

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Relación entre la calidad de vida y climaterio en mujeres de 45-65 años de edad
atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023.**

Asesor:

Mag. Carmen de Guadalupe, Gudiel Torres

Autores:

Alvarado Huaman, Milagros

Molina Garcia, Maria Luisa

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 050-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA :PRESIDENTE
- ✓ DRA. ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA :SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Las Postulantes al TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Bachilleres: **MOLINA GARCIA, MARIA LUISA Y ALVARADO HUAMAN, MILAGROS**

Han cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO : "RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y CLIMATERIO EN MUJERES DE 45-65 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA, AGOSTO - DICIEMBRE 2023"

MOLINA GARCIA, MARIA LUISA	Aprobada con la Nota:	13	Trece	Aprobada
ALVARADO HUAMAN, MILAGROS	Aprobada con la Nota:	11	Once	Aprobada

En atención a la solicitud presentada por las Bachilleres. **MOLINA GARCIA, MARIA LUISA y ALVARADO HUAMAN, MILAGROS** con Exp. N°929 de fecha 16 de diciembre. Se expide la presente acta de sustentación de tesis, haciendo una aclaratoria con respecto a la firma de los jurados indicando que, la Dra. **ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA**, como Primer miembro - dictaminante del jurado no puede firmar debido a que ha finalizado su vínculo laboral con la Institución (cese por edad) en el semestre 2024-I. Asimismo se cuenta y se evidencia la firma en Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes (adjunto en el ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 050-2024-UTEA-FCS-EPE); Por lo antes mencionado líneas arriba, se emite dicha acta con la firma de los dos jurados restantes:

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, que corre a fojas 71 y 72 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 25 de septiembre del 2024

**MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA ,
PRESIDENTE**

**MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
REPLICANTE**

Relación entre la calidad de vida y climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belémpampa, agosto-diciembre 2023.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	24%	5%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y Nombres	: Alvarado Huaman, Milagros Molina Garcia, Maria Luisa
Tipo de Documento de Identidad	: DNI DNI
Número de Documento de Identidad	: 77061122 48384871
URL ORCID	:
Datos del Asesor	
Apellidos y Nombres	: Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 31006792
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0008-5613-9251
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación.	: junio 2023 – agosto 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 25%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico éste trabajo principalmente a Dios, por el don de la vida, por darme fuerzas para continuar en éste proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

Con amor a una persona muy especial a mi esposo (Sabino Arias Toro) por su amor y comprensión, por ser mi compañero, mi amigo, mi confidente, mi fuente de inspiración por estar a mi lado durante mi vida universitaria, por los gratos e inolvidables momentos y sobre todo por tu apoyo de siempre.

A mis padres Pedro y Rosa, por darme la vida, por su amor infinito y paciencia, por ser mi ejemplo de fuerza y valentía, por sus enseñanzas de los buenos valores y apoyo incondicional. A mis hermanos, tía y amigos por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de ésta etapa de vida. A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Milagros Alvarado Huaman

Dedico éste trabajo a Dios, que nunca se ha apartado de mi lado durante este largo proceso y que me ha dado la fuerza que necesito para terminar mi carrera profesional en tierra firme.

A mis padres por darme todo su apoyo incondicional y por impulsarme hasta lograr cumplir con todas mis metas y por darme fuerzas a seguir esforzándome y dar lo mejor de mi misma.

Maria Luisa Molina Garcia

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios por su bendición en nuestras vidas, por guiar e iluminar nuestra mente y brindarnos el apoyo que necesitamos para enfrentar los retos y desafíos de la vida para no rendirnos en el logro de nuestros sueños.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

De manera especial agradecemos a nuestra asesora Mag. Carmen de Guadalupe Gudiel Torres, por su tiempo, apoyo y valiosos aportes en la elaboración de la investigación.

Agradecemos al Centro de Salud Belepampa por darnos la facilidad para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres por confiar y creer en nuestros sueños, por los consejos, valores, principios que nos han inculcado; por ser nuestra fuente de inspiración y motivación para poder superarnos cada día mas. Asimismo agradecemos su apoyo y palabras de aliento que nos impulsarán e incentivarán a ser perseverantes para así poder cumplir nuestras metas y gracias por todo su amor infinito.

Alvarado Huaman Milagros y Molina Garcia Maria Luisa

Resumen

La tesis titulada: Relación entre la calidad de vida y climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre 2023; donde se planteó como objetivo general: Establecer la relación entre la calidad de vida y climaterio en mujeres de 45 a 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre de 2023.

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo e hipotético deductivo, estudio descriptivo, su nivel es correlacional y su diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 250 mujeres en la etapa de climaterio y con edades que comprenden entre los 45 a los 65 años de edad, de forma probabilística y el muestreo fue aleatorio simple.

Los resultados que se obtuvo en la investigación se vio que 55.60% del total (250) de mujeres en estudio, presentaron un ligero desgaste en su calidad de vida en etapa del climaterio, el 40.40% pérdida leve y solo el 4% pérdida severa.

Se concluyó de que la gran mayoría de féminas en estudio en el periodo de climaterio, presentaron síntomas moderados a leves de igual manera una pequeña porción presentan molestias severas en su calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, climaterio, premenopausia, menopausia, postmenopausia.

Abstract

The thesis entitled: Relationship between quality of life and climacteric in women 45-65 years of age attended at the Belepampa Health Center, August-December 2023; where the general objective was stated as: To establish the relationship between quality of life and climacteric in women aged 45-65 years attended at the Belepampa Health Center, August-December 2023.

The research was based on a quantitative and hypothetical-deductive approach, descriptive study, correlation level and non-experimental design. The sample consisted of 250 women in the climacteric stage and with ages ranging from 45 to 65 years of age, in a probabilistic way and the sampling was simple random.

The results obtained in the investigation showed that 55.60% of the total (250) women in the study presented a slight deterioration in their quality of life in the climacteric stage, 40.40% a slight loss and only 4% a severe loss.

It was concluded that the great majority of women in the climacteric period presented moderate to mild symptoms and a small portion presented severe discomfort in their quality of life.

Keywords: quality of life, Climacterium, premenopause, menopause, postmenopause.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	14
2.1. Descripción y formulación del problema.....	14
2.1.1 Problema General.....	17
2.1.2. Problemas Específico.....	17
2.2. Objetivos.....	17
2.2.1. Objetivo general.....	17
2.2.2. Objetivos específicos.....	17
2.3. Justificación e importancia.....	18
2.4. Hipótesis.....	19
2.5. Variables.....	20
III. Marco Teórico.....	22

3.1. Antecedentes de Investigación.....	22
3.2. Bases teóricas.....	31
3.3. Definición de términos.....	48
IV. Metodología.....	51
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	51
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	52
4.3. Población y muestra.....	53
4.4. Instrumentos.....	54
4.5. Procedimientos.....	54
4.6. Análisis de datos.....	55
4.7. Consideraciones éticas.....	55
V. Resultados y discusión.....	57
VI. Conclusiones.....	68
VII. Recomendaciones.....	69
VIII. Referencias Bibliograficas.....	70
IX. Anexos.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de niveles de pérdida de calidad de vida y climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Saud Belepampa-Cusco, 2023.....	57
Tabla 2. Climaterio relacionado a limitaciones Físicas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....	57
Tabla 3. Climaterio relacionado a la dimensión psicológica en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....	59
Tabla 4. Climaterio relacionado a la dimensión social en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....	60

Índice de figuras

Figura 1 Climaterio relacionado a limitaciones físicas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....58

Figura 2 Climaterio relacionado a la dimensión psicológica en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....59

Figura 3 Climaterio relacionado a la dimensión social en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.....61

I. Introducción

Las mujeres como todos los seres humanos tienen diferentes etapas de la vida, en cada una de ellas tienen diferentes cambios, el climaterio es la etapa por la que atraviesa la mujer antes del cese de la función ovárica, durante este periodo en particular la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos que repercuten en su vida cotidiana, Por lo tanto, es necesario identificar los aspectos de su calidad de vida que están relacionados con los cambios en ésta etapa de la vida, con el fin de desarrollar programas de prevención basados en las experiencias reales de las mujeres que enfrentan el periodo del climaterio, para que puedan tener una vida llevadera desde el punto de vista de la salud.

Éste estudio, entre otros, tiene el propósito de ayudar a establecer programas de enseñanza para aliviar los signos y síntomas más importantes que sufren las mujeres durante la etapa del climaterio. Éste estudio se realizó dentro de la línea de investigación que corresponde a Salud Pública según las normas establecidas en la Universidad Tecnológica de los Andes.

El estudio se estructura según el esquema aprobado por la UTEA, que se describe a continuación: introducción, planteamiento del problema, marco teórico, metodología, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La disminución de la actividad ovárica es un rasgo distintivo del periodo culminante de la vida de una mujer. Se produce durante aproximadamente un tercio del ciclo vital de la mujer, a partir de los 40 años. El climaterio puede presentar una serie de problemas para algunas mujeres. Algunos de los problemas más comunes asociados al climaterio son: síntomas molestos, impacto en la vida sexual, cambios emocionales, problemas óseos y enfermedades cardiovasculares. Cabe señalar que no todas las mujeres experimentan los mismos problemas de la misma manera, ya que algunas pueden atravesar la fase del climaterio con pocos síntomas.

La mayoría de las mujeres lo experimentan hasta los 70 años. El cuerpo de la mujer genera cada vez menos estrógenos a lo largo de este tiempo, y sufre cambios hormonales. A medida que descienden los niveles de estrógenos, las menstruaciones se hacen más cortas y menos frecuentes hasta que dejan de producirse, lo que se traduce en una calidad de vida inferior a la ideal.

Para poder visualizar la problemática de la calidad de vida, es necesario identificar, analizar los desafíos y obstáculos que afectan el bienestar y la salud de las personas en una sociedad o comunidad determinada. Lo cual conlleva a examinar las condiciones

sociales, económicas, ambientales así como también las culturales que repercuten en la calidad de vida de las personas, así como las desigualdades e indeferencias existentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida de una persona viene determinada por cómo percibe el mundo y sus relaciones con los demás en el marco de su cultura y sus valores. Esta definición también hace referencia a un concepto más general que influye principalmente en las relaciones con el entorno. El climaterio es uno de los elementos que pueden influir en ello.

En el actual siglo XXI, aproximadamente el 10% de la población mundial es posmenopausica y unos 25 millones de mujeres de todo el mundo entran en la etapa posmenopausica cada año. Según las proyecciones demográficas, la proporción de mujeres de 50 años está aumentando en todo el mundo. Se calcula que el 95% de las mujeres que viven en los países más desarrollados experimentarán la etapa del climaterio.(1).

Los investigadores estiman que 470 millones de mujeres a nivel mundial están experimentando la menopausia y su impacto varía mucho según aspectos sociales.(2) Los datos epidemiológicos de Brasil muestran que las mujeres constituyen el 51% de la población y hay 30 millones de mujeres entre 35 a 65 años, lo que corresponde aproximadamente el 20% en mujeres en etapa climatérica y el 10% de ellas desarrollan signos y síntomas que repercuten en la calidad de vida. (3)

Según el presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), el 30% de las mujeres experimenta sofocos entre los 45 y los 65 años, el 32% disfunción sexual femenina, entre el 20 y el 50% incontinencia urinaria y el 20 % depresión. Según estadísticas estadounidenses, hasta el 80% de las personas en Ecuador experimentan "bochornos", y en México, del 40% al 76% de la población, lo que corresponde a una pérdida de producción hormonal en los ovários.(4)

Un grupo de la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (REDLINC) realizó un gran estudio para evaluar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad en América Latina donde 8,373 mujeres entre 40 a 59 años se evaluarón mediante una puntuación menopausica Menopause Rating Scale (MRS) el cuestionario general (información personal y información de sus parejas sexuales) Se incluyeron en la encuesta mujeres de 18 departamentos y de unas 12 naciones latinoamericanas; de ellas, el 80,8% en Chile, el 60,1% en Ecuador, el 51,6% en Perú y el 48,3% en otros países latinoamericanos informaron de un considerable deterioro de su calidad de vida.(4)

Entre 8 y 10 mujeres presentan disminución de síntomas físicos o emocionales durante y después de la etapa climaterica, Según la revista peruana de investigación materno perinatal; de ellas, el 45 % considera que los síntomas repercuten negativamente en su calidad de vida (5).

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las mujeres que acuden al consultorio del servicio de medicina, refieren que coincidentemente con el cese de su menstruación empezaron a sentir una serie de cambios como: bochornos, insomnio, depresión en algunos casos, molestias durante el actos sexual, infecciones urinarias entre otras; estos datos fueron corroborados por los profesionales médicos.

Después del análisis de la realidad descrita, se ve la necesidad de profundizar los conocimientos acerca del climaterio y la relación con su calidad de vida, porque las féminas en etapa climaterica no son asistidas según su demanda de salud y que apartir de los resultados obtenidos se promocióne la atención apropiada y se instalen consultorios diferenciados en el Centro de Salud Belepampa, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación.

2.1.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023?

2.1.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo es la relación entre la limitación física y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023?
- b. ¿Cómo es la relación entre la dimensión psicológica y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023?
- c. ¿Cómo es la relación entre la dimensión social y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad de vida y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre-2023.

2.2.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la limitación física y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023.
- b. Identificar la relación entre la dimensión psicológica y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belempampa, agosto-diciembre 2023.

- c. Evaluar la relación entre la dimensión social y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre 2023.

2.3. Justificación e importancia

El climaterio es una fase natural y fisiológica de la vida de la mujer, caracterizada por la transición del periodo reproductivo al no reproductivo, que suele comenzar en la cuarta o quinta década de la vida y se produce entre los 45 y 55 años hasta la menopausia. Durante este periodo, la mujer experimenta importantes cambios hormonales, como la disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, que pueden provocar una serie de manifestaciones físicas y emocionales que dificultan directamente la calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que evalúa el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de una persona. Las mujeres que atraviesan el climaterio, estos aspectos cobran una especial relevancia, ya que las transformaciones hormonales y los síntomas asociados pueden afectar significativamente a su bienestar y funcionalidad diaria.

Dado que ésta etapa de la vida puede suponer un reto para muchas mujeres, es fundamental estudiar y comprender la relación entre el climaterio y la calidad de vida de las mujeres de entre 45 y 65 años.

La ejecución del presente estudio se hace necesario por las siguientes razones:

Contribución al bienestar de la población femenina: La comprensión de ésta relación entre el climaterio y la calidad de vida permitirá desarrollar intervenciones y estrategias que mejoren el bienestar y la adaptación a esta etapa en particular, así mismo sea una guía para los profesionales de salud encargados de la atención de ésta población.

Las mujeres sufren climaterio con frecuencia, por lo que conocer como afecta a su calidad de vida permitirá a los proveedores médicos ofrecer una atención más individualizada y específica.

Los resultados de ésta investigación podrían ser utilizados para desarrollar políticas y programas que proporcionen recursos y apoyo específico para las mujeres que atraviesan el climaterio, ayudándolas a enfrentar los desafíos asociados.

Importancia económica: Los signos y síntomas que se presenta en la etapa del climaterio afectan a la calidad de vida de las mujeres y esto puede afectar la productividad de esta población, por ende los resultados de este estudio servirán para que las usuarias acudan oportunamente a un establecimiento de salud y que los profesionales correspondientes planifiquen y ejecuten actividades de prevención y recuperación eficaces, los cuales permitan que las beneficiarias continúen en sus actividades productivas económicamente sin mayores inconvenientes, ya que la depresión severa puede afectar gravemente sus actividades cotidianas, entre ellas lo laboral.

Próximas investigaciones (justificación metodológica): Esta tesis sentará las bases como antecedentes locales para futuras investigaciones en el campo de la salud y bienestar de las mujeres, permitiendo un mayor entendimiento y abordaje de otros aspectos relacionados con el climaterio.

2.4. Hipótesis

Hipótesis General

La relación entre la calidad de vida y el climaterio es significativa en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre-2023.

Hipótesis específicas

- a. Existe relación significativa entre la limitación física y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre 2023.
- b. Existe relación significativa entre la dimensión psicológica y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre 2023.
- c. Existe relación significativa entre la dimensión social y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto-diciembre 2023.

2.5. Variables

En la presente investigación se utilizó dos variables denominadas Calidad de vida y climaterio .

Operacionalización de la variable

VARIABLE	MARCO CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es: la percepción que tiene una persona de su lugar de existencia y de su relación con los demás en el marco de cultura y sistema de valores en que vive. Se refiere a un concepto más amplio que afecta de forma compleja a la salud física, estado emocional, grado de independencia, relaciones sociales y las relaciones con el entorno de la persona.(18)	Limitación Física	Limitaciones leves	9 a 12 Cuestionario SF-36	Ordinal
			Limitaciones moderadas	13 a 15 Cuestionario SF-36	
			Limitaciones severas.	16 Cuestionario SF-36	
		Dimensión Psicológica	Mala salud mental	0 a 10 Cuestionario SF-36	
			Buena salud mental	11 a 20 Cuestionario SF-36	
		Dimensión Social	Relaciones inadecuadas	1 a 8 Cuestionario SF-36	
			Relaciones adecuadas	9 a 16 Cuestionario SF-36	
CLIMATERIO	El climaterio es una etapa de la vida de la mujer caracterizada por una actividad ovárica reducida. Ocurre aproximadamente un tercio de la vida de una mujer, a partir de los 40 años. Para la mayoría de las mujeres, esta condición continúa hasta aproximadamente los 70 años. Durante este periodo, la mujer experimenta cambios hormonales y su cuerpo produce cada vez menos estrógeno. A medida que disminuyen los niveles de estrógeno, los ciclos menstruales se vuelven más cortos y menos frecuentes hasta que se detiene la producción.(25)	Síntomas Somáticos	Leve	1 a 11 Menopause rating scale	Ordinal
		Síntomas Psicológicos	Moderado	12 a 22 Menopause rating scale	
		Síntomas Urogenitales	Severo	23 a 33 Menopause rating scale	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes de Investigación

A nivel internacional

Larrea J.E. En la investigación titulada “Calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1, Azogues-Ecuador, 2020”

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de la población en el climaterio del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Azogues, a lo largo del período climatérico.

Metodología: En esta investigación descriptiva transversal se investiga la calidad de vida de las mujeres que acuden a un centro de salud de atención primaria durante el climaterio.

Resultados: Del grupo de mujeres de 45 a 49 años, el 64,8% no tenían educación secundaria completa (26,3%), el 39,3% fue diagnosticado como perimenopáusica, el 37,7% postmenopausia y el 23% premenopáusica. El grupo de estudio experimentó una mayor disminución en la calidad de vida a medida que empeoraron los dominios psicosocial ($4 \pm 1,52$) y físico ($4,14 \pm 1,46$).

Conclusiones: La caracterización de los síntomas del climaterio y su comportamiento durante la menopausia puede conducir al desarrollo de estrategias de prevención e intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres a lo largo de esta etapa.(6).

Farfán P.N. En el estudio titulado “Calidad de vida y factores asociados que influyen en las mujeres en transición menopáusica que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, 2019”

Objetivo: Evaluar la calidad de vida durante un período de 6 meses en mujeres menopáusicas que acuden al ambulatorio del Hospital José Carrasco Arteaga, aplicando la escala MRS.

Método: Se utilizaron métodos observacionales y analíticos para realizar un estudio cuantitativo transversal en 321 personas del sexo femenino en etapa de la menopausia que asistieron a la reunión en la área ginecológica del Hospital José Carrasco Arteaga. Las pacientes fueron sometidas a un examen y se utilizó la escala MRS. Se utilizaron OR y chi-cuadrado para examinar la asociación entre las diversas características y la calidad de vida y los datos se analizaron con SPSS 19.0

Resultados: La edad media de los pacientes era de 23-51 años y la mayoría de ellos eran habitantes de la ciudad, estaban casados y tenían un nivel de estudio moderado. Menos de la mitad de las personas que fueron encuestadas tienen una buena calidad de vida según MRS , siendo los aspectos psicológicos y urogenitales los que mostraban un mayor impacto. Las mujeres con estudios de segundo nivel tienen una mejor calidad de vida.

Conclusión: La calidad de vida de las mujeres menopáusicas con estudios secundarios mostró valores mas bajos, especialmente en los aspectos psicológicos y urogenitales y su influencia es multifactorial, incluyendo factores sociodemográficos, estilo de vida y enfermedades. (7).

Suñá G.V & Lema M.I. 2021, En la investigación, “Calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años en la etapa del climaterio en la Parroquia Nazón”. Azogues-Ecuador, 2021.

Objetivo: Evaluar a las mujeres menopausicas de la diócesis de Nazón que tienen entre 40 y 60 años.

Métodología: Estudio transversal, prospectivo, cuantitativo y descriptivo que incluyó a 183 mujeres de la diócesis de Nazón. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario, SF-36 y la escala de valoración de la menopausia (MRS). El Procesamiento estadísticos SPSS y Microsoft Excel.

Resultados: Los sofocos y la sudoración tienen las mayores valoraciones en la dimensión somática (17,36%), mientras que el agotamiento físico y psicológica y (12,15%) tiene los valores más altos en la dimensión psicológica. En la dimensión urogenital, la sequedad vaginal alcanza el 6,43%. Las funciones físicas, emocionales y sociales obtuvieron las puntuaciones más altas (98,0%) en el cuestionario SF-36, mientras que la salud general fue valorada como la de menor calidad de vida por los encuestados (30,14%).

Conclusión: Los síntomas de la menopausia tienen un ligero efecto en el nivel de vida de las mujeres en la parroquia de Nazón.(8).

Madrazo I.C. En el trabajo de investigación titulada “Calidad de vida en trabajadoras de edad mediana en el centro internacional de salud La Pradera”. La Habana- Cuba, 2019.

Objetivo: Determinar la calidad de vida global y por dimensiones de las trabajadoras de edad mediana CIS La Pradera en 2018.

Materiales y método: A 109 empleadas de mediana edad del Centro de Salud Internacional La Pradera se les evaluó su comportamiento y calidad de vida en 2018 como parte de un diseño de estudio transversal y descriptivo.

Resultados: De las 109 personas examinadas, el 81,7% comparaba su calidad de vida global y la población general; la edad promedio de inicio en la menopausia era de 49 años; el 15,4% de las mujeres experimentaba una menopausia natural; la hipertensión arterial era la enfermedad crónica más frecuente; el 88,6% de las mujeres calificaba su síndrome climatérico de muy leve, el 84,3% de muy leve y el 84,3% de muy leve.

Conclusión: las empleadas de mediana edad del centro sanitario internacional La Pradera tenían una calidad de vida global media, con puntuaciones similares en todas las categorías, salvo en las interacciones sociales, en las que sobresalían. En cuanto a los parámetros biológicos, la enfermedad crónica más prevalente era hipertensión arterial, la edad media de la menopausia era de 49 años, la menopausia espontánea y el síndrome climatérico muy moderado y leve. El centro de salud internacional de la Pradera está integrado predominantemente por estudiantes universitarias y las asistentes tienen dos o más familiares para cuidar y ocuparse solas de las tareas del hogar, lo que demuestra que existen un problema de sobrecarga de género.(9)

Cueva, G. En el trabajo de investigación titulada “calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos”. Quito-Ecuador, 2021.

Objetivo: Examinar la relación entre la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras y los signos de estrés laboral en tres hospitales públicos Ecuatorianos.

Metodología: El estudio fue transversal, descriptivo, cuantitativo y correlacional. Las encuestas utilizadas fueron el cuestionario de calidad en el trabajo (CVT) y el formulario de evaluación del estrés III Edición.

Resultados: El 80,6% del personal de Enfermería declararon niveles extremadamente altos de estrés laboral y 61% declararon tener una disminución en su calidad de vida en su trabajo.

Conclusión: El estudio demostró una fuerte relación entre los síntomas de estrés laboral y la CVT de las Enfermeras, lo que sugiere la necesidad de técnicas de mejora de la CVT.(10)

A nivel nacional

Machuca, F. En la investigación titulada “Calidad de vida y satisfacción sexual en mujeres en la etapa de climaterio en el centro de salud Tulpuna-Cajamarca, 2020.

Objetivo: Analizar la asociación entre calidad de vida y la satisfacción sexual de las mujeres menopausicas del Centro de Salud Tulpuna.

Metodología: Se trata de un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, conformado por 93 mujeres en la muestra. Se utilizó el instrumento de la Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud en la menopausia (coeficiente de Cronbach 0,90, con coeficientes que van de 0,79 a 0,85 para diferentes subescalas) y un indicador modificado del cambio del funcionamiento sexual femenino (coeficiente de Cronbach) validado por estudiantes de posgrado.

Resultados: Características sociodemográficas: Edad de 46 a 55 años, convivencia, educación juvenil incompleta, ama de casa, convivencia e hijos. Con base en las dimensiones se encontró que el 67,89% tenía compromiso medio a bajo con la menopausia y la salud, el 77,42% tenía involucramiento sexual alto, el 68,82% tenía compromiso relacional alto y espiritual medio a bajo promesa de dominio. La satisfacción sexual mostró que el 76,3% de las personas estaban insatisfechas con la intimidad emocional, el 74,2% estaban insatisfechas con las relaciones íntimas, el 80,6% estaban insatisfechas con su vida sexual en general y la satisfacción sexual general fue del 50,54%. Insatisfecho.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre calidad de vida y satisfacción sexual ($p=0.000$). (11).

Menacho M & Laimes N. En el estudio titulado “Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta” .Ayacucho-2024.

Objetivo: Determinar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, 2023.

Metodología: Se desarrolla una investigación científica básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con diseño descriptivo-prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 121 mujeres climatericas.

Resultados: la calidad de vida de las mujeres climatericas que acudieron al Hospital de Apoyo Huanta, se obtuvo que del 100%(121), el 44% presentan una calidad de vida regular, el 25% calidad de vida mala, el 22% buena calidad de vida y solo el 9% presentan una calidad de vida muy buena. Con respecto a la dimensión somática, se resalta los problemas osteomusculares con un 42.1% presentan molestias severas, en la dimensión psicológica, se resalta el estado de ánimo depresivo con el 52.9% de molestias severas y por último la dimensión urogenital con un 34.7% presentaron molestias de intensidad moderada. En cuanto a los factores sociodemográficos el mayor porcentaje de climatericas que acuden al Hospital de Apoyo Huanta oscilan entre edades de 46 a 55 años, su estado civil casadas, con nivel de educación primaria y de procedencia urbana.

Conclusión: En las dimensiones afectadas por molestias de regulares a graves, una parte significativa de las mujeres en el climaterio tenía una calidad de vida regular.(12).

Canaza, J. En el estudio titulado “Calidad de vida en las mujeres en la fase del climaterio en el primer nivel de atención”. Puno, 2022.

Objetivo: Determinar la calidad de vida de las mujeres en estado del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de atención Puno.

Metodología: El diseño es descriptivo, cuantitativo y no experimental, se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando 169 mujeres climatéricas que conforman la unidad de análisis.

Resultados: Se aprecia que las mujeres en etapa de climaterio tienen una ligera pérdida de calidad de vida del 39.6%, pérdida severa 24.3%, pérdida intolerable 0.6% y pérdida leve del 35.5%.(13).

Huaman, J. En el estudio titulado “Calidad de vida en el climaterio de las mujeres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas-Amazonas, 2023.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en el climaterio de las mujeres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas.

Resultados: Se evidencian que el 90.9% de las mujeres tienen una calidad de vida muy buena, el 9.1% calidad de vida buena. Asimismo del 100% de mujeres de 45 a 49 años, el 91.3% presentan una calidad de vida muy buena y 8.7% buena. Por otra parte las mujeres que reglarón entre los 12 a 15 años tienen una calidad de vida muy buena.

Conclusión: La mayoría de las mujeres del asentamiento humano Pedro Castro Alva en la etapa del climaterio de 45 a 49 años, presentarán una calidad de vida muy buena y las mujeres de 50 a 54 años presentarán un porcentaje mayor de calidad de vida buena. Así mismo un mínimo porcentaje de mujeres presentarán síntomas leves como bochornos, dolor de cabeza, sudoración y el mayor porcentaje no tuvieron ningún síntoma que afecta su salud.(14).

Sotomayor, j. En el estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020”.

Objetivo: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de calidad de vida y climaterio en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020.

Metodología: Desarrollarán una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y corte transversal por 118 mujeres entre 40 a 65 años que formarán la población, tomando la muestra de 53 madres de cuarto y quinto año de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La técnica a utilizar fue la encuesta y los instrumentos utilizados fue el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y para la calidad de vida se utilizó una escala tipo Lickert.

Resultados: Del total de feminas el 58.5% (31), tenían un alto nivel de conocimiento sobre el climaterio, 45.3% (24) tenían un nivel alto en conocimiento y en medidas de autocuidado el 54.7% (29) tenían un nivel alto en conocimiento. El 60.4% (32) experimentó un deterioro en la calidad de vida el 58.5% (31), 56.6% (30), 69.8% (37) presentarán deterioro leve en

las dimensiones somática, psicológica y urogenital. En cuanto a la relación de las variables, nivel de conocimiento y calidad de vida, el 67.7% (21) de mujeres con nivel de conocimiento alto percibieron deterioro leve y el 32.3% (10) deterioro moderado; por otro lado el 52.9% (9) de las mujeres con nivel de conocimiento medio percibieron un deterioro moderado y el 52.7% (9) de las mujeres con nivel de conocimiento medio percibieron un deterioro moderado.

Conclusión: Se puede concluir que el nivel de conocimiento de las mujeres en la etapa de climaterio se relaciona a la calidad de vida significativamente en Lima Metropolitana.(15)

A nivel regional y local

Yucra H.R. 2023 En el estudio llamado "Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres rurales frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata-Cusco, enero a agosto de 2022".

Objetivo: Determinar cómo las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes relacionadas con la menopausia.

Metodología: fue un estudio no experimental, retrospectivo, descriptivo y correlacional. Se encuesta a 70 mujeres y se emplea el análisis de la prueba exacta de Fisher.

Resultados: se encontró que el 61.4 % de las mujeres tienen entre 50 y 55 años, 58.5 % casadas, 64.3 % esta en la escuela primaria y el 84.3 % tienen entre 3 a más hijos, 34.29 % presentaron síntomas moderadas, 31.43 % síntomas severa. El 98.57% y el 34.29% expresaron una actitud favorable hacia la clínica moderada, el 32.85% expresaron una actitud favorable hacia la clínica leve y solo el 1% expresó una actitud desfavorable hacia la clínica leve. El 60 % de las personas de 50 a 55 años tienen una actitud favorable, mientras que el 1,43% tiene una actitud desfavorable.

Conclusión: No existe una asociación significativa entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres menopaúsicas del área rural atendidas en el Centro de Salud de Combapata.

Gamboa L, Pillco L.M. En el estudio "Manifestaciones del climaterio y modalidades de autocuidado en mujeres de la comunidad campesina de rayampata provincia de Calca"-Cusco, 2022.

Objetivo: Describir las manifestaciones del climaterio y modalidades de autocuidado en mujeres de la comunidad campesina de Rayampata de la Provincia de Calca-Cusco.

Metodología: Se utilizó un paradigma cualitativo y se enmarcó en un enfoque etnográfico. La población de la investigación consistió en mujeres climatéricas de la comunidad de Rayampata, que utilizaron entrevistas para recopilar datos y procesarlos con el software de análisis cualitativo altas.

Resultados: Las manifestaciones del climaterio, que incluye lo emocional y lo físico, ya que algunas mujeres afirmaron haber notado cambios significativos como en la vista, el peso, la piel y los dolores corporales, entre otros. Recalcando que algunas personas no notaron estos cambios. Además, adoptan varios métodos de autocuidado para aliviar las dificultades físicas y emocionales, incluyendo la incorporación de sus hábitos y métodos médicos tradicionales en su rutina diaria, incluyendo la ingesta de una variedad de vitaminas y nutrientes provenientes de fuentes naturales y animales.

Conclusiones: Las manifestaciones del climaterio y las medidas de autocuidado en las mujeres de la comunidad campesina de Rayampata son variadas llegando a ser opuestas según lo expresado por cada entrevistada, lo que se puede evidenciar en el caso del cambio del deseo sexual, la irritabilidad y el consumo de carne roja que en algunas mujeres aumento mientras que en otras disminuyó.(17)

3.2. Bases teóricas

Calidad de vida

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la evaluación que hace una persona de su situación en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, así como con el sistema cultural y de valores en el que vive. Se trata de una noción amplia que está estrechamente relacionada con el grado de independencia, las relaciones sociales, la salud física, el estado fisiológico y la interacción con el entorno.”(18)

Para describir la calidad de vida podemos utilizar una serie de experiencias, como bienestar, logros para uno mismo y su familia, salud excelente y dieta nutritiva. Todas ellas asociadas a contextos sociales y culturales(18)

Para caracterizar la calidad de vida de un individuo puede utilizarse una relación global que presenta elementos tanto buenos como negativos. Esta definición pone de relieve la interdependencia de lo individual y lo colectivo en la aplicación de los ideales sociales.

Esto demuestra que el concepto de calidad de vida está en constante cambio, ya que se ve afectado por elementos económicos, culturales y psicológicos que producen valores personales tanto positivos como negativos. (18)

La sostenibilidad y la calidad de vida están estrechamente relacionadas, según la ONU- Habitat, por la primera se ve influida por variables financieras como la renta, el empleo y la equidad y la segunda por la disponibilidad de bienes y servicios como espacios públicos, instalaciones sanitarias y oportunidades educativas.

Además, en el contexto de la globalización, también se tiene en cuenta la inclusión de género, el acceso a las tecnologías de la información y la conexión a través de vías.(18)

Según Abraham Maslow, la calidad de vida está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos.(18)

Según Levi & Andersón, definen la calidad de vida como la idea de ajuste de coincidencia de necesidades, oportunidades, expectativas, habilidades, demandas y requisitos percibidos. Es un indicador de cómo cada individuo o grupo se siente respecto a su propio bienestar físico, psicológico y social.(19)

Según Ursúa, la calidad de vida de una persona viene determinada por una evaluación objetiva y subjetiva de su nivel de satisfacción con diversos aspectos de su existencia.(19)

Aspectos de la calidad de vida

Aspectos objetivos: Hablan de las circunstancias materiales de un adulto, incluida la seguridad social, la vivienda, la alimentación, la ropa y el nivel de ingreso. Dado que deben satisfacer necesidades humanas fundamentales, estos componentes se incluyen en el concepto de derechos humanos.(20)

Aspectos subjetivos: Relacionado con elementos psicológicos humanos como: autoestima, autoconcepto, expresividad emocional y la salud percibida. Dado que se basan en la valoración y el juicio que un individuo hace de sí mismo, de su vida y de su papel en el mundo, estos componentes son subjetivos.(20)

Aspectos sociales: Consisten en políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas y todos los demás servicios que brindan los organismos gubernamentales para satisfacer integralmente las diversas necesidades de los adultos. (20)

Estos tres elementos actúan conjuntamente para determinar la calidad de vida de un individuo y como están fuertemente ligados a las condiciones políticas, sociales,

económicas y culturales de su entorno, es crucial tenerlos en cuenta a la hora de evaluar la calidad de vida de un individuo. Tener en cuenta que la experiencia de cada persona es única, diversa y peculiar. Lo que una persona considera importante para disfrutar de una calidad de vida, para otras puede que no sea necesario como tener un sueldo elevado o pertenencias materiales. Es fundamental comprender que una buena calidad de vida depende del equilibrio de estos tres factores. Numerosos estudios realizados en todo el mundo dan fé de ello, ya que los adultos afirman tener redes sociales, amistades, participación en actividades comunitarias, ser independientes, tener buena salud física, mental y emocional, además una visión positiva de la vida. En su calidad de vida influyen positivamente los servicios sociales e ingresos estables.(20).

Características de la calidad de vida

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene una perspectiva única de la vida, de la felicidad y calidad de vida.(21)

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores compartidos entre diversas culturas. (21)

Concepto holístico: Según el modelo biopsicosocial, menciona que la calidad de vida comprende todas las facetas de la existencia, las cuales se divide en tres dimensiones (21)

Concepto dinámico: Todo el mundo experimenta variaciones a corto plazo en su calidad de vida; a veces es feliz, otras veces lo es menos.(21)

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están relacionados, de modo que cuando una persona esta enferma físicamente influye en sus emociones (21)

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida se refleja mas en los adultos y es observable en tres dimensiones:

Limitaciones físicas: Es la afectación que se produce cuando la función corporal de una persona se ve alterada o es incapaz de realizar movimientos para trasladarse a diario, debido a la pérdida de un componente corporal.

Dimensión psicológica: Es la comprensión de los propios puntos de vista, capacidades, estados cognitivos y emociones. Asimismo es el sentido de las emociones mentales y emocionales como: la preocupación, miedo, desconexión, baja autoestima y la incertidumbre ante el futuro. También abarca creencias individuales, religiosas y espirituales como el propósito de la vida y como afrontar el sufrimiento. Este examen evalúa el grado de ansiedad, irritación, depresión, agotamiento físico y mental.

Dimensión social: Es el conjunto de los factores vinculados a la sociedad, la comunidad y la interrelación entre las personas que conviven en un mismo territorio. Por otro lado, hace referencia a la capacidad de interactuar con otros individuos, se consigue a través de la comunicación que requiere una escucha atenta, además de la adopción de actitudes asertivas y empáticas hacia los demás. Todos poseemos la necesidad de relacionarnos y coexistir con los demás. El ser humano por su esencia, es un ser social y requiere interactuar con su entorno para lograr su máximo desarrollo por lo que debe cultivar todas las habilidades propias de la dimensión social. (22)

Factores de la calidad de vida

Bienestar físico : Habla de la integridad corporal y el estado de salud de una persona. Esto incluye cosas como vivir en un lugar con bajos índices de delincuencia y tener acceso a un hospital de primera categoría. En este caso, el acceso a una nutrición sana también implica la disponibilidad de alimentos y la educación del público para que pueda consumir alimentos que le alimenten además de saciar su hambre.(23)

Bienestar material: Tiene que ver con la gestión de la riqueza y el nivel de ingresos. Por ejemplo, una persona debe poder ganar al menos el dinero suficiente para cubrir sus necesidades fundamentales.(23)

Bienestar social: Se refiere a cualquier comunicación con otros individuos. Por ejemplo, hablamos de tener una red de amigos que nos apoye y una vida familiar feliz. También implica participar en actividades comunitarias que promuevan la integración en el vecindario o en grupos sociales.

Bienestar emocional: Se refiere al punto de vista psicológico, se refiere al desarrollo de una alta autoestima y estabilidad mental.

Desarrollo personal: Indica que el individuo se siente realizado y como si estuviera logrando sus objetivos. Esto implica que un individuo puede trabajar en el sector laboral que más le interese y cursar los estudios que elija (acceso a la educación).y puede desempeñarse en lo laboral que le interesa más.(23)

Hoy en día se conoce que las nociones de calidad de vida tienen varias dimensiones. Pero cuando una persona esta enferma, su estado no solo afecta a su bienestar físico y mental, sino a su capacidad para trabajar, su vida familiar y en ocasiones sus creencias políticas y religiosas. De ahí surge el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se define como la evaluación subjetiva del paciente de su propio estado de salud en relación con su capacidad para llevar una vida personalmente satisfactoria(24).

Climaterio

Definición: La fase de la vida de una mujer conocida como “climaterio” puede producirse con o sin síntomas. Comienza con una reducción de la función ovárica y termina con la ausencia de liberación de estrógeno, lo que provoca una insuficiencia hormonal como el tiempo que transcurre entre la pubertad y la senectud, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Además, la menstruación cesa, la fertilidad disminuye y surgen algunos cambios psicológicos debido al deterioro gradual de la función ovárica. De la misma forma el envejecimiento suele comenzar alrededor de los 35 años y finalizar en torno a los 65.(25)

Tanto la pubertad como el climaterio, en sentido estricto, son etapas de transición, pero significan conceptos diferentes. Son circunstancias que se asemejan más a cambios fisiológicos que a enfermedades. Con frecuencia, el propio proceso puede dar lugar a un equilibrio funcional inestable, que puede causar anomalías patológicas que constituyen el síndrome climatérico. Su inicio está definido genéticamente y suele producirse entre los 45 y los 55 años. No está relacionado con la raza ni con el estado nutricional, aunque se da en fumadoras, pacientes histerectomizadas, mujeres nulíparas, fumadoras y aquellas que han tenido una histerectomía.(25).

A veces se denomina «síndrome climatérico» a un conjunto de signos y síntomas que experimentan dos de cada tres mujeres. Se menciona que en este síndrome se produce con mayor frecuencia cambios psicológicos como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo y disminución de la libido, así como enfermedades genitales como sequedad vaginal, prurito, disuria, incontinencia urinaria y prolapso. Además síntomas somáticos como sofocos, sudoración, cefalea e insomnio.(25).

El término «climaterio», que significa «paso a paso» en griego, describe el cambio de la fase reproductiva a la no reproductiva, que puede producirse desde un año antes de los síntomas y cambios de la menopausia hasta un año después. Suele durar de cuatro a cinco años y está relacionado con una disminución de la producción de estrógenos, así como con una pérdida gradual de la capacidad de producir folículos, óvulos y hormonas.(26).

Fases del climaterio: Por el momento, la ciencia cree que el paso de la mujer de la fase reproductiva a la no reproductiva comienza en torno a los 35 años, es decir, entre 10 y 15 años antes de que termine definitivamente el ciclo menstrual. A esta edad la producción de hormonas ováricas puede empezar a fluctuar y cesar con la menopausia, el agotamiento de la reserva folicular. En la hipótesis del climaterio, pueden distinguirse tres fases:

Premenopausia: Es un periodo perimenopausico caracterizado por cambios somáticos variables que reflejan la desaceleración de la actividad cíclica normal de los ovarios. Para

algunas mujeres el principal signo de la menopausia son los periodos irregulares. La premenopausia suele comenzar cuando la mujer alcanza los 35 años o los primeros signos de cambios en su ciclo menstrual. Esta etapa se caracteriza por la aparición de síntomas premenopausicos (26).

Menopausia: Consiste en el cese total de la menstruación cuando una mujer acumula más de 12 meses sin sangrado menstrual. Esto marca el final de la edad reproductiva.

Postmenopausia: Es una fase que se extiende desde el último día de la menstruación hasta la vejez, ésta fase dura mas de 10 a 20 años. Durante éste período pueden ocurrir enfermedades cardiovasculares, cambios endocrinos y patológicos como la osteoporosis asociada con la deficiencia de estrógenos.(26).

Fisiología del climaterio: El aumento constante de la hormona foliculoestimulante (FSH) es el cambio hormonal más significativo que se produce durante la fase de transición (perimenopausia). Los niveles de la hormona foliculoestimulante (FSH) aumentan como consecuencia de la respuesta inadecuada de los folículos hipofisarios, lo que provoca un aumento brusco de la producción e incrementa la hiperestimulación ovárica endógena en la premenopausia, incluyendo la disminución de la producción de inhibina por parte de las células de la granulosa de los folículos ováricos hasta la menopausia, cuando llegan a su límite y se estabilizan un año después del último ciclo menstrual, los niveles sanguíneos de la hormona luteinizante (LH) se mantienen normales. Asimismo, los niveles de ambas gonadotropinas disminuyen moderadamente tras la menopausia.

Por otro lado, la producción de progesterona disminuye constantemente durante la perimenopausia, aunque con el tiempo puede volverse a niveles normales, lo que señala la presencia de un ciclo ovulatorio. Por otra parte, la posibilidad de quedar embarazada queda totalmente descartada después de doce meses del último periodo. La estrona que procede principalmente de la aromatización de la androstenediona en tejidos periféricos

incluido los músculos y tejido adiposo se convierten en estrógeno circulante predominante durante la menopausia.

Asimismo, los niveles de estrógeno fluctúan entre niveles bajos, normales y altos durante la perimenopausia, hasta que empiezan a descender progresivamente entre seis y doce meses antes del último periodo. La inhibina juega un papel importante en la regulación de la liberación de la hormona folículo estimulante, permitiendo la maduración folicular y la posible ovulación hasta que se agotan los folículos; la disminución de inhibina comienza a los 35 años, volviéndose más pronunciada a los 40 años.(26)

Sintomatología del climaterio

El climaterio está vinculado a síntomas e indicadores de bajo nivel de estrógenos. Cabe destacar que al menos dos factores biológicos como el hipoestrogenismo y el envejecimiento de la mujer están relacionados con la menopausia. En consecuencia, a menudo resulta difícil identificar cuál de estos factores está relacionado con un determinado síntoma. (27)

Síntomas somáticos

El síntoma mas común y reconocible del climaterio son los sofocos que se caracteriza por el aumento corporal que se produce por la elevación de la temperatura y aceleración del ritmo cardíaco, se manifiesta por oleadas de calor que recorren todo el cuerpo sube hasta la cabeza, enrojece la piel, pecho, cuello, cara, acompañado de sudoración, palpitaciones y tristeza. El estrés, el calor y la ingesta de alcohol son las principales causas de estos problemas, que aparecen sobre todo en la noche.

Incluso en mujeres con periodos regulares comienzan los sofocos y suelen empeorar a medida que los ciclos son cada vez mas irregulares que logran alcanzar su máxima intensidad y frecuencia hasta dos años después de la menopausia y continua durante unos cinco a quince años. Antes de la menopausia son frecuentes los sofocos, palpitaciones, nauseas, cefalea, insomnio y mareos y a medida que las personas envejecen su gravedad y frecuencia disminuye.(28).

Síntomas psicológicos: Aunque los cambios psicológicos están influenciados por el entorno social, se sabe que las bajas concentraciones de estrógenos tienen un impacto en varios lugares del sistema nervioso central. Existen muchos síntomas durante el climaterio, entre los más comunes se encuentran el nerviosismo, la depresión y la disminución del deseo sexual. Los episodios repetidos que ocurren durante años antes de la menopausia pueden causar un deterioro de la salud mental que se relaciona con malas relaciones familiares o de pareja y condiciones de género, etc. La autoestima disminuye en una gran cantidad de mujeres, lo que provoca una percepción negativa de su imagen corporal.(27).

Síntomas urogenitales

Más del 50% de las mujeres experimentan alteraciones menstruales durante la fase climatérica, incluidas polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea y oligomenorrea. Es esencial descartar cualquier patología endometrial como el cáncer de endometrio, para recibir el tratamiento adecuado ya que el sangrado puede volverse irregular, abundante y/o persistente. Los estrógenos son particularmente sensibles a la vagina, vejiga, y la falta de ellos causa atrofia en ambos tejidos.

Los cambios de la vagina incluyen adelgazamiento, sequedad, prurito, infecciones vaginales y dispareunia; en la vejiga y uretra suceden cambios como la disuria, poliuria, nicturia y ocasionalmente incontinencia urinaria lo que puede llevar a riesgo de infecciones urinarias. El 33% de las personas presentan atrofia vaginal sintomática cinco años después del inicio de la menopausia. La atrofia vaginal es una afección tardía inducida por la insuficiencia de estrógenos. La distopía genital, por su parte, está causada por una falta de elasticidad de los tejidos del suelo pélvico (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). El tamaño de los ovarios, el endometrio y el útero se reducen en el aparato reproductor femenino.(27)

Cambios en el climaterio

Cambios biológicos

Cambios en el ciclo menstrual: Una mujer presenta menstruaciones irregulares unos meses antes de la aparición de la amenorrea. Un signo común y precoz de la premenopausia es la reducción de la duración de los periodos menstruales debido a la disminución de la fase lútea.

La reducción de la síntesis folicular de estrógenos provoca una disminución de los receptores de la hormona luteinizante (LH) en el cuerpo lúteo, lo que acorta la fase lútea. Entonces, la ovulación se detiene y cualquier sangrado vaginal que se manifiesta como oligomenorrea es anovulatorio y puede explicarse por un aumento del estradiol sin un aumento correspondiente de la producción de progesterona.

La amenorrea o cese de la menstruación indica que los ovarios ya no producen suficientes estrógenos para estimular la proliferación del endometrio. La interrupción de la menstruación es señal de que los ovarios ya no producen suficientes estrógenos para estimular la proliferación del endometrio. Las mujeres premenopáusicas no pueden predecir cuándo llegará su último periodo menstrual, ya que sus ciclos menstruales se vuelven progresivamente irregulares hasta que deja de producirse por completo (28)

A lo largo de su vida, los ovarios y el útero de una mujer cambian en respuesta a las hormonas; los ovarios se encargan de la ovogénesis y la síntesis hormonal. Durante la embriogénesis, aproximadamente 5 millones de células germinales primordiales de origen extragonadal migran a la gónada para formar folículos ováricos, que se encuentran en distintas fases de maduración. Al nacer, casi 600,000 ovocitos se detienen en la primera división miótica. Estos ovocitos aumentarán de tamaño y alcanzarán diferentes grados de maduración al llegar a la adolescencia debido a la influencia hormonal. Este proceso se hará cíclico y continuo durante muchos años tras la aparición de la menarquia. El ciclo menstrual que se divide en dos ciclos, es éste proceso cíclico.

Cambios en los ovarios, trompas y útero: El ovario experimenta una reducción de tamaño y peso después de los 35 años, una afección conocida como atresia. Los ovarios también se encogen y arrugan por fuera. A los 55 o 60 años, los ovarios parecen

almendras, y las trompas comienzan a atrofiarse y retraerse progresivamente. Del mismo modo, el endometrio se retrae y deja de menstruar, mientras que el útero se encoge y se atrofia.

Cambios vaginales y de las vías urinarias: Se conoce que en la base de la vejiga, el tejido uretral y el tejido vaginal son sensibles a los estrógenos. La sequedad, la dispareunia y las infecciones vaginales recurrentes son ejemplos de síntomas vaginales. Los síntomas urinarios pueden incluir infecciones recurrentes del tracto urinario, incontinencia urinaria y disuria.

Cambios en la piel: La menopausia también provoca el deterioro de la conjuntiva, las mucosas y la piel. Las investigaciones indican que el estrógeno es incapaz de detener o invertir la pérdida de colágeno unido a la piel, dejándola fina, seca y frágil.

Pérdida del libido: El placer sexual puede disminuir como consecuencia de los cambios vaginales provocados por la menopausia, como la disminución de la lubricación vaginal. El deseo sexual de las féminas disminuye debido a cambios hormonales asociados a la menopausia; además, la propia sequedad vaginal puede exacerbar la incomodidad de las relaciones sexuales.(28)

Trastornos del sueño: Durante la fase climaterica muchas mujeres presentan dificultades para dormir, lo que parece estar relacionado con la falta de estrógenos. (28).

Cambios psicológicos

Durante el climaterio, entre el 70% y el 90% de las mujeres experimentan cambios psicológicos, como cambios de humor, alteraciones de la memoria, irritabilidad y depresión. Estas enfermedades parecen estar relacionadas con los receptores de estrógenos que se encuentran en el sistema límbico, la corteza cerebral, la hipófisis y el hipotálamo. Las anomalías más significativas se producen en el ámbito emocional, con una notable propensión a la desesperación y emociones de impotencia.

Cambios sociales

Participación en actividades comunitarias

El climaterio es el tiempo para probar cosas nuevas en los círculos sociales y conocer a nuevas personas que compartan su interés por elevar su nivel de vida. En general, las conexiones interpersonales se construyen a partir de un sentimiento constante de autoestima, que comienza con la creencia de que uno tiene algo valioso que ofrecer a otro. Además, las relaciones preexistentes se basan en la alegría de sentirse querido, de conocer y ser conocido, de dar y recibir amor y se consiguen a través del deseo de compartir con los demás.

Relacion interpersonal con los hijos y la pareja.

A diferencia de las relaciones anteriores, la que se mantiene con los hijos debe gestionarse de forma fraternal, más en la línea de la amistad. A medida que se alejan de la unidad familiar los hijos se separan física y en ocasiones económicamente. Este estado emocional suele estar relacionado con el síndrome del nido vacío, que es un acontecimiento crucial de ésta etapa. Se produce cuando la madre siente que su hogar está vacío, sus hijos han crecido y son independientes, ella ya no cumple su papel de líder social. Las mujeres que han logrado alcanzar sus propios objetivos en su progreso profesional, educativo y que son miembros de grupos sociales, políticos, religiosos o de voluntariado que les proporcionan un sentimiento de identidad y satisfacción, pueden comenzar a ser protagonistas de sus vidas.(28)

Riesgos para la salud

Enfermedades cardiovasculares: El riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta cuando disminuyen los niveles de estrógenos. Tanto para los hombres como para las mujeres, las enfermedades del corazón son la principal causa de mortalidad. Por este motivo, es fundamental mantener un peso saludable, hacer ejercicio con regularidad y consumir una dieta equilibrada.

Osteoporosis: Esta enfermedad aumenta el riesgo de fracturas al debilitar y fracturar los huesos. La densidad ósea puede disminuir rápidamente en los primeros años tras la

menopausia, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis. La osteoporosis en las mujeres posmenopáusicas aumenta el riesgo de fracturas de cadera, muñeca y vértebras. Después de los 50 años, la tasa de reabsorción ósea empieza a superar la regeneración, lo que se traduce en pérdidas anuales de masa ósea durante los primeros cinco años de la menopausia del 1 a 5%.

Incontinencia urinaria: El proceso de envejecimiento de los tejidos de la vagina y la uretra puede provocar repentinas e intensas ganas de orinar, que a su vez pueden derivar en incontinencia urinaria, que es la pérdida involuntaria de orina después de toser, reír o estornudar. Las infecciones urinarias pueden ser más frecuentes en ésta etapa.

El uso de estrógenos vaginales tópicos y el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico con los ejercicios de Kegel pueden ayudar a reducir los síntomas de incontinencia. Cuando se producen cambios menopáusicos en las vías urinarias y la vagina pueden causar incontinencia urinaria. Un posible tratamiento para estos cambios es la terapia hormonal.(28)

Según la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Resolución Ministerial N° 668-2004/Minsa), menciona el manejo integral durante la etapa del climaterio.

- Establecer una relación cordial fomentando un ambiente saludable.
- Brindar orientación a cerca de los cambios que experimentará en este período.
- Educar sobre la importancia de hábitos saludables para reducir efectos de la osteoporosis y aterosclerosis.
- Identificar a las mujeres con alto riesgo de desarrollar osteoporosis, asimismo recomendarles realizar la prueba de densitometría ósea.
- Identificar a las mujeres con alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama y ginecológico a través del autoexamen de mama y el papanicolaou.

- Evaluar y recetar la terapia de reemplazo hormonal(THR) a mujeres en etapa climaterica de acuerdo a la gravedad de síntomas.

Un ginecólogo o médico general capacitado del primer y segundo nivel de atención junto con enfermeras, trabajadores sociales o educadores a cargo de programas de salud sexual y reproductiva, brindarán un tratamiento integral a las mujeres durante ésta etapa de sus vidas.(29)

Tratamiento terapéutico

Terapia Hormonal de Reemplazo(THM): Se considera que requieren tratamiento las pacientes cuya calidad de vida se ha visto gravemente comprometida; ésto se caracteriza en la Menopause Rating Scale (MRS) como una puntuación superior a 16 puntos o un compromiso grave en un dominio específico: Urogenital mayor a 4 puntos, Somático mayor a 8, y Psicológico mayor a 6 puntos. Es importante determinar si existe alguna contraindicación antes de iniciar cualquier tratamiento. Las progestinas contrarrestan el mayor riesgo de cáncer de endometrio causado por los estrógenos sin progesterona. Investigaciones recientes sobre el tejido mamario, no indican ningún efecto de incidencia sobre el elevado riesgo de cáncer de mama(29)

Recomendaciones generales sobre el uso de terapia hormonal

- Recuerde siempre que la terapia hormonal debe ser personalizada
- Tan pronto como los síntomas lo permitan y a más tardar cinco años después de la menopausia y a los 60 años de edad debe iniciarse la terapia hormonal.
- Seleccionar la dosis más baja de estrógenos que produzca los mejores resultados y personalizar el tratamiento para cada paciente.
- El tiempo que se debe utilizar la terapia hormonal esta descrito por criterio médico, según la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS). Los estudios demuestran que el tratamiento es por siete años.

- Se debe continuar el tratamiento elegido en pacientes que hayan pasado sin dejar periodos de descanso, porque es necesario mantener el mismo nivel de estrógenos.
- El uso de cremas vaginales y estrógenos suele ser adecuado si la mayoría de los síntomas durante la peri y posmenopausia son genitales.
- La administración de andrógenos puede ser beneficiosa para aquellas mujeres vigorosas con problemas de disfunción sexual.
- Tenga en cuenta que todas las mujeres que utilizan terapia hormonal deben vigilar su ciclo menstrual y someterse a revisiones frecuentes, para detectar el cáncer de mama y de cuello uterino de acuerdo con sus pautas preventivas.
- Para las mujeres mayores de 60 años, se recomienda calcio elemental a una dosis de 1200 mg diarios, además de la terapia hormonal; lo ideal sería administrar también vitamina D.(29)

Efectos secundarios de terapia hormonal

Hemorragia uterina anormal, cefaleas, mastalgia, alteraciones cutáneas (acné), distensión abdominal, edema, hipertensión, trombosis y alteraciones del sistema mental. En caso de que se manifieste alguno de estos resultados, es necesario reevaluar el caso para determinar si se debe continuar, interrumpir o modificar el tratamiento.

Criterio de seguimiento

La primera consulta se debe realizar a las cuatro o seis semanas después y la siguiente consulta a los cuatro meses, si todo va bien, cada 6 meses. En las consultas posteriores se examinarán, los resultados de las pruebas de laboratorio, prestando especial atención a los exámenes de diabetes, displasia, alteraciones mamográficas, problemas de tensión arterial, osteopenia, osteoporosis y el tratamiento posterior. No olvide indicarle a la paciente que se deben realizar las siguientes pruebas adicionales, como mamografía, citología cervical y densitometría.(29).

Menopausia

Definición: La menopausia, resultado del proceso natural de envejecimiento de los ovarios y de la conclusión de los procesos reproductivos y hormonales, marca el final de la etapa fértil. A lo largo de éste período de infertilidad pueden surgir problemas hormonales que repercuten en la capacidad de funcionamiento del organismo.(29) La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el cese definitivo de la menstruación determinado retrospectivamente tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causa patológica como la menopausia fisiológica o natural. Afecta a mujeres de entre 45 y 55 años.(30).

Clases de la menopausia

Menopausia inducida: Interrupción menstrual provocada por la pérdida de la función ovárica debido a la extirpación quirúrgica de ambos ovarios o al debilitamiento de la función ovárica por causas inmunológicas, radioterapia, quimioterapia u otros tratamientos.

Menopausia natural: La última menstruación que tiene lugar cuando finalizó la actividad folicular ovárica. Se diagnostica a posterior cuando la amenorrea persiste durante 12 meses consecutivos sin ninguna otra razón clínica o fisiológica.

Menopausia prematura: Se produce cuando el ciclo menstrual de una persona finalizó a una edad inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media prevista del grupo de referencia. Se permite una edad inferior a 40 años.

Menopausia tardía: Cuando una mujer deja de tener la menstruación a la edad de 54 años o más y a más de dos desviaciones estándar de la media determinada para una población de referencia.(30)

Fisiología en la menopausia

A medida que se acerca la menopausia, se sabe que disminuye la hormona conocida como inhibina, que mantiene un equilibrio entre la baja producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y los niveles normales o ligeramente disminuidos de estradiol. Estas alteraciones hormonales tempranas abrevian la fase folicular dependiente de los estrógenos y en consecuencia, los ciclos menstruales. Los niveles de la Hormona Folículo

Estimulante (FSH) en sangre comienzan a aumentar como consecuencia de la atresia del folículo ovárico, lo que disminuye la síntesis de estrógenos.

Es una retroalimentación negativa, a medida que descienden los niveles de estrógeno en sangre (principalmente estradiol), el hipotálamo responde produciendo más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh). Esto indica a la adenohipófisis que libere más FSH, pero no lo hace porque no hay suficientes folículos.

Dado que las mujeres fértiles tienen menos células de la granulosa, la estrona es el principal estrógeno en las mujeres menopáusicas, mientras que el beta-estradiol es el estrógeno predominante en las mujeres en edad reproductiva. La enzima aromatasa transforma la testosterona en estradiol y favorece la conversión periférica (adipocito) de la androstenediona, generada por la capa reticular de la corteza suprarrenal. Los ciclos anovulatorios y ovulatorios se producen por un desarrollo folicular provocado por niveles bajos de estradiol. Durante los ciclos anovulatorios, se produce un hiperestrogenismo relativo porque no se produce progesterona, lo que puede provocar hipermenorrea.(30).

Rol de la enfermera en el cuidado de la mujer en etapa del climaterio según Dorothea Orem

Para preservar la vida y la salud, tratar enfermedades o lesiones y hacer frente a sus secuelas, Dorothea Orem define la enfermería como las actividades que permiten al individuo mantener la salud y el bienestar y reaccionar continuamente a sus necesidades. Satisfacer las necesidades de autocuidado de cada persona es el objetivo principal de la enfermería. Además, según Orem, el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a realizar y mantener actividades de autocuidado de forma independiente para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o hacer frente a sus secuelas. Además, se espera que cada vez más mujeres comprendan que el envejecimiento y el climaterio son procesos fisiológicos inevitables pero que, no obstante, requieren un manejo cuidadoso.(31).

Teoría de Enfermería de Nola Pender.

La teoría de Nola Pender se refiere al Modelo de Promoción de la Salud. Ésta se enfoca en promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la actividad física y estilos de vida saludables. El propósito de ésta modelo de Enfermería es evaluar los comportamientos y acciones que promueven la salud.

Asimismo se basa en educar a las personas sobre como mantener una vida saludable y como cuidarse. Por otra parte, esta teorista valora la cultura como el conjunto de conocimientos y prácticas que se logran adquirir con el transcurso del tiempo y que se transmiten de una generación a otra.

En relación con el climaterio la teoría de Nola Pender se aplica durante la fase climatérica, por la cual las mujeres experimentan cambios fisiológicos significativos, debido a la disminución de los niveles de estrógeno. Así mismo la actividad física regular puede ayudar a reducir los síntomas del climaterio (sofocos, insomnio, ansiedad), mejorar la salud ósea y reducir el riesgo de osteoporosis, mantener un peso saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la salud mental para reducir el estrés. Esta teoría se aplica al climaterio para promover la actividad física y estilos de vida saludables, mejorando así la salud y bienestar de las mujeres durante esta etapa de la vida.(31)

3.3. Definición de términos

Hipotálamo

Esta situado en el centro del cerebro, por encima del tronco encefálico y por debajo de la corteza cerebral, que cumple la función de mantener la homeostasis del organismo. Es una de las estructuras más importantes del cerebro, ya que regula el estado de ánimo, la temperatura corporal, los hábitos de sueño, el apetito y la sed.(32)

Órgano diana

Son los tejidos corporales del ser humano que reaccionan a los estímulos procedentes del exterior o del interior (33).

Hormona

Son sustancias químicas que se secretan en la sangre por una célula especial cuyo propósito es indicar a otras células que realicen determinadas funciones.(34).

Terapia hormonal

La terapia hormonal utiliza una o mas hormonas para tratar los síntomas en las mujeres en el período del climaterio, es un medicamento que incluye hormonas femeninas con la finalidad de reponer el estrógeno que el cuerpo deja de generar en ésta etapa(35).

Perfil hormonal

Se utiliza para analizar y cuantificar las principales hormonas implicadas en procesos biológicos significativos para la mujer, como el ciclo menstrual, asimismo controlar los niveles hormonales específicos.(36).

Escala de puntuación en menopausia

Es una herramienta aprobada para evaluar la calidad de vida de las mujeres durante la etapa climatérica. Se realiza con el objetivo de medir e identificar las formas que los síntomas afectan la calidad de vida. (37).

Limitación física

Es la reducción de ausencia de las funciones motoras o corporales, que repercute en la forma de desarrollar o llevar a cabo determinadas acciones en una sociedad en la que existen obstáculos y límites.(38)

Limitación psicológica

Se refiere a cualquier enfermedad o trastorno que tiene un impacto en nuestra salud mental y emocional. Son problemas de salud reales y tratables que pueden afectar a cualquier persona en cualquier momento de su vida.(39).

Limitación social

Este tipo de limitación hace referencia a la ruptura de los lazos sociales, con el consecuente daño psicológico los lazos sociales fuertes con el entorno se relacionan con una vida más larga en cambio, la soledad y el aislamiento social se relacionan con

problemas de salud, depresión entre otras, tener relaciones sociales de distinto tipo podrían mejorar la actitud ante la vida.(40)

Síntomas Somáticos

Se caracteriza por un aumento de la temperatura corporal desde el pecho hasta la cara y el cuello, que suele ir acompañado de enrojecimiento de la piel. La duración de estas crisis oscila entre unos segundos y varios minutos o incluso una hora. Comienzan unos años antes de la menopausia y alcanzan su máxima frecuencia y gravedad uno o dos años después de la menopausia.

Dispareunia

Dolor durante el coito, que se define como dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.

Distopía genital

El prolapso es el hundimiento de la vagina desde su supuesto topográfico, arrastrando normalmente la vejiga, la uretra y/o el recto.(40)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque presenta los datos de la investigación tal como reúne en la realidad, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados y probar las hipótesis planteadas.(41)

Nivel de investigación: La presente investigación se realiza a nivel correlacional. Determinar cómo se relaciona el climaterio y la calidad de vida, así como la interacción de estas dos variables, es el objetivo de este estudio.

Mejía (2017) afirma que la investigación correlacional es un tipo de estudio no experimental en el que se miden dos variables y se establece una relación estadística entre ellas. (42)

Enfoque de investigación:El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo.

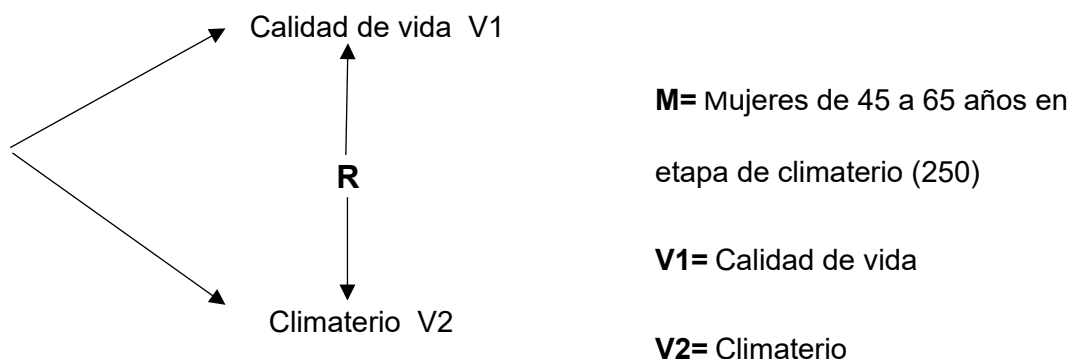
Método de investigación: El método de la presente investigación es hipotético-deductivo.

Diseño de Investigación: El diseño de esta investigación es no experimental, lo que significa que los datos se observarán en entornos naturales sin producción ni modificación de variables, y se explica y examina el vínculo entre ellas.

La investigación que se lleva a cabo sin manipulación intencionada de variables se denomina no experimental. En otras palabras, se trata de un estudio en el que las variables independientes no se modifican intencionadamente; los estudios no experimentales son

aquellos que se realizan sin manipulación intencionada de las variables. Lo mismo que Kerlinger (1979)(43).

He aquí la representación visual del diseño.



4.2. **Ámbito temporal y espacial**

Ámbito Temporal: El período de tiempo que se realizó éste trabajo fue entre los meses de agosto a diciembre del 2023.

Ámbito Espacial: El trabajo de investigación se realizó en el centro de salud de Belempampa.

Social: El grupo social en el que se trabajo en el presente estudio, fuerón las mujeres que se encontraban entre los 45 y 65 años de edad atendidas en el centro de salud belempampa.

Conceptual: El marco teórico se desarrollo de acuerdo a las variables de estudio, en este caso referido sobre la calidad de vida y climaterio.

Viabilidad de la investigación (económica, social y técnica)

Las investigadoras financiarón económicamente el desarrollo de la tesis. La accesibilidad a los integrantes de la muestra en estudio fue posible por estar dentro de la ciudad de

Cusco en el Centro de Salud de Belepampa, para la recopilación de datos que se adaptó a nuestra realidad.

Limitaciones de la investigación

No hubo restricciones en el momento de realizar el trabajo de investigación porque se elaboró el instrumento y se recogió los datos necesarios con el consentimiento del jefe del Centro de Salud de Belepampa..

4.3. Población y muestra

Población: Un total de 709 usuarias del Centro de Salud de Belepampa que se encuentran en la etapa del climaterio o tienen entre 45 y 65 años, constituyeron la población de la investigación. La población es el conjunto de individuos, cosas o medidas que comparten ciertos rasgos observables en el lugar y el momento de la investigación. (44)

Muestra: El tamaño de la muestra para la presente investigación fue conformada por 250 mujeres en etapa de climaterio, la cual se determinó con un programa informático denominado “calculadora del tamaño de muestra” esta es una herramienta para calcular el tamaño de muestra de cualquier población.

La serie de pasos que se dan para examinar la distribución de determinados rasgos en un universo o población colectiva, empezando por la observación de un subconjunto de la población objeto de examen, se conoce como muestra del proceso cuantitativo.(45)

Muestreo: El muestreo se realizó en forma aleatoria simple al azar donde cada individuo tuvo la misma probabilidad de ser elegido como integrante de la muestra en cualquier etapa del proceso. Se hizo una lista de los miembros de la población, dándole un número específico seleccionándose así los individuos componentes de la muestra. La muestra fue probabilística con un margen error considerado del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Según Hernández Sampieri menciona que el error máximo aceptable estimado de la muestra son 1 y 5% y el nivel de confianza deseado el 95% es el complemento del error máximo aceptable.

4.4 Instrumentos

El cuestionario fue elaborado de acuerdo con las variables y las dimensiones, se utilizó la técnica de la encuesta que fue empleada para la recolección de datos. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Puntuación en Menopausia (MRS) validado en Chile y el Short Form-36 (SF-36) que evalúa los aspectos de calidad de vida relacionando con la salud (SVRS) que fue desarrollada en Estados Unidos y adaptada para uso en Español y estuvieron adecuadas de acuerdo a la operacionalización de las variables.

Validez del instrumento: Debido a que estos instrumentos no son de uso frecuente en Perú, fueron sometidos a pruebas de validez mediante el análisis y juicio de especialistas en la materia. Esto garantizó que el constructo de los ítems evaluara cada dimensión sugerida.

Dentro de los expertos en la materia se encuentran un ginecólogo que elabora en el Hospital Antonio Lorena-Cusco, una magister en Enfermería y obstetricia que también laboran en dicha institución. Posteriormente se elaboró la Prueba de confiabilidad para determinar mediante la aplicación del Alfa de Cronbach (0.734), lo que indica un grado satisfactorio de confiabilidad aceptable.

La fiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach para las escalas politómicas se considera satisfactoria cuando se sitúa entre 0,70 y 0,90. Un valor superior a 0,7 indica una fuerte asociación entre las preguntas, mientras que un valor inferior indica una asociación débil. (Campo & Oviedo, 2008).(46)

4.5 Procedimientos

Para la recolección de los datos se solicitó la aprobación y autorización del jefe del Centro de Salud Belepampa. Los datos se obtuvieron del cuestionario realizado a mujeres en etapa del climaterio en el servicio de medicina del Centro de Salud Belepampa de 7 a 10 de la mañana. La encuesta duró entre cinco y diez minutos y antes

de aplicarla se les informó sobre su participación para obtener su consentimiento informado, durante unos dos meses, la recogida de datos se realizó todos los días.

Una vez que se concluyó con la recolección de datos con los instrumentos respectivos, estos se procesaron en el programa informático SPSS V.26, con ello se obtuvo los resultados en tablas, por otro lado en el mismo programa se realizó la prueba de hipótesis, con los que se confrontó las hipótesis formuladas.

Para la prueba de hipótesis, se utilizó la prueba de Kendal (Tau c de Kendall) porque las dimensiones de ambas variables son de naturaleza ordinal y porque las dimensiones de las variables tienen diferente número de niveles, no presentan empates para así poder determinar la correlación que existe entre ambas variables.

4.6 Análisis de datos

Los resultados del procesamiento de los datos, que figuran en cada cuadro, han servido de base para el análisis de los mismos. Los datos recogidos se han procesado en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26, teniendo en cuenta la codificación preestablecida en función de las variables del estudio.

4.7 Consideraciones éticas

Para poder aplicar el instrumento (cuestionario) se solicitó la autorización respectiva a las autoridades del Centro de Salud de Belepampa, así mismo se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los integrantes de la muestra antes de aplicar la encuesta.

Por otro lado, se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios éticos de la investigación. Entre ellos se incluyen los principios de beneficencia, que garantiza que no se perjudique a las mujeres del Centro de Salud de Belepampa, justicia, que se mantiene porque cada mujer recibe un trato justo, confidencialidad y no maleficencia, así como

autonomía, que permite a cada participante elegir si participar o no en el estudio y retirarse en cualquier momento mientras se recopilan los datos.

Las consideraciones éticas no son más que la aplicación de los principios morales del investigador a un mundo específico de práctica.(47)

V. Resultados y discusión

Resultados

Tabla1.

Frecuencia de niveles de la calidad de vida y climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa-Cusco, 2023.

Calidad de vida en el Climaterio	N°	%
Pérdida Leve	101	40.40%
Pérdida Moderada	139	55.60%
Pérdida Severa	10	4.00%
Total	250	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Análisis e Interpretación: En la Tabla N°1, se observa que el 55.60% del total (250) de las mujeres en estudio, presentan pérdida moderada de calidad de vida, el 40.40% pérdida leve y solo el 4% pérdida severa.

Tabla 2.

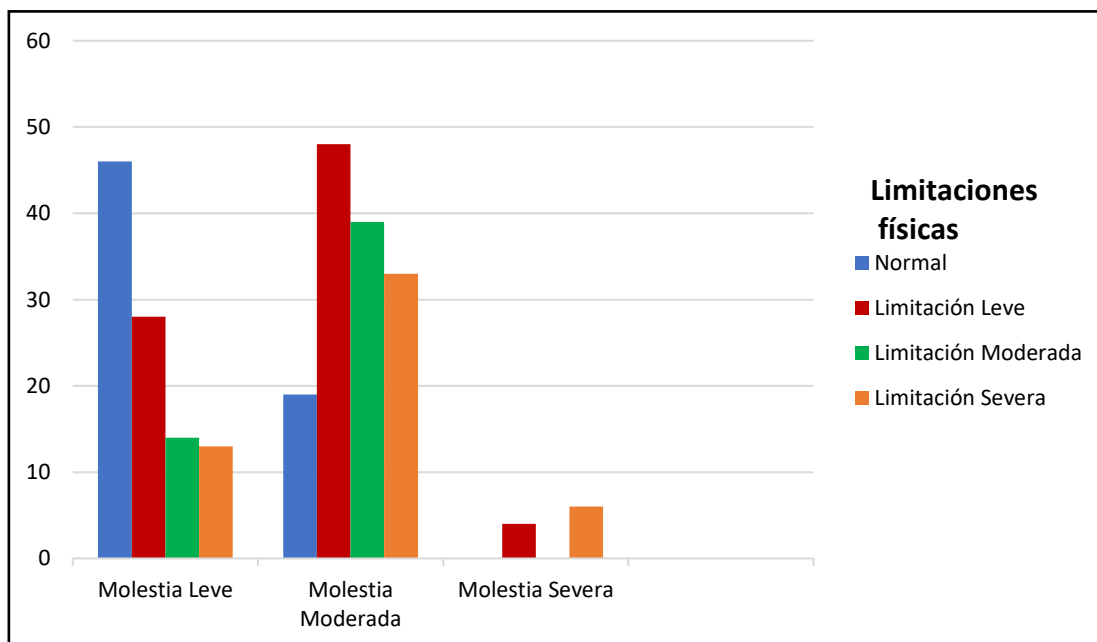
Limitación física relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.

Climaterio	Limitaciones Físicas								Total	%
	Normal	%	Leve	%	Moderada	%	Severa	%		
Molestia Leve	46	70.77%	28	35.00%	14	26.42%	13	25.00%	101	40.40%
Molestia Moderada	19	29.23%	48	60.00%	39	73.58%	33	63.46%	139	55.60%
Molestia Severa	0	0.00%	4	5.00%	0	0.00%	6	11.54%	10	4.00%
Subtotal	65	100.00%	80	100.00%	53	100.00%	52	100.00%		
Total	65	26.00%	80	32.00%	53	21.20%	52	20.80%	250	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Figura 1

Limitación física relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Análisis e Interpretación: En la tabla N°2 y en la figura N°1, se observa que del total de las mujeres en estudio (250), el 32% (80) presentan limitación física leve, de ellas el 60% presentan signos y síntomas moderadas de climaterio, seguido por 35% de molestia leve y el solo el 5% de molestia severa.

Así mismo se aprecia que 26% del total de las usuarias (250) no presentan limitación física; de ellas el 70.77% presentan signos y síntomas leves de climaterio, seguido de 29.23% tienen molestia moderada.

Por otra parte el 21.20% del total (250) tienen limitación física moderada, de ellas el 73.58% presentan signos y síntomas moderadas de climaterio, seguido del 26.42% de signos y síntomas leves.

Por último el 20.80% del total de las usuarias (250) se encontró que el 63.46% presentan signos y síntomas moderado de climaterio, seguido del 25% de leve y un 11.54% severa.

Tabla 3.

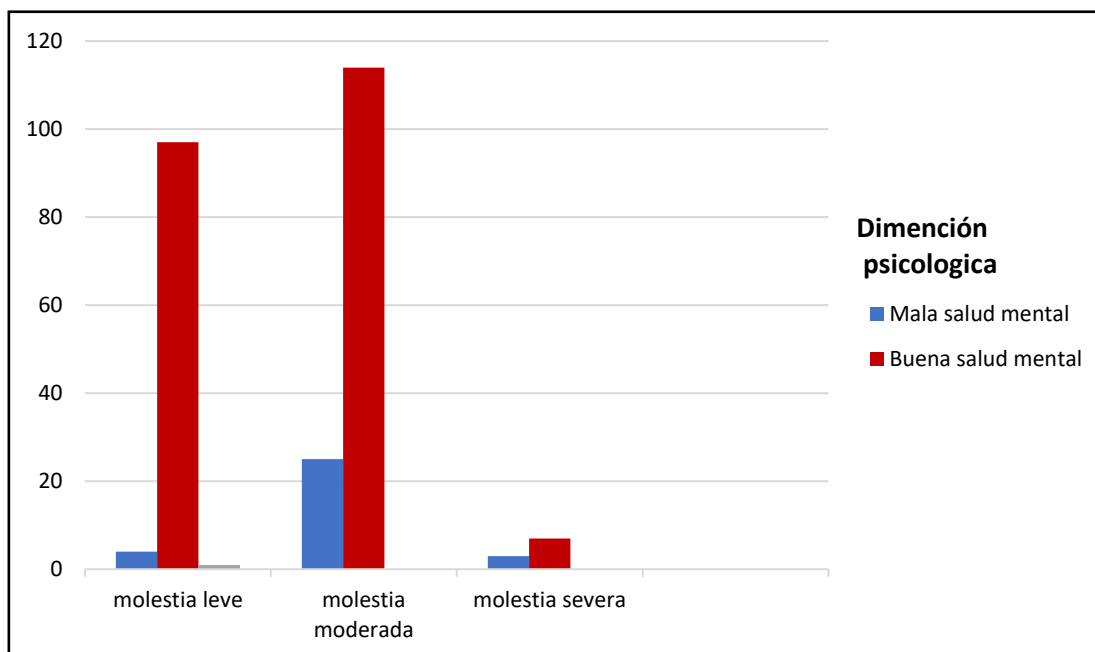
Dimensión psicológica relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.

Climaterio	Dimensión Psicológica					
	Mala salud	%	Buena salud	%	Total	%
Molestia Leve	4	12.50%	97	44.50%	101	40.40%
Molestia Moderada	25	78.13%	114	52.29%	139	55.60%
Molestia Severa	3	9.38%	7	3.21%	10	4.00%
SubTotal	32	100.00%	218	100.00%		
Total	32	12.80%	218	87.20%	250	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Figura 2

Dimensión psicológica relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Análisis e Interpretación: En la tabla N°3 y en la figura N°2, se observa que del total de las mujeres en estudio (250), el 87.20% (218) presentan buena salud psicológica, de ellas el 52.29% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido por 44.50% de molestia leve y el solo el 3.21% de molestia severa.

Así mismo se aprecia que 12.80% del total de las usuarias (250) presentan mala salud psicológica; de ellas el 78.13% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido de 12.50% tienen molestia leve y solo el 9.38% tienen molestia severa.

Tabla 4

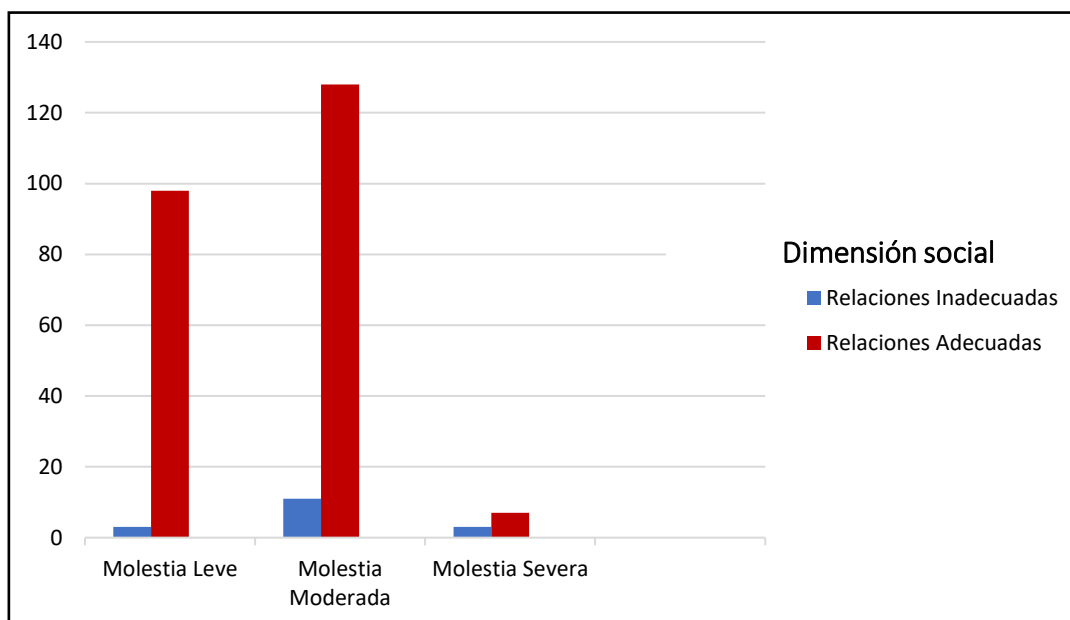
Dimensión social relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.

Climaterio	Dimensión Social					
	Relaciones Inadecuadas	%	Relaciones Adecuadas	%	Total	%
Molestia Leve	3	17.65%	98	42.06%	101	40.40%
Molestia Moderada	11	64.71%	128	54.94%	139	55.60%
Molestia Severa	3	17.65%	7	3.00%	10	4.00%
Subtotal	17	100.00%	233	100.00%	250	100.00%
Total	17	6.80%	233	93.20%	250	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Figura 3

Dimensión social relacionado con el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Belepampa.



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Análisis e Interpretación: En la tabla N°4 y en la figura N°3, se observa que del total de las mujeres en estudio (250), el 93.20% (233) presentan relaciones adecuadas con su entorno social, de ellas el 54.94% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido por 42.06% de molestia leve y el solo el 3 % de molestia severa.

Por otra parte se aprecia que 6.80% del total de las usuarias (250) presentan relaciones inadecuadas; de ellas el 64.71% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido de 17.65% tienen molestia leve y 17.65% tienen molestia severa.

VI. Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la relación entre la calidad de vida y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, se encontró que del total de mujeres en estudio (250) el 55.60% presentan pérdida moderada de calidad de vida y según el estudio realizado por Yucra H.R. 2022. encontró que el 34.29% presentaron síntomas moderados del climaterio que afectaron su calidad de vida. Estos resultados coinciden parcialmente debido al impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres en ésta etapa, debido a los cambios emocionales, físicos, biológicos y psicosociales que afecta en su calidad de vida.

El primer objetivo específico fue determinar la relación entre la limitación física y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, se observa que del total de las mujeres en estudio (250), el 32% (80) presentan limitación física leve, de ellas el 60% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido por 35% de molestia leve y solo el 5% de molestia severa y en su investigación realizado por Canaza, J. 2022, encontró que las mujeres en la fase del climaterio presentan una pérdida moderada de la calidad de vida 39.6%, pérdida leve 35.5%, pérdida severa 24.3%, pérdida intolerable 0.6%. Estos resultados coinciden, debido a la disminución de los estrógenos hacen que se produzcan sofocaciones, bochornos, fragilidad ósea, etc. Por lo tanto es un problema netamente de déficit hormonal.

Se obtuvo como segundo objetivo específico identificar la relación entre la dimensión psicológica y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa y se aprecia que 12.80% del total de las usuarias (250) presentan mala salud psicológica; de ellas el 78.13% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido de 12.50% tienen molestia leve y solo el 9.38% tienen molestia severa y en el estudio de Menacho M & Laines N. 2024, en su investigación realizado en el Hospital de Apoyo Huanta sobre la calidad de vida de las mujeres climatericas, hallaron

que del 100% de las mujeres en ésta etapa, el 44% presentan una calidad de vida regular, de ellas en la dimensión psicológica se afectó el 52.9%. Estos resultados coinciden parcialmente, ya que las mujeres en la etapa del climaterio pasan por un proceso biológico en que sufren de la disminución de las hormonas sexuales que afecta su estado de ánimo y conlleva a estados depresivos. Asimismo los estados depresivos en las mujeres climatericas está influenciada por la ocupación, el estatus económico, la armonía matrimonial y la menopausia.

Y como tercer objetivo específico fue evaluar la relación entre la dimensión social y el climaterio en mujeres de 45-65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, se observó que del total de las mujeres en estudio (250), el 93.20% (233) presentan relaciones adecuadas, de ellas el 54.94% presentan signos y síntomas moderados de climaterio, seguido por 42.06% de molestia leve y el solo el 3 % de molestia severa y en la investigación de Larrea J.E. 2020, en la población del centro de salud N°1, Azogues en Ecuador, de calidad de vida durante el climaterio nos muestra como resultado que del total de la población estudiada presentó mayor pérdida de la calidad de vida cuando se incrementó el deterioro en las áreas psicosociales. Estos resultados coinciden debido a que la población femenina mayor de 45 años, tiene mas responsabilidad en la dinámica familiar, administración económica y asimismo el cuidado de adultos mayores, por lo que se incrementa la carga de las actividades familiares y sociales. Todos estos factores unidos a los cambios fisiológicos propios de la edad afecta la calidad de vida de la mujer en relación con su entorno social.

Prueba de hipótesis

Medidas simétricas						
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,316	,053	5,831	,000	,000
	Tau-c de Kendall	,297	,051	5,831	,000	,000
N de casos válidos		250				

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Se usa la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos.

Al usar la prueba de Kendall obtenemos como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,00$) lo que indica que existe relación significativa entre las limitaciones físicas y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.

Medidas simétricas						
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,224	,051	-3,868	,000	,000
	Tau-c de Kendall	-,154	,040	-3,868	,000	,000
N de casos válidos		250				

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Se usa la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos

Al usar la prueba Tau c de Kendall, obtenemos como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,00$) lo que indica que existe relación significativa entre la calidad de vida psicológica y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.

Medidas simétricas						
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significa ción exacta
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,158	,060	-2,351	,019	,012
	Tau-c de Kendall	-,082	,035	-2,351	,019	,012
N de casos válidos		250				

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias del Centro de Salud Belepampa.

Se usa la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos.

Al usar la prueba Tau c de Kendall, obtenemos como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,012$) lo que indica que existe relación significativa entre la calidad de vida social y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.

VI. Conclusiones

1. La gran mayoría de mujeres en estudio en etapa del climaterio, presentan síntomas moderados a leves y una pequeña cantidad presentan molestia severa.
2. Según la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos, obteniéndose como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,00$) concluyéndose que existe relación significativa entre la limitación física y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.
3. Según la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos, se obtuvo como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,00$) concluyéndose que existe relación significativa entre la dimensión psicológica y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.
4. Según la prueba de Kendall (Tau c de Kendall) debido a la naturaleza ordinal de las dos dimensiones y que las filas y columnas no presentan similitud de datos, se obtuvo como resultado una significación exacta menor que 0,05 ($p = 0,012$) aseverado que existe relación significativa entre la dimensión social y el climaterio en mujeres de 45 – 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud Belepampa, agosto – diciembre 2023.

VII. Recomendaciones

1. Al Director del Centro de Salud de Belepampa, desarrollar gestiones para la creación de un consultorio de psicoprofilaxis y personal capacitado para la atención de las mujeres en etapa del climaterio, con el fin de prevenir y sobrellevar las molestias propias de este período.
2. A los profesionales del Centro de Salud de Belepampa sugerir el trabajo interdisciplinario para la promoción y educación a la mujer, familia y comunidad, lo cual va permitir conocer mejor sobre los cambios que ocurren durante este período de vida y así contribuir a la mejora de su calidad de vida.
3. Al jefe de personal del Centro de Salud Belepampa implementar acciones de atención a través de consultorios diferenciados exclusivos para mujeres en etapa de climaterio con la finalidad de tener una buena calidad de vida.
4. Al personal capacitado prescribir tratamiento de reemplazo hormonal individualizado de acuerdo a la gravedad y severidad sintomatológica a las mujeres en etapa del climaterio.
5. Se recomienda a las futuras investigaciones continuar con la investigación.

VIII. Referencias Bibliograficas

1. Ramirez, L. La menopausia un ciclo de vida. Percepcion de las mujeres rurales en la provinvia de Granada. Biblioteca lascasas,2009 [citado el 1 de julio de 2023]; disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0453.php>.
2. Matzumura J,Gutiérrez H y otros. Cuestionario de representaciones de la menopausia: adaptación y propuesta de versión en español. An Fac med. España, 2022.[citado 01 de julio de 2023];disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4-24332>.
3. Bisognin P, Alves C y otros. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Enfermería Glob. España,2015 [citado 01 de julio de 2023];disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.pnh?script=sci_arttext&pid=S169561412015000300008&ing=es.
4. Canaza J, Ramos C. Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atencion: Cuidado y Salud Pública. Juliaca, 2021[citado 01 de julio de 2023]; disponible en: <https://www.cuidadosysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/27>.
5. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Peru Investig Matern Perinat.Lima, 2020. [citado 30 de mayo de 2024]; disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204/200>.
6. Larrea J. Calidad de vida durante el climaterio en la poblacion del Centro de Salud N°1, Azogues. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2020.[citado 30 de mayo de 2024]; disponible:<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34763/1/proyecto%20de%20investigacion.pdf>.
7. Farfán P. Calidad de vida y factores asociados que influyen en las mujeres en

- transición menopáusica que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018. [citado 07 de julio de 2023];disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32615>.
8. Lema M, Suña G. Calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón. Universidad Católica de Cuenca, 2021.[citado 07 de julio de 2023];disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10299>.
 9. Madrazo I, Perez J, Mendez N. Calidad de vida percibida en trabajadoras de mediana edad del CIS la Pradera. Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo. Habana,2018.[citado 07 de julio de 2023];disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/calidad-de-vida-percibida-en-trabajadoras-de-mediana-edad-del-cis-la-pradera-2018>.
 10. Cueva, G. Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador.RSAN. Quito,2021[Internet].[citado 07 de julio de 2023];disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2292>.
 11. Machuca, F. Calidad de vida y satisfacción sexual en Mujeres en etapa del climaterio C.S La Tulpuna. Univ Nac Cajamarca, 2020.[citado 06 de julio de 2023]; disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4560>.
 12. Nemacho M y Laines N. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta. Univ San Cristobal de Huamanga, 2023.[citado 06 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorio.unsch.pe/server/api/core/bitstreams/afs990cb-58ea-48ee-b758-a367b3c98a02/conten>.

13. Canaza J. Calidad de vida en las mujeres en la fase del climaterio en el primer nivel de atención. Concytec, 2022 [citado 06 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5424>.
14. Huaman J. Calidad de vida en el climaterio de las mujeres del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva.Chachapoyas, 2021.[citado 06 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3040>.
15. Yucra, H. Relacion entre las características clinicas, sociodemograficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia. Universidad Continental. Cusco, 2022. [citado 06 de julio de 2023]; disponible en:https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13245/3/IV_FCS_5_02_yucra_mamani_2023.pdf.
16. Gamboa, L y Pillco, L. Manifestaciones del climaterio y modalidades de autocuidado en mujeres de la comunidad campesina de rayampata. Universidad Andina del Cusco. Calca, 2022.[citado 07 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6466158>.
17. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Peru Investig Matern Perinat. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/20>
18. Galván, M. Calidad de vida.Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Editorial Prensa Medica Mexicana, 2014 [Internet], [citado 08 de julio 2023]; disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>.
19. Cornejo, W. Calidad de vida. Rev. Enferm. Vanguard. Lima, 2016 [citado 09 de julio de 2023]; disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230/298>.
20. Romero, R y Romero, H. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico, 2010.

- [citado 09 de julio de 2023]; disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745506018>.
21. Escobar, N. Calidad de vida: un concepto más complejo de lo que parece. Libre Pensador. Colombia, 2019.[citado 09 de julio de 2023]; disponible en:
<https://librepensador.uexternado.edu.co/calidad-de-vida-un-concepto-mas-complejo-de-lo-que-parece/>.
22. OMS. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de Mexico. Mexico, 2021. [citado 09 de julio de 2023]. disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.
23. Westreicher, G. Calidad de vida: qué es y factores clave. Lima, 2020. Economipedia [citado 10 de julio de 2023]; disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
24. Bautista, L. La calidad de vida como concepto. Rev. Cienc. Cuidad. colombia, 2017 [citado 11 de julio de 2023]; disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>.
25. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Rdo. fac.Medicina. mexico, 2018 [citado 30 de mayo de 2023]; disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&Ing=es.
26. Romagosa, C. Fases y síntomas del climaterio. Angle Editorial, colombia, 2019. [citado 30 de mayo 2023]; disponible en: <https://carlaromagosa.com/#inicio>.
27. Pinheiro,P. 25 Síntomas de la menopausia y climaterio. MD.Saúde. Portugal, 2023. [citado 23 de octubre 2023]; disponible en:
<https://www.mdsaude.com/es/ginecologia-es/menstruacion/sintomas-de-la-menopausia>.
28. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista

- Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú, 2008.[citado 30 de mayo de 2023]; disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428188003>.
29. Ministerio de Salud. Guia de atención clinica del climaterio y menopausia. El Salvador, 2008. [citado 30 de mayo 2024]; disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/climaterio_final1.pdf.
30. Dexeus Mujer. Menopausia. Enciclopedia ginecológica. España 2019. [citado 30 de mayo de 2023]; disponible en: <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/tu-vida-etapa-a-etapa/menopausia>.
31. Lopez. I, Salazar A y Terrazas, C. Teoria de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Enfermeria investiga. Ecuador,2022. [citado 15 de junio de 2024]: disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689>.
32. Torres, A. Hipotálamo: definición, características y funciones. Psicología y Mente. Barcelona, 2016. [citado 11 de mayo de 2024]; disponible en: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/hipotalamo>.
33. Innecco, D. organo diana. Esalud. Lima, 2019. [citado 13 de mayo de 2024]. disponible en: <https://www.esalud.com/organos-diana/>.
34. Tresguerres, J. Introducción al sistema endocrino: concepto de hormona. Fisiología humana. AccessMedicina. España, 2006. [citado 13 de mayo del 2024]; disponible en:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134369126>.
35. Cartagena, D. La terapia hormonal mejora la función sexual de las mujeres en la menopausia.Cochrane Iberoamérica. España, 2023. [citado 13 de mayo de 2024]; disponible en: <https://es.cochrane.org/es/news/la-terapia-hormonal-mejora-la-funcion-sexual-de-las-mujeres-en-la-menopausia-o-despues-de-ella>.
36. Vasquez,L. Estudio de correlacion entre el Perfil Ginecologico y la Hormona ACTH. Universidad Autonoma del Estado De Mexico. Mexico, 2018.[citado 13 de mayo de

- 2024]; disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95100>.
37. Del Prado, M. Fuenzalida A y otros. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). *Revista Medica de Chile*. Chile, 2008. [citado el 14 de mayo de 2024]; disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200002&lng=es.
38. COCEMFE. Libro blanco de la discapacidad organica: Estudio sobre la situacion de las personas con discapacidad organica. COCEMFE, Ministerio de Derechos Sociales. España, 2022. [citado 17 de mayo de 2024]; disponible en: <https://www.cocemfe.es/informate/discapacidad-fisica-organica/discapacidad-organica>.
39. Camín, L. Trastornos y problemas psicologicos. ALCEA Psicología. Madrid, 2023. [citado 17 de mayo de 2024]; disponible en: <https://alceapsicologia.com/problemas-psicologicos>.
40. Arranz, E. Exclusion social: características. Fundación Adecco. 2023. [citado 17 de mayo de 2024]; disponible en: <https://fundacionadecco.org/blog/exclusion-social-carateristicas>.
41. Nieto, E. Tipo de investigación: investigación básica descriptiva. Repositorio Institucional-Universidad Santo Domingo de Guzman. Lima, 2018. [citado 17 de mayo de 2024]; disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>.
42. Guido, G. Metodología de la Investiagcion Educativa: Investigacion correlacional. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, 2018. [citado 17 de mayo de 2024]; disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>.
43. Vásquez, J. Diseño de la investigacion. Universidad de Anáhuac. Mexico, 2019. [citado 18 de mayo de 2019]; disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/diseño-de>

- investigacion19.
44. Moreno, E. Metodología de la investigación, pautas para hacer tesis: la población en una muestra. Madrid, 2021. [citado 27 de julio de 2023]; disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2021/que-es-la-poblacion.html>.
 45. Rojas, A. Investigación e Innovación Metodológica: población y muestra. Venezuela, 2017. [citado 27 de julio de 2023]; disponible en: <http://investigacionmetodologicade-rojas.blogspot.com/2017/poblacion-y-muestra.html>.
 46. Malhotra, N. Investigación de mercados: la encuesta. Pearson Educación. México, 2016. [citado 26 de setiembre de 2023]; disponible en: <https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/T3e5W7-investigacion%20de%20mercados%2016pdf>.
 47. Barreto M. Consideraciones ético-metodológicas para la investigación en educación inicial. Rev Latinoam. ciencias. soc niñez y juv. Colombia, 2011 [citado 04 de agosto de 2023]; disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2011000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes