andropausia, etimológicamente, se deriva del griego anér, andrós (varón u hombre) y pausis (cesación o parada). Igualmente la palabra viropausia viene del latín vir (varón) y del griego pausis (cesación). En este sentido, tanto andropausia como viropausia significarían la cesación de la condición de varón, y esto realmente no es lo que ocurre. La palabra



menopausia viene del griego mên, mênos (mes) y pausi (parada o cesación), es decir, parada del mes en la mujer, lo que no significa final de la feminidad, sino cese de la ovulación y de la menstruación. Así, la palabra andropausia, aunque esté socialmente admitida, no expresa de manera correcta lo que ocurre en el varón cincuentón y no es acertada ni desde el punto de vista semántico ni biofisiológico.” (Arrondo J.L.; 2004)

La mayoría de las investigaciones siempre han referido al climaterio y posterior menopausia femenina, sin embargo los cuidados para la salud del hombre, que también atraviesa esta etapa de disminución de la libido y caída de producción de testosterona, han quedado relegados por varios años, hasta que investigaciones recientes han demostrado cómo repercute en el estado de salud general del hombre.

“En pleno siglo XXI, una de las mayores preocupaciones en el área de la salud, en numerosos países, se está polarizando hacia todo lo relacionado con el envejecimiento humano, con el deterioro progresivo de las funciones orgánicas, mentales y psicosociales. Con la llegada de los 50 años, los varones experimentan unos cambios biofisiológicos y psicosociales, que generalmente se desarrollarán de forma gradual y con gran variabilidad entre los individuos. Muchos varones no manifestarán problema alguno; en cambio, en otros puede derivarse hacia una situación patológica, y en otros, cuando los cambios irrumpen repentinamente, pueden ser el origen de una profunda crisis, la famosa “crisis del hombre de mediana edad”.” (Arrondo J.L.; 2004).

Por su parte; Josep M. Pomerol Monseny, en su texto denominado “Andropausia” (2009), especifica claramente signos y síntomas de lo que él denomina “Síndrome del déficit de Testosterona” (SDT).

“El hipogonadismo que se presenta en la edad avanzada ha recibido varias denominaciones, siendo las más aceptadas en la actualidad; hipogonadismo de inicio tardío (HIT) y síndrome del déficit de testosterona (SDT). De acuerdo con el consenso alcanzado por varias sociedades científicas (International Society of Andrology, International Society for the

Study of the Aging Male y European Association of Urology), el SDT se define como un síndrome clínico y bioquímico, asociado a la edad avanzada del hombre, caracterizado por síntomas típicos y disminución de los valores de T sérica, lo que puede afectar a múltiples órganos y sistemas, y deteriorar la calidad de vida.”

Tal es así que, durante la etapa como estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y, habiendo transitado por distintos sectores e instituciones de salud, nunca se escuchó que en el diagnóstico médico como en el de enfermería, se hiciera mención sobre este tema. Algunos de los motivos puede deberse al déficit de conocimientos que hay al respecto, como lo especifican; Jerez Orjuela L., Leal Guacheta C. y Vaca L., en la investigación denominada “Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad del adulto mayor” (2014), desarrollada en el marco de Salud, en un hospital de la ciudad de Bogotá, donde se esclarece el déficit de conocimientos teóricos y la inexperiencia para abordar temas relacionados a la Andropausia y la sexualidad que experimentan los enfermeros del sector; pero también existe una cuestión de fondo que implica la dificultad de abordar este tema desde lo cultural y en particular con el adulto – mayor por la concepción errónea de que “a cierta edad, ya no se mantienen relaciones sexuales”, percibiéndose al adulto mayor como un ser “asexuado” con quien ya no se debe tratar “ciertos temas”, erigiéndose así una barrera en la transmisión de información, un estado de desinformación que perjudica al adulto que atraviesa esta etapa y que limita su derecho a recibir asistencia, información y educación para la salud.

Casas Pineda A. y Vargas Cuervo A., en “Percepciones que presenta el adulto mayor frente a su sexualidad” (2015). Investigación desarrollada en Ciudad de Bogotá, sobre 7 adultos de 60 años, las investigadoras develaron cómo los prejuicios sociales actúan negativamente sobre los adultos de mediana edad, afectando su salud biopsicosocial y confinándolos a un espacio social reducido y con asistencia en salud limitada.

“A mucha gente se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes”.

En muchos casos o circunstancias, tales como, trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.”

“A pesar de que los adultos mayores tienen una gran posibilidad de mantener una sexualidad activa, tranquila e incluso más productiva en esta etapa de la vida, hay una gran brecha emocional y de ideales que influyen en que haya una notable disminución de expresión de emociones, sentimientos y deseos, que se da principalmente por el rechazo de la sociedad, lo que influye en que los adultos mayores, pierdan el interés de empoderarse de su propia sexualidad, lo cual es una dificultad para sentirse realizado en esta etapa de la vida, ya que con este rechazo a sentir y vivir como un ser sexual, trae consecuencias a las cuales no le damos la importancia que requiere, como lo es, la soledad, la tristeza, la depresión y demás factores que afectan a las personas en este momento.”

“Por lo anteriormente dicho, la sexualidad en el adulto mayor es un problema importante a investigar puesto que en este grupo de edad la sexualidad no se menciona y es un tema muy retraído por la sociedad, lo cual afecta al adulto mayor de manera emocional y física, varios autores consideran que para sentir felicidad y satisfacción, el adulto debe ser activo y considerarse útil ya que la inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación en estas personas.”

Uno de los sectores donde se iniciaron las prácticas y de particular interés por tener la oportunidad de tratar con personas jóvenes, adultas y mayores, fue el sector de Clínica Médica, Internación de Adultos en el Hospital Provincial Castro Rendón, sito en Neuquén capital. Allí se tiene la oportunidad de estar en contacto con usuarios que tienen distintas patologías y conocer

sobre el tratamiento enfermero que se brinda. Sin embargo, y en este contexto, se hace notable una diferencia importante en la atención que se brinda a usuarios de uno y otro sexo; cuando se realiza la anamnesis en mujeres cercanas a los 40 años de edad, se profundiza en la valoración, no solo de su salud física, sino también emocional, y los estudiantes de Enfermería son instruidos sobre la importancia de esto en mujeres jóvenes- maduras por encontrarse atravesando la etapa de climaterio y posterior menopausia con los múltiples cambios morfofisiológicos que se generan. No obstante, esto no ocurre con los hombres; la valoración que se realiza es muy completa, pero se pone énfasis en la patología por sobre cuestiones emocionales y / o sociales.

En este sentido, no se observa que los agentes de Enfermería del sector hablen sobre andropausia ni que se consideren sus manifestaciones en la valoración general del usuario, omitiendo brindar cuidados en educación para la salud y sobre necesidades fundamentales, como refiere Virginia Henderson: mantener la temperatura corporal dentro de límites normales; moverse y mantener una buena postura; dormir y descansar, comunicarse con los semejantes, que implica la capacidad para ser comprendido y comprender, y vivir plenamente relaciones afectivas y la propia sexualidad; ocuparse para realizarse, capacidad de la persona de participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social; recrearse y entretenerse, invertir tiempo y energía en actividades alejadas de las problemáticas personales, por ejemplo, juegos, lecturas, paseos, encuentros con amigos; aprender en sus variadas formas, que implica adaptarse al cambio, tener resiliencia para sobreponerse a períodos de dolor y situaciones adversas, al mismo tiempo transmitir algún saber o conocimiento. (Henderson V.; Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería; 1 era Edición).

En virtud de ello y, entendiendo que el rol enfermero implica asumir el abordaje de las personas como seres holísticos, estas deben ser valoradas y analizadas en su totalidad, recabando la mayor cantidad de información posible y considerando las distintas etapas que atraviesan a lo largo del ciclo vital. Es por ello que surge el interés por investigar los conocimientos que tiene

Enfermería en materia de Andropausia, y si se consideran sus manifestaciones (signos y síntomas) en el Proceso de atención de Enfermería (PAE).

Por consiguiente se plantean los siguientes interrogantes:

\*¿Por qué se indaga con mayor profundidad en cuestiones psicológicas y emocionales a la mujer adulta madura, que en el hombre se valoran superficialmente?

\*¿Se hace mención sobre Andropausia, etapa que atraviesan los hombres a partir de los 40 años, en los registros de enfermería de Clínica Médica, Internación de Adultos?

\*¿Hablan, los enfermero/as, con usuarios varones sobre Andropausia, sobre sus manifestaciones?

\*¿Logran, los profesionales enfermeros, reconocer signos y síntomas, propios de la etapa Andropáusica en los usuarios? ¿Los valoran?

\*¿Qué conocimientos tienen, los enfermeros del sector, en materia de Andropausia?

A partir de estos interrogantes se delimita el problema de investigación de la siguiente manera:

Interrogativo:

*¿Qué conocimientos relacionados con “Andropausia” tienen los enfermeros/as Técnicos y Profesionales del sector Clínica Médica, Internación de Adultos del Hospital Provincial Castro Rendón durante el mes de Mayo 2017?*

## **Objetivos Generales**

- 1- Describir el conocimiento referido a Andropausia que manifiestan los enfermeros técnicos y profesionales del sector Clínica Médica, Internación de Adultos del Hospital Castro Rendón.
- 2- Describir si los enfermeros técnicos y profesionales del sector Clínica Médica, Internación de Adultos, identifican cuidados para la salud en personas que transitan la andropausia.

## **Objetivos Específicos**

- 1- Caracterizar los conocimientos que poseen los enfermeros sobre el concepto de andropausia y su fisiología.
- 2- Valorar el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros sobre los aspectos biopsicosociales en torno a la andropausia.
- 3- Identificar el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros, sobre las necesidades humanas insatisfechas presentes en las personas con andropausia, según la taxonomía de Virginia Henderson y, sus respectivos cuidados enfermeros.

## **Fundamentación**

La disciplina enfermera debe tener un abordaje holístico del ser, puesto que brinda cuidados para la salud a lo largo de todo el ciclo vital de la persona y la comunidad. Por ende, reconocer y valorar esta etapa de la vida, particularmente del sexo masculino, contribuye a tener una visión más completa, reconociendo manifestaciones que podrían actuar como factores de riesgo en el surgimiento de patologías severas, puesto que la disminución progresiva en la producción de testosterona expone al organismo a múltiples riesgos, tales como: osteopatías, patologías cardíacas, urinarias, deterioros de la memoria, estadíos de depresión; solo por nombrar algunos.

Enfermería debe valorar manifestaciones propias de la etapa andropausica, y trabajar desde los tres Niveles de Atención y Prevención difundiendo y educando para la salud, de manera tal que, llegada esta etapa en la vida de los usuarios, tengan conocimientos y herramientas necesarias para prevenir y /o modificar hábitos perjudiciales que puedan acelerar su aparición, tales como, el consumo de alcohol, tabaco, estupefacientes, exceso de estrés laboral, etc., y en su lugar promover aquellos hábitos que prevengan la exacerbación de sus manifestaciones.

Contribuir a superar tabúes culturales relacionados a la sexualidad masculina, tal vez sea una de las pautas más difíciles de alcanzar por el equipo de salud y en particular por Enfermería, si consideramos que todos nos encontramos socialmente atravesados por prejuicios, temores y creencias populares que derivan en “representaciones sociales”, empañando la comunicación y erigiendo barreras para el aprendizaje y la investigación. Superarlas se torna indispensable para alcanzar una fluida relación Enfermero-usuario, como también para el propio profesional de salud que deberá aprender a abordar una temática ceñida de la intimidad masculina, que se encuentra acorazada bajo temores, prejuicios y estados de ansiedad. No obstante, en el campo disciplinar de Enfermería, para lograr dicha transformación, se requiere de evidencia científica que refleje nuestra realidad, por lo que esta investigación contribuirá con aportes significativos, que sin duda permitirán a los enfermeros de nuestro medio reflexionar y revisar su propia práctica de cuidado, elevando la calidad del mismo.

Por ende, valorar los conocimiento que tienen Técnicos y Profesionales enfermeros en materia de andropausia es de gran importancia; reconociendo los mismos surge la necesidad de aplicarlos para lograr una visión más amplia de la situación de vida, de quienes atraviesan esta etapa del ciclo vital, favoreciendo el desempeño en la atención y prevención del usuario internado como también desde el Primer Nivel de Atención, brindando educación y fomentando hábitos de vida saludables que ayuden a prevenir su aparición temprana y futuras complicaciones.

Por otra parte, la presente ofrecerá nuevos conocimientos a la disciplina para ser aplicados a nivel académico, de tal manera que los futuros profesionales tengan una visión más completa sobre la temática, garantizando así su consideración en el Proceso De Atención de Enfermería (PAE).

Asimismo, éste estudio permitirá avanzar en el desarrollo teórico en materia de “Cuidados para la salud en Andropausia” y, así cubrir un área de conocimiento que hasta ahora ha sido poco explorado por Enfermería, como así también, servir de insumo para nuevas líneas de investigación.

### **Estado del arte.**

En general, las investigaciones desarrolladas al respecto provienen de Inglaterra, Brasil, Chile, Cuba y en menor medida de Colombia. Apuntan a identificar y describir los signos y síntomas característicos de esta etapa y a determinar el tratamiento médico más indicado para sobrellevarlos. Sin embargo, investigaciones recientes (2012- 2014) desarrolladas por Enfermería o por equipos interdisciplinarios en los que han participado enfermeros, han abarcado aspectos más amplios y profundizado en cuestiones relacionadas al estado del ánimo, conocimientos, temores y creencias populares sobre la sexualidad y la andropausia. Investigaciones de tipo cualitativas han abierto el campo de acción, indagando más allá de cambios morfofisiológicos y brindando la oportunidad de expresar en primera persona el sentir y saber de los principales actores sociales, hombres de edades entre 40 y 60 años, como así también el de sus parejas y familiares más cercanos.

A pesar de esta apertura y del interés por seguir profundizando en el conocimiento desde la interdisciplinariedad, temas como sexualidad, género y andropausia continúan siendo un tabú cultural, lo que conlleva a una notable ausencia de investigaciones al respecto, dejando al descubierto un terreno fértil para la investigación, que podría brindarle reconocimiento a la disciplina enfermera y de gran riqueza para la Salud Pública.



**Seijas Álvarez E., Peña Monteagudo G., Alzugaray Gómez M., Calzado A. C., Álvarez Aymeé; Leyva Sánchez (2009): “Deficiencia androgénica en hombres mayores de 60 años, en el área de salud Vedado”. Rev. Cubana Endocrinol v.20 n.2 Ciudad de la Habana ene.-abr. (2009).**

Se realizó un estudio transversal en una muestra de 70 sujetos, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado, entre varones de 60 años y más, que residían en el área de Salud del Policlínico "Vedado", en Ciudad de La Habana.

El objetivo: determinar la prevalencia y características clínico-hormonales del déficit androgénico en varones mayores de 60 años, en un área de salud de la Ciudad de La Habana.

A todos los participantes se les realizó examen físico general y genital, se hicieron determinaciones plasmáticas de testosterona total (TT), hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH). De acuerdo con las concentraciones de la testosterona se dividieron en 2 grupos: a) sujetos con deficiencia androgénica y b) sujetos sin deficiencia androgénica.

Los resultados fueron: De 70 sujetos que participaron en el estudio, 19 (27,1 %) tenían testosterona (T) por debajo del valor de referencia (T: 10,4-41,6 nmol/L), y 51 (72,8 %) valores normales o elevados.

Los sujetos con hipogonadismo presentaron mayor peso y talla inferior a quienes no demostraron déficit androgénico. Se conoce que el déficit de esteroides sexuales conlleva a una declinación de la mineralización del esqueleto con gran afectación del hueso trabecular, fundamentalmente en la columna vertebral, produciendo osteoporosis y aplastamientos vertebrales, que determinan una reducción en la talla del individuo.

En cuanto a los síntomas propios de la deficiencia androgénica, fueron referidos indistintamente por los integrantes de ambos grupos (angustia,

nerviosismo, irritabilidad, cambios de humor, debilidad, cansancio, dolores óseos, etc.), estos se presentaron independientemente de los niveles de concentración de hormonas sexuales; lo que llevó a la conclusión de que los estudios de laboratorio podrían arrojar resultados contradictorios, por ende, no son condición suficiente para establecer el diagnóstico de hipogonadismo (andropausia), y en tal caso siempre debiera acompañarse del examen físico y entrevista clínica.

***Hohl A., Marques Thám. O., Coral César M. H., Walz R. (2009):  
“Evaluación del tratamiento de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) utilizando tres formulaciones diferentes de testosterona inyectable”. Hospital de Guarnição de Florianópolis, Brasil (2009).***

El objetivo del estudio fue comparar las modalidades de tratamiento para el hipogonadismo masculino (déficit de andrógenos) disponible en Brasil a fin de detectar la fórmula más efectiva.

Para ello se empleó el siguiente método: se seleccionaron (32) Treinta y dos hombres con hipogonadismo de inicio tardío (andropausia), quienes fueron objeto de seguimiento en el Hospital de Guarnição de Florianópolis. El diagnóstico clínico se estableció por medio de un cuestionario de AMS (Síntomas de Envejecimiento Masculino), el cual puede ser utilizado no sólo para evaluar los síntomas del envejecimiento sino también para el tratamiento hormonal de seguimiento.

El diagnóstico de laboratorio se realizó a través de la detección de bajos valores de testosterona total (TT) (por debajo de 300 ng / dl) y / o la testosterona libre (TL) calculada (debajo de 6,5 ng / dl) empleando la fórmula de Vermeulen.

Los pacientes con diagnóstico confirmado fueron asignados al azar a diferentes terapias de reemplazo de testosterona por orden de servicio. Se utilizaron tres preparaciones comerciales disponibles en Brasil, todos de administración intramuscular.

La asignación aleatoria de pacientes fue la siguiente:

- 1 er grupo: Deposteron ® - 11 pacientes;
- 2 do grupo Durateston ® - 11 pacientes;
- 3 er grupo: Reandron (Nebido ®)-10 pacientes.

Finalmente, el estudio arrojó que Reandron (Nebido ®) es clínicamente superior a los otros dos compuestos, ya que por medio del cuestionario AMS los participantes aseguraron notables mejorías, y en cuanto a los valores de laboratorio, este compuesto mostró niveles de testosterona más elevados que Deposteron ® y Durateston ®.

Sin embargo, es necesario aclarar que las terapias de “Tratamiento Hormonal De Reemplazo” (HTR), aún se encuentran en plena etapa de investigación y son poco recomendables por sus efectos adversos (aún en estudio) puesto que podrían derivar en cáncer de próstata, trastornos hepáticos, complicaciones cardiovasculares y o agravar patologías de Base ya existentes.

***Martits A. M., Frade Costa E. M.: “Beneficios y riesgos del tratamiento de la andropausia”. Sociedad Brasileña de Endocrinología y Metabolismo; Abril 2005.***

Utilizando un método de obtención de pruebas basado en la consulta a Medline a través de PubMed, la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y Registro de Ensayos Controlados, entre el 8 y el 14 de julio de 2004; seleccionaron 153 obras por su fuerza en evidencia científica, de las cuales finalmente fueron elegidas 31 referencias por su mayor fuerza científica y relevancia clínica, con el objetivo de “*recomendar directrices basadas en la evidencia para el tratamiento del hipogonadismo masculino de comienzo tardío (andropausia)*” (Martits A. M., Frade Costa E. M., 2005), llegando a la conclusión de que si bien la Terapia De Reemplazo de Andrógenos (HTR) favorece al mantenimiento de las características sexuales, la energía, el humor, el desarrollo de la masa muscular y aumento de la masa ósea, también era controvertida por sus riesgos potenciales, tales como: exacerbación de

enfermedades prostáticas, aumento del riesgo cardiovascular, Hepatotoxicidad y empeoramiento o aparición de la apnea del sueño, entre otros de menor relevancia.

Por ello, otras investigaciones al respecto recomiendan prevenir y sobrellevar esta etapa de la vida de la manera más natural y saludable posible, poniendo énfasis en soportes nutricionales como una dieta rica en antioxidantes con mayor consumo de frutas, verduras, pescados, dieta mediterránea, en la práctica regular de actividades físicas de intensidad moderada y una rutina diaria lo más desestresante posible (Herrera Silva J. M., 2006).

Esta vía “natural y segura” de buscar alivio y mejorar signos y síntomas se ve reflejada en investigaciones como:

***Padilla Docal B., Mengana L. M., García E. N., Contreras Dorta A. J: “Andropausia y terapia Floral”. Hospital Clínico Quirúrgico, Ciudad de La Habana, Cuba. (2007).***

Se realizó un estudio descriptivo, lineal y prospectivo con 40 pacientes en edades comprendidas entre 41 y 65 años de edad que presentaban síntomas de climaterio masculino y que acudieron a una consulta de Terapia Floral, con flores de Bach.

El objetivo fue valorar la efectividad de la Terapia Floral en la mejoría de los signos y síntomas del climaterio masculino, establecer cuáles eran los síntomas con mayor incidencia y en cuáles de los grupos analizados la Terapia Floral se hacía más efectiva.

A través de una encuesta se establecieron los signos y síntomas más comunes: ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, disminución del deseo sexual, astenia, mialgias y pérdida de concentración entre otros. Estos fueron divididos en psicológicos y físicos.

Se analizó la evolución de los participantes durante el período de tratamiento (25 días) arribándose a resultados muy satisfactorios ya que en todos los casos lograron mejorías de sus manifestaciones, y en algunos casos de hasta un 90 - 100% como fue el de los participantes con mialgias, acroparestesias y aquellos con nerviosismo, ansiedad y bajo deseo sexual.

***Clapauch R; Castro Braga D. J., Marinheiro L. P., Buksman S., Schrank Y. “Riesgo de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) en hombres brasileños mayores de 50 años de edad con osteoporosis y utilidad de cuestionarios de evaluación”. Hospital da Lagoa, Brasil (2008).***

Esta investigación tuvo como objetivo, analizar el riesgo relativo de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) en hombres con osteoporosis y la utilidad de los cuestionarios de evaluación.

El método empleado consistió en una correlación entre los cuestionarios AMS (Síntomas del envejecimiento masculino), ADAM (Deficiencia de andrógenos en el envejecimiento masculino), IIEF-5 (Índice Internacional de Función eréctil) y el diagnóstico de laboratorio de hipogonadismo, en una muestra de 216 hombres de 50 a 84 años (110 con osteoporosis y 106 con densidad ósea normal, emparejados por edad y grupo étnico).

El resultado de la investigación fue que el hipogonadismo (andropausia) se presentó en 25% de los hombres con osteoporosis (grupo de 110 hombres) y en el 12,2% de los que tenían densidad ósea normal (grupo de 106 hombres).

Finalmente, se arribó a la conclusión de que el hipogonadismo era 2,08 veces más frecuente en hombres con osteoporosis y que el síntoma que mejor se correlaciona con la andropausia es la baja libido, primera pregunta correspondiente al cuestionario ADAM.

En la investigación desarrollada por: **Díaz Leiva V., Medino Arguedas C., Castillo Hidalgo M., Vargas Navarro Y.: “Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad”.** *Rev. Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, (2013)*; una de las pocas investigaciones de carácter comunitario desarrollada en el poblado de Naranjo, Provincia De Alajuela, Costa Rica, dejó entrever la escasez de conocimiento que poseía dicha población en relación al climaterio femenino y la andropausia, al mismo tiempo que afloran tabúes y mitos sobre la sexualidad.

Respecto de la metodología empleada, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño estructural descriptivo de tipo transversal.

La población estuvo conformada por 1150 ciudadanos de Naranjo, y se tomó una muestra de 176 personas, con edades que oscilaban entre los 35 y 65 años de edad.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario constituido por 27 preguntas, que trataban sobre los temas de climaterio, signos y síntomas, además de autoestima y componentes de la sexualidad.

El resultado de la investigación develó, respecto al conocimiento sobre el concepto de climaterio, que el 64% refirió conocerlo, mientras el restante 36% lo desconocía. De los que afirmaron conocer el concepto, solo el 48% concertó que se trata del periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva. Otro porcentaje del 52% sostenía un concepto erróneo.

Por otra parte, al indagar sobre el conocimiento respecto de los cambios que se propician, la mayoría de la población refirió: disminución del deseo sexual, cambios en el estado emocional, sudoración aumentada, retraso en la lubricación vaginal, sensación de bochorno y escalofríos repentinos.

Al evaluar el concepto de andropausia, el 61% de la población no conocía sobre el tema o tenía un concepto erróneo de la misma, solamente un

39% de los encuestados contestaron correctamente al referirse como “la disminución de los niveles de hormonas masculinas”.

Otro aspecto explorado fueron los mitos y estereotipos que las personas tienen en torno al climaterio.

Entre los mencionados estaban los relacionados a la actividad coital, por ejemplo: “no se puede tener relaciones sexuales (coito) con la pareja”, “el deseo sexual disminuye después de la menopausia”, “las mujeres aumentan su estado de enojo”, y por último, se encuentran los relacionados al género, tal como que “los hombres no desarrollan cambios”.

La investigación plantea una discusión muy rica en torno a cómo hombres y mujeres sobrellevan esta etapa de vida. Establece que el género femenino se encuentra socialmente más contenido, puesto que el climaterio y posterior menopausia son temas de mayor divulgación social, con apoyo institucional desde el sector salud y la educación formal; en cambio el hombre padece los tabúes propios de su género al ser socializado en un entorno de “machismo cultural” donde se le dificulta aceptar y expresar abiertamente los cambios emocionales y morfofisiológicos que se suscitan.

***Rosalez, E. del Carmen; Rojas, Piedad: “Andropausia y sexualidad. ¿Una paradoja? ” Colombia Médica, Universidad del Valle Cali, Colombia, (2000).***

Este estudio de tipo cualitativo, buscó profundizar en la situación del hombre en estado andropáusico, trascendiendo el aspecto biológico para ahondar en la percepción y el sentir del actor social buscando una explicación comprensiva del fenómeno. El objetivo fue comprender el significado de la sexualidad en el hombre a partir de sus propias vivencias durante el período de andropausia. La población se compuso de siete integrantes de entre 50 y 60 años, profesores vinculados a una Universidad Pública, a quienes se les realizó una serie de entrevistas en profundidad.

Los resultados obtenidos apuntaron a que los hombres, al llegar a esta etapa de vida, inician un proceso de racionalización que les permite reconstruir el significado de la sexualidad. Comienza con la percepción de los cambios en su actividad sexual, como son la disminución de la potencialidad, aumento del tiempo refractario, falta de interés en el acto sexual y el reconocimiento de que con el transcurrir de los años se pierde energía y vigor. Sin embargo, también reconocen que se gana mesura, espiritualidad, conocimiento mutuo con la pareja, afectividad y tranquilidad. El hombre busca obtener provecho de otros aspectos a los que durante su juventud les restó importancia, como son la comunicación, la ternura, el preocuparse por el disfrute y satisfacción de la pareja; acude a ejercer una sexualidad más participativa llegando a sentir plenitud sexual. De la evaluación resulta una impresión o juicio que por lo general es positivo y que se interpreta como “una sexualidad integral”.

No obstante ello, este resultado fue objeto de discusión al considerarse que esta percepción de “sexualidad integral”, podría tratarse de una cuestión meramente masculina, de un juicio personal no concertado con su compañera sexual, puesto que los mismos entrevistados declararon no hablar usualmente del tema con su pareja, ni tampoco considerar si ella ha percibido sus cambios, es un tema de “no tocar”; luego, a pesar de la valoración positiva, la información que reciben de su compañera no siempre refuerza el valor asignado o el juicio compartido.

***Salazar A., Paravic T., Barriga O.: “Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino”. Rev Chilena Obstetricia y Ginecología (2012).***

Se analiza el fenómeno de la andropausia en un contexto de parejas, por medio de una investigación descriptiva, transversal y correlacional.

El objetivo fue determinar si existen diferencias entre la percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con la salud en el climaterio masculino.



La población estuvo constituida por 49 parejas formadas por hombres de entre 40 y 65 años y sus respectivas parejas mujeres que oscilaban en la misma edad, usuarios todos de un centro de salud de la ciudad de Concepción, Chile.

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó la Escala Aging Males' Symptoms (AMS) que se subdividió en tres sub-escalas para su análisis; la sub-escala psicológica, que contiene síntomas como, irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, depresión; la sub-escala somatovegetativa, que contiene problemas del sueño, dolores articulares- musculares, agotamiento físico, falta de vitalidad, y finalmente la sub-escala sexual que considera síntomas como disminución del deseo sexual, menor número de erecciones matinales, disminución en la capacidad del rendimiento sexual.

La escala fue aplicada a cada uno de los miembros de la pareja, posteriormente se analizó la concordancia entre la percepción de los hombres y la de sus parejas, y el estudio develó que en las sub-escalas somatovegetativa y sexual, más de la mitad de los hombres presentaron un deterioro moderado a severo de su calidad de vida, siendo este porcentaje menor en la sub-escala psicológica.

Esto último, hace presumir que el hombre no comunica abiertamente a su pareja, sensaciones, síntomas o vivencias, de tal manera que ella no puede tomar conocimiento sobre cuestiones emocionales de su concubino; sin embargo, el grado de acuerdo moderado encontrado en la sub-escala somatovegetativa (agotamiento - presencia de dolor muscular – problemas del sueño) resulta razonable dado que el dolor provoca, en quién lo experimenta, quejas, malestar y disminución en la movilidad, manifestaciones evidentes y observables por la pareja.

Finalmente, en los síntomas de la sub-escala sexual, se encontró un grado de acuerdo moderado en lo que refiere a disminución de la capacidad del rendimiento sexual, disminución del número de erecciones matinales y disminución del deseo sexual. Este hallazgo es de especial atención puesto

que afecta a ambos miembros en la intimidad, lo que podría reflejar que para la mayoría de los hombres y las mujeres, la sexualidad es un aspecto muy valorado de su calidad de vida, y un menoscabo en este ámbito podría causar desarmonía en la pareja.

Indudablemente la sexualidad ocupa un lugar preponderante en el análisis de la Andropausia, los seres humanos somos seres sexuales desde nuestro nacimiento y hasta el ocaso de nuestras vidas, puesto que la sexualidad bien entendida implica mucho más que el acto sexual, hablamos de caricias, abrazos, romance, amor, palabras de deseo, confianza y cuidado mutuo con la pareja; por ende, influye notablemente en nuestra calidad de vida, en nuestras relaciones sociales, afectivas e incluso familiares.

***Casas Pineda A., Vargas Cuervo A.: “Percepciones que presenta el adulto mayor frente a su sexualidad”. Pontificia Universidad Javeriana; Ciudad de Bogotá. (2015).***

Investigación de tipo Cualitativa, desarrollada en la Ciudad de Bogotá, que tuvo como objetivo conocer las percepciones del adulto mayor frente a su sexualidad; entendiendo por percepción; sentimientos, expresiones y experiencias.

Participaron voluntariamente siete (7) adultos- mayores de 60 años (hombres y mujeres). La recolección de información se llevó a cabo en los hogares de cada uno de los participantes por medio de una entrevista semiestructurada y abierta, aplicando el método de saturación de información.

El trabajo planteó como objetivo específico; identificar sentimientos, expresiones y experiencias del adulto mayor, frente a su sexualidad.

En lo que respecta a sentimientos, se manifestaron principalmente el amor, el cariño, la felicidad, admiración y lealtad. El amor entendido como un conjunto de sentimientos y emociones propios dentro de una relación de pareja.

En cuanto a las expresiones, es la manera que los adultos mayores encuentran para llamar la atención y así mismo poder sentir, admirar, sentirse bien consigo mismo y expresarse con afecto hacia los demás.

Las experiencias, por su parte, encierran aquellas vivencias que alguna vez tuvieron, que vienen desde la enseñanza de su propio hogar, teniendo en cuenta que la sexualidad es una parte fundamental para la conformación de una familia, y que se hacen necesarios los detalles para llamar la atención de aquella persona por la que existe un gusto.

Se dedujeron como experiencias en común, el hecho de mencionar a los hijos como la mayor satisfacción producto de sus experiencias sexuales, fruto del amor o de alguna experiencia poco agradable. Se concluyó en que los hijos son la mejor recompensa de vida.

También se rescataron experiencias negativas, como el hecho de quedarse viudos, solteros o separados, o simplemente de no haber disfrutado de su sexualidad por hechos frustrantes en la pareja, en ocasiones relacionadas con el mal trato o la falta de afecto.

Finalmente se dedujo, que llegada cierta etapa de la vida, las relaciones sexuales pasan a un segundo plano y muestran mayor importancia las relaciones emocionales y de acompañamiento; prevalece el deseo de llegar a la vejez acompañados de esa persona que han amado y con las que han convivido la mayor parte de sus vidas, o simplemente con alguien que les brinde alegría, afecto o amistad, con el fin de evitar el sentimiento de soledad.

Para analizar la percepción de adultos mayores frente a su sexualidad, las autoras debieron ahondar en cuestiones de discriminación y preceptos sociales, apelando a investigaciones y obras de otros autores que hacen referencia a la temática, y concluyeron que en reiteradas oportunidades el adulto mayor no disfruta de su sexualidad libremente, por temor a la burla y el rechazo social, que lo visualiza como un ser asexuado; así mismo apelaron al rol de Enfermería en el cuidado de la sexualidad del adulto mayor, enfatizando

en la comunicación abierta, respetuosa y en la necesidad de profundizar en educación para la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deduce que la sexualidad es parte primordial en la calidad de vida del adulto mayor, y por ende los profesionales enfermeros deben estar dispuestos a brindar ayuda para que sigan viviendo su sexualidad de la mejor manera, sin prejuicios que le impidan disfrutar y lograr entender su importancia, explicarles cuáles son los cambios fisiológicos que se presentan, destacando que no son impedimento para continuar su vida sexual, y que por el contrario se favorece alcanzar una satisfacción tanto física como mental.

***Jerez Orjuela L., Leal Guacheta C., Vaca L.: “Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad del adulto mayor”. Pontificia Universidad Javeriana; Ciudad de Bogotá. (2014).***

Estudio cualitativo en salud, en el cual fueron entrevistados nueve profesionales de enfermería con experiencia en manejo de adultos mayores, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada.

Para el análisis de los datos se utilizó una matriz analítica, dividida en cuatro temas: conocimientos generales de sexualidad, conocimientos de sexualidad en el adulto mayor (factores físicos, emocionales y sociales), prácticas y actitudes.

Según la revisión de literatura, se puede afirmar que hay déficit en los conocimientos que el profesional de Enfermería tiene respecto de la sexualidad en el adulto mayor. Hay estudios que demuestran la necesidad de formar al profesional en diferentes campos del cuidado, analizando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, abarcando la sexualidad desde un punto de vista integral.

A pesar de que la sexualidad es una cuestión de importancia para el adulto, no se aborda con la pericia que corresponde, entre otras razones, por la creencia popular de que al finalizar la etapa de reproducción se acaban las relaciones sexuales. Se transforma en un tema tabú que desde el punto de vista cultural se dificulta abordar, pues se cree que produce molestia e incomodidad en el adulto, lo que conlleva a la resistencia y desinformación.

La investigación concluyó; respecto de la sexualidad y en particular en el adulto mayor, que los profesionales de Enfermería poseen una formación teórica deficitaria y que los conocimientos adquiridos provienen mayormente de la experiencia en el ejercicio de la profesión. Con referencia a los factores físicos, emocionales y sociales que se suscitan en la vejez, el profesional conoce los cambios pero no su efecto o repercusión sobre la sexualidad.

Finalmente, las prácticas que realiza sobre la temática, son por medio de la comunicación directa y también a nivel grupal en forma de talleres. En cuanto a la actitud, cuando trata el tema de sexualidad, lo hace de una forma positiva, sin embargo en aquellos enfermeros inexpertos se evidencian signos de incomodidad, vergüenza y timidez al no saber indagar sobre la temática.

### **Aportes a la investigación.**

Los estudios e investigaciones anteriores, permiten reconocer signos y síntomas comunes en los hombres de mediana edad que comienzan a transitar esta etapa natural de la vida. Promueven una visión holística del ser ya que confluyen en cuestiones psicológicas, emocionales y sociales, que abarcan desde creencias populares, historias de vida, hasta implicancias religiosas sobre la sexualidad.

Permiten valorar la “sexualidad” desde un punto de vista más amplio, que el mero acto sexual, demostrando así, la importancia de su existencia en la calidad de vida de las personas y en particular del adulto maduro, siendo éste uno de los principales temas a evaluar en el proceso de investigación desde la visión biopsicosocial.

La escasez de investigaciones en el campo de Enfermería y la poca difusión del conocimiento teórico al respecto, dejan entrever cierta dificultad para el desarrollo de nuevos conocimientos y la aplicación práctica de cuidados para la salud, adoptando estos un carácter general, enfatizando en la alimentación saludable, la realización de actividad física periódica y la consulta médica oportuna, pero sin estar enmarcados en un modelo conceptual como se pretende desarrollar en el presente trabajo, basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Finalmente, considerando que la mayoría de las investigaciones se han desarrollado en Centros de Salud o grupos poblacionales de Centro América o en ciudades de países vecinos; en la presente se busca difundir el conocimiento local, aportando al perfeccionamiento de los cuidados enfermeros, al fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y abriendo el campo de acción para futuras investigaciones en materia de andropausia.

### **Marco teórico.**

Sigue siendo muy difícil dar un nombre a la deficiencia androgénica que va experimentando el hombre con los años y los especialistas a nivel mundial aún discrepan sobre el tema.

Es así que a este fenómeno se lo ha llamado con múltiples denominaciones: climaterio masculino, menopausia masculina, viropausia, deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM), deficiencia parcial de andrógenos (PADAM), hipogonadismo de inicio tardío; sin embargo, “andropausia” es el término de mayor divulgación y de alguna forma el que describe más sintéticamente los cambios que ocurren en el varón con el paso del tiempo.

Según el Primer Consenso Argentino sobre Andropausia (2007), esta podría definirse como:

“Un síndrome caracterizado por signos y síntomas atribuibles a una disponibilidad reducida de andrógenos que ocurre en el hombre relacionado con el envejecimiento”.

Afecta a la población masculina entre los 40 y 65 años, etapa del Ciclo Vital que se denomina Adulto maduro-mayor, y que se caracteriza por un período de cambios que afectan al ser biopsicosocial. Hay disminución de las habilidades sensoriales, de la capacidad física y la salud, coincide con la etapa menopaúsica de la mujer. Desde el punto de vista social, puede suscitarse un período de satisfacción laboral y profesional, aunque en otras circunstancias se padece la preocupación por conseguir estabilidad laboral o encontrar aquella actividad que conduce a la realización personal por sobre lo económico; para otros, en cambio, se acerca la etapa de jubilación y con ello el cese de la actividad laboral, lo que muchas veces conduce a sentimientos de “inutilidad social” y con ello a períodos de frustración y o depresión. En algunos casos la independencia de los hijos del seno familiar, puede inducir al síndrome del nido vacío. Desde lo psicológico, los adultos son más conscientes de sus limitaciones, hay temor al fracaso, pero mayor tolerancia a la frustración y valoración de la paciencia. (Cardona Jiménez J., Villamil Gallego M., Henao Villa E., Quintero Echeverri Á.; 2013).

La testosterona es una hormona que tiene un efecto único en todo el organismo del hombre. Se produce en los testículos y en las glándulas suprarrenales y representa para el hombre lo que el estrógeno es para la mujer.

Contribuye con la formación de proteínas y es esencial para la conducta sexual normal y producir erecciones; también afecta muchas actividades metabólicas, como la producción de glóbulos en la médula ósea, la formación ósea, metabolismo de los lípidos, metabolismo de los hidratos de carbono, función hepática y formación de la próstata.

La “disponibilidad reducida de andrógenos” a la que refiere la definición anterior, es un proceso insidioso y de lenta progresión que conlleva a

una disminución de los niveles de testosterona de aproximadamente 10% por cada década de vida, mientras que simultáneamente, la Globulina Transportadora de Hormona Sexual (SHBG) va en aumento atrapando gran parte de la testosterona todavía circulante e impidiendo que produzca su efecto benéfico en los tejidos del cuerpo. Finalmente la testosterona remanente es la que cumple con la tarea beneficiosa y se la denomina testosterona "biodisponible" o Testosterona Total(TT).

Esta reducción de testosterona biodisponible es la que genera la aparición de signos y síntomas descritos en la literatura médico-científica, pero de poca divulgación social; algunos de estos son: pérdida de energía y/o motivación, disminución concomitante de la actividad intelectual, de la memoria y la orientación espacial, sensación de fatiga, depresión, cambios emocionales, irritabilidad y debilidad muscular. También se observa disminución del deseo sexual y dificultad en lograr y mantener una erección eficiente, así como disminución del vello corporal y alteraciones en la piel. Es común también, la reducción de la masa muscular, de la fortaleza, del vigor físico y de la densidad ósea, con su consecuente osteoporosis, dolores osteoarticulares y disminución de la estatura.

En el siguiente cuadro extraído del artículo “Primer Consenso Argentino sobre Andropausia” (2007), se detallan manifestaciones más comunes:

### **Cuadro 1:**

#### **Manifestaciones clínicas usuales atribuibles a la andropausia:**

##### Síntomas nerviosos y vasomotores:

- Tuforadas.
- Episodios de sudoración.
- Insomnio.
- Nerviosismo.

##### Alteraciones del humor y funciones cognitivas:

- Irritabilidad y letargo.
- Disminución de la sensación de bienestar.



- Pérdida de motivación.
- Baja energía mental.
- Dificultades con la memoria reciente.
- Síntomas depresivos.
- Baja autoestima.
- Temores inusuales.

Cambios fenotípicos:

- Disminución del vigor y energía física.
- Disminución de la masa y fuerza muscular.
- Pérdida del pelo corporal.
- Obesidad abdominal.

Sexualidad:

- Disminución del deseo sexual.
- Reducción de la actividad sexual.
- Disminución de la calidad de las erecciones.
- Limitación de la calidad del orgasmo.
- Reducción del volumen del eyaculado.

La falta de interés en la sexualidad, se debe a la disminución de la potencia y de la libido, con declinación de la erección a causa de una pérdida más rápida de la vasocongestión genital y declinación de la calidad seminal con menor volumen de eyaculación y proyección.

Sin embargo, es necesario aclarar que la sexualidad va más allá de una cuestión física o coital, hay autores que la consideran desde una perspectiva mucho más amplia y afirman que hay sexualidad en un abrazo, una caricia, un beso, en la compañía mutua, en las palabras de afecto.

“Es una parte innata del ser humano que va desde el nacimiento hasta el momento de la muerte, la sexualidad abarca no solo la parte coital y de reproducción, la sexualidad abarca un beso, una caricia, tomarse de la mano, es decir todas aquellas expresiones y manifestaciones de amor con su compañero, es toda la parte emocional que forma parte de la vida de las personas en especial del adulto mayor de acuerdo a las normas y valores

propios de su cultura y de su época, está relacionada con la forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relación con otras personas y consigo mismo.” (Profamilia, 2012).

En la investigación; “Sexualidad en la tercera edad” (2002), desarrollada por Regueira J., Cervera L., Pérez J. y Toro j.; se hace referencia a otros factores que pueden influir en la falta de interés en la sexualidad, y lo atribuye, más bien, a cuestiones de tipo emocional y social, afirmando que la viudez, o un trato poco afectivo con la pareja, también pueden repercutir negativamente en la sexualidad del adulto mayor.

“En los factores sociales y emocionales también se debe tener en cuenta la relación con la pareja, su ausencia o viudez, la buena o mala relación que tengan y si el adulto mayor cuenta con una pareja para ejercer la sexualidad. Un estudio aplicado a 92 adultos mayores llevado a cabo en Cuba en el año 2001, concluyó que dentro de los principales factores que afectaron la sexualidad en el adulto mayor estaban: el deterioro en la relación matrimonial en un 83.8%, la ausencia de pareja ya sea por viudez o separación 56,7%, estos dos resultados superaban aspectos como la disfunción sexual y los problemas familiares y solo eran superados por las enfermedades crónicas.”

El insomnio y la sensación de fatiga, a causa de una caída pronunciada en los niveles de energía, provoca en el hombre un estado en el que el sueño le viene en cualquier momento del día, principalmente postprandial, sin embargo el sueño nocturno ya no tiene la misma calidad y es común que se generen desvelos varias veces por la noche.

En cuanto al rendimiento intelectual, va disminuyendo la capacidad retentiva y surgen dudas y olvidos frecuentes, se hacen más recurrentes los comentarios del tipo: "donde dejé mi llave", "creo que dejé la puerta abierta", "Que cosa vine a comprar", etc., pero por otro lado permanece claro el recuerdo de la niñez, la juventud, los amores y otras eventualidades que acostumbran comentar permanentemente.

Los clásicos “rubores y sofocos” tan característicos en la mujer menopáusica, no son solo privativo de ellas, los cambios circulatorios también se presentan en los hombres provocando enrojecimiento, sensación de calor y sudoraciones del cuerpo principalmente nocturnas.

La piel y el cabello también se ven afectados, puesto que la testosterona (TT) interviene estimulando las glándulas sebáceas y con ello la circulación del sebo y aceites especiales, que son esenciales para el mantenimiento de la piel y los folículos pilosos, evitando de esta manera la resequedad de la piel y la caída del cabello.

Un apartado especial merecen los riesgos de osteoporosis y aterosclerosis, ya que investigaciones recientes han demostrado que en el hombre maduro incluso desde los 40 años, se ha encontrado una disminución de la densidad mineral ósea, y esto tiene relación directa con los andrógenos que tienen efectos en los huesos, mediados por agentes humorales locales como las citoquinas, factores de crecimiento y la acción de hormonas calcio trópicas.

“Estudios in vitro, han evidenciado que los andrógenos actúan directamente en el hueso, ya que se han identificado receptores androgénicos en células osteoblásticas humanas y se ha demostrado su efecto estimulante de la función osteoblástica, así como en la proliferación y la diferenciación celular ósea” (Mendizábal R. T., 2006)

En una persona sana, el tejido óseo se degrada y reconstituye constantemente, en cambio cuando hay presencia de osteoporosis, se pierde más hueso del que se regenera. Entre las edades que van de los 40 a 70 años, la densidad ósea masculina disminuye hasta un 15 por ciento, esto aumenta el riesgo de fracturas frecuentes y dolor asociado y, en muchos casos, se puede llegar hasta la pérdida de independencia.

En lo que refiere al riesgo cardiovascular, estudios recientes han evidenciado el riesgo de arterioesclerosis (endurecimiento de las arterias), asociado a los niveles bajos de testosterona.

La dihidrotestosterona (DHT) es un producto metabólico de la testosterona (T), se produce en el cerebro, la piel y las glándulas suprarrenales y es la hormona esteroidea más abundante en el organismo. A medida que el hombre envejece sus concentraciones disminuyen, y a los 45 años de edad la producción de DHT es la mitad de la que tiene un sujeto de 20 años. Esta hormona es importante para mantener la función inmune y el bienestar general, mientras que la disminución de sus concentraciones aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca.

El mantenimiento y progresión de la insulinoresistencia puede conducir al desarrollo de una diabetes mellitus tipo 2, al aumento de los niveles de triglicéridos plasmáticos y a la disminución de los valores de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), lo que deriva en el establecimiento de un síndrome metabólico que aumenta el riesgo cardiovascular.

Si bien se tienen referencias sobre Andropausia (hipogonadismo de inicio tardío) desde la década del 40, solo en los últimos años se ha dado preponderancia al tema y se ha profundizado en la investigación médico-científica, por ello no es común encontrar extensas referencias bibliográficas al respecto, como tampoco es común su difusión social. Habitualmente los hombres llegan a la consulta médica movilizados por el bajo rendimiento sexual, la caída de la libido, y la sensación de desgano y cansancio que los afecta en todos los entornos de su vida, sin embargo no se hace referencia a las demás manifestaciones propias de la andropausia, quizás porque pasan desapercibidas o por desconocimiento sobre el tema, o porque como lo demuestran algunas investigaciones, los principales signos y síntomas se reflejan en la sexualidad;

Clapauch R; Castro Braga D. J., Marinheiro L. P., Buksman S., Schrank Y.; en la investigación: "Riesgo de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) en hombres brasileños mayores de 50 años de edad con osteoporosis y utilidad

de cuestionarios de evaluación” (2008), llegaron a la conclusión de que, la primera pregunta del cuestionario ADAM, "¿Tiene una disminución de la libido (deseo sexual)?" fue la más útil en el cribado para el hipogonadismo, con una sensibilidad del 77,5% y una especificidad del 43,9%.

“El síntoma que mejor se correlaciona con la LOH es la disminución del deseo sexual o libido (ADAM 1 positivo).”

El cuestionario ADAM para el diagnóstico de andropausia (Universidad de San Louis, Missouri) consta de 10 preguntas; se considera positivo de andropausia cuando se contesta afirmativamente las preguntas 1 y 7, y también cuando son afirmativas 3 de cualquiera de las otras preguntas.

2. Diagnóstico clínico de la andropausia (ADAM). Cuestionario aplicado en la Universidad de San Louis, Missouri

1. ¿Ha disminuido su deseo sexual?	SI	NO
2. ¿Siente falta de energía?		
3. ¿Ha disminuido su fortaleza y resistencia física?		
4. ¿Ha perdido estatura?		
5. ¿Ha notado una disminución en sus ganas de vivir?		
6. ¿Se siente triste e irritable?		
7. ¿Son sus erecciones menos potentes?		
8. ¿Ha notado una disminución en su habilidad para los deportes?		
9. ¿Se queda dormido después de la cena (comida)?		
10. ¿Ha notado una disminución en su capacidad para el trabajo?		

Esto ha llevado a que la andropausia se “subdiagnostique” porque sus manifestaciones son ambiguas y pueden variar entre las personas, incluso por afectar principalmente la sexualidad, es difícil para algunos hombres admitir siquiera que hay un problema, por ello muchas veces los médicos no piensan que los niveles bajos de testosterona pueden ser la causa y llegan a concluir

que los síntomas se relacionan con otras condiciones, como por ej. Depresión, stress, angustia o que simplemente están relacionados con el envejecimiento.

“Se citan factores físicos y psíquicos que influyen negativamente en la capacidad de respuesta sexual de los hombres de edad mediana, como son, la monotonía de las relaciones sexuales, las preocupaciones económicas del hombre, la fatiga física y mental, el exceso de comida y bebida, las enfermedades mentales y físicas y el temor al desempeño.” (Labrador González I., 2007)

La dificultad para tratar la Andropausia como tal, debido al déficit de conocimiento que existe al respecto, y al “temor” o “vergüenza” que implica poner al descubierto cuestiones de la esfera íntima, ponen en relieve la existencia de un “modelo cultural machista”, que no solo afecta al hombre maduro mayor, sino a la sociedad en su conjunto, esto, en cierta forma, responde a un modelo posmodernista de “virilidad perpetua”, “la obligación de cumplir con la profecía de que si se puede mantener un ritmo de performance sexual a pesar de la continua merma en la secreción metabólica de andrógenos” (Scott S. Robinson, 1999, pág. 59); pero también se deja en evidencia, que por mantener la atención centrada en la cuestión sexual y en el tabú que esto implica para la población masculina, se ha obstaculizado su avance y el tratamiento de tal como una cuestión de salud pública.

Labrador González I., en su texto: “Edad Mediana, una época de crisis sexual en la pareja humana” (2007); explica la necesidad de informarse y abordar esta etapa de la vida con la seriedad y compromiso debidos, poniendo énfasis en el enfoque multidisciplinario y en la prevención mediante la educación; “La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad, y por su integración al sistema de valores de la estructura social, de ahí que el tratamiento y enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario, que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad. Con el curso de los años, al llegar el climaterio, la sexualidad se modifica, pero ¿estamos preparados

hombres y mujeres para estas modificaciones? Creo que no, y propugnamos un proceso de educación-aprendizaje que permita una mayor comprensión y adaptación al proceso de envejecimiento, de ahí la necesidad de una educación sexual a lo largo de toda la vida, que nos permita comprender y aceptar los cambios que en la esfera sexual nos esperan.”(Labrador González I., 2007)

“Además de los cambios orgánicos y las insatisfacciones sexuales, hay predominio de problemas de comunicación y afecto que favorecen de forma negativa y empeoran el desempeño sexual de estas parejas, y hacen del acto sexual el trabajo diario del matrimonio". Si todos los cambios de la respuesta sexual que se van sucediendo a medida que envejecemos se conocieran, se aceptaran y se compartieran en pareja, sería menor el sufrimiento que enfrentarían los seres humanos. El desconocimiento de los cambios, y el miedo que estos generan hacen que los humanos tomemos decisiones erróneas, tengamos falsos conceptos sobre nosotros mismos y de nuestra sexualidad.” (Labrador González I., 2007).

Considerando el grado de compromiso de la capacidad física, sexual, mental y social, se hace evidente que la andropausia afecta significativamente la calidad de vida del adulto maduro-mayor. Deberá profundizarse entonces, en los cuidados para la salud, la educación y promoción del conocimiento sobre los cambios y riesgos propios en esta etapa natural de la vida.

En cuanto a la prevención y tratamiento, se recomienda hacer énfasis en soportes nutricionales, una dieta rica en antioxidantes con mayor consumo de frutas, verduras, pescados, dieta mediterránea; en la práctica regular de actividades físicas de intensidad moderada como herramienta antienvjecimiento; y en el uso de parches de testosterona, aunque no son recomendados por sus efectos adversos aún en estudio.

Las frutas y los vegetales contienen abundantes antioxidantes y fitonutrientes. El pescado contiene ácidos grasos esenciales, y ambos son histamentos para construir neurotransmisores y hormonas.

En cuanto al ejercicio, además de mejorar la función cardiovascular, incrementa las hormonas en el cuerpo, que incluyen la hormona de crecimiento (GH), la testosterona, la DHEA, y la pregnadiona. El ejercicio físico es una herramienta perfecta anti-envejecimiento.

También es importante trabajar en el control y prevención de aquellos factores bio-psico-sociales que pueden acelerar o anticipar la aparición de manifestaciones andropáusicas, como son: el stress psicológico, cambios familiares (síndrome del nido vacío), sedentarismo, la presencia de enfermedades crónicas degenerativas sin controlar (diabetes, hipertensión, aterosclerosis, etc), descuido en la nutrición, el consumo de alcohol o drogas, las lesiones o cirugías, el consumo de medicamentos, la obesidad y las infecciones recurrentes.

Actualmente los andrógenos disponibles para uso clínico son:

#### **Andrógenos orales:**

Un decanato de testosterona, es el único éster de testosterona oral, eficaz y seguro para el uso clínico, ya que es absorbido por el sistema linfático, como cualquier éster de testosterona, y libre de efectos hepatotóxicos. Es capaz de reducir los síntomas de hipogonadismo y tiene pocos efectos secundarios.

#### **Los andrógenos transdérmicos:**

La administración transdérmica proporciona un reemplazo más fisiológico. Se encuentra ampliamente disponible en adhesivos escrotales y geles escrotales.

La principal desventaja se asocia con la irritación local de la piel, además los adhesivos escrotales requieren afeitar una gran superficie y los no escrotales, no tienen suficiente adherencia a la piel de algunos pacientes.



### **Los andrógenos subcutáneos:**

Proporcionan niveles estables y fisiológicos de testosterona. Se utilizan en una dosis de 100 mg seis veces cada cuatro a seis meses. No son adecuados para el uso en personas de edad avanzada, debido a que producen infecciones por extrusión y locales.

### **Andrógenos inyectables:**

Los más comunes son de administración intramuscular.

Los ésteres de enantato de testosterona y testosterona cipionato, formulaciones oleosas, son de larga duración. El máximo nivel en suero se produce de dos a cinco días después de la inyección.

En la investigación desarrollada por; Martits A. M., Frade Costa E. M.: “Beneficios y riesgos del tratamiento de la Andropausia” (2005), se describen claramente los beneficios y riesgos de la terapia hormonal de reemplazo (THR)

Estos beneficios potenciales de la terapia de reemplazo son: La restauración de la masa ósea, la fuerza muscular y la composición corporal, mejoramiento de la libido y función sexual, mejor estado de ánimo, calidad de vida, funciones cognitivas, y aumento sobre el metabolismo de los hidratos de carbono y lípidos.

En lo que refiere a los “riesgos potenciales” se destacan, la exacerbación de la enfermedad prostática, aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, policitemia (exceso de glóbulos rojos en sangre con posibilidad de crear coágulos con riesgo de derrame), hepatotoxicidad, y empeoramiento o aparición de la apnea del sueño.

Por ello, debido a que la terapia Hormonal de Reemplazo es controvertida por los riesgos potenciales que implica, es que se debe profundizar en el conocimiento y desarrollo de medios naturales de tratamiento y prevención, promoviendo el trabajo interdisciplinario para obtener mejores resultados y actuando desde los tres niveles de Atención y Prevención de la

Salud para concientizar y promover a fin de evitar la exacerbación de los riesgos propios de esta etapa de la vida y que terminen derivando en patologías graves.

Será contribución de la profesión enfermera, tomar iniciativa en la divulgación del conocimiento, en fomentar el trabajo interdisciplinario, en desarrollar investigaciones para el perfeccionamiento de los cuidados y por sobre todas las cosas, en derribar mitos y o creencias populares de “virilidad perpetua”, de “machismo cultural”, que limitan y obstaculizan el avance del conocimiento.

En virtud de lo anterior, surge la necesidad de analizar qué se entiende por “Conocimiento Enfermero”. Erick Alberto Landeros Olivera, en su investigación; “Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente crítico” (2002), nos introduce al tema, haciendo referencia a textos de Duran M. (1999) identificando los componentes básicos de enfermería como disciplina; se trata de la práctica, la teoría y la investigación, y afirma que la profesión enfermera, desde sus orígenes, se ha basado en la práctica, principio básico del cuidado enfermero y cuando se ejerce, se adquieren experiencias que se van transformando en un conocimiento aprendido.

“Se observa el fenómeno, ya sea casual o incidental, se analizan sus dimensiones, se busca en la literatura antecedentes, investigaciones y reflexiones respecto al tema, se razona, se adquiere la experiencia de aprendizaje, se reproduce el fenómeno y finalmente cambia la conducta, la cual se puede compartir a través del ejemplo de nuestra actitud o a través de la comunicación verbal.”

“El conocimiento sobre lo que hacemos a diario en enfermería se construye en la medida que damos importancia y nos detenemos a reflexionar acerca de ello en forma consciente. Al ser rescatada como experiencia consciente se la puede integrar a otras vivencias parecidas como un todo y crear nuevas ideas. Este proceso es producir saber de la experiencia.”

Moreno M. Elisa y Durán de Villalobos, en; “Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería” (2014), refieren al reconocimiento de enfermería como disciplina profesional. Afirma que posee un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares (modelos conceptuales y teorías) y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y humanidades. Según Villalobos, enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente profesional y un componente disciplinar.

“Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida de los individuos y grupos al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes, para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. Las disciplinas profesionales como enfermería, dirigen sus metas hacia el logro y utilidad práctica y por lo tanto sus teorías deben mantenerse en los ámbitos descriptivo y prescriptivo” (Moreno M. Elisa; Durán de Villalobos, 2014).

Analizando los conceptos mencionados de profesión, disciplina y enfermería como disciplina profesional, se visualizan ciertos patrones de conocimiento íntimamente relacionados entre sí, descritos por Carper en 1978, quien caracterizó cada uno de ellos en dimensiones y características; el patrón ético, el científico, el personal y el estético, que se ven reflejados en la práctica del cuidado de la salud expresándose como un todo y contribuyendo a la totalidad del saber de enfermería.

- **El patrón empírico:**

Tiene relación con la ciencia de la enfermería y se ha organizado en leyes y teorías que tienen el propósito de describir, explicar y predecir los fenómenos de interés de la práctica. Se fundamenta en los conocimientos de otras ciencias como la biología, Morfofisiología, farmacología, las ciencias

humanas, las ciencias sociales y en el conocimiento propio, expresado en las teorías y modelos de enfermería. Chinn (1999) (19).

- **El patrón estético:**

Es el arte de enfermería, que simboliza la experiencia, es evidente en la actuación de las enfermeras en los momentos de cuidado. Se expresa a través de las actitudes, habilidades y en la interacción de la enfermera con las personas que cuida y con el equipo interdisciplinario de salud. Siendo su resultado la actuación artística y/o transformativa. Chinn y Kramer (1999) (17).

- **El patrón ético:**

Componente moral de enfermería. Se fundamenta en principios y valores que orientan el ejercicio profesional y la toma de decisiones. Este patrón confronta y resuelve conflictos entre valores, normas, intereses o principios, por lo cual requiere de la experiencia y del conocimiento de los principios éticos y teorías de enfermería. Se evidencia en los juicios acerca de lo que se debe hacer, de lo que es correcto y responsable. Chinn y Kramer (1999) (18).

- **El patrón del conocimiento personal:**

El conocimiento que tienen las enfermeras de sí mismas, de su forma de ver e interpretar el mundo. Este se basa en la conciencia que tiene cada persona de cómo han influido en su comportamiento, las experiencias y los conocimientos que ha adquirido durante la vida. Chinn (1999) (19).

Fawcett (2000) (20), por su parte, ha propuesto una organización estructural del conocimiento en enfermería, en la cual se identifican cinco componentes: El metaparadigma, la filosofía, los modelos conceptuales, las teorías de enfermería y los indicadores empíricos; siendo cada uno de ellos un todo en sí mismos, y a su vez, forman parte de una totalidad, que es el conocimiento de enfermería.

Se define metaparadigma como; “Los conceptos globales que identifican un fenómeno de interés central para la disciplina, las proposiciones

que los describen y los relacionan entre sí. Actúa como un marco conceptual dentro del cual se desarrollan las diferentes estructuras”. Fawcett (2000).

Analizando los modelos y teorías vigentes de Enfermería, se identifican en forma tácita o explícita cuatro conceptos relacionados entre sí, que son los que constituyen el metaparadigma de Enfermería: Persona, salud, entorno y cuidado.

- ▶ *Persona*: se refiere a individuos, familias y grupos. (Durán de Villalobos, 2014).
- ▶ *Entorno*: son todos los factores internos de la persona o externos que están íntimamente relacionados con ella. Se asocian con el lugar donde ocurre el encuentro de enfermería, con las condiciones económicas, culturales y sociales. (Durán de Villalobos, 2014).
- ▶ *Salud*: es el estado de bienestar que expresa la persona en el momento en que ocurre el encuentro de enfermería. (Durán de Villalobos, 2014).
- ▶ *Cuidado*: Se define como un proceso interactivo por el cual la enfermera y la persona se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar.

Se entiende por Filosofía; “La visión de la realidad que tienen los miembros de una disciplina frente a un fenómeno específico, lo que ellos creen que es cierto en relación con éste, y lo que valoran de sus acciones y prácticas. El propósito final de la filosofía es informar acerca de los valores e interés de cada disciplina.” (Moreno M. Elisa; Durán de Villalobos, 2014).

En Enfermería se reconocen tres visiones de la realidad que son: la visión de reacción (particular determinística), que tiene su origen en la visión mecanicista y organicista; la visión de reciprocidad o interactiva- integrativa; y la visión de simultaneidad, unitaria transformativa.

Se define Teorías de Enfermería como: “Uno o más conceptos concretos y específicos que se derivan de un modelo conceptual, sus proposiciones describen estos conceptos y también establecen las relaciones específicas entre ellos”. Fawcett (2005).

Virginia Henderson en su texto; “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería” (1971), define Enfermería en términos funcionales, entiende que la función primaria es la de brindar cuidados directos a la persona sana o enferma, asistirlo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación. En momentos de agonía, hacer que sea lo más pacífica posible, y contribuir de manera que ayude a ganar independencia en la mayor brevedad posible. También señala como función, el ayudar al usuario a seguir de forma adecuada los tratamientos prescritos por el médico.

Siguiendo con esta corriente de pensamiento, se analizará brevemente la filosofía de Virginia Henderson, sus componentes paradigmáticos y la relación directa que existe entre las necesidades fundamentales de salud y el estado de andropausia.

Henderson entiende a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y donde la persona y su familia son considerados como una unidad.

Su filosofía se basa en una visión de la realidad de reciprocidad o integrativa- interactiva, ya que visualiza a las personas como seres holísticos, cuyos componentes son inseparables y solo pueden analizarse en el contexto de la totalidad, no pudiendo ser reducidos a partes.

“En la relación enfermero – usuario, el poder es mutuo, porque tanto la persona como el profesional de enfermería, participan activamente en una relación de cuidado y reconocen la influencia que tienen el uno en el otro. Esta forma particular de ver la realidad, asegura que cada momento de cuidado es único e irrepetible”. (Moreno M. Elisa; Durán de Villalobos, 2014).

En función de esta definición, el cliente de Enfermería es considerado un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia, o la muerte pacífica. (Henderson V.; 1971)

Henderson no realiza una definición concreta en cuanto al entorno, pero hace referencia a condiciones tanto externas como internas. Cuando refiere a la comprensión de la enfermera, matiza estados de ánimo de la persona, entorno social y cultural, motivaciones distintas entre las personas; y cuando enumera las 14 necesidades fundamentales, hace referencia a condiciones geográficas, a la importancia del grupo familiar y la integración en la sociedad.

Tampoco expresa una definición propia sobre el concepto de salud, sin embargo, se vislumbra que equipara salud con independencia, por lo que la estaría definiendo como; el grado de vigor físico y mental para realizar actividades de forma independiente. (Henderson V.; 1971)

Finalmente, estas actividades, constituyen los cuidados que debe efectuar toda persona sobre sí misma y que se orientan a satisfacer 14 necesidades fundamentales, comunes a todos los individuos, indistintamente de la edad. Henderson, demuestra, que el cuidado enfermero está orientado a ayudar a la persona a satisfacer esas necesidades esenciales cuando no pueda realizarlas por sí misma.

Como se mencionó anteriormente, durante la etapa andropáusica muchas de esas necesidades se ven afectadas en mayor o menor medida, por cuanto los cuidados enfermeros deben contribuir a satisfacerlas.

<b>*POSIBLES SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE TESTOSTERONA (SDT)</b>	
<b>FÍSICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución del vigor y la energía</li></ul>	<b>ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO Y DE LA FUNCIÓN COGNITIVA:</b>

<p>física (fortaleza);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la potencia muscular;</li> <li>• Disminución progresiva de la densidad mineral ósea;</li> <li>• Fragilidad y presencia de dolores musculares;</li> <li>• Aumento de la masa grasa (acumulación de tejido adiposo principalmente en la zona abdominal);</li> <li>• Sensación de fatiga;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de irritabilidad y letargo;</li> <li>• Menor sensación de bienestar;</li> <li>• Falta de motivación;</li> <li>• Escasa energía mental;</li> <li>• Problemas de memoria a corto plazo;</li> <li>• Sentimientos depresivos;</li> <li>• Escasa autoestima;</li> <li>• Insomnio;</li> </ul>
<p><b>SEXUALIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la libido;</li> <li>• Menor frecuencia de la actividad sexual;</li> <li>• Mala función eréctil/excitación;</li> <li>• Menor calidad del orgasmo;</li> <li>• Menor volumen de la eyaculación;</li> </ul>	<p><b>VASOMOTORAS Y NERVIOSAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofocaciones (variaciones repentinas de temperatura) similares a las que padece la mujer en menopausia;</li> <li>• Sudoración;</li> </ul>

\*Cuadro extraído del texto de Pomerol Monseny J.; “Andropausia” (2009)

EN FUNCIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE LA ETAPA ANDROPAUSICA SE DETERMINA:	
NECESIDADES ALTERADAS / INSATISF. (SEGÚN TAXONOMÍA V. HENDERSON)	FUNDAMENTACIÓN DE LA ALTERACIÓN
<p>NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.</p> <p>Considera también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores.</p>	<p>Las sofocaciones (variaciones repentinas de temperatura) similares a las que padece la mujer en menopausia, conducen a un aumento de la frecuencia respiratoria y del ritmo cardiaco, como respuesta del organismo para favorecer la eliminación de calor a través de la respiración y el sudor.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Sugerir el uso de ropas livianas, preferentemente de algodón y que practique alguna técnica de relajación al menos por unos minutos. Explicarle que las variaciones de temperatura y sofocaciones son inevitables, pero</p>	



temporarios, con lo cual una vez que los cambios hormonales tienden a normalizarse, las variaciones de temperatura desaparecerán progresivamente.

<p><b>NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.</b></p> <p>La enfermera debe conocer aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos y hábitos.</p>	<p>Los cambios hormonales conllevan sofocos, sensación de inapetencia, sedentarismo y fatiga. La inactividad favorece la acumulación de tejido graso principalmente en la zona abdominal, la pérdida de músculo y con ello el aumento de peso y sus riesgos característicos como arterioesclerosis e HTA.</p>
--	---

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Sugerir una dieta fuerte en minerales y vitaminas, compuesta de legumbres, carnes magras, vegetales y lácteos, que permita recuperar energía, fortalecer el sistema óseo y mantener el peso corporal. Estimular el consumo de líquido (agua) al menos dos litros diarios. Explicarle los beneficios para el organismo enfatizando en la regulación de la temperatura, la eliminación de sustancias grasas y el control del peso corporal.

<p><b>NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS.</b></p> <p>La enfermera/o deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.</p>	<p>Los episodios de sofocos que ocurren mayormente durante la noche, conllevan a exceso en la eliminación de sudor, esto implica mantener cuidados en la piel y el uso de prendas adecuadas.</p>
--	--

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Sugerir el uso de prendas suaves de algodón, especialmente durante el sueño nocturno, porque benefician la absorción del sudor y previenen la irritación de la piel, así como la aplicación de alguna loción o ungüento refrescante.

<p><b>NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER LA DEBIDA POSTURA.</b></p> <p>Esto también implica cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la Rehabilitación.</p>	<p>La permanente sensación de fatiga y disminución del vigor y energía física, así como la presencia de dolores osteomusculares, conducen a la persona a un estado de sedentarismo y desinterés.</p>
---	--

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Sugerirle la realización de actividad física de baja y mediana intensidad. Caminatas diarias de al menos 30 minutos, bicicleta, trote, yoga, natación. También es importante el adecuado aporte de vitamina D, que permita la absorción intestinal de calcio; una exposición solar de 30 minutos por día asegura esta provisión. Explicar la importancia de la actividad física en el organismo y la salud.

Siempre es recomendable que estas actividades las desarrolle en grupo, preferentemente con amigos, conocidos o familiares, de esta manera se fomenta la expresividad y socialización.

<p><b>NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.</b></p> <p>Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.</p>	<p>A pesar de la sensación de fatiga, mantener un sueño nocturno ininterrumpido se torna dificultoso, es común el insomnio, el sueño aparece en cualquier momento del día principalmente postprandial. Muchas veces la presencia de dolores osteomusculares también dificulta la calidad del sueño y el descanso, así como las sofocaciones y sudoración tan comunes durante el sueño nocturno.</p>
---	---

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Si hay presencia de dolor se sugiere consulta médica para que prescriba medicación correspondiente.

Enseñar alguna técnica de relajación asociada a la respiración, que implique una respiración profunda por nariz y luego respiraciones pausadas inhalando por nariz y exhalando por boca mientras se mantienen los ojos cerrados.

Siempre es recomendable la realización de alguna actividad física que permita liberar tensiones y relajar el cuerpo, acompañado de una ducha o baño de inmersión con agua tibia.

Si acostumbra ver televisión previo al descanso o sueño nocturno, se sugiere ver programas de humor o lúdicos, o mejor aún la lectura de algún libro de su interés, ej. Literatura.

La cena debiera ser ligera, con alimentos frescos y livianos que faciliten su digestión, ej. Caldos, verduras hervidas, carnes blancas, frutas o zumos naturales. Si es en familia, buscar temas de conversación que inviten a la relajación y al buen descanso.

<p><b>NECESIDAD DE SELECCIONAR LA ROPA ADECUADA, A VESTIRSE Y DESVESTIRSE.</b></p> <p>Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.</p>	<p>Los sentimientos de depresión y baja autoestima pueden contribuir a que la persona no valore su apariencia física y vestuario; y tienda al abandono de aquellos hábitos de higiene personal y prolijidad que lo caracterizaban.</p> <p>En ocasiones, la disminución del vigor, fragilidad y presencia de dolores musculares, dificulta la acción de vestirse y desvestirse, y conlleva a la apatía por el uso de aquellas prendas habituales.</p>
---	--

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Debido a la sensación de sofocos y sudoración debe considerar el uso de prendas livianas y de algodón preferentemente durante el sueño nocturno.

Recordarle la importancia de la higiene personal y prolijidad como miembro activo de la sociedad.

Sugerirle a la familia que lo motive al uso de sus prendas favoritas, de preferencia en algodón y en concordancia con la actividad que va a realizar y a la temporada del año.

En caso de percibir dificultad o dolor osteomuscular, asistirlo en aquella actividad que le genera malestar.

<p>NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, POR MEDIO DE ROPAS ADECUADAS Y LA MODIFICACIÓN DE LA TEMPERATURA AMBIENTE.</p> <p>Hace referencia también al control de insectos, prevención de la polución de las aguas y la contaminación de la comida.</p>	<p>Repentinas variaciones de temperatura (sofocos) similares a las que padece la mujer en menopausia. Consiste en una sensación de calor en la cara y en el cuello que progresa hacia el pecho y brazos, seguida de sudoración y frío.</p> <p>En ocasiones se acompaña de un enrojecimiento de la piel y aceleración del pulso. La frecuencia e intensidad varían de una persona otra. Pueden darse en cualquier lugar y momento del día. Provocan malestar e incomodidad y surgen principalmente durante la noche.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Sugerir cena liviana, principalmente de frutas y verduras con abundante líquido. Esto mejora la termorregulación del organismo.</p> <p>Controlar que la temperatura ambiente, en el espacio que habita, se encuentre dentro de los límites de 20 a 25 C° considerando la época del año y el uso adecuado de prendas según la estación.</p> <p>Enseñar técnicas de relajación relacionadas a la respiración.</p>	
<p>NECESIDAD DE MANTENERSE LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LA PIEL.</p> <p>Tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del usuario.</p>	<p>Debido a los cambios hormonales, hay disminución del colágeno en la piel y del cebo en los folículos pilosos, esto conlleva a resequedad y caída del cabello, en algunos casos alopecia, y sequedad en la piel que pierde brillo y elasticidad, tornándose más frágil.</p> <p>La escasa autoestima y motivación también contribuyen negativamente a brindar el autocuidado pertinente, el adulto entra en un estado de dejadez.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Sugerir la aplicación de ungüentos humectantes preferentemente con vitaminas A y E. Explicar al usuario la necesidad de cuidar y proteger la piel especialmente en edades más avanzadas puesto que se deshidrata y torna más frágil.</p>	
<p>NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LOS DAÑOS A OTRAS PERSONAS.</p> <p>Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de si mismo y de las personas que le rodean. La autoestima.</p>	<p>El conjunto de signos y síntomas propios de la andropausia ponen en evidencia los riesgos y peligros a los que se expone el Adulto maduro – mayor, tales como; caídas, fracturas, problemas osteomusculares, cardiovasculares (ej. Arterioesclerosis), sedentarismo y depresión.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Dar a conocer los potenciales riesgos para la salud que conllevan la falta de cuidados.</p> <p>Se torna indispensable evitar la prolongación en el tiempo y exacerbación de signos y</p>	

síntomas a fin de prevenir mayores complicaciones y la aparición de patologías severas tales como diabetes, obesidad, osteopatías y arterioesclerosis. Sugerir la realización de caminatas diarias, actividad física moderada, al menos 30 minutos diarios. Estar en compañía de conocidos, amigos o familiares, evitar la soledad. Realizar alguna actividad recreativa – lúdica preferentemente al aire libre, aprovechar los días cálidos y soleados para tomar sol en la mañana entre las 9 y las 11 hs y por la tarde después de las 18 hs. Sugerir la ingesta de algún suplemento dietario preferentemente de origen natural fuerte en calcio y vitaminas. De ser posible concurrir al nutricionista para que establezca una dieta acorde a su edad y etapa de vida.

<p>NECESIDAD DE COMUNICARSE CON OTROS PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES, O SENSACIONES, Y VIVIR LA PROPIA SEXUALIDAD.</p> <p>En la medida en que fomenta las buenas relaciones del usuario, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí misma y cambiar ciertas condiciones, u aceptar aquello que no puede ser cambiado.</p>	<p>Disminución de la libido, menor frecuencia de la actividad sexual, mala función eréctil, menor calidad del orgasmo.</p> <p>Es común en el hombre maduro- mayor, el no comentar abiertamente sus emociones, necesidades y/o temores y mucho menos hablar de sexualidad. Esto obedece, en gran medida, a la educación conservadora que han recibido desde niños, a su historia de vida, y sobre todo al prejuicio social del que comúnmente son víctimas cuando tratan estos temas.</p> <p>Los problemas de memoria a corto plazo y la presencia de sentimientos de irritabilidad y letargo, no favorecen la comunicación. Los olvidos frecuentes sobre cuestiones de la vida diaria se hacen comunes y ello genera inseguridad e irritabilidad.</p> <p>Comúnmente el adulto maduro-mayor se siente avergonzado, temeroso de hablar y expresar sus emociones, incluso con su círculo íntimo, lo que dificulta aún más el proceso de comprensión y aceptación de su situación.</p>
---	--

**CUIDADOS ENFERMEROS:** Explicarle que durante la etapa de andropausia las disfunciones sexuales que se presentan son comunes a todos los hombres, así como también los olvidos frecuentes e inseguridades sobre cuestiones rutinarias, como por ejemplo no recordar dónde están las llaves, la billetera, la agenda. Olvidar alguna fecha de celebración, número telefónico o medicación habitual, entre otros.

Instarlo a expresar sus sentimientos y emociones, especialmente con su círculo íntimo. Sugerirle que busque ayuda profesional si lo considera necesario y está dentro de sus posibilidades, como por ejemplo realizar consulta con psicología o sexología.

Explicarle a la familia las características fisiológicas y psicológicas que el hombre atraviesa durante esta etapa, de tal manera que le brinden su apoyo y comprensión.

<p>NECESIDAD DE PRACTICAR SU RELIGIÓN- CREENCIAS.</p> <p>Respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores. Secreto</p>	<p>En ocasiones, la baja autoestima, la dificultad de expresar temores y/o emociones, la disminución en la sensación de bienestar general, y ciertas situaciones de vida, conllevan a que la persona ponga en tela de juicio sus creencias y valores, descreyendo de los mismos o cuestionándolos; y en otras, por el</p>
--	---

profesional.	contrario, se fomenta aún más el deseo de practicar sus creencias como medio de desahogo y esparcimiento.
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> El poner en práctica creencias y valores siempre es positivo para la persona, puesto que además de generar sentimientos de pertenencia, fomenta la expresión de emociones, temores y alimentala sensación de sentirse útil socialmente.</p> <p>Sin embargo, también es necesario analizar, si practicar devotamente una religión o creencia, por el contrario, influye negativamente en la expresión de deseos, emociones o estados relacionados a la sexualidad, puesto que muchas veces esto se transforma en un tabú difícil de superar e induce a la persona a sentimientos de retraimiento y pudor.</p>	
<p>NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO QUE DE LA SENSACIÓN DE UTILIDAD</p> <p>Aceptación del rol de cada uno.</p>	<p>Aparte de los signos y síntomas propios de la andropausia, tales como fatiga, disminución de la fortaleza muscular, falta de motivación, escasa energía mental, problemas de memoria a corto plazo, sentimientos depresivos, escasa autoestima; que actúan negativamente en el desempeño de la vida laboral, debemos considerar que esta etapa coincide con períodos de cambio en la vida matrimonial y familiar. Es común que los hijos decidan abandonar el hogar para emprender sus vidas en pareja, trabajar o continuar sus estudios en otro lugar. En ocasiones esta situación conlleva al síndrome del nido vacío.</p> <p>El período menopáusico de la mujer también se suscita en esta etapa, sus signos y síntomas entran en contradicción con la andropausia, generando desencuentros en la pareja que deberá aprender a convivir con estos cambios aceptando el nuevo rol que les toca vivir.</p> <p>Ambas situaciones repercuten directamente en la vida laboral, generando cambios en los objetivos de vida, y a veces buscando otros horizontes donde puedan aumentar sus niveles de satisfacción y realización personal.</p> <p>Para otros adultos mayores, la jubilación implica el cese de la vida laboral, y con ello la incertidumbre de no sentirse útiles socialmente, algunos pierden su estilo de vida y requieren plantearse nuevos objetivos, nuevos quehaceres que los ayuden a la realización personal y al aporte social.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Explicarle al usuario y a su círculo íntimo los cambios que se producen a nivel familiar y de pareja. Comentarles sobre las nuevas necesidades que surgen y que pueden inducir a cambios en su rol social, como por ejemplo tener la necesidad de cambiar de empleo, buscar una actividad que lo haga sentir más realizado, con mayor disponibilidad de tiempo para proyectos personales, realizar labores que lo hagan sentir socialmente útil o tener el deseo de combinar recreación y tiempo libre con trabajo.</p> <p>Para aquellos donde cambiar de actividad laboral no es una opción, sugerirles que se desempeñen a conciencia, reconociendo los cambios que se producen a nivel fisiológico y emocional, y aceptando que prima la salud por sobre lo económico.</p>	

<p><b>NECESIDAD DE JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE RECREO</b></p> <p>Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.</p>	<p>Dedicar tiempo libre a la recreación puede tornarse una necesidad insatisfecha si consideramos los distintos signos y síntomas, dolores osteomusculares, disminución del vigor y la potencia física, sensación permanente de fatiga, escasa energía mental, disminución de la libido. El estado prolongado de esta situación puede conducir al sedentarismo, la apatía y el desinterés.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Juegos de mesa, lectura y escritura, actividades deportivas, concurrir a reuniones familiares y/o vecinales, eventos culturales, encuentros con amigos, salidas y caminatas al aire libre, etc. Son algunas de las actividades que se sugiere realice el adulto mayor en su tiempo libre para superar el desinterés y aburrimiento. En todo momento es necesario hacer partícipes a familiares y o allegados para que contribuyan con su compañía y estímulo. Estas actividades mejoran el estado de ánimo, el humor, la predisposición, permite liberar tensiones y estrés, favorece la socialización de problemas comunes entre personas de su edad y contribuye a la integración social.</p>	
<p><b>NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD, AFÁN QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD</b></p> <p>La orientación, el adiestramiento o la educación, forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera/o tiene una función docente.</p>	<p>La sensación de fatiga, irritabilidad y letargia, la menor sensación de bienestar, la falta de motivación, los problemas de memoria a corto plazo y la baja autoestima. Son factores que influyen negativamente en el proceso de aprendizaje y por ende afectan el desempeño en cualquier ámbito de la vida. Si nos referimos particularmente a la labor docente de la enfermera/o, este tiene el deber de enseñar, instruir, al usuario sobre su estado de salud y en particular sobre andropausia , por tratarse de un estado natural de la vida que atraviesa todo usuario masculino en cierta epata del Ciclo Vital.</p>
<p><b>CUIDADOS ENFERMEROS:</b> Es necesario instruir al usuario y familiares sobre los cambios morfológicos y la sintomatología propias de la andropausia, a fin de promover cambios en su estilo de vida y evitar la exacerbación de los signos y síntomas que puedan derivar en patologías severas. La educación en materia de sexualidad, el correcto uso del preservativo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, continúa siendo una deuda pendiente y de gran importancia en este sector de la población, puesto que por tratarse de personas adultas –mayores en la mayoría de los casos no han adquirido este conocimiento en la educación formal (Escuela Primaria o Secundaria) por ello aún coexisten varios mitos y tabúes en relación a la sexualidad, la andropausia y el climaterio femenino. El uso del preservativo, por ejemplo, aún sigue siendo una cuestión reticente para muchos adultos-mayores, lo que ha provocado que en este último tiempo aumenten las consultas por enfermedades de transmisión sexual. Educando para la salud se fortalece la comunicación y divulgación del conocimiento</p>	

en la prevención y cuidados para la salud, y se contribuye a eliminar tabúes culturales que limitan el acceso a la información e inducen a la exclusión de un sector social.

- Riopelle L., Grondin M., Phaneuf M. (1993).
- Phaneuf M.: "Cuidados de Enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería". (1993).

### **Recomendaciones generales:**

- Ante la presencia de dolor o malestar físico, realizar consulta médica oportuna y mantener bajo control médico enfermedades crónicas, así como evitar el consumo de alcohol, cigarrillos, psicofármacos y /o esteroides.
- Sugerir la realización de actividad física diaria. La actividad física es la herramienta antienvjecimiento por excelencia, mejora el estado de ánimo, favorece el metabolismo de hormonas, disminuye los niveles de estrés, contribuye a mantener controlado el peso, la tensión arterial, fortalece las articulaciones y los músculos, favorece la sociabilidad con otras personas y el buen descanso.
- Consumir dieta rica en antioxidantes, tipo mediterránea, con frutas, verduras y pescados. Consumir carnes magras y suplementos dietarios de calcio y fosforo.
- Recomendar siempre que sea pertinente, el cambio de actividad laboral, cuando esta implique un excesivo desgaste físico y/o intelectual.
- En lo que refiere a la esfera sexual y emocional; es necesario informar y educar sobre los cambios que afectan a la pareja en la vida adulta-madura. Por ello es recomendable reencontrarse con la pareja, fomentar el diálogo, expresar sentimientos, temores, deseos y plantearse nuevos objetivos de vida. También se puede sugerir la consulta con especialistas en psicología y/o sexología.

## Operacionalización de las variables en estudio.

VARIABLE →	CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE ANDROPAUSIA	
↓ DIMENSIÓN	↓ INDICADOR	
CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS	SEXO - EDAD	
MANIFESTACIONES ESFERA FÍSICA	ALIMENTACIÓN	SENSACIÓN DE INAPETENCIA AUMENTA EL TEJIDO GRASO
	TEMPERATURA CORPORAL	SOFOCOS AUMENTO DE TEMPERATURA
	SUEÑO - DESCANSO	INSONMIO CANSANCIO
	MOVIMIENTO-BIENESTAR	SEDENTARISMO DOLORES MUSCULARES
	TEGUMENTOS	MENOS VELLO CORPORAL MANCHAS Y FRAGILIDAD DE LA PIEL
	SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN	ERECCIONES DE MENOR CALIDAD AUMENTO TIEMPO REFRACTARIO
MANIFESTACIONES ESFERA EMOCIONAL/ PSICOLÓGICA	SEXUALIDAD	BAJA LIBIDO
	COGNICIÓN	LETARGO
	ACTITUD / COMUNICACIÓN	IRRITABLE DEPRESIVO
MANIFESTACIONES ESFERA SOCIAL	RECREACIÓN/TIEMPO LIBRE	PERDIDA DE MOTIVACIÓN DISMINUCIÓN DEL VIGOR
	ACTIVIDAD LABORAL	BAJO RENDIMIENTO LABORAL TEMOR AL DESEMPLEO
CUIDADOS ENFERMEROS- INTERVENCIONES.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	INFORMAR / EXPLICAR SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS PROPIOS DE LA ANDROPÁUSICA.
	SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES	DIETA RICA EN ANTIOXIDANTES. ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA. EVITAR CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL, TABACO. CONTROLAR ENFERMEDADES CRÓNICAS.



## **Diseño metodológico.**

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

- ▶ **Cuantitativo:** se busca expresar en términos numéricos los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento enfermero sobre andropausia.
- ▶ **Descriptivo:** describir el conocimiento que tienen los enfermeros del sector de Clínica Médica - Internación de Adultos del Hospital Prov. Castro Rendón en materia de Andropausia.
  - Está dirigido a determinar el estado o situación de la/s variable/s que se estudian en una población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quiénes, dónde y cuándo se presenta determinado fenómeno. Pueden también establecer si hay diferencias entre grupos y examinar asociaciones entre variables.
  - Permiten brindar la base cognoscitiva para otros estudios descriptivos y analíticos, generando posibles hipótesis para su futura comprobación o rechazo.
  - Presenta los hechos o fenómenos, pero no los explica, solo busca describirlos sin hacer predicciones.
- ▶ **Transversal:** Se realiza un corte en el tiempo, refiere al mes de Mayo 2017, a fin de llevar a cabo la recolección de datos.
  - El tiempo no juega un rol importante en relación al fenómeno a investigar.

## **Contexto Institucional.**

El Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón, se encuentra ubicado entre las calles Buenos Aires, Alderete, Santa Fe y Talero, es el de mayor complejidad de la provincia (nivel VIII), mantiene los tres niveles de atención y prevención; “prevención y promoción de la salud”, “diagnóstico y tratamiento oportuno”, y “rehabilitación”.

Se encuentra bajo dependencia de la Subsecretaria de Salud de la provincia de Neuquén.

En cuanto a su estructura se compone de seis pisos y en cada uno de ellos se brindan servicios específicos.

**Clínica médica:** dependiente de la dirección central del hospital, se encuentra ubicada en el quinto piso; la jefatura del servicio está a cargo de la Licenciada Mantecoi María Rosa, quien tiene a su cargo un equipo conformado por 29 enfermeros, de los cuales uno es auxiliar, veintidós son enfermeros profesionales y seis licenciados.

En cuanto al equipo de salud en general, lo conforman médicos de planta, médicos residentes, recepcionista, secretaria del médico, personal de limpieza (mucamos) y camilleros.

En lo que refiere a la estructura edilicia está constituida por once habitaciones, cada una con placard. La distribución de las mismas está dada de la siguiente manera: cuatro habitaciones de dos camas cada una, dos habitaciones individuales y cinco habitaciones de tres camas cada una.

Las actividades generales que se realizan en el servicio son: asistencial, docencia, administración, educación, diagnóstico médico, tratamiento, examen físico, toma de muestras para laboratorio, limpieza y desinfección (Office sucio).

Con respecto a las actividades que realiza Enfermería las podemos citar de la siguiente manera: asistencial (ayudar al usuario a satisfacer sus necesidades), educación (informar al usuario sobre su situación de salud y las medidas de cuidados y prevención que debe tener de acuerdo a su estado de salud), docencia (formación de nuevos profesionales), administración (De insumos y medicamentos, registro de datos de los servicios que presta clínica médica, horarios de atención, personal, etc.)

Se realizan cuatro turnos de 6 hs, con un total de cinco enfermeros en cada uno. La jornada laboral de Enfermería es de 36 hs semanales, en turnos

diarios de 6 a 12 hs, 12 a 18 hs, 18 a 24 hs y de 00 a 6 hs. Los francos se otorgan cada 4 fines de semanas y son de carácter rotativos.

En este servicio los registros de Enfermería que se realizan son los siguientes:

Asistencial: hoja de evolución donde se registran cambios y evoluciones en el estado del usuario y registro de signos vitales;

Hoja de Balance Hidroelectrolítico; donde se contabilizan los ingresos y egresos de líquidos del paciente;

Libro Report; se deja constancia de visitas, traslados, y eventualidades;

Administrativos; se registran datos del personal, horarios de servicio, turnos, ingresos y altas del paciente sobre los servicios que se le brindan.

Además el servicio cuenta con un manual de procedimientos de Enfermería (manual de consulta).

Entre las problemáticas más comunes que se identifican se pueden mencionar las siguientes: falta de insumos, dificultad en el control de visitas, espacio de movilidad reducida en el Office Sucio, sobrecarga horaria, inexistencia de un Aula de Enfermería.

### **Criterios de muestreo**

La población está compuesta por el grupo de profesionales (licenciados) y enfermeros Técnicos del sector de Clínica Médica - Internación de adultos del Hospital Prov. Castro Rendón.

Actualmente la componen 29 personas, de las cuales 6 son licenciados, 22 Técnicos Enfermeros y 1 es auxiliar. Se trabajó con la totalidad de Técnicos

y Licenciados a fin de que los resultados a obtener tuvieran mayor representatividad.

Los criterios de inclusión fueron; poseer título habilitante para el ejercicio de la profesión de Enfermero, con al menos tres años de formación en Institutos de Educación Superior Terciaria o Universitaria, o Licenciado con cinco o más años de formación.

Aceptar participar de la investigación y firmar el consentimiento Informado.

### **Plan de recolección de información.**

La variable principal sobre la que se basa la investigación consiste en el Conocimiento Enfermero sobre la temática de Andropausia, contando para ello con 28 cuestionarios (entrevistas estructuradas), compuestos de 20 preguntas de opciones múltiples y organizadas en función de las Catorce Necesidades Humanas establecidas por Virginia Henderson. El entrevistado debió seleccionar la/s respuesta/s que a su criterio consideró correcta desde la opción múltiple. Se caracteriza por ser autoadministrada, anónima y voluntaria.

Por tratarse de una investigación de estrategia cuantitativa, la técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; esta tiene la particularidad de estar rígidamente estandarizada. Se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres o más opciones. Incluso los comentarios introductorios y finales se formulan de la misma manera en todas las situaciones (Hernández Sampieri R. y Otros, 2003).

El tiempo necesario para el desarrollo de cada entrevista se estimó en un máximo de 20 minutos por participante. Dato obtenido de la puesta a prueba del instrumento previamente realizada con dos profesionales enfermeras, una de ellas Licenciada, integrante del Servicio de Oncología del Hospital Castro Rendón, y una segunda Técnica Superior en Enfermería, actual integrante del

SIEN (Sistema Integral de Emergencias de Neuquén); de donde además se rescataron ciertas observaciones en cuanto a la ambigüedad que presentaban algunas afirmaciones de la opción múltiple, en los ítems relacionados a las necesidades de comunicación; de vestirse y usar prendas adecuadas; y finalmente, en la de practicar una religión o creencia. Se hicieron las modificaciones pertinentes, a fin de esclarecer la opción múltiple en dichas necesidades, y se puso en práctica nuevamente, esta vez con la actual Jefa de Enfermería del Sector de Internación de Clínica Médica, quien manifestó su aprobación por tratarse de un instrumento de fácil comprensión y sin ambigüedades. Tampoco realizó objeciones en cuanto al tiempo requerido (20 minutos), ni presentó dificultad para entender la consigna y el fin propuesto de la investigación.

Finalmente, la recolección total de datos demandó un plazo máximo de 30 días corridos.

Las respuestas fueron tabuladas en una Tabla Descriptiva (tabla 1.1) y posteriormente por medios estadísticos se describió y clasificó el conocimiento sobre la temática que tiene el equipo de Enfermería.

Esta técnica facilita el procesamiento de la información, simplifica el análisis comparativo y para el entrevistado es más fácil dar respuestas.

Las investigaciones cuantitativas, no pretenden el análisis exhaustivo de la situación en cuanto a sentimientos, experiencias vividas, emociones o creencias; el fin que se busca es estandarizar la información, medirla, cuantificarla y obtener resultados estadísticos que permitan la comparación. (Hernández Sampieri R. y Otros, 2003) (Yuni J., Urbano C.; Técnicas para investigar II: Ed. Brujas. 2 da Edición).

### **Procesamiento y análisis de datos**

Se emplearon herramientas estadísticas en el procesamiento y análisis de datos, que derivaron en observaciones y conclusiones que buscan describir el conocimiento enfermero respecto de la andropausia, a la luz del marco

teórico y en función de las 14 necesidades Básicas establecidas por Virginia Henderson.

Finalmente, este análisis permitió clasificar el conocimiento enfermero como excelente, muy bueno, bueno, regular o insuficiente, y así determinar cuál complejo es el abordaje que se realiza sobre el usuario andropáusico y su análisis desde la visión holística del ser.

A) Codificación B) Tabulación C) Cuadro estadístico D) Graficación.

Se realizaron 28 entrevistas correspondientes al total de la población (N=28) seleccionada. Los resultados obtenidos en cada entrevista fueron clasificados y expresados numéricamente en la Tabla 1.1.

#### **CRITERIO DE EVALUACIÓN**

Basándonos en el sistema de calificaciones que ha adoptado el Sistema Educativo Argentino:

#### **\*Modo de calificación**

<b>Calificaciones evaluativas</b>	
<b>Calificación/es</b>	<b>Tipo</b>
10	Excelente
9 y 8	Muy Bueno
7 y 6	Bueno - Aprobado
5 y 4	Malo - Reprobado
3 , 2 y 1	Aplazado

\*Cuadro extraído de la pag. Del Ministerio Nacional de Educación y Cultura. <https://www.argentina.gob.ar/educacion>

De un total de 20 preguntas que contiene el cuestionario; se consideró:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
Excelente	Muy Bueno	Bueno / Suficiente	Regular / Escaso	Malo / Insuficiente
95%-100%	80%-90%	60%-75%	40%-55%	1% -35%
Entre 19 y 20 respuestas correctas.	Entre 16 y 18 respuestas correctas.	Entre 12 y 15 respuestas correctas.	Entre 8 y 11 respuestas correctas.	Entre 0 y 7 respuestas correctas.

#### **MEDICIÓN ORDINAL:**

Permite clasificar los objetos de acuerdo con su posición relativa con respecto a otros, en función de un atributo especificado.

Este nivel de medición va más allá de una mera clasificación, pues los atributos se ordenan conforme a determinado criterio. Ej. Conocimiento: Excelente – Muy Bueno - Suficiente – Escaso - Insuficiente.

La medición ordinal comprende no solo la información concerniente a la equivalencia, sino también a la posición relativa u orden de los objetos. Indica la distribución relativa de los niveles de un atributo. (Hernández, Fernández y Baptista; 2006, p 419-420)

#### **DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS:**

Constituye un arreglo sistemático de los valores numéricos, del más bajo al más alto, junto con un recuento del número de veces que se obtuvo cada valor.

- ▶ **Tendencia Central:** Se denomina de esta forma a un índice representativo del carácter típico de una muestra que proviene del centro de una distribución y no de alguno de sus extremos.

Existen tres tipos de promedios o Índices de tendencia central de uso común: la Moda, la Mediana y la Media. Cada uno de ellos puede utilizarse como índice para representar un conjunto total de mediciones.

**Moda:** Representa el valor numérico que ocurre con mayor frecuencia en una distribución. Se determina mediante la inspección de una distribución de frecuencias. (Hernández, Fernández y Baptista; 2006, p 419-425)

**Mediana:** Es el punto en una escala numérica por arriba y por abajo del cual cae el 50% de los casos. Divide la distribución de valores en dos partes iguales. (Hernández, Fernández y Baptista; 2006, p 419-425)

**Media:** Es el punto en la escala de valores equivalente a la suma de los puntajes dividida entre el número total de casos. Suele referirse como promedio. (Hernández, Fernández y Baptista; 2006, p 419-425)

Posteriormente se representan los valores totales obtenidos en cuadros estadísticos y gráficos de Barra y circular.

**TABLA 1.1**

ENFERMERO Nº .....		
VARIABLE		
CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE ANDROPAUSIA		
PREGUNTA Nº	RESPUESTA / OPCIÓN CORRECTA	RESPONDIÓ CORRECTAMENTE
1) Andropausia podría definirse cómo:	B) Etapa natural de la vida provocada por disminución progresiva de andrógenos.	
2) Afecta a:	A) Hombres.	
3) Entre las Edades:	D) A partir de los 40 años.	
¿CÚALES DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES / AFIRMACIONES SE VINCULAN CON ANDROPAUSIA?		
4) Necesidad de respirar normalmente:	A) Sofocos repentinos aumentan la frecuencia respiratoria. F) Episodios de taquipnea y ruboración por variaciones de temperatura.	
5) Necesidad de comer y beber adecuadamente:	B) Inapetencia, sedentarismo, fatiga. C) Acumulación de tejido graso en zona abdominal.	
6) Necesidad de eliminación por todas	D) Sudoraciones repentinas, bochornos.	



las vías:	F) Reducción del volumen de eyaculado.	
7) Moverse y mantener una buena postura:	B) Sedentarismo y fatiga. F) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular.	
8) Dormir y Descansar- Descanso y Sueño:	E) Frecuentes desvelos nocturnos (insomnio). F) Sueño postprandial y permanente sensación de Cansancio.	
9) Mantener la Temperatura Corporal dentro de los valores normales:	A) Sofocos y sudoraciones nocturnas. B) Ruboración y diaforesis repentinos.	
10) Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse:	B) Dolores musculares pueden dificultar la acción de vestirse y desvestirse. D) Fatiga y baja autoestima, no valora su apariencia física y vestuario.	
11) Mantener el Cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos:	C) Disminución del vello corporal. F) Resequedad y manchas en la piel.	
12) Seguridad- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros:	A) Riesgo de osteoporosis. D) Riesgo de aterosclerosis.	
13) Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:	C) Irritable y depresivo. E) Temores inusuales.	
14) Sexualidad y Reproducción:	B) Erecciones de menor calidad. D) Disminución de la libido.	
15) Necesidad de practicar su religión- creencias – valores:	A) Signos y síntomas propios de la andropausia podrían llevar al desinterés en la práctica de una creencia religiosa. D) Poner en práctica creencias, principios y valores podrían contribuir a superar síntomas andropáusicos.	
16) Trabajar de forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado- Actividad:	C) Depresión y temor a perder el trabajo. F) Baja autoestima y disminución de la capacidad retentiva y olvidos frecuentes.	
17) Jugar o participar en alguna actividad recreativa- Recreación- Actividad y Ejercicio:	A) Disminución del vigor y energía física. C) Pérdida de motivación y energía mental.	
18) Aprender, Descubrir o Satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un	C) Disminución de la actividad intelectual y letargo. E) Consulta médica en busca de respuesta por baja libido y permanente sensación de	

desarrollo o a una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles- Aprendizaje:	cansancio.	
19)- ¿Qué cuidados, de los que se detallan a continuación, recomendaría para actuar en la prevención y o superación de manifestaciones?	Opción F): establece que A) y C) son correctas.  OPCIÓN A) Visitar regularmente al médico, dieta tipo mediterránea, actividad física regular, controlar el peso, evitar el consumo de psicofármacos.  OPCIÓN C) Dieta rica en frutas, verduras y pescados; mantener bajo control enfermedades crónicas, evitar y o disminuir el consumo de alcohol y drogas, evitar conflictos o situaciones de estrés permanente.	
20)En cuanto a la terapia hormonal de reemplazo:	C) Está en etapa de investigación y es controvertida su aplicación por los riesgos potenciales para la salud.	
<b>TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS</b>		

**IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN, VIABILIDAD Y PRACTICABILIDAD DEL PROYECTO TOMANDO COMO REFERENCIA A POLIT Y HUNGLER (1991).**

**Importancia de la Investigación:** La misma contribuye a la disciplina enfermera a tener una visión más holística del ser, permite superar barreras relacionadas a la sexualidad masculina abordando la temática de la andropausia desde el cuidado integral para la salud, al mismo tiempo que fomenta el conocimiento y la investigación sobre esta etapa natural en la vida del ser masculino.

**Viabilidad:** Se trata de una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal, que se desarrollará sobre una población de 28 profesionales, compuesta por 22 Enfermeros y 6 Lic. en Enfermería del sector Clínica Médica Internación de Adultos del Hospital Prov. Castro Rendón.

Se requerirá para ello de las pertinentes autorizaciones por escrito tanto de la Univ. Nacional de Comahue, como del jefe Enfermero que tenga el sector y de la Dirección de Docencia e Investigación del efector.

Otro punto a rescatar es que este planteo no ofrece dilemas éticos ni morales que puedan impedir o perjudicar a la investigación.

**Recursos Humanos y Materiales:**

Rubros	Detalle	Cantidad	Tiempo	Monto por Unidad Mensual	Monto Total
<b>Recursos Humanos</b>	Enfermeros y Licenciados en Enfermería.	28	Entrevista de 20 minutos por participante (sistema Múltiple choice)		
	Tutora de Tesis	Una vez cada 20 días.	1.30 hs reloj por encuentro.	Ad honorem	
				<b>Monto por unidad</b>	<b>Monto Total</b>
<b>Recursos Materiales</b>	Resma de Papel A 4	1		\$ 180	\$ 180
	Lapiceras	2		\$ 20	\$ 40
	Corrector	1		\$ 35	\$ 35
	Lápiz Negro	2		\$ 16	\$ 32
	Goma de Borrarr	1		\$8.00	\$8.00
	PC	1		Propiedad del Investigador.	
	Impresora	1		Propiedad del Investigador.	
	Escritorio en espacio de investigación (Hospital)	1		Propiedad del efector (Hospital Castro Rendón – Sector Clínica Médica adultos)	
<b>Monto Total</b>				\$ 295.00	

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

<b>PERÍODO/ ACTIVIDAD</b>	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5
REVISAR BIBLIOGRAFÍA	X				
PUESTA A PRUEBA DEL INSTRUMENTO	X				
RECOLECCIÓN DE DATOS		X			
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN		X	X		
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL				X	X
PRESENTACIÓN					X

### **Practicabilidad Del Proyecto:**

- \* Tiempo y oportunidad: se prevé la recolección de datos en aproximadamente 30 días, mediando autorización previa de las autoridades del sector para desarrollar la entrevista en el ambiente hospitalario.
- \* Disponibilidad de sujetos: el tamaño de la población es de 28 Profesionales Enfermeros, de los cuales seis (6) son Licenciados y veintidós (22) son Técnicos Enfermeros. Se brindó información al respecto a fin de obtener el consentimiento informado.
- \* Colaboración de terceros: se obtuvo autorización previa de las autoridades del sector: jefe, subjefe y de la Dirección de Investigación y Docencia del efector; informando que la actividad es meramente investigativa y presentando la documentación pertinente a fin de

comprobar la veracidad de los hechos (autorización de la Universidad-Constancia de Alumno).

- \* Consideraciones éticas: se solicitó el consentimiento libre e informado y se garantizó la confidencialidad de la información, que sólo fue utilizada con fines de investigación.

### **Aportes de la investigación.**

La misma contribuye a la disciplina enfermera mediante la identificación y asociación de conocimientos para favorecer un crecimiento del saber teórico enfermero como así también de los cuidados en función de los diversos signos y síntomas manteniendo una visión holística del ser, al mismo tiempo, favorece la superación de barreras interculturales, abordando la temática desde el conocimiento científico, de manera tal que provee al enfermero de herramientas para indagar en la sexualidad masculina, con una mirada crítica e integral, aportando a la valoración del usuario.



## Análisis Estadístico.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SIMPLE				
CANTIDAD DE RESP. CORRECTAS (x)	FRECUENCIA ABSOLUTA (f)		x * f	FRECUENCIA ACUMULADA (F)
4		2	8	2
5		4	20	6
6		3	18	9
7		1	7	10
<b>8</b>		<b>6</b>	<b>48</b>	<b>16</b> (Mna)
9		3	27	19
10		4	40	23
11		2	22	25
12		3	36	28
<b>TOTALES</b>	<b>n=</b>	<b>28</b>	<b>226</b>	<b>138</b>

DESVÍO ESTANDAR				
CANTIDAD DE RESP. CORRECTAS (x)	FRECUENCIA ABSOLUTA (f)	x - $\mathcal{M}$	(x - $\mathcal{M}$ ) <sup>2</sup>	(x - $\mathcal{M}$ ) <sup>2</sup> * f
4	2	-4,07	16,58	33,15
5	4	-3,07	9,43	37,73
6	3	-2,07	4,29	12,87
7	1	-1,07	1,15	1,15
<b>8</b>	<b>6</b>	-0,07	0,01	0,03
9	3	0,93	0,86	2,59
10	4	1,93	3,72	14,88
11	2	2,93	8,58	17,15
12	3	3,93	15,43	46,30
<b>TOTALES</b>	<b>n=</b>	<b>28</b>		<b>165,86</b>

**n = 28** Población en estudio.

MEDIA ( $\mathcal{M}$ )=	$\frac{\sum x * f}{n}$	$\frac{226}{28} =$	<b>8,1</b>	Promedio.
--------------------------	------------------------	--------------------	------------	-----------

MODA (Mdo) = 8

Se define como la Variable (x) que más se repite en un conjunto de datos y por ende le corresponde la mayor Frec. Absoluta, en este caso (f 6).

MEDIANA (Mna)=	n	28/2 =	<b>14</b>
Mna = <b>x = 8</b>	2		

14 esta próxima a la frecuencia Acumulada F 16- lo que indica que la Mediana (Mna) es x= 8.

Medidas de Dispersión:

VARIANZA = $d^2$	DESUDIO ESTANDAR = $d$
------------------	------------------------

$d^2 =$	$\frac{\sum (x - \mathcal{M})^2 * f}{n}$	$\frac{165,86}{28} =$	5.92
	n	28	

$d = 2.43$  Indica la dispersión de los valores respecto de la Media ( $\mathcal{M}$ ).

Media (M): en Promedio los Enfermeros responden 8 (ocho) preguntas en forma correcta.

Esto implica que el conocimiento que tiene el equipo de Enfermería de Clínica Médica se pueda clasificar como Regular o Escaso, ya que en promedio la cantidad de respuestas correctas no superan el 40%.

Modo (Mdo): 8 (ocho) son la cantidad de respuestas correctas que se repiten con mayor frecuencia.

Mediana (Mna): la mitad del equipo de Enfermería de Clínica Médica responde hasta 8 (ocho) preguntas en forma correcta.

Desvío Estándar (d): las medidas de dispersión son útiles porque nos proporcionan información adicional que nos permite juzgar la confiabilidad de nuestra medida de tendencia central. Si los datos están muy dispersos la posición central es menos representativa de los datos, como un todo, que cuando estos se agrupan más estrechamente alrededor de la Media (M).

Esto significa que para el presente estudio, el Desvío Estándar (d) de 2.43 indica que la dispersión de los datos respecto de la Media (M) es mínima,



puesto que es menor al 50% de la Media (M), lo que implica que el proyecto de investigación sea viable, ya que existe cierta homogeneidad en la recolección de datos y en las características de la Población en Estudio (n) que permiten tener valores muy cercanos a la Media (M).

**\*Observaciones del cálculo de Promedios (PROM):**

En Promedio fueron 21 (veintiún) Enfermeros quienes respondieron en forma correcta a preguntas relacionadas con el Concepto de Andropausia, y 8 (ocho)-promedio- quienes respondieron correctamente a las referidas a Cuidados en esta etapa.

En Promedio y siguiendo la taxonomía de V. Henderson; 10 (diez) enfermeros respondieron correctamente las preguntas del área Biológica, 10 (diez) enfermeros las del área Psicológica y 8 (ocho) las referidas a área Social.

Recolección de Datos.

RESPUESTAS OTORGADAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (CUESTIONARIO DE OPCIÓN MÚLTIPLE)																												
ENFER M. Nº	OPCIONES SELECCIONADAS EN CADA PREGUNTA																											
	CONCEPTUALES				BIOLÓGICAS								PSICOLÓGICAS								SOCIALES				CUIDADOS			
	PREG. 1	PREG. 2	PREG. 3	PREG. 4	PREG. 5	PREG. 6	PREG. 7	PREG. 8	PREG. 9	PREG. 10	PREG. 11	PREG. 12	PREG. 13	PREG. 14	PREG. 18	PREG. 15	PREG. 16	PREG. 17	PREG. 19	PREG. 20								
1	B	A	D	C-F	B-C	C-F	E-F	A-E	A-B	E-F	A-F	A-D	A-E	B-E	A-F	A-D	C-F	A-E	A	E	A							
2	B	A	B	D-F	C-F	D-F	B-F	E-F	A-B	A-F	C-F	B-C	C-E	D-E	C-E	D-E	C-D	E-F	D	D	E							
3	B	A	D	A-F	B-C	D-E	B-F	E-F	B-C	A-C	A-C	A-D	C-E	D-E	C-E	D-E	C-F	A-B	D	A	A							
4	B	A	D	A-F	A-C	E-F	A-E	B-C	B-C	C-D	C-D	B-D	C-E	B-E	A-C	A-D	C-F	B-D	D	A	A							
5	B	A	B	C-F	C-D	B-E	B-F	D-F	B-F	A-F	B-C	C-E	A-C	B-D	A-C	A-B	A-B	A-B	G	F	F							
6	C	A	D	A-F	A-B	A-D	E-F	B-E	A-B	B-D	A-F	C-F	C-E	B-D	B-C	B-C	C-F	A-C	G	C	C							
7	B	A	D	A-F	C-F	C-D	B-F	E-F	A-C	B-D	A-E	B-D	A-C	B-E	B-E	B-E	A-F	B-E	F	E	E							
8	B	A	D	A-F	B-D	D-F	B-F	C-F	A-D	D-F	C-F	A-C	C-E	B-E	C-E	B-D	C-F	B-E	G	D	D							
9	C	A	B	A-C	A-C	D-E	A-F	C-E	A-B	B-D	A-F	B-C	A-C	B-D	A-C	D-E	A-F	A-C	D	A	A							
10	B	A	B	A-F	A-C	D-E	B-D	D-E	A-F	A-F	E-F	B-F	C-E	B-D	B-C	B-E	A-F	A-B	F	A	A							
11	B	A	D	A-F	B-D	E-F	E-F	B-F	A-B	B-C	C-F	A-B	C-E	D-E	B-E	B-E	B-F	A-C	B	C	C							
12	B	A	B	A-C	A-C	D-F	D-F	E-F	A-D	D-E	A-F	A-D	B-D	B-E	B-C	B-C	A-B	D-E	A	F	F							
13	B	A	B	A-F	B-C	D-E	B-F	E-F	A-B	A-F	A-E	B-F	C-E	B-D	D-E	A-E	A-C	A-C	G	F	F							
14	B	C	B	A-F	A-F	D-E	B-F	E-F	A-D	A-F	C-F	B-E	A-D	B-E	C-E	C-F	A-C	F	C	C	C							
15	A	A	B	A-F	B-E	C-F	B-F	C-F	D-E	B-C	C-F	B-C	D-F	A-C	A-B	C-D	A-D	B-D	C	C	C							
16	B	A	D	A-F	C-E	C-D	B-D	C-F	A-D	A-C	D-F	A-C	A-C	C-D	B-E	A-B	B-F	B-F	G	F	F							
17	A	A	B	A-F	C-F	D-E	D-F	B-F	A-B	B-C	E-F	A-E	C-E	B-E	D-E	B-E	B-D	B-E	F	C	C							
18	B	C	B	C-F	B-C	D-F	D-E	D-E	A-E	D-E	C-D	B-C	C-E	B-E	C-D	B-F	B-F	A-C	G	A	A							
19	C	A	D	A-F	B-C	D-F	B-F	B-F	A-B	C-D	E-F	D-F	A-C	B-D	D-E	B-D	B-F	A-B	F	B	B							
20	B	A	D	A-F	B-F	D-F	B-F	E-F	A-B	B-D	A-C	A-B	C-E	C-E	C-F	A-E	C-F	A-B	D	A	A							
21	B	A	C	A-C	B-C	D-F	C-F	E-F	A-B	C-F	C-F	A-D	C-E	B-D	B-E	B-E	C-F	E-F	G	E	E							
22	B	A	D	A-F	A-C	D-F	D-F	B-F	A-D	A-F	C-F	B-C	A-C	A-B	C-D	C-F	C-F	B-E	F	A	A							
23	B	A	D	A-F	B-C	C-E	B-F	C-F	A-D	C-F	A-F	A-D	A-D	B-D	B-E	B-E	B-F	A-C	G	C	C							
24	B	A	B	A-B	A-C	C-D	C-E	E-F	D-E	B-D	A-B	B-C	A-C	B-E	A-B	A-E	C-F	D-E	F	A	A							
25	B	C	D	A-F	B-C	D-F	B-F	C-F	A-B	C-D	A-F	A-C	C-E	B-D	C-E	C-D	C-F	E-F	D	C	C							
26	A	A	D	A-F	B-E	D-E	B-F	D-E	A-B	A-F	A-E	A-D	B-D	B-E	C-D	A-B	A-D	A-C	F	F	F							
27	C	A	D	A-C	B-C	D-F	D-E	E-F	A-D	B-D	A-F	B-C	C-E	A-D	A-F	A-D	B-F	B-D	G	F	F							
28	B	A	D	A-F	A-F	D-F	A-E	C-F	A-B	C-E	C-F	C-E	A-C	B-D	C-E	B-E	A-E	A-C	F	B	B							
	B = 21	A = 25	D = 16	A-F=19	B-C=9	D-F=11	B-F=13	E-F=9	A-B=13	A-F=8	C-F=8	B-C=7	C-E=14	B-D=10	A-F=6	B-E=6	C-F=11	A-C=10	F=9	A=9	A=9							
	C = 4	C = 3	B = 11	A-C=4	A-C=6	D-E=7	E-F=3	C-F=6	A-D=7	B-D=6	A-F=7	A-D=6	A-C=8	B-E=10	C-E=6	A-D=3	B-F=6	B-E=4	G=9	C=7	C=7							
	A = 3	C = 1	C = 3	C-F=3	C-F=3	D-F=3	B-F=5	B-C=4	A-E=3						D-E=6	D-E=3		A-B=4	D=6	F=6	F=6							

\* REPRESENTA LAS OPCIONES (RESPUESTAS) MAS ELEGIDAS PARA CADA PREGUNTA.

## Análisis de datos recabados:

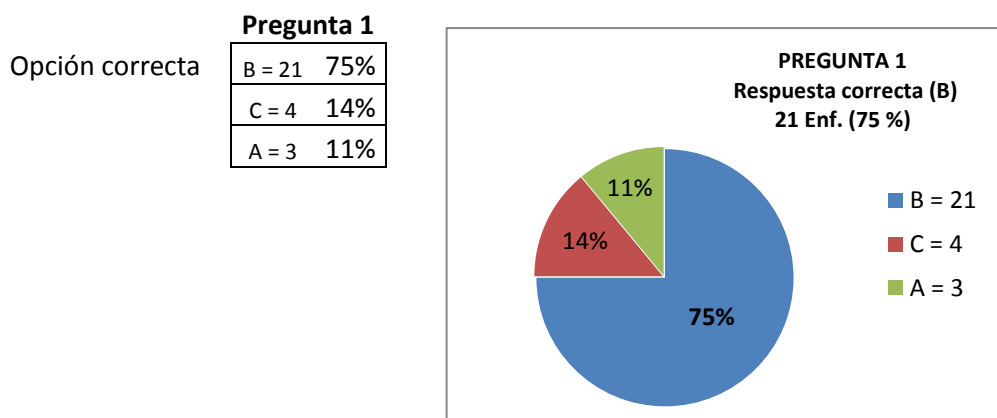
En función de las respuestas otorgadas por el equipo de enfermería y considerando que las 14 Necesidades Fundamentales enumeradas por Virginia Henderson se encuentran alteradas durante la etapa andropáusica, se realizan las siguientes observaciones:

**Población (n): 28 Enfermeros (100%) sector Clínica Médica Hospital Regional Castro Rendón.**

### ► Preguntas relacionadas al concepto de Andropausia (%).

#### Pregunta 1.

La andropausia podría definirse cómo:



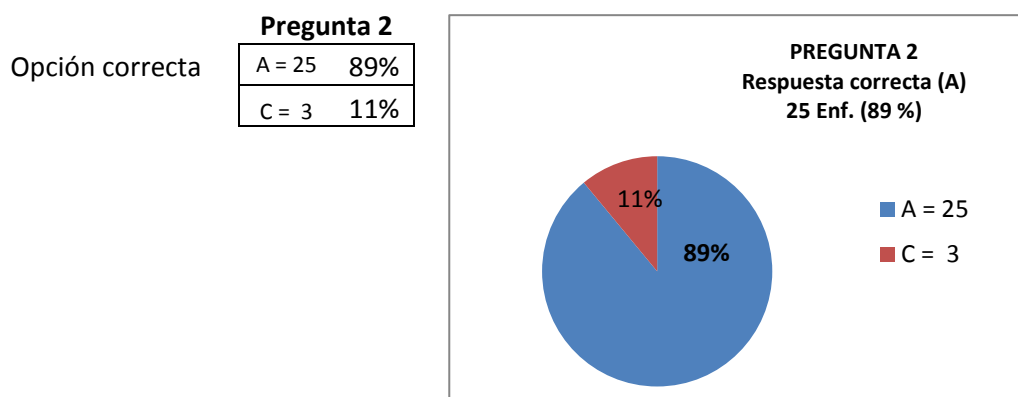
Setenta y cinco por ciento (75%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opción B; Etapa natural de la vida provocada por disminución progresiva de andrógenos.

Catorce por ciento (14%) respondió opción C; Síndrome caracterizado por disminución de la libido y sensación de depresión de surgimiento insidioso y repentino.

Once por ciento (11%) respondió opción A; Patología hormonal que afecta indistintamente a hombres y mujeres adultos-mayores.

## Pregunta 2.

Afecta a:

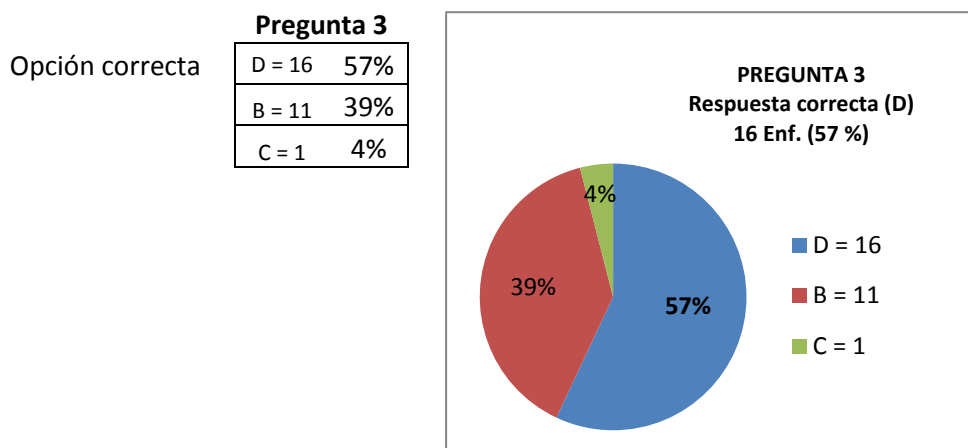


Ochenta y nueve por ciento (89%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opción A; Hombres.

Once por ciento (11%) respondió opción C; Hombres y mujeres indistintamente.

## Pregunta 3.

Entre las edades:



Cincuenta y siete por ciento (57%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opción D; A partir de los 40 años.

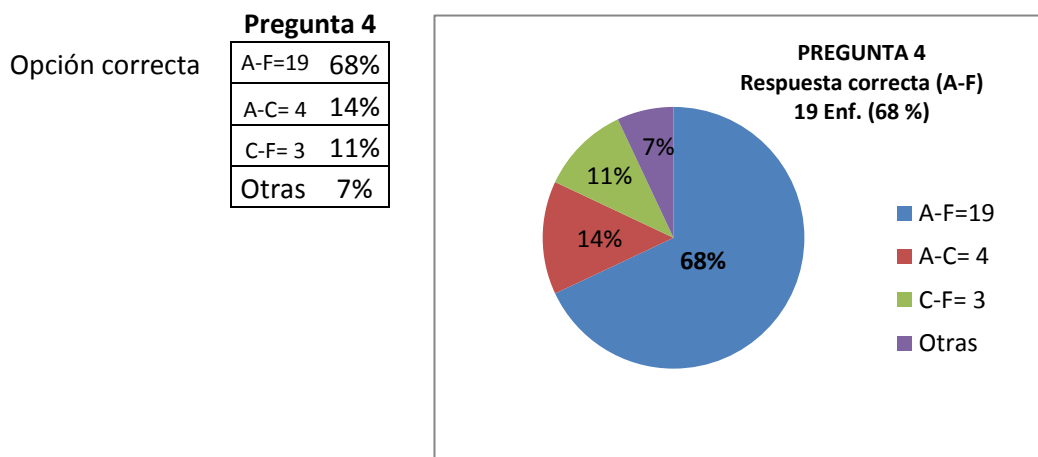
Treinta y nueve por ciento (39%) respondió opción B; 40 a 50 años.

Cuatro (4%) respondió Opción C; A partir de los 30 años.

► **Manifestaciones relacionadas al aspecto Biológico del ser (%).**

**Pregunta 4.**

Necesidad de respirar normalmente:



Sesenta y ocho por ciento (68%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones A y F;

- A) Sofocos repentinos aumentan la frecuencia respiratoria.
- F) Episodios de taquipnea y ruboración por variaciones de temperatura.

Catorce por ciento (14%) respondieron Opciones A y C;

- A) Sofocos repentinos aumentan la frecuencia respiratoria.
- C) Dificultad para respirar durante actividades intensas.

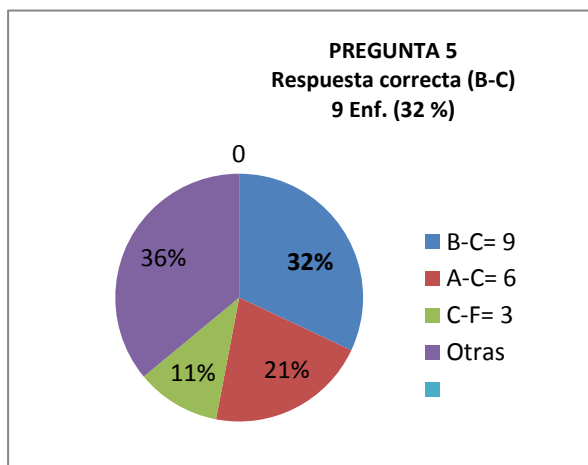
Once por ciento (11%) respondieron Opciones C y F;

- C) Dificultad para respirar durante actividades intensas.
- F) Episodios de taquipnea y ruboración por variaciones de temperatura.

**Pregunta 5.**

Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Pregunta 5	
Opción correcta	B-C= 9 32%
	A-C= 6 21%
	C-F= 3 11%
	Otras 36%



Treinta y dos por ciento (32%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones B y C;

B) Inapetencia, sedentarismo, fatiga.

C) Acumulación de tejido graso en zona abdominal.

Veintiún por ciento (21 %) respondieron Opciones A y C;

A) Aumento del apetito, hiperactividad.

C) Acumulación de tejido graso en zona abdominal.

Once por ciento (11%) respondieron Opciones C y F;

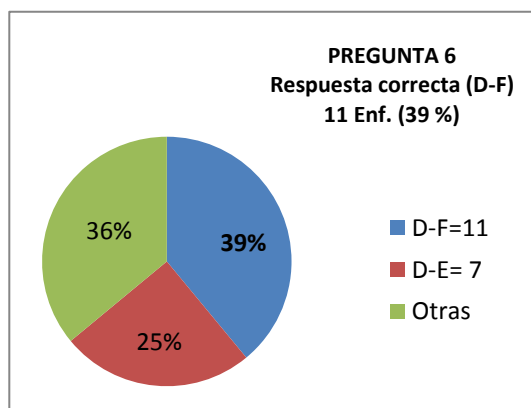
C) Acumulación de tejido graso en zona abdominal.

F) Polifagia y obesidad.

### Pregunta 6.

Necesidad de Eliminación por todas las vías.

Pregunta 6	
Opción correcta	D-F=11 39%
	D-E= 7 25%
	Otras 36%



Treinta y nueve por ciento (39%) del equipo de enfermería respondió correctamente, Opciones D y F;

D) Sudoraciones repentinas, bochornos.

F) Reducción del volumen de eyaculado.

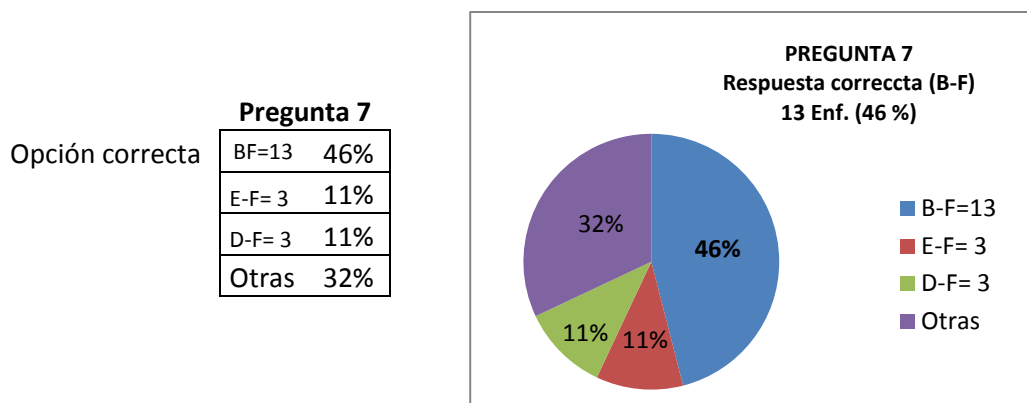
Veinticinco por ciento (25%) respondieron opciones D y E;

D) Sudoraciones repentinas, bochornos.

E) Excesiva actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas.

### Pregunta 7.

Moverse y Mantener la Posición Adecuada.



Cuarenta y seis por ciento (46%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones B y F;

B) Sedentarismo y fatiga.

F) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular.

Once por ciento (11%) respondieron opciones E y F;

E) Sensación de falta de control en los movimientos.

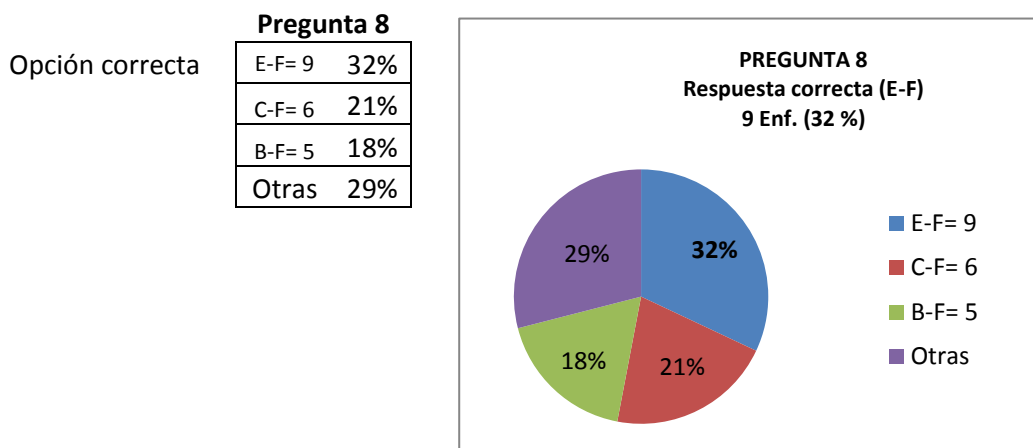
F) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular.

Once por ciento (11%) respondieron opciones D y F;

- D) Torpeza al andar y desplazarse.
- F) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular.

**Pregunta 8.**

Dormir y Descansar- Descanso y Sueño.



Treinta y dos por ciento (32%) del equipo de enfermería respondió correctamente, Opciones E y F;

- E) Frecuentes desvelos nocturnos (insomnio).
- F) Sueño postprandial y permanente sensación de cansancio.

Veintiún por ciento (21%) respondieron opciones C y F;

- C) Hiperactividad y disminución de las horas de descanso.
- F) Sueño postprandial y permanente sensación de cansancio.

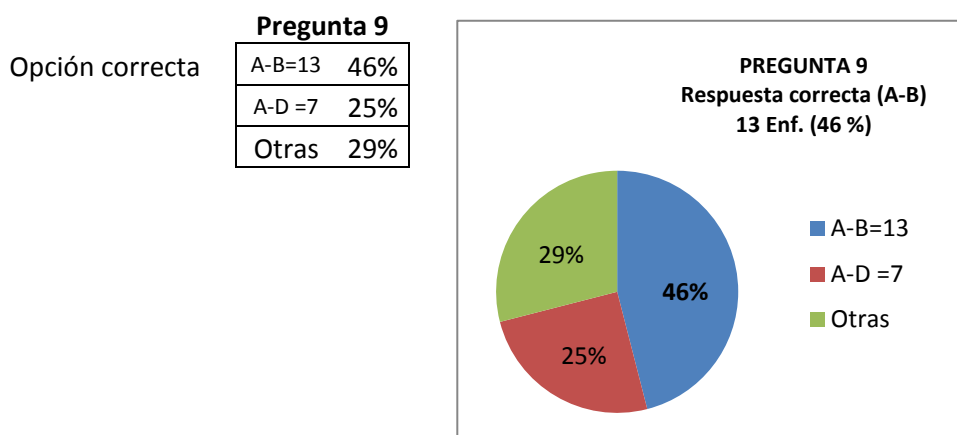
Dieciocho por ciento (18%) respondieron opciones B y F;

- B) Aumento de las horas de sueño nocturno.
- F) Sueño postprandial y permanente sensación de cansancio.



### Pregunta 9.

Mantener la Temperatura Corporal dentro de los valores normales.



Cuarenta y seis por ciento (46%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones A y B;

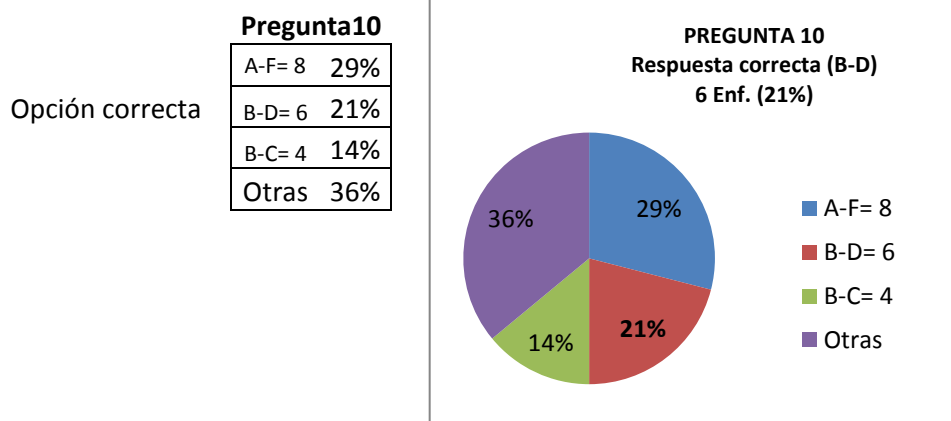
- A) Sofocos y sudoraciones nocturnas.
- B) Ruboración y diaforesis repentinos.

Veinticinco por ciento (25%) respondieron opciones A y D;

- A) Sofocos y sudoraciones nocturnas.
- D) Leve disminución de la temperatura y sensación permanente de frío.

### Pregunta 10.

Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse.



Veintiún por ciento (21%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones B y D;

B) Dolores musculares pueden dificultar la acción de vestirse y desvestirse.

D) Fatiga y baja autoestima, no valora su apariencia física y vestuario.

Veintinueve por ciento (29%) respondieron opciones A y F;

A) Aumenta el deseo por el uso de prendas de moda y juveniles.

F) Exigente con su apariencia física, dedica tiempo para sí mismo y su vestuario.

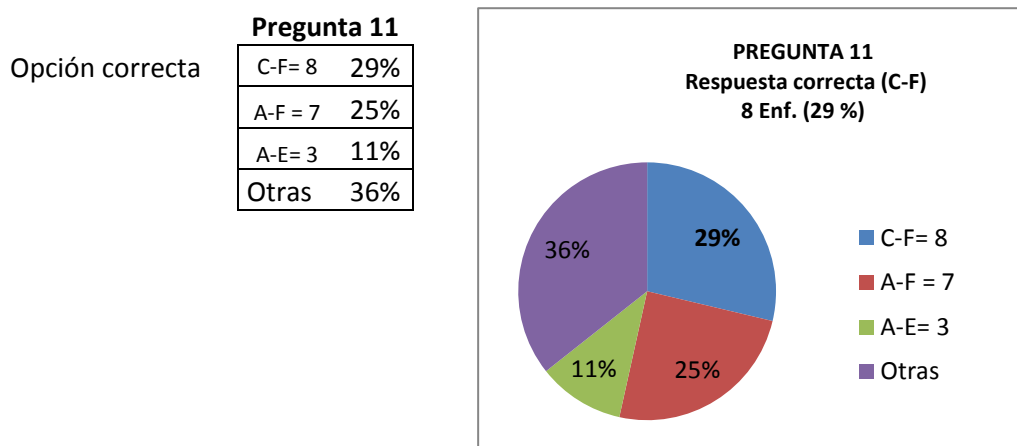
Catorce por ciento (14%) respondieron opciones B y C;

B) Dolores musculares pueden dificultar la acción de vestirse y desvestirse.

C) Uso permanente de prendas de abrigo por sensación de frío.

### Pregunta 11.

Mantener el Cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.



Veintinueve por ciento (29%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones C y F;

C) Disminución del vello corporal.

F) Resequedad y manchas en la piel.

Veinticinco por ciento (25%) respondieron opciones A y F;

A) Aumenta la actividad de las glándulas sebáceas, especialmente en el cuero cabelludo.

F) Resequedad y manchas en la piel.

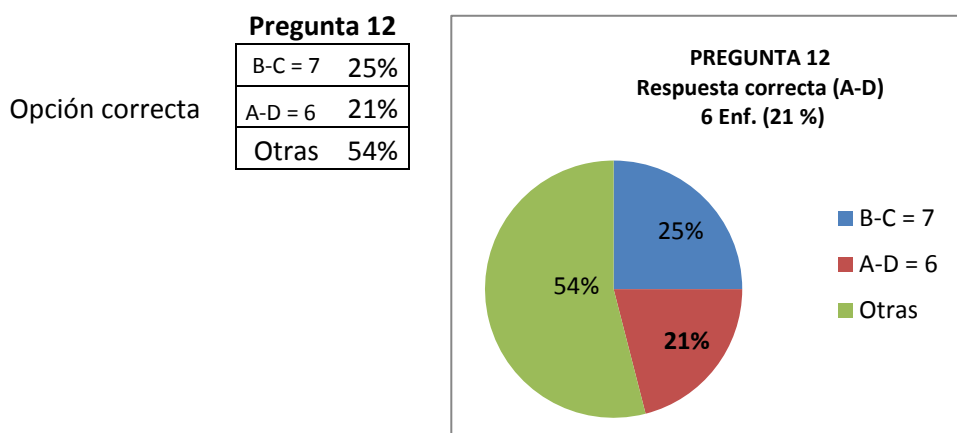
Once por ciento (11%) respondieron opciones A y E;

A) Aumenta la actividad de las glándulas sebáceas, especialmente en el cuero cabelludo.

E) Menor producción de saliva provocando sequedad oral.

### Pregunta 12.

Seguridad- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.



Veintiún por ciento (21%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones A y D;

A) Riesgo de osteoporosis.

D) Riesgo de aterosclerosis.

Veinticinco por ciento (25%) respondieron Opciones B y C;

B) Riesgo de esterilidad

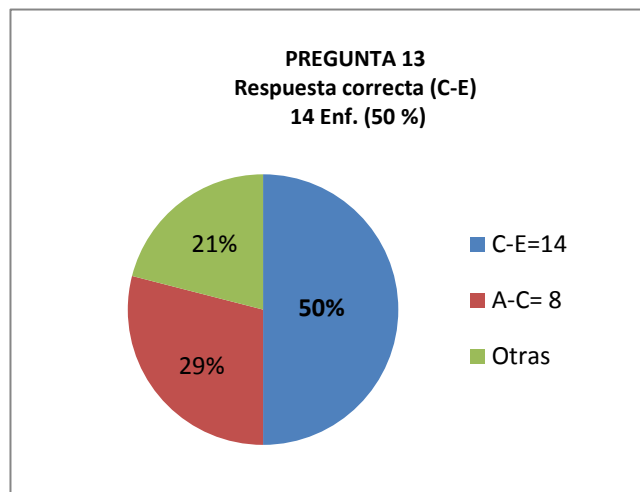
C) Riesgo de infecciones urinarias permanentes.

► **Manifestaciones relacionadas al aspecto Psicológico del ser (%)**

**Pregunta 13.**

Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

<b>Pregunta13</b>	
Opción correcta	C-E=14 50%
	A-C= 8 29%
	Otras 21%



Cincuenta por ciento (50%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones C y E;

C) Irritable y depresivo.

E) Temores inusuales.

Veintinueve por ciento (29%) respondieron opciones A y C;

A) Fuerte necesidad de expresar sentimientos y emociones.

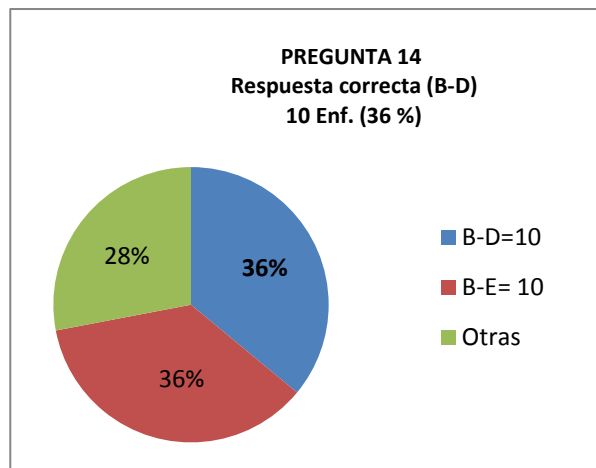
C) Irritable y depresivo.

**Pregunta 14.**

Sexualidad y Reproducción.

Opción correcta

Pregunta 14	
B-D=10	36%
B-E= 10	36%
Otras	28%



Treinta y seis por ciento (36%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones B y D;

- B) Erecciones de menor calidad.
- D) Disminución de la libido.

Treinta y seis por ciento (36%) respondieron opciones B y E;

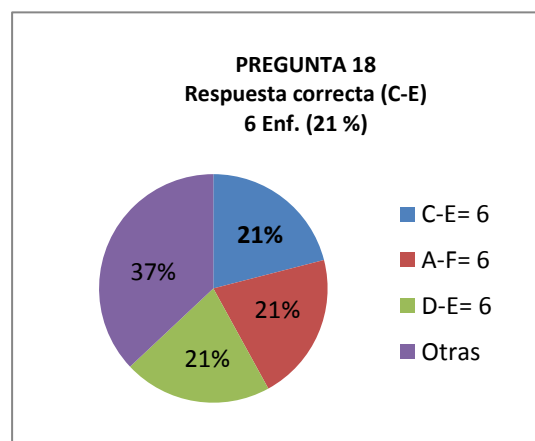
- B) Erecciones de menor calidad.
- E) Pérdida de la capacidad reproductiva.

### Pregunta 18.

Aprender, Descubrir o Satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo o a una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles- Aprendizaje.

Opción correcta

Pregunta 18	
C-E= 6	21%
A-F= 6	21%
D-E= 6	21%
Otras	37%



Veintiún por ciento (21%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones C y E;

- C) Disminución de la actividad intelectual y letargo.
- E) Consulta médica en busca de respuesta por baja libido y permanente sensación de cansancio.

Veintiún por ciento (21%) respondieron opciones A y F;

- A) Fuerte deseo de aprender. Busca medios que le permitan perfeccionar su rendimiento laboral.
- F) No consulta al médico por temor a recibir información respecto de potenciales problemas de salud.

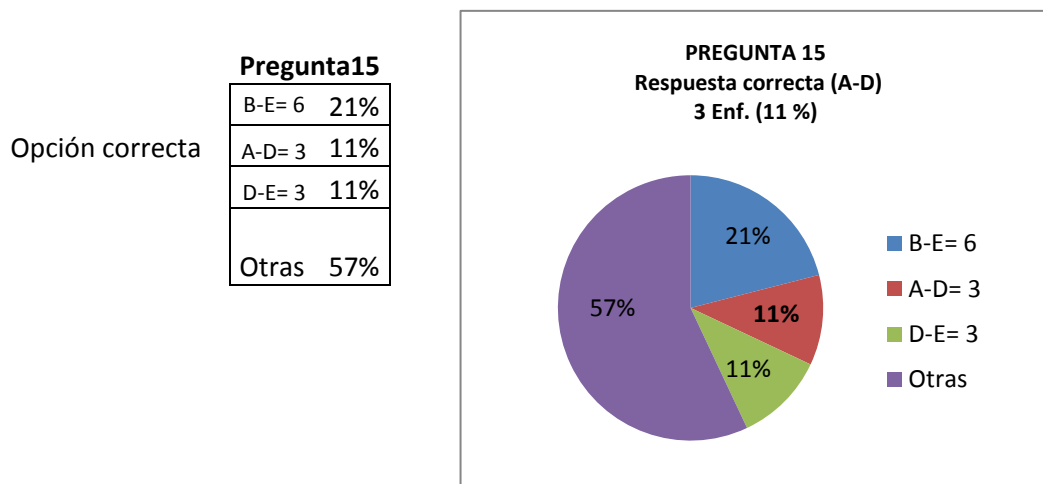
Veintiún por ciento (21%) respondieron opciones D y E;

- D) Consultas médicas frecuentes por dificultad para retener datos y estado permanente de nerviosismo y ansiedad.
- E) Consulta médica en busca de respuesta por baja libido y permanente sensación de cansancio.

► **Manifestaciones relacionadas al aspecto Social del ser (%).**

**Pregunta 15.**

Necesidad de practicar su religión- creencias - valores.



Once por ciento (11%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones A y D;

A) Signos y síntomas propios de la andropausia podrían llevar al desinterés en la práctica de una creencia religiosa.

D) Poner en práctica creencias, principios y valores podrían contribuir a superar síntomas andropáusicos.

Veintiún por ciento (21%) respondieron opciones B y E;

B) Practicar una creencia religiosa no tiene relación alguna con la etapa andropáusica.

E) La práctica devota de una creencia implica un tabú para el usuario al momento de expresar manifestaciones propias de la etapa andropáusica.

Once por ciento (11%) respondieron opciones D y E;

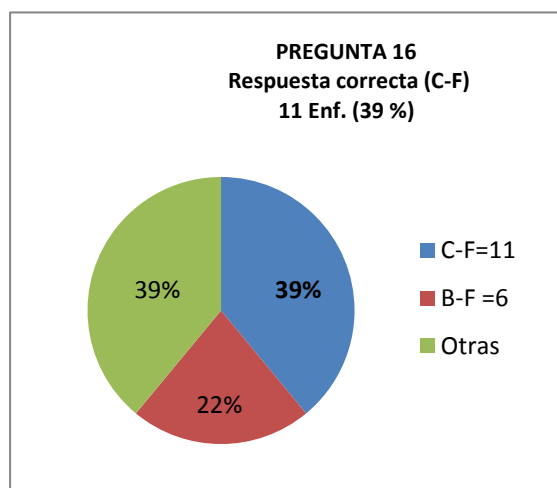
D) Poner en práctica creencias, principios y valores podrían contribuir a superar síntomas andropáusicos.

E) La práctica devota de una creencia implica un tabú para el usuario al momento de expresar manifestaciones propias de la etapa andropáusica.

### Pregunta 16.

Trabajar de forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado- Actividad.

Pregunta 16	
Opción correcta	C-F=11 39%
	B-F =6 22%
	Otras 39%



Treinta y nueve por ciento (39%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones C y F;

C) Depresión y temor a perder el trabajo.

F) Baja autoestima y disminución de la capacidad retentiva y olvidos frecuentes.

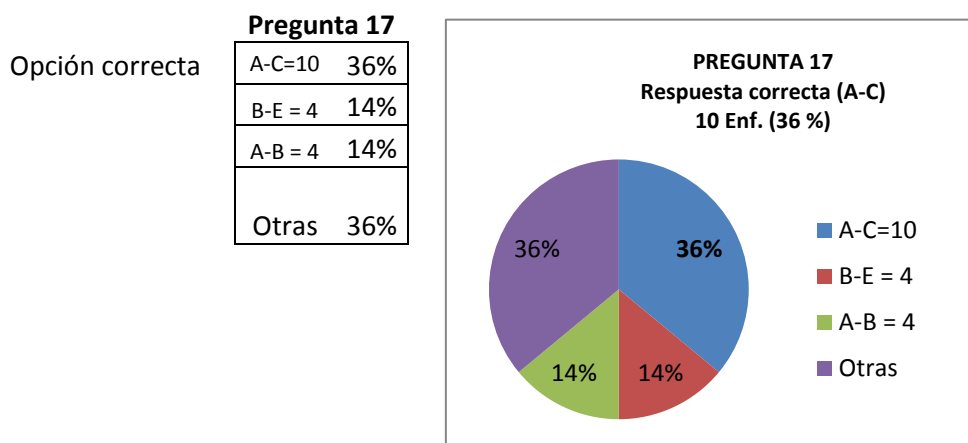
Veintidós por ciento (22%) respondieron opciones B y F;

B) Disminución de la capacidad física para el trabajo al tiempo que se incrementa el interés por el aprendizaje.

F) Baja autoestima y disminución de la capacidad retentiva y olvidos frecuentes.

### Pregunta 17.

Jugar o participar en alguna actividad recreativa- Recreación- Actividad y Ejercicio.



Treinta y seis por ciento (36%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opciones A y C;

A) Disminución del vigor y energía física.

C) Pérdida de motivación y energía mental.

Catorce por ciento (14%) respondieron opciones B y E;



- B) Siente necesidad de fortalecer su vida social fuera del entorno laboral.
- E) Mayor frecuencia de encuentros con familiares y amigos.

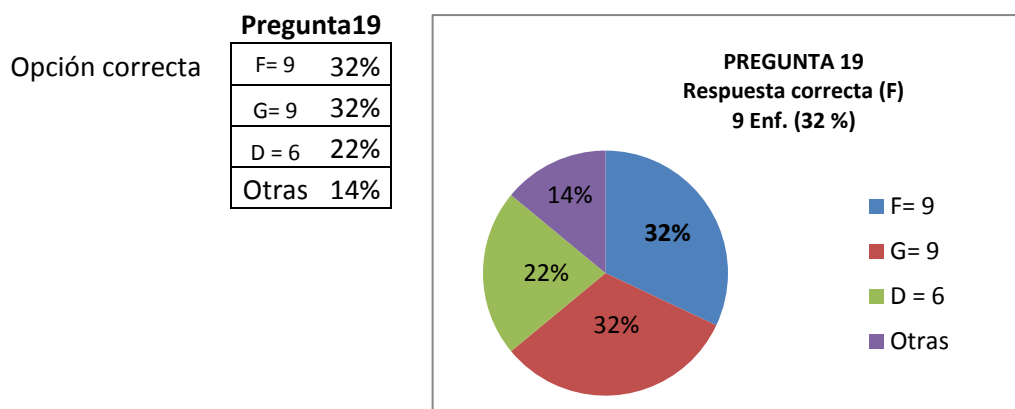
Catorce por ciento (14%) respondieron opciones A y B;

- A) Disminución del vigor y energía física.
- B) Siente necesidad de fortalecer su vida social fuera del entorno laboral.

► **Preguntas relacionadas a Cuidados para la Salud (%)**

**Pregunta 19.**

¿Qué cuidados, de los que se detallan a continuación, recomendaría para actuar en la prevención y o superación de manifestaciones?



Treinta y dos por ciento (32%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opción F; que remite a las opciones A) y C) como correctas.

**OPCIÓN A)**

Visitar regularmente al médico, dieta tipo mediterránea, actividad física regular, controlar el peso, evitar el consumo de psicofármacos.

**OPCIÓN C)**

Dieta rica en frutas, verduras y pescados; mantener bajo control enfermedades crónicas, evitar y o disminuir el consumo de alcohol y drogas, evitar conflictos o situaciones de estrés permanente.

Treinta y dos por ciento (32%) respondió opción G); Ninguna es correcta. No se requieren cuidados, se trata de una etapa natural de la vida y no de una patología.

Veintidós por ciento (22%) respondió opción D; que remite a las opciones A) y B) como correctas.

**OPCIÓN A)**

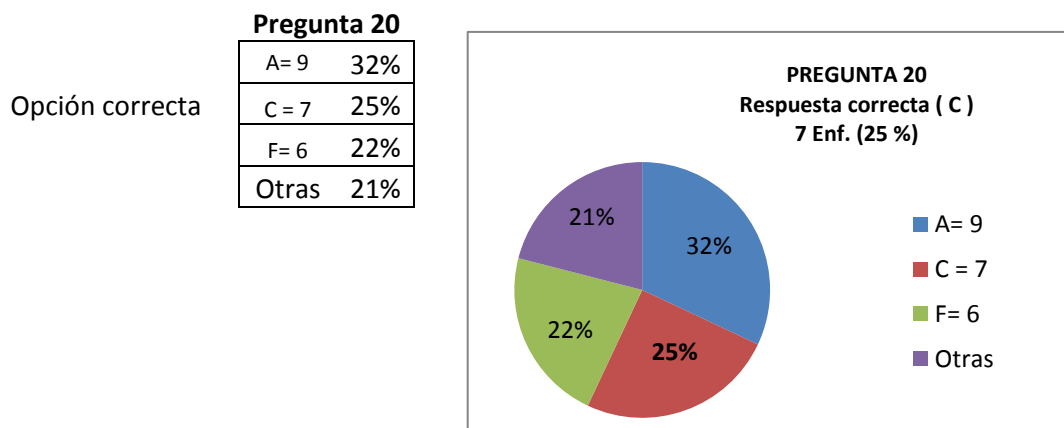
Visitar regularmente al médico, dieta tipo mediterránea, actividad física regular, controlar el peso, evitar el consumo de psicofármacos.

**OPCIÓN B)**

Evitar el sedentarismo, dieta rica en antioxidantes, evitar el consumo de psicofármacos y esteroides, utilizar parches hormonales de aplicación transdérmica, prevenir infecciones recurrentes, prevenir el estrés psicológico.

**Pregunta 20.**

En cuanto a la terapia hormonal de reemplazo:



Veinticinco por ciento (25%) del equipo de enfermería respondió correctamente, opción C; Está en etapa de investigación y es controvertida su aplicación por los riesgos potenciales para la salud.

Treinta y dos por ciento (32%) respondió, opción A; Es recomendable por sus efectos benéficos y de rápida acción para aliviar signos y síntomas.

Veintidós por ciento (22%) respondió opción F; Ninguna es correcta.

### **Observación:**

Analizando las opciones seleccionadas por el equipo de Enfermería, se evidencia lo siguiente:

#### ▶ **En relación al concepto de Andropausia:**

En la pregunta tres (3) que refiere a las edades en la que se manifiesta la andropausia, 57% (16 enfermeros) respondieron correctamente al considerar que se inicia a partir de los 40 años.

Sin embargo otro porcentaje importante, 39% (11 enfermeros) consideraron incorrectamente que las edades van entre los 40 a 50 años.

#### ▶ **En relación al aspecto biológico del ser:**

En la pregunta cinco (5) sobre la necesidad de comer y beber adecuadamente.

Treinta y dos por ciento 32% (9 enfermeros) respondieron correctamente al considerar los siguientes signos y síntomas; inapetencia, sedentarismo, fatiga y acumulación de tejido graso en zona abdominal.

Sin embargo otro 21% (6 enfermeros) refirieron acumulación de tejido graso en zona abdominal, pero erróneamente que existe aumento del apetito e hiperactividad. Esto último implica un conocimiento parcialmente correcto respecto de la alteración en la necesidad de comer y beber, por ende no puede considerarse como opción totalmente correcta.

Pregunta diez (10). Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse.

Veintiún por ciento 21% (6 enfermeros), respondieron correctamente al considerar que la presencia de dolores musculares podrían dificultar la acción

de vestirse y desvestirse; y que debido a la presencia de fatiga y baja autoestima, el hombre andropáusico, no valora su apariencia física ni vestuario.

Por otro lado, un número mayor de enfermeros 29% (8 enfermeros), optaron erradamente al considerar que aumenta el deseo por el uso de prendas de moda y juveniles; y que además, se tornan exigentes con su apariencia física, dedicando tiempo para sí mismos y su vestuario.

Estas dos últimas opciones, denotan fuerte influencia de preceptos sociales sobre una parte del equipo de enfermería, al considerar que el hombre que atraviesa la etapa andropáusica adopta actitudes juveniles.

Pregunta once (11), sobre mantener el cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.

Veintinueve por ciento 29% (8 enfermeros) optaron correctamente al considerar que hay disminución del vello corporal, resequedad y manchas en la piel; mientras que otro 25% (7 enfermeros) respondieron en forma parcialmente correcta, ya que además de resequedad y manchas en la piel, sugirieron erradamente que hay aumento de la actividad en glándulas sebáceas, especialmente del cuero cabelludo.

Pregunta doce (12). Seguridad – evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.

Veintiún por ciento 21% (6 enfermeros), sugirieron correctamente que durante la etapa andropáusica existe riesgo de osteoporosis y de aterosclerosis; mientras que un porcentaje mayor - 25%, (7 enfermeros) optaron en forma incorrecta por riesgo de esterilidad y de infecciones urinarias permanentes.

► **En relación al aspecto psicológico del ser:**

Pregunta catorce (14). Respecto de la sexualidad y reproducción.

Treinta y seis por ciento 36% (10 enfermeros) señalaron acertadamente que existen erecciones de menor calidad y disminución de la libido. Por otro lado, otro porcentaje igual (36%), afirman que hay erecciones de menor calidad, pero equívocamente que existe pérdida de la capacidad reproductiva.

La elección de esta última opción, pérdida de la capacidad reproductiva, denota cierto interés por parte de algunos integrantes del equipo de Enfermería, en relacionar la andropausia con signos y síntomas propios de la etapa menopáusica en la mujer.

Pregunta dieciocho (18). Respecto de la necesidad de aprender y utilizar recursos sanitarios disponibles.

En este caso se da la particularidad de que 21% (6 enfermeros) optaron de manera correcta al considerar disminución de la actividad intelectual, letargo y frecuente consulta médica por baja libido y permanente sensación de cansancio.

Otro 21% (6 enfermeros), dieron respuesta parcialmente correcta al sugerir en forma errada, que la consulta médica se da frecuentemente por dificultad para retener datos y estado permanente de nerviosismo y ansiedad.

Finalmente, otro grupo también compuesto por el 21% (6 enfermeros), respondieron de manera incorrecta al sugerir que durante la etapa andropáusica el hombre aumenta su deseo de aprender, busca medios que le permitan perfeccionar su rendimiento laboral y no realiza consultas médicas por temor a recibir información respecto de potenciales problemas de salud.

► **En relación a los cuidados para la salud.**

Pregunta diecinueve (19). ¿Qué cuidados de los que se detallan a continuación recomendaría para actuar en la prevención y o superación de manifestaciones?

Treinta y dos por ciento 32% (9 enfermeros) sugirieron correctamente que para superar manifestaciones andropáusicas se debe visitar regularmente al médico, controlar enfermedades crónicas, realizar actividad física, controlar el peso, dieta rica en frutas, verduras, pescados (dieta Mediterránea), evitar y o disminuir el consumo de alcohol y drogas, evitar conflictos y o situaciones de estrés permanente.

Otro número igual de enfermeros 32% (9 enfermeros), indicaron erradamente que por no tratarse de una patología no era necesario brindar cuidados para la salud.

La elección de esta última opción, sugiere que parte del equipo de Enfermería considera brindar cuidados para la salud solo en caso de existir alguna patología y no a lo largo del ciclo vital en educación para la salud.

Pregunta veinte (20). En cuanto a la terapia hormonal de reemplazo.

Veinticinco por ciento 25% (7 enfermeros) respondieron acertadamente que se encuentra en etapa de investigación y que es controvertida su aplicación por los riesgos potenciales para la salud.

Sin embargo, un número mayor de enfermeros 32% (9 enfermeros), consideraron erradamente que la terapia hormonal de reemplazo es recomendable por sus efectos benéficos y de rápida acción para aliviar signos y síntomas.

La elección de esta última opción por el 32% del equipo, sugiere la prevalencia de la medicalización del usuario por sobre la educación para la salud.

### **Observación general de datos:**

En promedio;

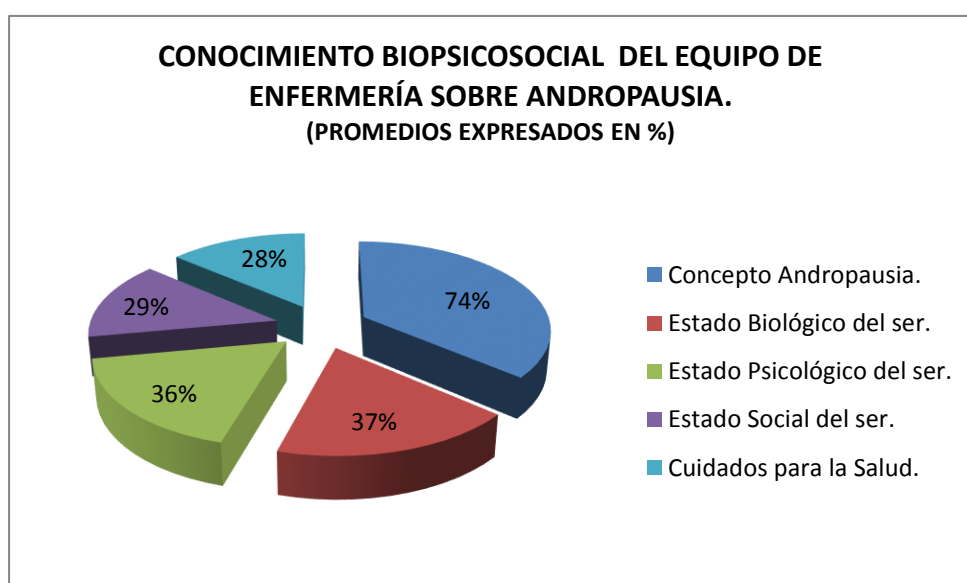
El 74% de los Enfermeros del sector interpretaron correctamente el concepto de Andropausia.

El 37% interpretaron correctamente el estado Biológico del ser Andropáusico.

El 36% interpretaron correctamente el estado Psicológico del ser.

El 29% interpretaron correctamente el estado Social del ser Andropausico.

El 28% interpretaron correctamente los Cuidados para la Salud durante la etapa Andropáusica.



Considerando que, en promedio, el 74% de los integrantes del equipo de enfermería, respondieron correctamente preguntas relacionadas al Concepto de Andropausia; podemos afirmar que la población en estudio (n= 28), identifica que se trata de una etapa natural de la vida, generada por disminución progresiva de andrógenos y que afecta a la población masculina a partir de los 40 años.

Desde el punto de vista Biopsicosocial, se observa que, en promedio, los enfermeros del sector, respondieron correctamente tanto a preguntas del estado Biológico (37%) como del estado Psicológico del ser (36%), superando a las Sociales (29%) y las que refieren a Cuidados para la salud (28%).

Luego, se deduce que el conocimiento que poseen los enfermeros de Clínica Médica, Hospital Castro Rendón, apunta mayormente al estado psicológico y fisiología de la Andropausia, por sobre aspectos Sociales y de Cuidados del ser.

### **Conclusión Final.**

Respecto de las observaciones realizadas se concluye;

El conocimiento del equipo de Enfermería de Clínica Médica internación Adultos, respecto del estado de andropausia podría calificarse como Regular en función del promedio de respuestas correctas (media = 8 respuestas correctas de un Total de 20 preguntas) que se obtuvieron en el resultado final de las entrevistas realizadas.

Resulta notable la fuerte ausencia de conocimiento teórico en el equipo de enfermería, que no permite valorar con claridad, signos y síntomas propios de la etapa andropáusica, esto conlleva inseguridad al momento de brindar cuidados para la salud y dificultades para abordar el tema con el usuario.

Tal cual refiere la investigación desarrollada por Jerez Orjuela L., Leal Guacheta C., Vaca L.: “Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad del adulto mayor”; Bogotá (2014); predomina un importante déficit de conocimientos en materia de sexualidad del adulto mayor, y a pesar de la importancia que esto implica para mejorar la calidad de vida de los usuarios, no se aborda con la pericia correspondiente puesto que los conocimientos adquiridos provienen principalmente de la experiencia práctica, y no de la formación teórica. El profesional reconoce cambios en la esfera física, emocional y social del adulto mayor, pero no concibe una relación directa con la esfera sexual, y atravesado por prejuicios sociales que sostienen que llegada cierta etapa en la vida de los hombres se terminan las relaciones sexuales, deriva en resistencia, incomodidad y timidez,



para abordar la temática, generando desinformación en el usuario y la comunidad en general.

Si bien 74 % del equipo de enfermería tiene un saber correcto sobre el concepto de Andropausia, existe una gran brecha entre el conocimiento biopsicosocial y los cuidados para la salud del ser. Siendo entonces, que los resultados estadísticos demostraron que prevalece el conocimiento fisiológico y del estado psicológico del ser, por sobre aspectos sociales y de cuidados para la salud.

El saber sobre la temática sigue siendo limitado en todos los aspectos dificultando el reconocimiento de signos y síntomas, y por ende limitando el accionar en los tres niveles de atención y prevención, no solo en cuidados enfermeros, sino también como temática a trabajar en equipos interdisciplinarios.

Este conocimiento parcial sobre la andropausia conduce a subestimarla, limitando su tratado y difusión en el área social y profesional, que lleva a dificultades en el avance de estudios en cuidados para la salud.

Por tanto, es de suma importancia reconocer la necesidad de capacitación al respecto, incluso desde la educación formal (Universidad o Instituto de educación Superior), a fin de fomentar el conocimiento teórico-científico, y así promover la Educación para la Salud desde los tres niveles de Atención y Prevención favoreciendo el diálogo, el trabajo interdisciplinario, y dejando abierto el camino para futuras investigaciones en la región.

## Bibliografía – normas APA

### **Textos:**

- Abric, Jean- Claude (Dirección), (2001). “Prácticas Sociales y Representaciones”. Lugar: México. Edición: Coyoacan.
- Carper, Barbara (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. En: Advances in Nursing Science, Vol 1, No.1, pp. 13 – 23.
- Chinn Peggy, Kramer Maeona (1999); “Theory and nursing. Integrated knowledge development”. St Louis, Missouri: Mosby. 265p.
- Fawcett Jacqueline (2000); “Análisis y evaluación del conocimiento contemporáneo en Enfermería: Teorías y modelos de Enfermería”. Philadelphia. FA Davis.P 1- 33.
- Fawcett Jacqueline (2005); “Middle Range Nursing Theories are necessary for the advancement of the discipline”. En: Aquichán, 2005, Vol 5, No. 1, p. 33.
- Henderson Virginia (1971); Principios Básicos de los cuidados de Enfermería. 1 Era Edición; Consejo Internacional de Enfermeras, Suiza.
- Hernández Sampieri R. y Otros, (2003). “Metodología de la Investigación”. Edición: McGRAW-HILL. Lugar: Chile.
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2006): “Metodología de la investigación”. ED. McGraw-Hill. 4ª Edición. México.
- Moreno María E., Durán de Villalobos M. Mercedes; (2014). “Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería”. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.  
<http://www.libreroonline.com/libros/187724/moreno-maria-elisa/modelos-y-teorias-lineamientos-basicos-para-la-ensenanza-del-componente-disciplinar-de-enfermeri.html>
- Phaneuf M. (1993). “Cuidados de Enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería”. ED. McGrawn-Hill Interamericana. Única Edición.

- Polit y Hungler. (1991). Selección y definición de un problema de investigación en enfermería (cap. 4). EN: Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill.
- Riopelle L., Grondin M., Phaneuf M. (1993). “Cuidados de Enfermería: Un proceso centrado en las necesidades de la persona”. ED. McGraw-Hill Interamericana. 1 er Edición.
- Yuni José, Urbano Claudio (2008). “Técnicas para investigar II: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación”. Ed. Brujas. 2 da Edición.
- Yuni José, Urbano Claudio (2008). “Técnicas para investigar III: Análisis de datos y redacción científica”. Ed. Brujas.

#### **Documentos oficiales:**

- Instituto Médico Tecnológico (2002): “La Sexualidad en La Tercera edad del Varón”. Barcelona España.  
[http://www.uovirtual.net/lo\\_que\\_debe\\_saber/andrologia/la\\_sexualidad\\_en\\_la\\_tercera\\_edad\\_del\\_varon](http://www.uovirtual.net/lo_que_debe_saber/andrologia/la_sexualidad_en_la_tercera_edad_del_varon).
- Instituto de Educación al Paciente–Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU: Nivel de Testosterona Bajo. MedlinePlus- Derechos del autor © 1995 – 2013.  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/lowtestosteronespanish/htm/index.htm>.
- Sistema de Calificaciones según el Ministerio de Educación Argentino.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_educativo\\_de\\_Argentina](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_de_Argentina)

#### **Publicaciones en línea – Investigaciones:**

- Arrondo J.L., Cuesta J.A., Grasa V., Ponz M., Solchaga A., Aldave J., Pascual I., Napal S., Ipiens A. (2004): “Andropausia ¿Un síndrome que se debe tratar?”. Servicio de Urología. Unidad de Andrología. Hospital de Navarra. Pamplona. España. RevIntAndrol 2004; 2(2):60-7.
- Aszpis S., Levalle O., Pacenza N., Sciorra M. (2007): 1º CONSENSO ARGENTINO SOBRE ANDROPAUSIA. Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo (Vol 44 • No. 1). Copyright © 2007.
- Clapauch R; Castro Braga D. J., Marinheiro L. P., Buksman S., Schrank Y. (2008): “Riesgo de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) en

hombres brasileños mayores de 50 años de edad con osteoporosis y utilidad de cuestionarios de evaluación”. Hospital da Lagoa, Brasil.

- Cardona Jiménez J., Villamil Gallego M., Henao Villa E., Quintero Echeverri Á.; (2013). “El sentimiento de soledad en adultos”. Medicina UPB, 32(1) 9-19.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099002>
- Díaz Leiva V., Medino Arguedas C., Castillo Hidalgo M., Vargas Y. Navarro (2013): “Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad”. Rev. Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, 140: 163-173 / 2013 (II).
- Gutiérrez Araya A., Urrutia Soto T., Valdés Cabieses B. (2006). “Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo”. Rev. Ciencia y Enfermería. v.12 n.1: P19-27. Concepción-Chile.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100003)
- Herrera, A. (2003): “Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?”. Revista chilena de obstetricia y ginecología; Vol. 68 N° 2 Pág. 150-162, Chile.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s071775262003000200011&lng=es&nrm=iso>.issn 0717-7526](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s071775262003000200011&lng=es&nrm=iso>.issn 0717-7526).
- Hohl A., Marques Thá M. O., Coral César M. H., Walz R. (2009): “Evaluación del tratamiento de hipogonadismo de inicio tardío (andropausia) utilizando tres formulaciones diferentes de testosterona inyectable”. Hospital de Guarnição de Florianópolis, Brasil. EndocrinolMetab vol.53 no.8 São Paulo 11.  
[www.lilacs.bvsalud.org/es/](http://www.lilacs.bvsalud.org/es/)
- Landeros Olvera E. (2002). “Identificación de los patrones de conocimiento en un incidente crítico”. Revista Horizonte de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. 1.  
[http://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/REV%5B1%5D.%20HORIZONTE%2020021.pdf](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/REV%5B1%5D.%20HORIZONTE%2020021.pdf)
- Labrador González I. (2007): “Edad Mediana, una época de crisis sexual en la pareja humana”. Policlínico Universitario “Docente Playa”. Ciudad Habana.Cuba.[www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFZFpZFyZXwUprsr.php](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFZFpZFyZXwUprsr.php) -

- Martits A. M., Frade Costa E. M. (2005): “Beneficios y riesgos del tratamiento de la Andropausia”. Sociedad Brasileña de Endocrinología y Metabolismo. Rev. Assoc. MedBras. (vol.51 no.2) São Paulo marzo / abril Brasil.  
[www.lilacs.bvsalud.org/es/](http://www.lilacs.bvsalud.org/es/)
- Mendizábal R.T (2006): Andropausia o Climaterio Masculino: Revisión De Algunos Aspectos. Gaceta Méd. Boliviana v.29 n.2. Cochabamba.
- Padilla Docal B., Mengana L. M., García E. N., Contreras Dorta A. J. (2007): “Andropausia y terapia Floral”. Laboratorio Central de Líquido Ceforraquídeo (LABCEL) - Hospital Clínico Quirúrgico, Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Med. Cuba.  
[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/andropausia](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/andropausia)
- PuigLicea M.E., LizetCastelo E. (2002): ANDROPAUSIA. Instituto Nacional de Endocrinología. Revista de Endocrinología-Cuba (vol17. N° 1).  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol17\\_1\\_06/end07106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol17_1_06/end07106.htm)
- Regueira J., Cervera L., Pérez J., Toro J.; (2002). “Sexualidad en la tercera edad”. Cubana Med Gen Integr, 18(5), 336-339.
- Rivas Hidalgo, A. (2009); “Menopausia: Promoción y prevención de la salud”. NURE Inv. Revista en Internet - Ene-Feb.; V 6 n° 38.  
[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/men\\_pro\\_prot\\_38.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/men_pro_prot_38.pdf)
- Rosalez, E. del Carmen; Rojas, Piedad (2000): “Andropausia y sexualidad. ¿Una paradoja?”. Colombia Médica, vol. 31, núm.1, pp. 16-19 Universidad del Valle Cali. Colombia.  
<http://www.redalyc.org/pdf/283/28331104.pdf>
- Robinson Scott S. (1999): “Reflexiones Rusticas sobre Andropausia”. IZTAPALAPA México, Vól. 19 Núm. 45 Ene-Jun, Pág. (57 – 64).  
<http://biblat.unam.mx/es/buscar/andropausia>
- Salazar A., Paravic T., Barriga O. (2012): “Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino”. Rev.Chilena Obstetricia y Ginecología; vol. 77, núm.1, pp. 11 - 17. Chile.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100003>
- Seijas Álvarez E., Peña Monteagudo G., Alzugaray Gómez M., Calzado A. C., Álvarez Aymeé; Leyva Sánchez (2009): “Deficiencia androgénica

en hombres de mayores de 60 años, en el área de salud Vedado”. Rev. Cubana Endocrinol v.20 n.2 Ciudad de la Habana ene.-abr.

[www.lilacs.bvsalud.org/es/](http://www.lilacs.bvsalud.org/es/)

#### **Referencias de Tesis:**

- Casas Pineda A., Vargas Cuervo A. (2015): “Percepciones que presenta el adulto mayor frente a su sexualidad”. Pontificia Universidad Javeriana; Ciudad de Bogotá.  
<http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/16388/1/CasasPinedaAdrianaJulieth2015.pdf>
- Jerez Orjuela L., Leal Guacheta C., Vaca L. (2014): “Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad del adulto mayor”. Pontificia Universidad Javeriana; Ciudad de Bogotá.  
<http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13814/1/JerezOrjuelaLuisaFernanda2014.pdf>

#### **Ponencias- Conferencias:**

- Pomerol Monseny J.; “Andropausia”. SuplementsdeAnnals de Medicina / VOL. 92 - SUPL 4 - Abril 2009, Barcelona.  
<http://www.iandroms.com/andropausia>

## **ANEXOS:**

### **ENTREVISTA SOBRE ANDROPAUSIA**

La presente tiene como fin evaluar el conocimiento que tienen Licenciados en Enfermería y Técnicos Superiores sobre la temática de Andropausia.

Las preguntas son de opción múltiple y están organizadas en función de la Valoración de Necesidades de Salud de Virginia Henderson.

El enfoque de la entrevista es HOLISTICO, puesto que abarca todas las dimensiones del ser humano como ser bio-psico-social.

La entrevista se desarrollará en un plazo no superior a 20 minutos (tiempo determinado en la puesta a prueba del instrumento). El entrevistado deberá elegir de entre una cantidad de opciones, aquella/s quede acuerdo a sus conocimientos, responde/n acertadamente a la consigna planteada.

La presente tiene fines educativos y de investigación, y se llevará adelante mediando consentimiento informado de los participantes y confidencialidad de datos personales.

### PREGUNTAS CON UNA OPCIÓN CORRECTA

1)- LA ANDROPAUSIA PODRÍA DEFINIRSE COMO:

- A) Patología hormonal que afecta indistintamente a hombres y mujeres adultos-mayores.
- B) Etapa natural de la vida provocada por disminución progresiva de andrógenos. **(x)**
- C) Síndrome caracterizado por disminución de la libido y sensación de depresión de surgimiento insidioso y repentino.
- D) Conjunto de signos y síntomas que se manifiestan en la pareja a raíz del síndrome del nido vacío.

2)- AFECTA A:

- A) Hombres. **(x)**
- B) Mujeres.
- C) Hombres y mujeres indistintamente.

3)- ENTRE LAS EDADES:

- A) 30 a 40 años.
- B) 40 a 50 años.
- C) A partir de los 30 años.
- D) A partir de los 40 años. **(x)**

### PREGUNTAS CON DOS (2) OPCIONES CORRECTAS

ORGANIZADAS SEGÚN TAXONOMIA V. HENDERSON.

¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES / AFIRMACIONES SE VINCULAN CON ANDROPAUSIA?

4)- **Necesidad de respirar normalmente.**

- E) Sofocos repentinos aumentan la frecuencia respiratoria. **(x)**
- F) Apnea durante el sueño profundo.
- G) Dificultad para respirar durante actividades intensas.
- H) La frecuencia respiración no se ve afectada en ningún momento (eupnea)
- I) Disminuye la excursión torácica y frecuencia respiratoria.
- J) Episodios de taquipnea y ruboración por variaciones de temperatura. **(x)**

5)- **Necesidad de comer y beber adecuadamente.**

- A) Aumento del apetito, hiperactividad.
- B) Inapetencia, sedentarismo, fatiga. **(x)**
- C) Acumulación de tejido graso en zona abdominal. **(x)**



- D) Disminución de peso y fragilidad.
- E) Disminución de la sensación de sed.
- F) Polifagia y obesidad.

**6)- Necesidad de Eliminación por todas las vías.**

- A) Aumenta el volumen de orina.
- B) Disminuye la frecuencia urinaria.
- C) Frecuente incontinencia urinaria.
- D) Sudoraciones repentinas, bochornos. **(x)**
- E) Excesiva actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas.
- F) Reducción del volumen de eyaculado. **(x)**

**7)- Moverse y Mantener la Posición Adecuada.**

- A) Actitud enérgica e hiperactiva.
- B) Sedentarismo y fatiga. **(x)**
- C) Disminución del peso corporal.
- D) Torpeza al andar y desplazarse.
- E) Sensación de falta de control en los movimientos.
- F) Dolores osteoarticulares y debilidad muscular. **(x)**

**8)- Dormir y Descansar- Descanso y Sueño.**

- A) Sueño profundo e ininterrumpido.
- B) Aumento de las horas de sueño nocturno.
- C) Hiperactividad y disminución de las horas de descanso.
- D) Temores nocturnos inusuales que dificultan la conciliación del sueño.
- E) Frecuentes desvelos nocturnos (insomnio). **(x)**
- F) Sueño postprandial y permanente sensación de cansancio. **(x)**

**9)- Mantenimiento de la temperatura corporal- Mantener la Temperatura Corporal dentro de los valores normales.**

- A) Sofocos y sudoraciones nocturnas. **(x)**
- B) Ruboración y diaforesis repentinos. **(x)**
- C) Aumento notable de la temperatura luego de ingerir alimentos.
- D) Leve disminución de la temperatura y sensación permanente de frío.
- E) Extremidades frías a la palpación.
- F) Leve disminución nocturna de la temperatura.

**10)- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse.**

- A) Aumenta el deseo por el uso de prendas de moda y juveniles.

- B) Dolores musculares pueden dificultar la acción de vestirse y desvestirse. **(x)**
- C) Uso permanente de prendas de abrigo por sensación de frío.
- D) Fatiga y baja autoestima, no valora su apariencia física y vestuario. **(x)**
- E) Dificultad para coordinar prendas de vestir con la época de estación.
- F) Exigente con su apariencia física, dedica tiempo para sí mismo y su vestuario.

**11)- Mantener el Cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.**

- A) Aumenta la actividad de las glándulas sebáceas, especialmente en el cuero cabelludo.
- B) Disminución del esmalte dental y pérdida de piezas dentarias.
- C) Disminución del vello corporal. **(x)**
- D) Disminución de actividad en glándulas sudoríparas.
- E) Menor producción de saliva provocando sequedad oral.
- F) Resequedad y manchas en la piel. **(x)**

**12)- Seguridad- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.**

- A) Riesgo de osteoporosis. **(x)**
- B) Riesgo de esterilidad.
- C) Riesgo de infecciones urinarias permanentes.
- D) Riesgo de aterosclerosis. **(x)**
- E) Riesgo de anemia.
- F) Riesgo de hipotensión ortostática.

**13)- Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

- A) Fuerte necesidad de expresar sentimientos y emociones.
- B) Predisposición al dialogo con su pareja.
- C) Irritable y depresivo. **(x)**
- D) Actitud positiva frente a la vida.
- E) Temores inusuales. **(x)**
- F) Confianza en sí mismo y sus capacidades.

**14)- Sexualidad y Reproducción.**

- A) Disminuye el tiempo refractario.
- B) Erecciones de menor calidad. **(x)**
- C) Eyaculación con mayor volumen pero de menor calidad.
- D) Disminución de la libido. **(x)**
- E) Pérdida de la capacidad reproductiva.
- F) Aumenta la calidad del orgasmo.

**15)- Necesidad de practicar su religión- creencias - valores.**

- A) Signos y síntomas propios de la andropausia podrían llevar al desinterés en la práctica de una creencia religiosa. **(x)**
- B) Practicar una creencia religiosa no tiene relación alguna con la etapa andropáusica.
- C) Una característica de la etapa andropáusica es la motivación de poner en práctica creencias, principios y valores.
- D) Poner en práctica creencias, principios y valores podrían contribuir a superar síntomas andropáusicos. **(x)**
- E) La práctica devota de una creencia implica un tabú para el usuario al momento de expresar manifestaciones propias de la etapa andropáusica.
- F) La persona andropáusica requiere indefectiblemente practicar una creencia religiosa para sobrellevar su situación.

**16)- Trabajar de forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado- Actividad.**

- A) Interés por mantenerse ocupado permanentemente.
- B) Disminución de la capacidad física para el trabajo al tiempo que se incrementa el interés por el aprendizaje.
- C) Depresión y temor a perder el trabajo. **(x)**
- D) Deseo de superación y cambio de actividad laboral.
- E) Egocentrismo y sensación de estabilidad laboral.
- F) Baja autoestima y disminución de la capacidad retentiva y olvidos frecuentes. **(x)**

**17)- Jugar o participar en alguna actividad recreativa- Recreación- Actividad y Ejercicio.**

- A) Disminución del vigor y energía física. **(x)**
- B) Siente necesidad de fortalecer su vida social fuera del entorno laboral.
- C) Pérdida de motivación y energía mental. **(x)**
- D) Aumenta el deseo de aprender y vivir experiencias nuevas.
- E) Mayor frecuencia de encuentros con familiares y amigos.
- F) Mayor interés por actividades recreativas al aire libre.

**18)- Aprender, Descubrir o Satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo o a una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles- Aprendizaje.**

- A) Fuerte deseo de aprender. Busca medios que le permitan perfeccionar su rendimiento laboral.
- B) Se torna hiperactivo y ansioso, esto dificulta la atención y con ello el aprendizaje.

- C) Disminución de la actividad intelectual y letargo. **(x)**
- D) Consultas médicas frecuentes por dificultad para retener datos y estado permanente de nerviosismo y ansiedad.
- E) Consulta médica en busca de respuesta por baja libido y permanente sensación de cansancio. **(x)**
- F) No consulta al médico por temor a recibir información respecto de potenciales problemas de salud.

#### PREGUNTAS CON UNA OPCIÓN CORRECTA

19)- ¿QUÉ CUIDADOS, DE LOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN, RECOMENDARÍA PARA ACTUAR EN LA PREVENCIÓN Y O SUPERACIÓN DE MANIFESTACIONES?

**OPCIÓN A)**

Visitar regularmente al médico, dieta tipo mediterránea, actividad física regular, controlar el peso, evitar el consumo de psicofármacos.

**OPCIÓN B)**

Evitar el sedentarismo, dieta rica en antioxidantes, evitar el consumo de psicofármacos y esteroides, utilizar parches hormonales de aplicación transdérmica, prevenir infecciones recurrentes, prevenir el estrés psicológico.

**OPCIÓN C)**

Dieta rica en frutas, verduras y pescados; mantener bajo control enfermedades crónicas, evitar y o disminuir el consumo de alcohol y drogas, evitar conflictos o situaciones de estrés permanente.

**OPCIÓN D)**

Las opciones A) y B) son correctas.

**OPCIÓN E)**

Las opciones B) y C) son correctas.

**OPCIÓN F)**

Las opciones A) y C) son correctas. **(x)**

**OPCIÓN G)**

Ninguna es correcta. No se requieren cuidados, se trata de una etapa natural de la vida y no de una patología.

20)- EN CUANTO A LA TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO:

- A) Es recomendable por sus efectos benéficos y de rápida acción para aliviar signos y síntomas.

- B) Es recomendable, pero sólo la aplicación transdérmica(PARCHES) porque es de uso común y sus efectos adversos son bien tolerados.
- C) Está en etapa de investigación y es controvertida su aplicación por los riesgos potenciales para la salud. **(x)**
- D) Las presentaciones transdérmicas(PARCHES) y de uso oral No requieren indicación médica, son de venta libre.
- E) Ninguna de las tres presentaciones (inyectable - oral – transdérmica) provocan reacciones adversas de consideración. Su aplicación y o consumo es bien tolerado y altamente recomendable.
- F) Ninguna es correcta.

**OBSERVACIONES:**

## **AUTORIZACIONES PERTINENTES:**

FECHA.

**Hospital Regional Castro Rendón.  
Neuquén Cap.**

**Dirección de Investigación y Docencia.**

S/D.

Solicito por su intermedio, se me autorice en carácter de Tesista, a realizar recolección de datos en el sector de Enfermería Clínica Médica Internación de Adultos, Hospital Prov. Castro Rendón, a fin de recabar la información necesaria para el desarrollo de mi Tesis de grado correspondiente a la Lic. En Enfermería, cuyo tema refiere al "Conocimiento Enfermero en temática de Andropausia".

La misma se llevará a cabo a través de un cuestionario cerrado, consistente en veinte preguntas con respuestas de opción múltiple, cuyo tiempo máximo de duración no excederá los 20 minutos por participante (s/prueba piloto del instrumento).

Vale aclarar que la recolección de datos se llevará a cabo manteniendo previo consentimiento informado y confidencialidad, tanto de los participantes como de la información recabada, que será utilizada únicamente con fines educativos.

Sin otro particular, quedo a espera de su respuesta;

Saludo Atte;

Gajardo Sergio.  
DNI: 28.180.416  
Carrera Lic. Enfermería.  
Facultad Cs. Del Ambiente y la Salud.  
Univ. Nac. Del Comahue (UNCo)

26/4/14.

Considerando lo presentado por el enf. Cojardo Sergio sobre su tesis para obtener el título de Lic en enfermería en la UNCo, se autoriza su intervención en el Sector de Enfermería de Clínicas Médicas. RITE -

  
MARCOS E. AGUILAR  
Lic. en Enfermería M.P. N° 346  
Supervisor de Gestión Docencia  
e Investigación  
Departamento Enfermería  
Hospital Provincial Neuquén

**HOJA DE FIRMAS**

**Tesista.**

**Directora de Tesis.**