



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio



M.D. Martínez-Garduño*, M. Olivos-Rubio, D. Gómez-Torres y P. Cruz-Bello

Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México

Recibido el 26 de marzo de 2015; aceptado el 12 de abril de 2016

Disponible en Internet el 12 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermería;
Autocuidado;
Salud de la mujer;
Climaterio;
México

Resumen

Objetivo: Evaluar las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado en las mujeres durante el climaterio.

Método: Cuantitativo, cuasiexperimental y transversal. Muestreo de tipo no probabilístico en el que participaron 30 mujeres. Se aplicaron 2 instrumentos: uno que incluyó datos sociodemográficos y el otro, un cuestionario de autocuidado. Se llevó a cabo en 3 etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. Se aplicó prueba de t de Student no paramétrica para comparar grupos dependientes.

Resultados: Antes de las intervenciones educativas del personal de enfermería, el 90% de las mujeres refirieron un autocuidado regular, el 6.7% bueno y el 3.3% malo; después del programa de intervenciones, el 60% refieren autocuidado regular y el 40%, bueno.

Conclusión: Las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado —mediante la aplicación de un programa— dirigido a mujeres durante el climaterio, permitieron modificar el autocuidado al contribuir en la concientización, toma de decisiones, cambios de conducta. De tal forma que la participación de enfermería dentro de la promoción de la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa de la vida.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

KEYWORDS

Nursing;
Self-care;
Women's health;
Climacteric;
Mexico

Nursing educational intervention to foster women's self-care during their climacteric period

Abstract

Objective: To assess nursing educational interventions fostering women's self-care during their climacteric period.

Method: This is a quantitative, quasi-experimental, and transversal study with non-probabilistic sampling. Thirty women participated. Two instruments were used: One to gather social and

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dolmaga@hotmail.com (M.D. Martínez-Garduño).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001>

1665-7063/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

demographic data, and the other to obtain the self-care data. The study was carried out in 3 stages: diagnosis, intervention, and evaluation. The non-parametric Student's t test was calculated to compare dependent groups.

Results: Before the interventions, 90% of the women referred having a just-fair self-care level, while 6.7% a good one, and 3.3% a bad one. After the interventions program, 60% of the women referred having a just-fair self-care level, but 40% reported a good one.

Conclusion: Nursing educational interventions fostering women's self-care during their climacteric period led to a positive modification of self-care behaviors among these women by contributing to their awareness and good decision-making. Nursing participation in the promotion of health is fundamental, including women's wellbeing during this difficult stage of their lives.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem;
Autocuidado;
Saúde da mulher;
Climatério;
O México

Intervenção educativa de enfermagem para o autocuidado em mulheres durante o climatério

Resumo

Objetivo: Avaliar as intervenções educativas de enfermagem para o autocuidado nas mulheres durante o climatério.

Método: quantitativo, quase experimental e transversal. Amostragem de tipo não probabilística, participaram 30 mulheres. Aplicaram-se 2 instrumentos, um que incluiu dados sociodemográficos e o questionário de autocuidado. Executou-se em três etapas: diagnóstica, de intervenção e de avaliação. Aplicou-se prova de *t de Student* não paramédica para comparar grupos dependentes.

Resultados: Antes das intervenções educativas do pessoal de enfermagem, o 90% das mulheres referiram um autocuidado regular, 6.7% bom e 3.3% mau, depois do programa de intervenções, 60% referem autocuidado regular e 40% bom.

Conclusão: as intervenções educativas de enfermagem para o autocuidado-mediante a aplicação do programa- dirigido a mulheres durante o climatério permitiram modificar o autocuidado para contribuir na conscientização, tomada de decisões, mudanças de conduta. De tal forma que a participação de enfermagem dentro da promoção da saúde é fundamental, dado que procura o bem-estar integral e o desenvolvimento da mulher nesta etapa da vida.

Direitos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

Existe una tendencia de crecimiento demográfico de mujeres maduras (45 a 59 años de edad), que en la actualidad representan un poco más del 10% de la población total¹. Este grupo de mujeres se ubican en un periodo de transición a la menopausia, término que describe el periodo entre la capacidad reproductiva y la no reproductiva y que se manifiesta, principalmente, por períodos menstruales irregulares en frecuencia y duración; el periodo de transición varía de una mujer a otra, pero el promedio reportado es de 5 años.

En este periodo de transición —también denominado climaterio—, existe falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo, que origina la pérdida intermitente del control vasomotor que se manifiesta por bochornos. Esto, a su vez, puede provocar en la mujer alteraciones del sueño y alteraciones emocionales^{2,3}. Además, la falta de estrógenos es un factor de riesgos de algunas enfermedades como son la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares^{4,5}.

Desde el punto de vista psicosocial, es un periodo de cambios importantes, entre los que destacan la independencia de los hijos que conlleva el síndrome denominado de nido vacío y el síndrome de la puerta giratoria, que es cuando la pareja o la mujer ha superado la partida de los hijos y estos regresan al hogar, lo que provoca una mayor sobrecarga y tensión emocional. Asimismo, es una etapa en la que se decide el retiro laboral, lo cual determina un cambio de estatus social⁶.

A esta serie de manifestaciones físicas y psicosociales del climaterio se le ha denominado síndrome menopáusico, cuando este periodo debe ser considerado como un evento natural del ciclo vital. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 035SSA2 de Prevención y control de enfermedades en la peri- y menopausia de la mujer⁷, se describen acciones de prevención primaria que incluyen el derecho a la información, hábitos dietéticos, ejercicio, suprimir hábitos nocivos como son el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas, el control del estrés, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y las detecciones oportunas de

osteoporosis y cáncer de mama; todas estas acciones implican el autocuidado.

En todas las etapas de la vida, el autocuidado es esencial para conservar y mantener una buena salud. La mujer desempeña roles como madre, esposa e hija y, a menudo, antepone sus múltiples roles al cuidado de sí misma, lo que posiblemente puede influir en sus hábitos de salud. En este sentido, estudios realizados muestran que las mujeres que perciben su salud como mala o negativa son aquellas sin información sobre el proceso de menopausia y climaterio, por lo tanto, las actividades de cuidado no son bien conocidas por las mujeres que cursan esta etapa⁸.

Sumado a lo anterior, en un estudio realizado en Chile sobre las actividades de autocuidado en las mujeres en perimenopausia, destacan las de promoción de bienestar, es decir, la necesidad de recibir mayor información respecto a este período de sus vidas, el cual es necesario enfrentar, desde un punto de vista sanitario y social, con una programación acorde y con la misma naturalidad con que se enfrentan otras etapas de la mujer, como la reproductiva, pero con el apoyo adecuado y necesario para su bienestar⁹.

En otro estudio realizado en la ciudad de Toluca, se muestran resultados importantes sobre déficit de autocuidado: se refieren 3 factores relacionados, tales como la falta de información de las mujeres, el estilo de vida llevado previo a la menopausia y la sobrecarga de género¹⁰.

Dos de los aspectos importantes para favorecer en las personas el autocuidado son los conocimientos que les permiten tomar decisiones informadas; por otro lado está la voluntad, la cual está determinada por motivaciones, creencias y valores¹¹.

Ante esta situación, surge la necesidad de fomentar el autocuidado en mujeres que cursan el climaterio, a través de intervenciones educativas de enfermería, como estrategia para favorecer su calidad de vida al enfrentar de manera assertiva esta etapa, de tal forma que el objetivo del presente estudio es desarrollar y evaluar intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado en las mujeres durante el climaterio.

Metodología

Es un estudio con enfoque metodológico cuantitativo, cuasiexperimental y transversal. El universo lo integraron 397 mujeres de 45 a 59 años de edad que acudieron a un centro de salud del municipio de Toluca, estado de México, en un periodo de 2 meses. La zona donde se ubica este centro es de tipo urbano, en una colonia popular, con todos los servicios. El muestreo fue de tipo no probabilístico por criterio; la muestra quedó conformada por 30 mujeres que aceptaron participar en este estudio, en dicho rango de edad, con o sin presencia de síndrome climatérico, con escolaridad mínima de primaria, sin antecedente de falla ovárica temprana, ni ninguna enfermedad terminal o incapacitante.

Se aplicaron 2 instrumentos, uno que incluyó datos sociodemográficos como: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, antecedentes obstétricos que incluyen datos de inicio y término de la menstruación, número de embarazos, partos, cesáreas, abortos, uso de métodos anticonceptivos, uso de terapia hormonal y no hormonal.

Otro, el cuestionario de autocuidado, se diseñó de acuerdo con los 11 patrones funcionales de Gordon¹² y se validó por 3 expertos. Se obtuvo una fiabilidad con prueba de alpha de Cronbach de 0.87. El instrumento está compuesto por 62 ítems, distribuidos de la siguiente manera patrón 1: percepción/manejo de la salud (comprende los ítems 1-12); patrón 2: nutricional/metabólico (comprende los ítems 13-26); patrón 3: eliminación (comprende los ítems 27-29); patrón 4: actividad/ejercicio (comprende los ítems 30-34); patrón 5: sueño/descanso (comprende los ítems 35-40); patrón 6: cognitivo/perceptual (comprende los ítems 41-45); patrón 7: autopercepción/autoconcepto (comprende los ítems 46-48); patrón 8: rol-relaciones (comprende los ítems 49-53); patrón 9: sexualidad/reproducción (comprende los ítems 54-57); patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés (comprende los ítems 58-59); patrón 11: valores/creencias (comprende los ítems 60-62).

Cada ítem tiene 5 opciones de respuestas con una puntuación de respuesta de 0 a 4, donde 0 es nunca, 1: casi nunca, 2: a veces, 3: casi siempre y 4: siempre. Las puntuaciones mínima y máxima son 0 y 248. Se clasificó en 3 categorías de acuerdo con la fórmula de estaninos: deficiente con una puntuación de 0 a 82, regular de 83 a 164 y bueno 165-248.

Etapa diagnóstica

Previo al desarrollo del programa se realizó la gestión con las autoridades correspondientes del Instituto de Salud del Estado de México, para llevar a cabo esta investigación. Para la promoción se utilizaron carteles y lonas en el centro de salud para invitar a las mujeres dentro de esta edad y que estuvieron dispuestas a participar. De igual manera se entregaron folletos donde se les explicó el objetivo del programa y se hizo mención de las temáticas que se abordaron en el programa.

Después de haber aceptado participar en el proyecto de investigación, se les entregó el consentimiento informado, en donde se declaraba la confidencialidad de la información que proporcionarían y se les explicó que era una investigación sin riesgo.

Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a contestar el cuestionario de forma autodirigida y de manera individual. El tiempo de respuesta fue de 20 a 30 min. Obtenidos los resultados de esta primera fase, se procedió a establecer los diagnósticos de enfermería.

Aplicación del programa educativo

Las intervenciones se sustentaron en la teoría de sistema de apoyo educativo de Orem, en donde se destaca que las mujeres en climaterio adquieran conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas y desarrollar la agencia de autocuidado.

El programa educativo se estructuró con base en los diagnósticos de enfermería en los que se encontró deficiente autocuidado durante el climaterio. El desarrollo del programa se estructuró en 13 sesiones presenciales, teórico/prácticas, con una duración aproximada de 1-2 h, 2 veces por semana; se abordó un tema por sesión y fueron los siguientes:

- Anatomía del aparato reproductor femenino;
- Fisiología del aparato reproductor femenino;
- Antecedentes de la menopausia, fisiología de la menopausia;
- Aspectos sociales de la menopausia;
- Aspectos psicológicos de la menopausia;
- Esquema de vacunación en la mujer adulta madura;
- Prevención de osteoporosis;
- Terapia alternativa y hormonal;
- Sexualidad en la menopausia;
- Ejercicio;
- Higiene;
- Nutrición;
- Sueño y descanso;
- Diseño personal de un plan de acción.

La técnica didáctica utilizada fue en su mayoría expositiva y con promoción del debate; los recursos fueron un proyector y *laptop*; solo cuando se trató el tema de ejercicio (yoga) se utilizaron tapetes y pelotas.

Con el liderazgo de enfermería, en el desarrollo del programa participó un equipo multidisciplinario, conformado por 3 licenciadas en Enfermería, una licenciada en Educación Física, una licenciada en Nutrición y un médico ginecoobstetra.

Etapa de evaluación

Al concluir con las sesiones del programa, se esperó un lapso de 2 meses, de acuerdo con el compromiso asumido de las mujeres participantes hacia el plan de acción propuesto y se aplicó el mismo instrumento de autocuidado, para la evaluación de intervenciones educativas y para comprobar la modificación de los hábitos de autocuidado.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21, se utilizaron medidas de tendencia central para describir datos sociodemográficos y se realizó prueba de t de Student no paramétrica para comparar grupos dependientes.

Aspectos bioéticos de la investigación

Este estudio se sustentó en la Declaración de Helsinki, en donde se establecen los criterios de respeto, confidencialidad y dignidad de las personas. Asimismo, se consideró el marco ético legal en México: Ley General de Salud en el capítulo 100, que describe lo siguiente: se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto al que se le realiza la investigación. Otro fundamento ético legal fue el Reglamento de la Ley General de Salud de México (arts. 13, 14, 16, 17, 21, 22). Es una investigación sin riesgo¹³.

Resultados

En las características sociodemográficas de las mujeres participantes, la media de edad fue de 50.7 ± 4.4 y sobresalen en escolaridad la media básica y la básica, en su mayoría eran casadas y amas de casa (tabla 1).

Respecto a los antecedentes ginecoobstétricos más importantes de las mujeres en climaterio, se observa lo siguiente: el número de embarazos que tuvieron durante la

Tabla 1 Datos sociodemográficos de mujeres en climaterio asistentes al centro de salud Nueva Oxtotitlán, Toluca, 2014

N: 30	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
40-49	17	56.7
50-54	8	26.7
55-59	5	16.6
<i>Escolaridad</i>		
Primaria	10	33.3
Secundaria	11	36.7
Medio superior	4	13.3
Superior	5	16.7
<i>Estado civil</i>		
Soltera	5	16.7
Casada	22	73.3
Viuda	1	3.3
Divorciada	2	6.7
<i>Pareja</i>		
Sí	24	80.0
No	6	20.0
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	20	66.7
Empleada	4	13.3
Trabajo independiente	5	16.7
Jubilada	1	3.3

etapa reproductiva fue una media de 3.3 ± 2.24 mínimo de 0 y máximo de 12. La media de partos fue 2.27 ± 1.94 , mínimo de 0, máximo de 8. La media de cesáreas durante la etapa reproductiva fue 0.77 ± 1.13 , con un mínimo de 0, máximo de 4; de 0 a 1. La media de abortos fue de 0.40 ± 0.85 , con un mínimo de 0, máximo de 5 (tabla 2).

Antes de la intervención educativa de enfermería, el autocuidado de las mujeres durante el climaterio en su mayoría fue deficiente en 10 de los 11 patrones funcionales. El único patrón que en su mayoría se encontró bien fue el de relaciones, a diferencia de los resultados obtenidos después de la intervención pasaron de un nivel de regular a bueno; con un incremento de 22.95 puntos porcentuales en promedio, correspondientes a 9 patrones funcionales. El mayor incremento porcentual se observa en el patrón de sexualidad/reproducción. Para el cálculo del promedio de incremento no se consideraron tolerancia al estrés, valores y creencias para el incremento porcentual (tabla 3).

Los resultados generales de autocuidado muestran que antes de las intervenciones educativas de enfermería el 90% de las mujeres refirieron un autocuidado regular, mientras que después de este programa los datos se modificaron con una tendencia de regular a bueno (tabla 4).

En el análisis de comparación de medias de antes y después de la intervención se obtuvo una diferencia con una significación estadística de $p \leq 0.001$.

Discusión

Referente a las características sociodemográficas, se mostró que la mayoría de las mujeres de 45 a 59 años estudiadas

Tabla 2 Antecedentes ginecoobstétricos de mujeres en climaterio asistentes al centro de salud Nueva Oxtotitlán, Toluca, 2014

N: 30	Frecuencia	Porcentaje
<i>Embarazos</i>		
0-3	18	60.0
4-8	11	36.7
9-12	1	3.3
<i>Partos</i>		
0-2	14	46.7
3-5	14	46.7
6-8	2	6.6
<i>Cesáreas</i>		
0-1		
2-3	6	20.0
4-5	1	3.3
<i>Abortos</i>		
0-1	28	93.4
2-3	1	3.3
4-5	1	3.3
<i>Métodos anticonceptivos</i>		
Ninguno	7	23.3
Condón o preservativo	5	16.7
DIU	14	46.6
Pastillas	2	6.7
Inyecciones	2	6.7

son casadas, dato que coincide con el censo de población y vivienda realizado por el INEGI¹⁴. Gran parte de ellas son amas de casa, como se muestra en los resultados de esta investigación. Como consecuencia de esto, su conducta es acorde con lo habitual, en que se anteponen a su salud los diversos roles que desempeñan¹⁰. La mayoría de las mujeres participantes cuentan una escolaridad de secundaria, lo cual favoreció el desarrollo del programa educativo, con un lenguaje coloquial, para hacer más comprensibles los temas desarrollados en el programa.

El sistema de apoyo educativo consiste en ayudar al individuo a llevar a cabo para sí mismo acciones que favorezcan su salud. En este sentido, las acciones de educación a través del programa educativo favorecieron el autocuidado de las mujeres en el climaterio, quienes mostraron mayor interés y disposición de comprender mejor esta etapa.

Acerca del autocuidado en este grupo de mujeres⁹, la percepción de las mujeres participantes mejoró después de la intervención de enfermería. Esto se puede explicar por su interés y disposición de comprender mejor esta etapa, además de la identificación de ello por parte de enfermería. Situación que se puede explicar desde la teoría social cognitiva, que menciona que uno de los determinantes principales es el conocimiento de los riesgos de salud, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud¹⁵.

Las mujeres realizan autoexploración de mamas, mastografía y detección de cáncer cérvico-uterino; resultados que coinciden con un estudio realizado en una institución pública de salud en el que las derechohabientes mencionaron que

recibieron información referente a la autoexploración de mama, además de que participan en los programas de detección. Estos resultados se refuerzan con datos encontrados en un estudio realizado con mujeres mexicanas, que mostraron altos niveles de conocimientos en comparación con mujeres latinas que viven en Estados Unidos¹⁶. Por otro lado, en un estudio realizado con mujeres iraníes, se encontró un bajo porcentaje de esta práctica y la necesidad de un programa educativo¹⁷.

En este grupo de mujeres más de la mitad tenían una alimentación adecuada en frecuencia, cantidad y variedad, lo cual beneficia la disminución de riesgos de ciertas enfermedades relacionadas con este aspecto, como son: enfermedades cardiovasculares, obesidad, osteoporosis¹⁸.

Según la Secretaría de Salud¹⁹, uno de los factores de riesgo para presentar incontinencia urinaria es la menopausia, por lo que esta institución establece que se adopten medidas de atención en pacientes con estos factores de riesgo; afortunadamente no se encontró alteración en la eliminación urinaria. Aun así, en las sesiones educativas se les explicó la importancia de adoptar medidas para la prevención de la incontinencia urinaria.

La NOM-035-SSA2-2002⁷ describe y promueve las actividades de acondicionamiento físico para evitar el sedentarismo, así como implementar un programa de ejercicios para favorecer el acondicionamiento cardiovascular, la flexibilidad, el fortalecimiento muscular y la prevención de pérdida de masa ósea, así como evitar el ejercicio físico excesivo que puede resultar contraproducente. Al ejecutar las sesiones educativas, se encontró que el autocuidado de las participantes en este aspecto mejoró, significativamente, debido a que más de la mitad cambiaron hábitos de sedentarismo y hasta el momento de la evaluación lo realizan continuamente. Si bien no se estableció la relación de gravedad de los bochornos con la realización de ejercicio, se esperaría que estos disminuyeran, con base en otros estudios donde se ha demostrado que el ejercicio disminuye los bochornos²⁰. Aunque también otros estudios contradicen lo anterior, al no encontrar relación entre el ejercicio y los bochornos²¹.

En el grupo de mujeres participantes, la calidad del sueño se informó afectada. Como consecuencia de esto, aparece la fatiga e irritabilidad en la mujer durante el climaterio. Posteriormente a las sesiones educativas, este mejoró a través de técnicas alternativas para relajación. Estos datos coinciden con un estudio de revisión: se menciona que los trastornos del sueño en la mujer durante el climaterio afectan la calidad de vida y obedecen principalmente a las manifestaciones vasomotoras, aunque se considera multifactorial, de tal forma que las intervenciones deben ser dirigidas a terapias alternativas y no solo a la farmacológica²².

El estado cognitivo de la mujer en climaterio es polémico: mientras que existe evidencia de que los niveles de estrógenos se relacionan con el deterioro cognitivo²³, otras evidencias afirman que esto se debe principalmente al proceso natural de desgaste orgánico, que se manifiesta por la edad²⁴, más que por el proceso hormonal. Habría que considerar que las alteraciones psíquicas y cognitivas tienen una etiología multifactorial: no se puede asegurar que tengan relación directa con el climaterio. En los resultados de esta investigación manifestados por las participantes conforme al patrón cognitivo-perceptual, se encuentra que mantienen

Tabla 3 Autocuidado antes y después de las intervenciones educativas de enfermería para mujeres en etapa del climaterio, asistentes a un centro de salud Toluca, 2014

Patrón funcional	Autocuidado	Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Percepción/mantenimiento de la salud	Bueno	2	6.7	8	26.7
	Regular	25	83.3	22	73.3
	Malo	3	10.0	-	-
Nutricional/metabólico	Bueno	8	26.7	18	60.0
	Regular	21	70.0	12	40.0
	Malo	1	3.3	-	-
Eliminación	Bueno	4	13.3	2	6.7
	Regular	24	80.0	28	93.3
	Malo	2	6.7	-	-
Actividad/ejercicio	Bueno	9	30.0	17	56.7
	Regular	16	53.3	13	43.3
	Malo	5	16.7	-	-
Sueño/descanso	Bueno	-	-	1	3.3
	Regular	16	53.3	22	73.4
	Malo	14	46.7	7	23.3
Cognitivo/perceptual	Bueno	1	3.3	4	13.3
	Regular	12	40.0	19	63.4
	Malo	17	56.7	7	23.3
Autopercepción/autoconcepto	Bueno	10	33.3	21	70.0
	Regular	13	43.4	9	30.0
	Malo	7	23.3	-	-
Rol/relaciones	Bueno	14	46.7	22	73.3
	Regular	13	43.3	8	26.7
	Malo	3	10.0	-	-
Sexualidad/reproducción	Bueno	3	10.0	22	73.3
	Regular	15	50.0	8	26.7
	Malo	12	40.0	-	-
Tolerancia al estrés	Bueno	1	3.3	-	-
	Regular	3	10.0	8	26.7
	Malo	26	86.7	22	73.3
Valores y creencias	Bueno	8	26.6	5	16.7
	Regular	20	66.0	23	76.7
	Malo	2	6.7	2	6.6

Tabla 4 Autocuidado antes y después de intervenciones educativas de enfermería para mujeres en etapa del climaterio, asistentes a un Centro de Salud Toluca, 2014

Autocuidado	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	6.7	12	40.0
Regular	27	90.0	18	60.0
Malo	1	3.3	-	-

funciones mentales adecuadas como: retención-memoria, visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas.

La postura que adopta la mujer en el climaterio, conforme a su autopercepción/autoconcepto, se manifiesta por un sentimiento de pérdida, al pensar que la menstruación es un elemento decisivo del ser mujer²⁵ y que, cuando desaparece, las mujeres sienten haber perdido una parte

de sí mismas, de lo que las define e identifica. Sin embargo, otro estudio menciona que la autoestima, el apoyo familiar y la dimensión de expresión afectiva modifican la percepción de ellas mismas y de lo que las rodea, así como lo satisfechas que se encuentran con la vida²⁶, situación que se observó en los resultados de esta investigación, donde las mujeres participantes manifestaron tener, en su mayoría,

autoconcepto malo a regular; después de las sesiones educativas, la percepción de sí mismas hacia su imagen mejoró.

El siguiente aspecto trata de la variable sexualidad/reproducción, que es lo que en primera instancia se ve más afectado al llegar la menopausia, debido a la disminución estrogénica que desencadena una serie de síntomas genitourinarios que podrían dar como consecuencia la disminución de la libido, donde la disminución marcada de estrógeno en los órganos reproductivos, sobre todo en aquellos involucrados directamente con la frecuencia coital, la dispareunia, la insatisfacción sexual y no llegar al clímax, afectan la esfera sexual durante el climaterio²⁷. Por otro lado, existe otro dato que indica que la frecuencia de relaciones sexuales es un cambio normal donde se aprecia la madurez y comprensión en pareja, las mujeres se sienten más liberadas al ya no embarazarse¹⁹. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron positivos, al identificarse la mejoría en el autocuidado; lo anterior pudo lograrse al brindar información sobre la utilización de geles lubricantes, cremas de estrógenos y uso de terapia hormonal, que ayudan a evitar la resequedad vaginal, la dispareunia y la pérdida de libido²⁸.

Otra situación relevante en la sexualidad y reproducción es que, al iniciar el programa educativo, se pudo identificar que las mujeres de 45 a 59 años no conocen básicamente el aparato reproductor femenino en su totalidad y, a su vez, no saben expresar la diferencia entre menopausia y climaterio, mucho menos por qué se dan estos procesos; factor que debe ser tomado en cuenta como elemento que influye en el autocuidado¹⁰.

Por otra parte, el estrés es un problema que se genera por diferentes circunstancias. Dentro de la muestra estudiada se encontró que este patrón no se modificó sustancialmente, es decir, que, mediante la participación del profesional de enfermería a través de sesiones educativas, no se lograron los resultados deseados. Se puede inferir que este estrés procede de la situación en la que la mujer vive actualmente, por la cual antepone el bienestar de su persona a las funciones que desempeña al interior de la familia y socialmente al ser hijas, madres, esposas, abuelas; además del hecho de verse afectadas por cambios biológicos inherentes a la edad²⁹. El rol de género es un aspecto social y cultural; una base fundamentada conforme al desarrollo humano que difícilmente puede ser modificada por los profesionales de la salud, ya que es un conjunto de atributos, roles y expectativas sociales que cada sociedad, en cada momento histórico les asigna a mujeres y varones, sobre la base de la diferencia sexual³⁰.

Para poder intervenir en programas de salud diseñados para la mujer climatérica, serán necesarios además de los conocimientos científicos sobre fisiopatología, diagnósticos, síntomas, terapias y cuidados, un conocimiento amplio acerca de las creencias, prácticas populares y recursos que las mujeres utilizan para solucionar sus problemas de salud en esta etapa³¹. Conforme al cuidado que refieren las participantes en la etapa de climaterio, con relación al patrón funcional: valores y creencias de Marjory Gordon, se encontró que no se ven modificados estos aspectos por la implementación de un programa de enfermería; es decir, que de acuerdo con los resultados de esta investigación, la visión que tienen de ellas en esta etapa y su ideología

sobre el tema no influyen para que este aspecto sea o no modificado.

El autocuidado de mujeres durante el climaterio, antes y después de aplicar un programa educativo, se ve favorecido por la implementación de actividades que la mujer realiza para el cuidado de sí misma³². La educación en este sentido tiene un gran reto en el que se pretende retomar herramientas que promuevan una práctica de la salud con más sentido, con enfoque de género y más efectiva hacia los cuidados de las mujeres durante el climaterio.

Conclusiones

Las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado —mediante la aplicación de un programa— dirigido a mujeres durante el climaterio permitieron modificar el autocuidado al contribuir al mejor conocimiento que tienen las mujeres acerca del climaterio y favorecer la toma de decisiones y los cambios de conducta. En este sentido, se concluye que la participación de enfermería dentro de la promoción de la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa de la vida.

Las mujeres que participaron en este estudio se encontraban en un rango de edad de 45 a 59 años, en su mayoría contaban con estudios de nivel básico, eran casadas y amas de casa.

Dentro del patrón percepción/mantenimiento de la salud que aborda temas sobre la prevención, se logró mejorar las actividades de autocuidado con respecto a la higiene personal, interés sobre sus cuidados en la etapa del climaterio, realización de autoexploración de mamas y Papanicolaou. Lo que indica que más mujeres asisten a informarse y acuden a consultas continuas para cuidar de su salud.

Los resultados obtenidos dentro del patrón nutricional/metabólico mostraron datos favorables posteriores al programa, ya que predominaron las actividades de autocuidado bueno en la higiene de los alimentos, mantenimiento de una alimentación saludable, completa y equilibrada. Referente al patrón de eliminación, la mayoría se ubicaba en regular; posteriormente a la intervención educativa de enfermería se incrementó el autocuidado bueno y desapareció el malo.

Después de la aplicación del programa se lograron modificar las actividades de autocuidado, con respecto al patrón actividad/ejercicio como es el realizar ejercicio al menos 30 min al día, tener un control de la presión arterial y realizarse densitometría por lo menos una vez al año. En el resultado en el patrón sueño/descanso, se incrementó el porcentaje de mujeres en regular. Solo una persona logró sueño y descanso bueno.

El patrón cognitivo/perceptual fue detectado como uno de los patrones alterados dentro del diagnóstico previo, donde al intervenir el profesional de enfermería con el programa educativo obtuvo un cambio de autocuidado de malo a regular; también mejoraron las actividades como son el cuidado de los sentidos y el ejercitarse la mente a través de ejercicios. Dentro del patrón autopercepción/autoconcepto, se obtuvo una diferencia positiva al lograr que las mujeres en climaterio se sintieran mejor consigo mismas.

El patrón tolerancia al estrés no mejoró con la intervención educativa en esta investigación. En el patrón de las relaciones personales en el diagnóstico y en los resultados posteriores a la intervención se mantuvieron estables en un sentido positivo.

En cuestiones de valores y creencias se logró mantener un autocuidado regular, después de las intervenciones educativas, así como la aceptación del climaterio como un proceso vital natural.

Por último, las diferencias obtenidas dentro del patrón sexualidad/reproducción fueron favorables, debido a que mejoraron en la información respecto a su sexualidad.

Se propone realizar otros estudios con muestras más amplias y de diversos estratos socioeconómicos y dar seguimiento a largo plazo que permita identificar la perseverancia de los cambios generados.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Proyecto registrado en la Universidad Autónoma del Estado de México Reg. No, 3135/2013 CHT.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de la experta en educación física Dra. María Eugenia Álvarez Orozco y del M. Esp. Manuel Chablé Gómez, presidente de la Asociación para el estudio del Climaterio en el Estado de México, por su colaboración en el desarrollo del programa, quienes impartieron pláticas. A las alumnas que igualmente participaron en el desarrollo de este estudio: Salomé J. Monter Z Adriana Sixtos, Fátima Torred D. y K. Mabel Solís D.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Indicadores de demografía y población. México: INEGI; 2014 [consultado 25 Feb 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1ktla0K>
2. Maure BJ. Síntomas vasomotores en la mujer climática. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2011;37(4):577-92 [consultado 28 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1OldEgS>
3. Faienza MA, Ventura A, Marzano F, et al. Postmenopausal osteoporosis: The role of immune system cells. Clin Dev Immunol. 2013;1-6 [consultado 2 Mar 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1QQdSdn>
4. Zárate A, Saucedo R, Basurto L, et al. La enfermedad cardiovascular como amenaza actual para la mujer adulta mayor. La relación con los estrógenos. Ginecol Obstet Mex. 2007;75(5):286-92.
5. Herber-Gast G, Brown WJ, Mishra GD. Hot flushes and night sweats are associated with coronary heart disease risk in midlife: A longitudinal study. BJOG. 2015;122(11):1560-7 [consultado 8 Dic 2014]. Disponible: <http://bit.ly/21mUM3s>
6. Dennerstein L, Lehert P, Koochaki PE, et al. A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years. Menopause. 2007;14:688-96.
7. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y posmenopausia de la mujer. México: Secretaría de Salud, DOF;18 septiembre 2003. [consultado 20 Ene 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1WOarIU>
8. Svetlana-Vladislavovna D, Pérez-Cuevas R, Reyes-Morales H. Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Méx. 2008;50(5):390-6 [consultado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/20ZLGUK>
9. Bastías-Arriagada EM, Sanhueza-Alvarado O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción. Chile Cienc Enferm. 2004;(1):41-56 [consultado 18 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1n1Ka7l>
10. Martínez-Garduño MD, Escobar-Chávez TJ, Soriano-Reyes C. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México. Esc Anna Nery. 2008;12(1):63-7 [consultado 4 Mar 2014]. En: <http://bit.ly/1WObz91>
11. Martin LR, Haskard-Zolnierenk KB, DiMatteo MR. Health behavior change and treatment adherence. USA: Ed. Oxford University Press; 2010.
12. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10.^a ed. España: Elsevier Mosby; 2003.
13. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud. Título quinto, artículo 100. México: Secretaría de Salud, DOF; 26 de diciembre 1986 [consultado 25 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1SBpqPT>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estado conyugal, por sexo y entidad federativa 2010. México: INEGI; 2011 [consultado 12 Feb 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1aJuZ6s>
15. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychol Health. 1998;13(4):623-49 [consultado 2 Abr 2014]. Disponible en <http://bit.ly/21xttAg>
16. Banegas MP, Bird Y, Moraras J, King S, Prapsiri S, Thompson B. Breast cancer knowledge, attitudes, and early detection practices in United States-Mexico border Latinas. J Womens Health (Larchmt). 2012;21(1):101-7.
17. Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. Breast self examination and mammography in cancer screening: Women health protective behavior. J Prev Med Hyg. 2014;55(2):46-9.
18. Molina-Medina AI, Arco-Arenas C, Román Gálvez MR. Programa de hábitos de vida saludable en el climaterio. En: Gázquez-Linares MC, Pérez-Fuentes MM, Molero-Jurado I, et al. Investigación en salud y envejecimiento. Volumen II. Almería: ASUNIVEP; 2015. [consultado 8 Dic 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1Rtz1XQ>
19. Secretaría de Salud. Detección, diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria en la mujer. México: Secretaría de Salud; 2009 [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1T1eahR>
20. Paredes-Pérez N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes posmenopáusicas. Horiz Méd. 2013;13(3):15-24 [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/24titbPU>

21. Daley A, Stokes-Lampard H, Thomas A, et al. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;17(4):CD006108 [consultado 25 Jul 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1QGHMkQ>
22. Hadine J, Massler A, Sharkey K. Evaluation and management of sleep disturbance during the menopause transition. *Semin Reprod Med*. 2010;28(5):404–21 [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1Lj1Gzj>
23. Risco L. Menopause: Effects of hormonal changes on mood and cognition. [Conferencia] Viña del Mar: Congreso Chileno de Climaterio; 2009 [consultado 24 Jun 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1VJ8WVG>
24. Grupo de trabajo de menopausia y posmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y posmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004 [consultado 19 Mar 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/21nxt9G>
25. Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F, de León-Reyes V. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Pública Méx*. 2001;43(5):408–14.
26. Martínez MD, González NI, Oudhof J, et al. Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. Aquichan. 2012;12(3):298–306 [consultado 24 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1oEWVG5>
27. Arena JO. Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006;71(2):141–52 [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1OlhTzC>
28. Pérez LE, Rojas El. Menopausia: panorama actual de manejo. *Rev Fac Méd*. 2011;19(1):56–65 [consultado 15 Jun 2015]. Disponible en <http://bit.ly/1QnnBG6>
29. Vélez BG. Conciliación entre la vida laboral y familiar de las mujeres: Un acuerdo pendiente. *Asparkia Invest Fem*. 2009;9:165–83 [consultado 3 Jul 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KYnPDk>
30. Charlton D. Climaterio y menopausia, una mirada de género. *Revenf*. 2004;3(6):1–5 [consultado 16 Ene 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1TLatLM>
31. Donat F, Gracia FJ, Martínez A. La salud de la mujer en el climaterio según las creencias y costumbres populares. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2001. Disponible en: <http://bit.ly/1ThSG0n>
32. Álvarez-Gordillo LM, Álvarez-Gordillo GC, Sánchez-Ramírez G. Propuesta educativa para el cuidado de la salud en el climaterio mujeres de Chiapas, México. *Rev Edu Cienc salud*. 2008;5(1):12–9 [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/2143WO>