

## **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las mujeres climatéricas. Policlínico Héroes del Moncada en la Habana, 2018-2019.**

### **Level of knowledge and self-care practices of climateric women. Policlinic Héroes del Moncada in the Havane City, 2018-2019.**

Rascle Medina, Jessy Corine Elise<sup>1</sup>  
Gomez Nario, Ondina<sup>2</sup>  
Iglesias Moré, Serguei<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Universitario Héroes del Moncada, Cuba, Especialización Enfermería Comunitaria, [jessy.rascle@gmail.com](mailto:jessy.rascle@gmail.com)

<sup>2</sup> Policlínico Universitario Héroes del Moncada, Cuba, Enfermería, [ondina.gomez@infomed.sld.cu](mailto:ondina.gomez@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup> Policlínico Universitario Héroes del Moncada, Cuba, Enfermería, [simore@infomed.sld.cu](mailto:simore@infomed.sld.cu)

#### **Resumen:**

**Introducción:** La mujer en etapa de climatérica está expuesta a factores de riesgo que disminuyen con conocimientos y prácticas de autocuidado adecuados. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos y las conductas de autocuidado en las mujeres climatéricas, de 40 a 59 años de edad, en los consultorios 23 y 24, del Policlínico Héroes del Moncada, La Habana, entre 2018 y 2019. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Universo de estudio constituido por 28 mujeres entre 40 y 59 años. Utilización de un cuestionario de evaluación psicosocial, la “Escala de Puntuación Menopáusica” (MRS), el “Cuestionario de nivel de conocimientos sobre el climaterio” y la “Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado” (ASA). Análisis estadístico, tablas simples y doble entrada, utilizando el porcentaje. Se determinarán posibles asociaciones entre las variables con la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** 75,00% refieren no tener hábitos alimenticios adecuados, 46,43% casi nunca efectúan ejercicios físicos, 32,14% son fumadoras, 64,29% dicen no tener tiempo para cuidarse. 46,43% se quejan de no dormir bien, 50,00% declararon los problemas de sueño como síntoma moderado y 10,71% como extremadamente grave. Los sofocos molestan moderadamente a 32,14%, y por 17,86% las molestias de las articulaciones y musculares son síntomas extremadamente graves. 96,43% no acudieron al médico con respecto a la etapa climatérica. 42,86% piensan que la menopausia protege contra los riesgos cardiovasculares. **Conclusiones:** Al evaluar el déficit de autocuidado de las mujeres climatéricas, las carencias de autocuidado se encuentran en los pilares fundamentales para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

**Palabras Clave:** Climaterio; Conocimiento; Autocuidado; Menopausia.

#### **Abstract:**

**Introduction:** The woman in menopause stage is exposed to risk factors that diminish with knowledge and proper self-care practices. **Objective:** To evaluate knowledge and self-care behaviors in women in the climatic stage, in the 4CMF 23 y 24 of the Policlinic Héroes del Moncada, the Havane City, 2018-2019. **Methods:** Descriptive quantitative study of cross section. Use of psychosocial assessment questionnaire, the menopausal rating scale (MRS), the climatic knowledge level questionnaire and the assessment scale of the self-care agency (ASA). Statistical analysis, simple tables and double entries, percentage. Possible associations between the variables with the Chi square test will be determined. **Results:** 75,00% report not having adequate eating habits, 46,43% never or almost never perform physical exercises, 32,14% are smokers, 64,29% say they do not have time to take care of themselves. 46,43% complain of not sleeping well, 50,00% reported sleep problems as a moderate symptom and 10,71% as extremely serious. The hot flashes bother moderately to 32,14%, and for 17,86% the discomfort of articulations and muscles are extremely serious symptoms. 96,43% did not go to the doctor regarding the climatic stage. 42,86% think that menopause protects against cardiovascular risks. **Conclusions:** In assessing the self-care deficit of climateric women, the

lack of self-care is found in the fundamental pillars for the prevention of chronic non communicable diseases.

**Keywords:** Climacteric; Knowledge; Self-care; Menopause.

---

## I. INTRODUCCIÓN

El individuo es autónomo e independiente, con dos facultades principales, el conocimiento y la voluntad, la persona es consciente y libre, y por lo mismo es responsable<sup>1</sup>; estas son las características principales propias de cualquier persona, de la que depende las prácticas de autocuidado, además de otros factores sociales, culturales, económicos y psicológicos. El autocuidado es la piedra angular de la atención primaria y es el pilar de los sistemas de salud, desde los años 1980, las enfermeras de Latina América con el apoyo de organismos internacionales como la OPS, han liderado el proceso de incorporar y fomentar el autocuidado a nivel internacional como estrategia metodológica de la atención primaria de la salud en los tres niveles de atención. Desde los años noventa, algunos investigadores han utilizado la teoría del déficit de autocuidado de Orem, para atender a pacientes muy diversos, a fin que facilita el planeamiento de la asistencia de enfermería. En eso, se ha mostrado efectiva y eficaz para hacer que los individuos se ocupen de su autocuidado. Orem justifica la función de enfermería en situaciones específica en las que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo. El autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo para mantener su desarrollo y funcionar integralmente.<sup>2</sup> Ese desarrollo integral, es parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por Naciones Unidas en 2015. El cuarto ODS plantea garantizar una vida sana y el bienestar para todos y todas las edades, por lo cual la enfermería tiene un gran papel que desempeñar.

La edad adulta intermedia, de los 40 a 59 años, está marcada por diferencias individuales, basadas en las elecciones y experiencias previas, así como la herencia genética. Sin embargo, algunos cambios fisiológicos son resultado directo del envejecimiento biológico.

Durante las últimas décadas, Cuba experimentó grandes cambios demográficos y epidemiológicos, con un envejecimiento marcado de la población, dando paso a una transición donde el perfil demográfico muestra un mayor número de mujeres en etapa climatérica.<sup>3</sup>

El climaterio puede ser abordado según las dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales. Desde el punto de vista fisiológico, es la etapa de la vida de la mujer en la que se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva. Esta transición se define como la consecuencia del agotamiento folicular y ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que genera, manifestaciones clínicas denominadas “síndrome climatérico”, y aparecen signos en distintos planes en el cuerpo de la mujer, aquellos siendo bajo la influencia de los procesos socioculturales.<sup>4</sup>

Desde esta perspectiva, satisfacer de forma efectiva los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en los individuos sanos está en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad y de las alteraciones de la salud. En Cuba, las políticas de Salud ya tomaron en cuenta el cuidado de la mujer de edad mediana, con la creación del Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI) implantado como servicio de salud para la mujer de edad mediana en la atención primaria. Sin embargo, de acuerdo a los datos del policlínico de Héroes del Moncada de 2018 y al análisis de situación de salud 2018, se encuentran en los consultorios 23 y 24 de aquello policlínico 301 mujeres, con una diversidad de problemas de salud, de quienes se desconocen cuáles son sus conocimientos con respecto a esa etapa, y si la práctica de autocuidado es un hábito presente en esta población, como medida de prevención de enfermedades propias del género femenino.

Por lo cual, justificaremos la necesidad de desarrollar aplicaciones de la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem dirigidas al abordaje de los requisitos del desarrollo

específico del periodo de climaterio, y de este modo contribuir a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de esta fase de desarrollo en la mujer.

Por todo lo anterior, se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos y las conductas de autocuidado en las mujeres en etapa de climaterio, de 40 a 59 años de edad, en los consultorios médicos de familia 23 y 24, del Policlínico Héroes de Moncada, del Municipio Plaza, La Habana, entre 2018 y 2019.

## II. MÉTODOS

**Tipo de investigación:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. **Periodo:** diciembre 2018 a marzo 2019. **Lugar:** consultorio Médico de la familia 23 y 24, Policlínico Héroes del Moncada, La Habana. **Población:** Universo compuesto de 301 mujeres entre 40 y 59 años, de las cuales, 28 mujeres fueron encuestadas. **Criterios de inclusión:** todas las mujeres entre 40 y 59 años. **Criterios de exclusión:** estar en etapa climatérica por intervención quirúrgica. **Recolección de la información:** aplicación de 4 instrumentos, una encuesta sociodemográfica previamente validada, the Menopause Rating Scale (escala MRS) que nos permitirá identificar los signos y síntomas del Climaterio, el Cuestionario del nivel de Conocimiento sobre el Climaterio de García Padilla, y la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) que permitirá identificar el autocuidado realizado según la demanda terapéutica, y así evaluar el déficit de autocuidado. **Variables:** etapa climatérica, sintomatología climatérica, conocimiento con respecto al tema, prácticas de autocuidado. **Métodos:** análisis de correlación de los datos recogidos a través de la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson. Primeramente, se analizará las variables de forma independiente, y luego se determinará la relación entre éstas con el fin de responder a la pregunta de investigación. **Aspectos éticos:** consentimiento informado de cada paciente y familiares.

## III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### A. Tablas

Las mujeres incorporadas a este estudio, tienen una edad entre 40 y 59 años, de las cuales 64,29% tienen 50 años y más. De ellas, 71,43% se encuentran ya en etapa de posmenopausia. Con respecto a la situación familiar y social, 71,43% están casadas, 92,86% tienen hijos, 46,43% tienen un nivel universitario y 67,86% trabajan. Pocas efectúan las tareas hogareñas solas (32,14%) y no son muchas las que ayudan a un discapacitado, familiar o no (25,00%). Tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1. Mujeres según rango etario.

Edades	(%)
40-44	14,29
45-49	17,86
50-54	39,29
55-59	25,00

Fuente: análisis de situación de salud, C#23 y 24

Tabla 2. Mujeres según la etapa climatérica.

Mujeres premenopáusicas (%)	Mujeres Posmenopáusicas (%)
28,57	71,43

Fuente: análisis de situación de salud

Tabla 3. Mujeres según sus antecedentes patológicos.

	% total
Tabaquismo	32,14
Hipertensión arterial	21,43
Hiperdislipidemia	14,29
Obesidad	7,14
Diabetes	3,57
Otros	7,14

Fuente: análisis de situación de salud, policlínico Héroes del Moncada

Tabla 4. Conocimientos con respecto al climaterio según el cuestionario de Padilla

· La relación de la mujer con su pareja, familiares, amigos, influye en el modo en que esta aceptada la menopausia.

Piensen que SI (%)	Piensen que NO (%)
64,29	32,14

· Es recomendable tomar más calcio durante la menopausia, sobre todo si con anterioridad si ha tomado poca cantidad.	67,86	32,14
· Los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres.	<b>78,57</b>	17,86
· La sequedad vaginal es un síntoma que puede aparecer en la menopausia.	<b>89,29</b>	10,71
· Durante la menopausia, los ovarios reducen la producción de estrógenos.	<b>89,29</b>	14,29
· A partir de la menopausia, la mujer deja de tener la regla, pero sigue teniendo la ovulación.	71,43	28,57
· La mujer debe realizar ejercicios físicos intensos que le ayude en poco tiempo a mejorar los problemas que aparecen en la menopausia.	50,00	50,00
· Las mujeres tienen más problemas de fractura de hueso a partir de la menopausia.	57,14	<b>42,86</b>
· Los tratamientos no hormonales, tienen la función de regular al nivel de estrógenos en el organismo en la etapa menopáusica de la mujer.	21,43	<b>78,57</b>
· Durante el periodo que precede a la menopausia, no cambia la duración habitual del ciclo menstrual.	42,86	<b>57,14</b>
· La disminución de estrógenos durante la menopausia favorece la circulación sanguínea.	53,57	<b>46,43</b>
· Mantener actividades fuera del hogar, ayuda a vivir mejor la llegada de la menopausia.	<b>85,71</b>	17,86
· La disminución de estrógenos que se producen con la menopausia, protege a la mujer de las enfermedades cardiovasculares.	57,14	<b>42,86</b>
· Solo cuando aparecen hemorragias es necesario ir al médico después de la menopausia.	<b>71,43</b>	28,57

Fuentes: Encuestas Consultorios 23 y 24

Tabla 5. Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

	Bajo (%)	Regular (%)	Bueno (%)
1. Hago ajuste para mantenerme con salud	21,43	17,86	<b>57,14</b>
2. Reviso si son buenas las formas que práctico para mantenerme con salud	25,00	32,14	42,86
3. Si tengo problemas para moverme, me las arreglo para conseguir ayuda.	<b>53,57</b>	10,71	35,71
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	7,14	7,14	<b>85,71</b>
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme en salud.	14,29	17,86	67,86
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	17,86	14,29	67,86
7. Puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	14,29	32,14	53,57
8. Cambio las frecuencias con lo que me baño para mantenerme limpio.	28,57	21,43	50,00
9. Para mantenerme el peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	<b>35,71</b>	<b>39,29</b>	28,57
10. Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	7,14	32,14	60,71
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	<b>46,43</b>	<b>35,71</b>	17,86
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	21,43	25,00	53,57
13. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.	25,00	21,43	53,57

Fuentes: Encuestas Consultorios 23 y 24

Tabla 6. Sintomatología del climaterio según la escala MRS.

	Leve (%)	Moderado (%)	Grave (%)	Extremadamente Grave (%)
Sofocos, sudación	10,71	<b>32,14</b>	3,57	7,14
Molestias Cardíacas	10,71	14,29	10,71	3,57
Trastornos del sueño	7,14	<b>39,29</b>	10,71	10,71
Estado de ánimo depresivo	14,29	<b>25,00</b>	<b>17,86</b>	3,57
Irritabilidad	17,86	<b>21,43</b>	<b>21,43</b>	3,57
Ansiedad	10,71	<b>21,43</b>	7,14	3,57
Cansancio físico y mental	<b>35,71</b>	14,29	10,71	3,57
Problemas sexuales	<b>25,00</b>	17,86	3,57	3,57
Problemas de vejiga	17,86	10,71	3,57	0,00
Sequedad vaginal	17,86	17,86	3,57	0,00
Molestias musculares y articulaciones	17,86	3,57	14,29	<b>21,43</b>

Fuentes: Encuestas Consultorios 23 y 24

### B. Discusión

#### • Conocimientos que poseen las mujeres entre 40 y 59 años de edad sobre el proceso fisiológico y enfermedades relacionadas con el periodo climatérico

Para elevar el nivel de salud de las mujeres en este periodo, es importante tener presente el grado de conocimientos que poseen, ya que de esta forma la atención se guía hacia el área más deficitaria que la mujer tenga, y hacia la educación que se le otorgará. Así, tiene vital

importancia la fuente de conocimiento por parte de las mujeres sobre el proceso del climaterio.<sup>5</sup>

Los conocimientos sobre la etapa climatérica, en el 50,00% de la población encuestada fueron adquiridos por medios de comunicaciones, mientras que la fuente de información válida más frecuentemente citada correspondió a los familiares y amigos (53,57%). Esos resultados coinciden con trabajos llevados a cabo en Canadá, Irán, México, India o Turquía<sup>6</sup> en donde se evidencia que la principal fuente son los medios de masas. Cuando se preguntó con respecto de la causa del climaterio, las mujeres encuestadas respondieron acertadamente en un 89,29%, señalando la disminución de las hormonas en su organismo y fueron capaces de reconocer sofocos como sintomatología propia de este periodo (78,57%), la posibilidad de sequedad vaginal (89,29%), la disminución de la producción de estrógeno (89,29%), que la ovulación se termina con el fin de las menstruaciones (71,43), y 85,71% de ellas están de acuerdo que mantener actividades fuera del hogar ayuda a vivir mejor la llegada de la menopausia, como se puede ver en la tabla 4. Anotamos una consciencia del vínculo socio ambiental sobre el climaterio, así como su repercusión sobre las relaciones sociales.

No obstante, estos resultados nos demuestran que los conocimientos con respecto al climaterio van hacia los síntomas de corto plazo, pero que hay un desconocimiento de los síntomas a largo plazo. Estos resultados son similares a un estudio hecho en la Universidad de Ciencia, en la facultad de Santiago de Chile<sup>7</sup>, cual demuestra que, con respecto a los cambios en la salud y calidad de vida, la gran mayoría de las mujeres (72,00%) reconocen la disminución de la lubricación vaginal, la disminución de la libido (54,70%) y la dispareunia (68,60%), pero erróneamente, no asocian este período con un aumento de la frecuencia de infecciones urinarias (60,00%). En efecto, de la misma forma, solamente 17,86% de las mujeres estudiadas en el presente trabajo, asociaron la menopausia a algún problema de vejiga. De las patologías que la población asocia al climaterio, en un 57,14% refieren osteoporosis, de los cuales 67,86% piensan que es recomendable tomar suplemento de calcio durante la etapa de climaterio, en un porcentaje mucho menor indican problemas cardiovasculares (14,29%).

Al evaluar la encuesta según puntajes, se identificaron grados de conocimiento uniformes en las distintas variables estudiadas, determinando que las mujeres encuestadas poseían un mediano nivel de conocimiento con respecto a las causas y sintomatología de la etapa climatérica, y un conocimiento regular en relación a los cambios en la salud y calidad de vida (aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, colesterol, osteoporosis...) existentes en dicha etapa, lo que derivó que al analizar la encuesta en su conjunto se obtuviera que un 57,14% de la población posee un grado medio de conocimiento y 3,57% un grado bajo de conocimiento, por lo que se diferencia de otros proyectos como el llevado a cabo en México evidenciaron un bajo conocimiento, así como una baja asistencia a centros de salud o de atención en medicina familiar.<sup>8</sup>

• ***Requisitos de Autocuidado relativos a la etapa de climaterio***

Mediante la escala de MRS se evaluó por síntomas, la severidad de estos en el periodo climatérico. Un 71,43% de las informantes refirió poseer sintomatología, ya sea leve, moderada o severa.

Los signos y síntomas manifestados se describen en la Tabla 6, en ellas se destacan como mayores síntomas leves, el cansancio por la mitad de las mujeres estudiadas, así como la sequedad vaginal (35,71%). En los síntomas moderados, los de mayores molestias fueron el trastorno del sueño (50,00%), los sofocos (32,14%), la depresión (25,00%) y la ansiedad (21,43%). La irritabilidad con 21,43% fue el principal síntoma grave, con la depresión (17,86%). En cuanto a los síntomas extremadamente graves, las mujeres indicaron las molestias musculares y de las articulaciones (17,86%), así que el sueño (10,71%) y los sofocos (7,14%) las molestias articulares y musculares (16,10%), seguido de cansancio físico y mental (14,50%), dificultades en el sueño (11,30%) y ansiedad (11,30%).

El climaterio y la menopausia están considerados entre las circunstancias psicológicas de causa endocrina mediados por el estrés y con manifestaciones consideradas como severas,

como la irritabilidad, cefalea, signos de ansiedad (sudor, agitación, temor, etc.) y depresión (olvido, tristeza, etc.), entre otros. Solamente teniendo en cuenta estos aspectos, que no son todos, se comprende la importancia que tiene estudiar a este grupo en la atención primaria, para conocer sus principales problemas, manifestaciones y condiciones de vida, y poder actuar sobre ellos. Es primordial destacar la aparición de algunas enfermedades crónicas en esta etapa. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son afecciones cuya morbilidad aumenta durante el climaterio y constituyen la mayor causa de muerte para la mujer en el mundo.<sup>9</sup>

• ***Factores que obstaculicen la realización del autocuidado.***

El 3,57% de las mujeres acudieron al consultorio con respecto al climaterio, lo que nos permite confirmar la falta de consciencia de los riesgos a largo plazo vinculados con el climaterio, que sea cardiovasculares y óseo. Por lo que es de los hábitos alimenticios, por razones económicas y también culturales, se suele comer pocas frutas, o sino frutas con azúcar (jugos), y mucha comida frita, sin embargo 75,00% de la población estudiada refiere no lograr efectuar, o sino difícilmente, cambios en sus hábitos alimenticios. De acuerdo a la actividad física como práctica de autocuidado, el 46,43% de las informantes declaró nunca o casi nunca realizar ejercicios, existiendo por lo tanto un déficit de autocuidado respecto de esta práctica. Un 35,71% dice realizar una actividad física de vez en cuando y solamente 17,86% ejercen de forma regular una actividad física, sin embargo, no se sabe la calidad de esta práctica. Lo que se une con los resultados de una investigación hecha en Chile, en la Universidad Austral<sup>10</sup> donde 58,1% de las mujeres encuestadas declaró no realizar ejercicios físicos, 16,10% realizar actividad física 1 a 2 veces a la semana y un 22,60% todos los días. Con respecto al sueño, casi la mitad de la población estudiada (46,43%), refiere no dormir suficiente para sentirse descansado. Otra cifra destacable, es el porcentaje alto de mujeres que contestaron no ir a buscar ayuda si tienen problema para moverse, ya que son 53,57%, por lo que entendemos que prefieren arreglar sus dificultades solas. Sin embargo, son 57,14% a considerar que logran hacer ajuste para mantenerse con salud, y que tuvieron capaces de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar su salud. A pesar de eso, un dato muy representativo de la realización del autocuidado, es el tiempo que nos dedicamos diariamente a cuidarnos; 64,29% de las mujeres encuestadas refieren que les resulta difícil sacar tiempo para ellas debido a sus ocupaciones diarias y 53,57% no pueden sacar tiempo para ellas.

Así, con ese cuestionario de Apreciación de la Agencia de Autocuidado, nos damos cuenta que en lo que menos se cuidan las mujeres son pilares fundamentales en la gestión de la buena salud y por la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como las enfermedades cardiovasculares, óseas, renales, digestivas, metabólicas o determinados tipos de cáncer<sup>11</sup>. De esta manera, a no cambiar sus hábitos alimenticios, a no planificar ejercicios físicos regulares, lo que en parte puede influir sobre la calidad del sueño, y a no dedicarse tiempo diariamente, son factores que obstaculicen el autocuidado de la población estudiada.

Se agrega a eso, los hábitos nocivos como el tabaquismo, 32,14% de las mujeres encuestadas son fumadoras, 21,43% padecen de hipertensión arterial, 14,29% de hiperlipidemia.

• ***Déficit de Autocuidado***

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.<sup>12</sup> Con eso, logramos evaluar el déficit de autocuidado, es decir lo que necesita una persona para poder cuidarse de forma correcta, minimizando los riesgos de aparición de cualquier enfermedad.

Según los resultados de la encuesta que aparecen en la tabla 5, más de la mitad de la población estudiada tiene un nivel de autocuidado regular (57,14%), es decir podría mejorar la forma de cuidarse, y así aumentar su nivel de salud y su bienestar. Parece que las mujeres premenopáusicas tendrían a mejor cuidarse (50,00%) que las mujeres posmenopáusicas (39,29%).

• **Justificar la necesidad de planificación de cuidados de enfermería.**

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.<sup>13</sup>

Según lo antes expuesto, se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los pacientes en el propio plan de cuidado. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Dentro de las actividades de autocuidado más comunes entre las mujeres climatéricas, están aquellas tendientes a la promoción del bienestar. Pudiera ser que la razón de llevar a cabo este tipo de actividades tenga como finalidad intentar comprender mejor la etapa que vivencian, ya que destacan principalmente la búsqueda de apoyo, información y consejo de otros. La relevancia que este aspecto tiene para enfermería es que se identifica la necesidad de conformar grupos de apoyo para esta etapa, requiriéndose para expresar distintos tópicos que aclaren las interrogantes de las mujeres, teniendo en cuenta que las mujeres además en esta etapa pueden estar atravesando por otros problemas de salud que se entremezclan con sus necesidades actuales.

#### IV. CONCLUSIONES

Al evaluar el déficit de autocuidado de las mujeres climatéricas entre 40 y 59 años de edad, las carencias de autocuidado se encuentran en los pilares fundamentales para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles; los tres cuartos refieren no tener hábitos alimenticios adecuados, casi la mitad nunca o casi nunca efectúan ejercicios físicos, más de un tercio de las mujeres son fumadoras, más de la mitad dicen no tener el tiempo necesario para cuidarse, por lo que podemos notar un déficit de autocuidado. Como requisitos de autocuidado, los síntomas vinculados a la etapa climatérica de los cuales más se quejan las mujeres es de no dormir bien, la mitad de las mujeres declararon los problemas de sueño como síntoma moderado, incluso algunas como extremadamente grave. Notamos los sofocos como síntoma moderado, y de las que padecen de molestias de las articulaciones y musculares la mayor parte les clasifican como síntoma extremadamente grave, por lo que necesitan saber. Con respecto a los conocimientos, notamos un amplio desconocimiento de las repercusiones del climaterio a largo plazo, por lo que son varias a pensar que la bajada de estrógenos protege contra los riesgos cardiovasculares o que los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres. La casi totalidad de las mujeres nunca acudieron al médico por problema vinculado a la etapa climatérica. Se reconoce en este estudio que no todas las mujeres que están transitando por esta etapa presentan manifestaciones.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Aguayo Enrique. El concepto de persona en la filosofía de Mauricio Beuchot. Disponible en: [http://biblioteca.itammx/estudio/estudio/letras\\_41/notas1.html](http://biblioteca.itammx/estudio/estudio/letras_41/notas1.html) [citado 2017].
- <sup>2</sup> Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2014 ;10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- <sup>3</sup> Oficina Nacional de Estadística de Cuba. La Habana 2018
- <sup>4</sup> Rivas-Alpizar E, Hernández-Gutiérrez C, Zerquera-Trujillo G, Vicente-Sánchez B, Muñoz-Cocina J. Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio. *Medisur* [Internet]. 2011 [citado 15 dic 2016];9(6): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1212>
- <sup>5</sup> García Padilla FM, López Santos V, Toronjo Gómez AM, Toscano Márquez T, Contreras Martín A. Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas. *Atención Primaria*. 2000; 26(7). URL disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0212656700787075/1-s2.0-S0212656700787075main.pdf?\\_tid=97a9814c-3cc7-11e6-b08d-00000aab0f26&acdnat=1467074042\\_a27c53e7913c95d53d0135dc7c59da4d](http://ac.els-cdn.com/S0212656700787075/1-s2.0-S0212656700787075main.pdf?_tid=97a9814c-3cc7-11e6-b08d-00000aab0f26&acdnat=1467074042_a27c53e7913c95d53d0135dc7c59da4d)
- <sup>6</sup> Wieder-Huszla S, Szkup M, Jurczak A, Samochowiec A, Samochowiec J, Stanisławska M, et al. Effects of Socio-Demographic, Personality and Medical Factors on Quality of Life of Postmenopausal Women. *Int. J. Environ Res. Public Health* 2014; 11:6692-6708. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113838/pdf/ijerph-11-06692.pdf>
- <sup>7</sup> Claudia Gómez M<sup>a</sup>, Carolina Carmi K, Victoria Espinosa F., Silvia Sepúlveda B., Fanny López A. Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017; 72(5):321-328. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n5/art08.pdf>
- <sup>8</sup> De Lyra Sousa J, Zveiter M, Linhares, Maciel de Almeida, Vivian, França de Menezes H, Mara G, Alves R. Health education as a tool for women in climateric: Grants for nursing care. *R. pesq.cuid. fundam.online* 2016; 3(4):2616-2622. URL disponible en: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1485/pdf\\_471](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1485/pdf_471)
- <sup>9</sup> Dueñas H A. Enfermedades cardiovasculares. Hipertension Arterial. Su control en el nivel primario. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002 [citado en 2018];8(3):195-213.
- <sup>10</sup> Rojas, A. (2013). Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas\\_ca/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf)
- <sup>11</sup> Banco Mundial [internet]. Grupo Banco Mundial, 2018 [2018]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2016&locations=CU-MX-FR&start=1960&view=chart>
- <sup>12</sup> Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [ citado 9 Jul 2014] ; 17 ( 4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- <sup>13</sup> Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras. Enferm.*2012; 65(3): 529-34. Citado en PubMed; PMID: 23032347.