

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**HÁBITOS DE LA MUJER Y SU INFLUENCIA EN SU  
CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO.  
CENTRO DE SALUD SAN PABLO - CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADA POR**

**Bach. LUZ GRISELE CABRERA BARRANTES**

**ASESORA**

**DRA. OBSTA. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**

**CAJAMARCA - 2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Luz Grisele Cabrera Barrantes**  
DNI: **45802410**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:  
**Dra. Obstetra ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**HÁBITOS DE LA MUJER Y SU INFLUENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO.  
CENTRO DE SALUD SAN PABLO - CAJAMARCA, 2023**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **9/6/2025**
7. Software antiplagio:  **TURNITIN**     **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **22%**
9. Código Documento: **oid:3117:465742738**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**     **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 10 de junio del 2025



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

©Copyright 2025  
by Luz Grisele Cabrera Barrantes  
Derechos reservados

Cabrera L. 2025. **HÁBITOS DE LA MUJER Y SU INFLUENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO. CENTRO DE SALUD SAN PABLO - CAJAMARCA, 2023**/Luz Grisele Cabrera Barrantes /84  
**ASESORA:** Dra. Elena Soledad Ugaz Burga  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

*Saber comer es saber vivir*

Confucio



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En Cajamarca, siendo las 4:00 p.m. del 23 de Mayo del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 65-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climatario. Centro de Salud San Pablo-Cajamarca, 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Luz Geisela Cabezas Barrantes

Siendo las 5:10 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

BUENO, con el calificativo de: 16, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Silvia Isabel Sánchez Toranzo</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Y.C. Silvia Alfredo Revilla</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Y.C. Gloria Acepina Robo Alencón</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Elvira Soledad Ugaz Burgos</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

Dedico de todo corazón mi tesis a mis padres que siempre me han apoyado para conseguir mis metas en la vida.

A mis hermanos por darme su apoyo en este largo camino, ellos han sido un soporte incondicional.

Luz

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, quien me albergó en sus aulas durante toda mi formación profesional.

Un agradecimiento muy especial a mi asesora la Obsta. Elena Ugaz Burga, por haberme apoyado en todo el desarrollo de la tesis.

Finalmente, mi agradecimiento a todas aquellas mujeres que formaron parte del estudio.

**Luz**

## ÍNDICE

<b>EPÍGRAFE</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Antecedentes</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Bases conceptuales</b>	<b>12</b>
2.2.1. Climaterio	12
2.2.2. Hábitos de vida	14
2.2.3. Calidad de vida	18
<b>2.3. Terminología básica</b>	<b>20</b>
<b>2.4. Definición de términos básicos</b>	<b>20</b>
<b>2.5. Hipótesis</b>	<b>20</b>
<b>2.5. Variables</b>	<b>21</b>
<b>2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>23</b>
3.1. Diseño y tipo de investigación	23
3.2. Población, muestra y muestreo	24
3.3. Unidad de análisis	24
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.5. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	25

3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	26
3.7. Control de calidad de datos	29
3.8. Criterios éticos	30
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1.	Factores sociodemográficos de la mujer en el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023	29
Tabla 2.	Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023	34
Tabla 3.	Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión dieta. Centro de Salud San Pablo, 2023	36
Tabla 4	Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión actividad física. Centro de Salud San Pablo, 2023	38
Tabla 5	Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión hábitos nocivos. Centro de Salud San Pablo, 2023	39
Tabla 6	Calidad de vida global de la mujer durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023	41
Tabla 7.	Influencia de los hábitos de vida en la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Pablo, 2023	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia de los hábitos de vida en la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio, atendidas en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo explicativo, con un diseño no experimental y corte transversal, en una muestra de 107 mujeres en etapa climatérica.

Para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos: una ficha para registrar información general de las participantes; un cuestionario sobre hábitos relacionados con la salud durante el climaterio; y la Escala de Cervantes, utilizada para evaluar la calidad de vida en esta etapa.

**Resultados:** La mayoría de las mujeres (74,3%) tenía entre 40 y 49 años, y el 21,1% entre 50 y 59 años. En cuanto al estado civil, el 50,5% eran convivientes y el 44% casadas. Respecto al nivel educativo, el 28,4% había completado la primaria y el 23,9% la secundaria. El 56% provenía de zonas urbanas. En relación a la ocupación, el 67% eran amas de casa, el 29,4% trabajaban de forma independiente y solo el 3,7% eran empleadas del sector público. En cuanto a la maternidad, el 33% tenía dos hijos y el 32,1% tres. Se observó que el 92,7% de las participantes presentaba hábitos no saludables. En términos de dieta, el 94,5% tenía un consumo saludable de tubérculos, pastas y cereales, y el 63,3% en dulces y pasteles. Sin embargo, se identificaron consumos no saludables en frutas y verduras (67%), lácteos y derivados (98,2%), legumbres (92,7%), carnes, huevos y pescado (92,7%), agua (61,4%) y grasas (80,7%). En cuanto a la actividad física, el 66,1% de las mujeres eran activas y solo el 8,3% sedentarias. Ninguna reportó consumo de cigarrillos; el 89% tenía un consumo saludable de alcohol; el 66,1% de café y el 70,6% de sal. El 76,1% de las participantes mostró una calidad de vida media, es decir, con problemas de nivel medio a bajo. **Conclusión:** No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de vida y la calidad de vida, según lo indica un valor de  $p = 0,807$ .

**Palabras clave:** hábitos de la mujer, calidad de vida, climaterio.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the influence of lifestyle habits on the quality of life of women in the climacteric stage who attend the San Pablo Health Center in Cajamarca.

**Materials and Methods:** An explanatory, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a sample of 107 women in the climacteric stage. Data collection instruments included: a form to record general information about the participants; a questionnaire on health-related habits during the climacteric; and the Cervantes Scale, used to assess quality of life during this stage. **Results:** The majority of participants (74.3%) were between 40 and 49 years old, and 21.1% were between 50 and 59 years old. Regarding marital status, 50.5% were cohabiting, and 44% were married. In terms of education, 28.4% had completed primary school, and 23.9% had completed secondary school. 56% were from urban areas. Regarding occupation, 67% were housewives, 29.4% were self-employed, and only 3.7% were employed in the public sector. Concerning motherhood, 33% had two children, and 32.1% had three. It was observed that 92.7% of the participants exhibited unhealthy habits. In terms of diet, 94.5% had a healthy intake of tubers, pasta, and cereals, and 63.3% had a healthy consumption of sweets and pastries. However, unhealthy consumption was identified in fruits and vegetables (67%), dairy and derivatives (98.2%), legumes (92.7%), meats, eggs, and fish (92.7%), water (61.4%), and fats (80.7%). Regarding physical activity, 66.1% of the women were active, and only 8.3% were sedentary. None reported smoking; 89% had healthy alcohol consumption; 66.1% had healthy coffee consumption; and 70.6% had healthy salt consumption. 76.1% of the participants showed a medium quality of life, indicating moderate to low levels of problems. **Conclusion:** No statistically significant relationship was found between lifestyle habits and quality of life, as indicated by a p-value of 0.807.

**Keywords:** women's habits, quality of life, climacteric.

## INTRODUCCIÓN

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer donde se producen una declinación paulatina y cese de la función ovárica, que es un proceso que acontece en años. En este lapso de tiempo muchas mujeres experimentan síntomas climatéricos que deterioran la calidad de vida de manera importante y presentan incremento de los factores de riesgo de enfermedades crónicas.

En los últimos años, la problemática asociada al climaterio ha cobrado una relevancia creciente, y el concepto de calidad de vida ha emergido como un aspecto fundamental en la atención que reciben las mujeres durante esta etapa. Cada vez con mayor frecuencia, las mujeres en etapa climatérica acuden a consulta con el especialista buscando no solo el alivio de síntomas físicos, sino también una mejora integral de su calidad de vida.

Esta realidad evidencia la necesidad de abordarlas desde un enfoque holístico, que no se limite únicamente a lo biológico, sino que integre también los aspectos sociales y culturales que configuran su entorno. En este contexto, se vuelve especialmente relevante indagar si los hábitos de vida adoptados por las mujeres durante el climaterio influyen significativamente en su calidad de vida.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de los hábitos de vida en la calidad de vida de las mujeres en etapa climatérica. Esta indagación ha permitido obtener información veraz sobre una fase que, históricamente, ha sido estigmatizada y malinterpretada. Los hallazgos buscan contribuir a la sensibilización social, promoviendo la aceptación de las mujeres en esta etapa tanto por parte de la sociedad como de ellas mismas, y fomentando el desarrollo de hábitos de vida más saludables que favorezcan una mejor calidad de vida.

A pesar de que la mayoría de las mujeres en etapa climatérica evaluadas en este estudio reportaron hábitos de vida no saludables en diversas áreas, los resultados estadísticos indicaron que no existe una influencia significativa de estos hábitos en su calidad de vida, según lo evidenciado por un valor de  $p > 0,05$ .

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Comprende todo lo referente a la definición y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: Abarca todo lo referente al marco teórico el cual contiene: antecedentes, bases teóricas, variables y la operacionalización de las mismas.

CAPÍTULO III: Engloba todo lo referente al diseño metodológico de la investigación.

CAPÍTULO IV: Incluye los resultados y análisis de los mismos.

Finalmente forman parte de esta tesis las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora**

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), referido por Carballo (1) el climaterio se define como “una etapa natural en la vida de la mujer y no debe ser entendido como un proceso patológico”. El inicio de esta etapa es claramente observable cuando la mujer comienza a sentir trastornos neuroendocrinos, lo cual significa el cese total de su capacidad reproductiva. Este proceso se divide en 3 fases: la premenopausia, la perimenopausia y la postmenopausia.

Para la OMS, en los siguientes años, el número de mujeres posmenopáusicas llegará a ser de aproximadamente 750 millones específicamente. Rodríguez et al. (2) estiman que para el año 2025 habrá 1,100 millones de mujeres climatéricas en el mundo, asociado al hecho de que en las últimas décadas se ha presenciado un incremento significativo en la esperanza de vida de la mujer. En Latinoamérica, el 55% de las mujeres son climatéricas valuando que próximamente habrá 37 millones atravesando por esta etapa de la vida, resultados que incluyen a 12 países de la región, siendo Chile y Uruguay los países que tienen los mayores casos. En el Perú, al año 2050 un 49,9 % de mujeres debe llegar al climaterio (2). Se ha reportado, además, que 8 de cada 10 mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos (emocionales o físicos) durante o posterior al climaterio, de las cuales el 45% manifiesta que impactan negativamente en su calidad de vida (3).

Se define calidad de vida (CV) como “la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”, que en este caso serían las mujeres en etapa del climaterio (4).

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) destaca que cerca del 85% de las mujeres, posterior a la menopausia, padecen un desgaste en su calidad de vida principalmente a causa de la presencia de manifestaciones clínicas

que suelen ser muy características de esta etapa de la vida. A partir de 45 a 65 años, cerca del 30% de las mujeres sufre de sofocos, del 20 al 50% presenta incontinencia urinaria, el 32% padece de disfunción sexual femenina y 20% sufre de depresión (5).

En países latinoamericanos como el Ecuador, hasta el 80% de estas mujeres experimentan bochornos, cuya aparición representa el comienzo parcial o total de la producción hormonal en los ovarios. De la misma manera, un estudio desarrollado en Perú dio como resultado que existe una pérdida moderada de la calidad de vida durante el climaterio en 39,6%, una pérdida severa con 24,3%, pérdida leve con 35,5% y pérdida intolerable con 0,6% (5).

Independientemente de la sintomatología del climaterio, que conlleva a una disminución de la calidad de vida, también están los hábitos que tenga la mujer en esta etapa, los cuales pueden ser saludables o no. Dentro de los primeros incluye llevar una dieta saludable; dejar o disminuir el consumo de algunos productos como el tabaco, la cafeína y/o el alcohol; y aumentar la actividad física cotidiana, como puntos principales a tener en cuenta para atravesar de mejor manera este período (6).

Crisol (7) precisamente hace mención que, más allá de la edad, el establecer hábitos de vida saludables como el ejercicio físico y una dieta mediterránea pueden disminuir la sintomatología menopáusica y ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres que se encuentran atravesando este período.

Se define como hábitos saludables a todas aquellas conductas que tiene el individuo asumidas como propias en su vida cotidiana y que influyen de forma positiva en su bienestar mental, físico y social (8).

En Ecuador, se encontró que la escasa actividad física y el descontrol alimenticio promovieron la aparición de sobrepeso en un 49% y de obesidad en un 20% generando un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres en el climaterio (9). No obstante, la población femenina carece de información acerca de los beneficios de crear y mantener hábitos de vida saludables. La OMS menciona que, a nivel global, 1 de cada 4 adultos (1.400 millones de personas en el mundo) no alcanza el nivel de actividad física recomendada. Las mujeres son menos activas (32%) y la actividad se ve más reducida aun conforme aumentan en edad en la mayoría de los países (10) (11).

En Latinoamérica y el Caribe, los niveles de inactividad física se incrementaron entre 2011 y 2016, pasando de 33% a 39%. Aquellas personas que tienen un nivel de actividad física insuficiente poseen entre 20% y 30% más riesgo de muerte comparado con aquellas que si alcanzan un nivel suficiente (10) (11).

En el Perú, el informe técnico del Ministerio de Salud (12), señala que, en 2018 el 1,1% de mujeres realizó actividad física alta, el 32,9% actividad física moderada y el 66% actividad física baja; esto quiere decir que gran parte de la población femenina no se ejercita, aumentando las probabilidades de padecer problemas como hipertensión arterial, obesidad, entre otros (12).

En base a todo lo descrito anteriormente, es necesario informar más a las mujeres respecto al climaterio y sus consecuencias; y que, con ello, logren mejorar sus hábitos saludables para que su calidad de vida no se vea afectada al momento de atravesar esta etapa biológica. Por esta razón, se considera pertinente el desarrollo de la siguiente investigación para así lograr identificar cuantitativamente la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca, 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de los hábitos de la mujer en etapa de climaterio, en su calidad de vida, en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres del estudio.
2. Identificar los hábitos de vida de las mujeres durante el climaterio,
3. Identificar los hábitos de vida de las mujeres durante el climaterio, en sus diferentes dimensiones.
4. Identificar el nivel de calidad de vida de las mujeres durante el climaterio.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El climaterio es el periodo de transición e involución que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en la producción de estrógenos y va acompañado de una serie de manifestaciones y cambios físicos, emocionales, biológicos y sociales que generan, cierto tipo de deterioro en la calidad de vida de la mujer; pero que también puede estar influenciada por los hábitos de vida.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres no es consciente de la importancia de los hábitos saludables que debe mantener en esta etapa de la vida para evitar complicaciones mayores subyacentes a la sintomatología clínica característica como la osteoporosis que puede llevar a la discapacidad permanente debido a fracturas, entre otras.

En el Centro de Salud San Pablo, la situación por la que atraviesan las mujeres no es distinta, muchas de ellas durante el climaterio también suelen desestimar la importancia de llevar hábitos saludables como hacer ejercicio físico, llevar una dieta equilibrada y no consumir indiscriminadamente sustancias como el alcohol, tabaco y cafeína, lo que las hace más vulnerables a experimentar la sintomatología del climaterio, pero además su calidad de vida suele mermar considerablemente de forma muy evidente a través de manifestaciones anímicas de tristeza, desasosiego y desesperanza.

Los resultados servirán como referencial a diferentes campos de la salud enfocadas en la mujer, enfatizando la importancia de desarrollar prácticas basadas en conductas saludables dirigidas a mejorar el autocuidado, buscando constantemente un bienestar tanto físico como mental y que ayuden a reducir las molestias relacionadas al climaterio, llevando así una vida plena más controlada gracias a la influencia de la incorporación de estos hábitos. Por esta razón, se ha considerado realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio constituyen un aporte significativo al conocimiento teórico, al analizar la relación entre los hábitos de vida y la calidad de vida en mujeres en etapa climatérica. Asimismo, desde el punto de vista metodológico,

esta investigación proporciona una fuente confiable y actualizada de datos, que puede servir de referencia para futuros estudios en el área.

A nivel social, la investigación resulta relevante para concientizar a la mujer sobre la importancia de mantener hábitos saludables y la influencia que estos pueden tener para mejorar su calidad de vida durante la etapa climatérica, incentivando así el desarrollo de estrategias para lograr realizar actividades beneficiosas de prevención dirigida a este grupo de mujeres para fortalecer sus conocimientos respecto a la etapa que están atravesando.

Los beneficiados son la mujer en etapa de climaterio, la familia que puede contar con una mujer sana tanto física como emocionalmente, el sistema sanitario que verá reducido sus costes en el manejo de patologías.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Cárdaba, M.** (13), desarrolló una investigación en España en 2019, con el objetivo de analizar el estado de salud de las mujeres climatéricas. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 419 mujeres. Los resultados obtenidos sugieren que las mujeres estudiadas padecen algunas enfermedades crónicas como osteoporosis, anemia y artrosis. Comúnmente son las más jóvenes las tienen mejor salud psíquica. En cuanto al consumo de fármacos, se encuentra que a mayor número de fármacos la mujer suele tener peor calidad de vida. Aquellas mujeres que presentan peor calidad de vida son sumisas, quienes se encuentran de acuerdo con el cuidado exclusivo de hijos, son románticas, dan gran importancia a la fidelidad sexual y se preocupan por mantenerse esbeltas

**Larrea J.** (14), realizó una investigación en Ecuador en 2020, con el objetivo de determinar la calidad de vida durante el climaterio en la población del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Azogues. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 369 mujeres de 45 a 55 años, el 64,8% estuvo en el grupo de 45 a 49 años, el 26,3% señaló tener secundaria incompleta, el 39,3% presentó diagnóstico de perimenopausia, el 37,7% eran post menopáusicas y el 23% estaban en premenopausia. La población estudiada presentó mayor pérdida de la calidad de vida cuando se incrementó el deterioro en las áreas psicosociales y físicas.

**González F. et al.** (15), realizaron una investigación en Bolivia en 2021, con el objetivo de determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal. El 40,5% eran mujeres casadas y el 36,5% han cursado la primaria incompleta. Encontraron relación entre la dimensión física y los antecedentes personales; y la

tercera dimensión emocional con escolaridad y antecedentes personales; la cuarta dimensión que es rol social, solo tuvo relación significativa con lo físico.

**Suñá, G. & Lema, M.** (16), desarrollaron una investigación en Ecuador en 2021, con el objetivo de analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio. El estudio fue de tipo cuantitativo-descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 183 mujeres. Los resultados obtenidos mostraron que el 56,8% eran casadas, 21,3% convivientes; el 61,2% tenía primaria completa y el 22,4% primaria incompleta. Los síntomas con puntaje mayor dentro de la dimensión somática fueron bochornos y sudoración con un 17,4%; dentro de la dimensión psicológica fueron el cansancio físico y mental con un 12,2%. Las dimensiones con mejor calidad de vida son rol físico, emocional y social con un 98%. La dimensión con menor calidad de vida referida por las encuestadas fue la salud general con un 30,1%. Se concluyó que los síntomas del climaterio afectan levemente la calidad de vida de las mujeres. Los síntomas con puntaje mayor dentro de la dimensión somática fueron bochornos, sudoración (17,36%), en la dimensión psicológica el cansancio físico y mental (12,15%). En la dimensión urogenital la sequedad vaginal (6,43%). Las dimensiones con mejor calidad de vida son en lo físico, emocional y social (98,0%) la dimensión con menor calidad de vida referida fue la salud general con 30,14%.

**Martínez, M. et al.** (17), desarrollaron una investigación en México en 2022, con el objetivo de analizar la relación entre el climaterio y el estilo de vida en una población mexicana. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 143 mujeres de 45 a 59 años. Encontraron que: el estilo de vida fue regular en el 91,2%; los síntomas del climaterio iban de leve a moderado, donde a menor edad, los síntomas son leves mientras que los síntomas moderados se observan con mayor porcentaje en las mujeres de 50 a 59 años.

**Choez, D.** (9), desarrolló una investigación en Ecuador en 2022, con el objetivo de evaluar el impacto del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 45 a 59 años. El estudio fue de tipo cuantitativo no experimental transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 45 mujeres. Los resultados manifestaron que el 58% tenía entre 45 – 50 años; el 71% eran amas de casa; 33% casadas y 40% convivientes; 53% con estudios primarios; el 56% de mujeres presentó sofocos y sudoración, el 53% mialgia y artralgia, el 53% nerviosismo, el 44% dispareunia, el 60% pérdida del placer sexual, el 24% indicó que mantener relaciones se vuelve una experiencia

dolorosa, el descontrol alimenticio promueve la aparición de sobrepeso en el 49% y obesidad en un 20%.

**León J. et al.** (18), realizaron una investigación en Ecuador, en el año 2022, con el objetivo de determinar la influencia de los signos y síntomas del climaterio en la calidad de vida de las mujeres. Materiales y métodos: se utilizó el método descriptivo-transversal, usando un muestreo por conveniencia, de mujeres en un rango etario de 45 a 55 años, para un total de 110 participantes voluntarias, el 30,9% eran mujeres casadas, el 17,3% convivientes. El síntoma más frecuente durante las 3 etapas de la menopausia fue el dolor de cabeza con 16,5%; 15,5% y 15,1% respectivamente, contrastando al caso de la depresión/tristeza que inicialmente se refleja con un 14,7% y va disminuyendo en la perimenopausia 13,0% y desciende abruptamente a un 6,8%; en el caso de los dolores osteomusculares fluctúa entre 12,3%; 9,7% y 11,1%, de los síntomas que afectan el deseo sexual tenemos el 10,5%; 12,1% y 13,4%, el síntoma menos frecuente es nerviosismo/ansiedad 6,3%; 7,6% y 5,7%, Conclusión: la calidad de vida se ve afectada principalmente en las mujeres al inicio de la menopausia esto debido a la falta de educación sanitaria que tienen sobre esta etapa.

**Cayllahua N. et al.** (19), realizó un estudio en la ciudad de México, en el año 2024. La investigación fue descriptiva correlacional, realizada en una muestra de 113 mujeres. Encontraron que el estilo de vida en más de la mitad de las mujeres es saludable (73,5%); el 42,5% presentaron sintomatología de intensidad moderada y el 34,5% leve y el 23% dijo que fue intensa; sin embargo, no se encontró relación entre las variables estilo de vida y las manifestaciones del climaterio.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Canaza, J. & Mamani, C.** (5), realizaron una investigación en Juliaca en 2021 con el objetivo de determinar la calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención. El estudio fue descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 169 mujeres en la fase del climaterio. Los resultados mostraron que el 60,9% perteneció al grupo etario de 35-45 años; el 46,7% tenía estudios primarios; el 74,6% indicó que no trabaja, el 74% eran convivientes; el 39,6% asegura que tuvo una pérdida moderada de la calidad de vida, el 24,3% una pérdida severa, el 0,6% una pérdida intolerable y el 35,5% una pérdida leve.

**Abanto L.** (20), realizó una investigación en Cajamarca en 2021, con el objetivo de establecer la relación entre calidad de vida y el síndrome climatérico en mujeres. El estudio fue de corte transversal con diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 125 mujeres de entre 35 y 65 años. Los resultados fueron los siguientes: la calidad de vida en mujeres climatéricas es regular en un 80,8%; en la dimensión psicológica, el 64% presentó cansancio físico y mental; en la dimensión urogenital, el 33.6% presentó molestias sexuales de intensidad moderada (20).

**Reyes, L. & Arrieta, Y.** (21), publicaron una investigación en Cusco en 2021, con el objetivo de determinar los estilos de vida en el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Wanchaq. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: el 43% de las mujeres que atravesaban por el climaterio tenían entre 34 y 39 años, el 43% tenía un grado de instrucción de secundaria completa; el 54% tenía 2 a 3 hijos, el 57% era conviviente y el 77% procedente de la zona urbana. Asimismo, se encontró que el 50% de mujeres tenía problemas por resequedad vaginal, el 46% presentó, a veces, agotamiento físico y pérdida de memoria; y el 21% casi siempre; el 36% presentó bochornos, a veces y el 24% casi siempre; el 36% indicó que tenía resequedad de piel y el 40% señaló tener alteración del sueño.

**Rodríguez, M. et al.** (2), realizaron una investigación en Huamanga en 2021, con el objetivo de determinar la calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 30 docentes de la UNSCH. Los resultados arrojaron lo siguiente: el 38,9% de las docentes climatéricas consideraron sintomatología leve en el dominio urogenital, seguido del 37,5% del dominio somático y psicológico; el 7,5% presentó síntomas severos únicamente en el dominio somático y 5,8% en el psicológico.

**Villalobos, J.** (22), realizó una investigación en Lima en 2022, con el objetivo de determinar la relación entre estilos de vida e intensidad de los síntomas climatéricos en mujeres en etapa de la menopausia que trabajan en el Centro Comercial Plataforma 3. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres en la etapa de menopausia. Los resultados manifestaron que un 60% de las mujeres en etapa de menopausia tenían un estilo de vida no saludable. En la dimensión biológica, un 67% de mujeres presentaba un estilo de vida saludable; en la dimensión psicológica, el 53% señaló un

estilo de vida no saludable; y en la dimensión social, un 57% mostró un estilo de vida saludable. Asimismo, el 33,3% exteriorizaron síntomas climatéricos leves. Se concluyó que los estilos de vida no se relacionaron con los síntomas climatéricos.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Climaterio**

Etimológicamente, climaterio proviene del griego “Klimater” que significa escalón o peldaño, o periodo de transición de la etapa reproductiva hasta la no reproductiva. El climaterio es una etapa de la vida de una mujer, que inicia a los 35 años y se extiende hasta la senectud, es decir hasta los 60 años (23); es necesario no confundir el término con la menopausia, este es un hecho puntual, que significa última menstruación. Si bien ambos son fisiológicos, pueden conllevar a manifestaciones a corto, mediano y largo plazo, que afectan de diferente manera la calidad de vida de las pacientes femeninas. Este periodo no solo trae consigo modificaciones manifestadas como síntomas físicos, sino que también hay un compromiso de aspectos emocionales y sociales.

Durante el climaterio, las mujeres pueden experimentar el denominado “síndrome climatérico”, el cual abarca una serie de síntomas que comprometen diferentes esferas de la vida de la mujer, tanto en el social, sexual como en el emocional y laboral.

El estudio de esta etapa supone ingresar a una fase del desarrollo humano en la que se origina un cambio trascendental: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales, y en la que ocurre un evento fundamental: la menopausia. En esta etapa de la vida es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función ovárica, y cuáles no (24).

La etapa del climaterio constituye tres importantes fases:

- **Premenopausia:** se crean alteraciones menstruales en ritmo, duración e intensidad. Suele durar de 1 a 2 años. La sintomatología usualmente se evidencia recién al finalizar este período, pero el descenso hormonal se puede detectar en la sangre desde mucho antes, así como la hiperplasia endometrial a nivel ecográfico como un intento de adaptación frente a los cambios hormonales

- **Perimenopausia:** transición del período fértil al no fértil. Abarca desde el final de la premenopausia hasta los 2 primeros años de la posmenopausia. Es durante este período que sucede la última menstruación y la atrofia del aparato genital de la mujer debido a la edad
- **Posmenopausia:** consiste en el período de tiempo posterior al cese de la menstruación. Aparecen los denominados síntomas involutivos del climaterio. Las consecuencias son inobservables a corto plazo, mientras que sí lo son a largo plazo (23).

Una teoría ampliamente aceptada sobre los cambios hormonales en mujeres a partir de los 35 años se basa en el **declive progresivo de la función ovárica**, conocido como *transición perimenopáusica*. Esta transición genera alteraciones en los niveles de hormonas sexuales, como el estrógeno y la progesterona. Aquí te explico las principales diferencias hormonales:

1. **Disminución de progesterona:** A partir de los 35 años, muchas mujeres comienzan a ovular con menos frecuencia, lo que reduce la producción de progesterona. Esto puede causar ciclos irregulares, síndrome premenstrual más marcado y mayor dificultad para concebir.
2. **Fluctuación y descenso del estrógeno:** A medida que avanza la edad, especialmente después de los 40, el estrógeno comienza a disminuir, provocando síntomas como sofocos, insomnio, sudoración nocturna y cambios en el estado de ánimo.
3. **Reducción general de la producción hormonal:** El envejecimiento hace que los tejidos endocrinos produzcan menos hormonas en general, incluyendo también testosterona y hormona del crecimiento, lo que contribuye a la fatiga y pérdida de masa muscular.

A una edad media de 47 años, tanto la evidencia externa de una función reproductiva "normal" (una menstruación cada 25 a 35 días) como el entorno hormonal interno comienzan a mostrar una marcada variabilidad. Estos cambios causan trastornos, que pueden ser emocionales o psicológicos, o pueden implicar síntomas más somáticos relacionados con eventos o patrones hormonales específicos (25).

Manifestaciones clínicas durante el climaterio. Las más importantes son:

- **Síntomas vasomotores:** son producidos por inestabilidad vasomotora y cambios variados sintomatológicos como mareos, enrojecimiento facial, cefalea,

palpitaciones, entre otros (21). Son síntomas distintivos durante la transición a la menopausia, pero tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la mujer.

El sofoco es una sensación repentina de calor extremo en la parte superior del cuerpo, particularmente la cara, el cuello y el pecho: estos episodios duran aproximadamente entre 1-5 minutos y se caracterizan por transpiración, enrojecimiento, escalofríos, ansiedad y, en ocasiones, palpitaciones. Por lo general suelen interferir con el sueño y ocasiona trastornos crónicos en esta función biológica (23).

- **Síntomas genito urinarios:** generalmente están relacionados con la disminución de estrógenos. Son un conjunto de síntomas y signos que incluyen resequedad vaginal, irritación, escozor y flujo, además de dispareunia en quienes tienen vida sexual activa. También pueden estar presentes la nicturia, disuria, incontinencia e infecciones del tracto urinario recurrentes (23).
- **Síntomas musculoesqueléticos:** La osteoporosis es el principal problema que aqueja a la mujer climatérica en este sistema, conduciéndola a una fragilidad ósea y un mayor riesgo de fracturas. Además, hay una asociación inversa entre el índice de masa corporal y la incidencia de osteoporosis (23).

### 2.2.2. Hábitos de vida

Un hábito es el resultado de una acción que se repite frecuentemente de forma automática. Son todas esas acciones que el individuo realiza de forma mecánica, porque ya las ha repetido un número de veces suficiente para que queden grabadas en su rutina, y por tanto no requieren que les presten atención o esfuerzo para llevarlas a cabo. “Los hábitos representan aproximadamente el 40% de los comportamientos del ser humano en un día determinado”. Es decir que, casi la mitad de lo que se hace a lo largo del día, se repite de forma automática porque siempre lo ha hecho así (26).

La ventaja de un hábito es que se automatiza de tal forma que sin pensar se ejecuta. La desventaja es que algunos de esos hábitos incorporados en el estilo de vida, probablemente no sean saludables y se estarán repitiendo una y otra vez a pesar de que perjudiquen el bienestar de quien los practique (26).

Los hábitos pueden ser:

**Hábitos saludables.** Son comportamientos y rutinas que promueven una vida sana y equilibrada (27). El mantener hábitos saludables puede evitar enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas. Las siguientes medidas pueden ayudar a las mujeres climatéricas a vivir mejor y sobrellevar esta etapa de una manera más agradable (28).

“Un hábito poco saludable trae consecuencias negativas a la salud física, mental, emocional y/o social”

Dentro de los hábitos saludables están:

1. **Dieta.** Es el conjunto de alimentos y bebidas que el individuo consume de manera habitual con el objetivo de cubrir las necesidades requeridas de energía y nutrientes, y que conforman los hábitos alimentarios. Estos hábitos son el resultado de un comportamiento, más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento como una parte más de las costumbres sociales, culturales y religiosas (29). Mantener una dieta equilibrada es fundamental para poseer buena salud. Esto consiste en elegir alimentos con un contenido bajo de grasas saturadas, grasas trans y con poco colesterol; disminuir la ingesta de sal, azúcar y alcohol; consumir más fibra, la cual se encuentra en frutas, legumbres, verduras, nueces y granos enteros (30).

### **Clasificación de los alimentos**

Los doctores Vivanco y Palacios idearon una forma sencilla de agrupar y clasificar los alimentos con el objetivo de proporcionar a la población una guía útil de elaborar una dieta completa y variada. Así crearon la denominada Rueda de los alimentos, en la cual se agrupan los alimentos en siete grupos.

- GRUPO 1: Leche y derivados (excepto mantequilla). Color rojo. Función plástica. Este grupo de alimentos constituye una importante fuente de proteínas y de calcio.
- GRUPO 2: Carne, pescado y huevos. Función plástica. Color rojo. Son una importante fuente de proteínas, hierro, y vitaminas del grupo A y B.

- GRUPO 3: Patatas, legumbres y frutos secos. Color naranja. Función energética plástica y reguladora. Los alimentos de este grupo tienen "un poco de todo", proporcionándonos energía, vitaminas, minerales y fibra.
- GRUPO 4: Verduras y hortalizas. Color verde. Función reguladora. Ricos en fibra, vitaminas A y C y sales minerales.
- GRUPO 5: Frutas. Color verde. Función reguladora. Ricos en hidratos de carbono sencillos, vitaminas y sales minerales.
- GRUPO 6: Cereales, azúcar, miel. Color amarillo. Función energética. Son ricos en hidratos de carbono. Los cereales integrales también constituyen una fuente de fibra y de vitaminas del grupo B.
- GRUPO 7: Aceite, mantequilla, margarina y tocino. Color amarillo. Función energética. Son alimentos de elevado contenido graso y elevado poder calórico. También constituyen fuente de ácidos grasos esenciales y de vitaminas liposolubles (31) .

En esta pirámide se mantiene el código de colores de la Rueda de los Alimentos, pero los alimentos se sitúan en distintos niveles en un lugar más o menos amplio según los requerimientos que se tenga de los mismos. De este modo la base de la pirámide, de color amarillo, la constituyen los alimentos de los grupos 3 y 6 de la rueda. Son alimentos ricos en hidratos de carbono y deben constituir la base de nuestra alimentación. Se aconseja consumir diariamente de 4 a 6 raciones. En el segundo escalón, de color verde, se sitúan las verduras y hortalizas (grupo 4) y las frutas (grupo 5), aconsejándose un consumo diario mínimo de 2 raciones de cada uno de estos grupos. En el tercer escalón, de color rojo, se sitúan la leche y sus derivados (grupo 1), del que se aconseja un consumo diario de dos o tres raciones, y la carne, los pescados y los huevos (grupo 2), del que se aconseja un consumo semanal de dos o tres raciones de cada uno de ellos, intentando que predomine el consumo de pescado sobre el de carne. En último lugar, de color amarillo, se sitúa el aceite, del que se recomienda un consumo de 3 a 5 cucharaditas diarias. Se puede consumir indistintamente aceite de oliva o de semillas, pero se debe prescindir de las grasas de origen animal (mantecas) (31).

### **Alimentación equilibrada o saludable**

Es la cantidad de alimentos que han de consumirse diariamente para lograr tener un estado nutricional óptimo, asegurando una buena salud. Toda alimentación saludable debe cumplir los siguientes objetivos:

1. Debe ser **SUFICIENTE** en cuanto a energía: debe aportar nutrientes energéticos necesarios para suplir las necesidades metabólicas basales, el gasto ocasionado por la actividad física individual y el gasto inducido por el consumo de alimentos o "termogénesis inducida por la dieta".
2. Debe ser **COMPLETA**: no sólo debe proporcionar energía, sino que debe proporcionar todos los nutrientes (proteínas, grasas, minerales, vitaminas, etc.) necesarios para cubrir las necesidades plásticas o reguladoras del organismo.
3. Debe ser **VARIADA**, ya que una alimentación de este tipo tiene más posibilidades de ser completa.
4. Debe ser **SEGURA**, para lo cual es indispensable una correcta higiene de los alimentos, tanto cuando se guarda como en su posterior manipulación y cocción. Se debe evitar la contaminación cruzada entre distintos alimentos.
5. Debe ser **EQUILIBRADA**: cada grupo de nutrientes debe estar presente en adecuadas proporciones con relación a otros componentes de la dieta, y con la energía total ingerida (31).

### **Alimentación en el climaterio**

La mujer climática ingresa en una etapa de su vida caracterizada por modificaciones hormonales que conllevan un aumento de su riesgo cardiovascular y del riesgo de sufrir patología osteomuscular. Mediante una correcta alimentación la mujer climática es capaz de prevenir patologías como la osteoporosis, el exceso de peso, la alteración lipídica, etc.

**Necesidades energéticas:** tiene que conseguir el "peso saludable" es decir lograr un índice de masa corporal entre 18,5 y 25.

**Requerimientos de calcio:** las necesidades de calcio se establecen en 1.000 mg/día durante la edad adulta hasta la menopausia. En ese momento el efecto de la deprivación hormonal conduce a un aumento de la pérdida de masa ósea. Además, la capacidad de absorción del calcio en el intestino está disminuida, con lo que a partir de la menopausia se debe garantizar un aporte de calcio de 1.500 mg/día. Este aporte puede ser de 1.000 mg/día en las mujeres con THS.

El calcio que mejor se tolera y se absorbe es el aportado en la dieta. Se debe aconsejar el consumo de preparados lácteos de bajo contenido en grasa. No existen evidencias de que un aumento en la ingesta de calcio favorezca la litiasis renal (31).

**Consumo proteico:** se establece que la población adulta general debe consumir entre 0.8 y 2 g de proteína por Kg y día. En todo caso se aconseja que las

proteínas supongan el 10-15% de la ingesta energética total, para lo que es recomendable advertir sobre la moderación en el consumo de carne y derivados.

**Consumo de grasas:** no debe superar el 30% de la ingesta energética total, siendo más permisivos (35%) cuando la grasa habitual es el aceite de oliva.

**Consumo de hidratos de carbono:** deben proporcionar al menos un 55-60% de las necesidades energéticas diarias. Se recomiendan hidratos de carbono complejos reduciendo al máximo los azúcares simples. Así mismo se aconseja el consumo de alimentos ricos en fibra, siendo recomendable el consumo de 25- 30 gr/día.

**Consumo de sal:** se aconseja que no supere los 6 gr/día (31) .

En el caso de mujeres menopáusicas con obesidad, la restricción calórica debe considerarse de manera prudente y con una evaluación individualizada, ya que podría conducir a una pérdida de masa muscular y de densidad ósea y la incidencia de sarcopenia aumenta en esta etapa de la vida (menopausia). Es por ello que, si se considera una dieta hipocalórica, la densidad nutricional debe ser máxima, con un aporte proteico mayor (1.0-1.2 g/kg peso corporal) (30).

2. **Actividad física.** Se considera actividad física todo movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que ocasione un gasto de energía. Puede, también, realizarse como parte del trabajo (levantando o cargando objetos o con otras tareas activas) y de las tareas domésticas (tareas de limpieza, carga y cuidado). No obstante, algunas actividades no se realizan por voluntad propia sino por necesidad por lo tanto no generan los beneficios que si lo hacen aquellas que son elegidas como parte de una recreación activa. Sin embargo, todas las formas de actividad física pueden proporcionar beneficios para la salud si se realizan de manera regular y con una duración e intensidad suficientes. Los datos recientes indican que los altos niveles de hábitos sedentarios continuados (como estar sentado durante largos períodos de tiempo) están relacionados con un metabolismo anormal de la glucosa y morbilidad cardio metabólica, así como con la mortalidad general. La reducción de los hábitos sedentarios gracias a la promoción de la actividad física incidental (como estar de pie, subir escaleras o caminar por períodos cortos) puede ayudar a las personas a aumentar gradualmente sus niveles de actividad física hacia el logro de los niveles recomendados para una salud óptima. Las actividades diarias no son suficientes por lo que se recomiendan ejercicios para mantener la resistencia, la flexibilidad, y la fuerza (32).

3. **Tabaquismo:** Los reportes de la influencia del tabaquismo indican que es un factor de riesgo de menopausia temprana ( $\leq 45$  años) (33). El tabaquismo se encuentra asociado tanto con la presencia como con la severidad de los síntomas vasomotores de la menopausia, lo cual se explica porque se han detectado bajos niveles plasmáticos de estrógenos en mujeres fumadoras, debido a una alteración de su metabolismo, específicamente en un incremento de la 2 y 4-hidroxilación, así como de la disminución de la 16-hidroxilación y de la metilación de catecol (34)
4. **Consumo de alcohol:** Dentro de los factores que se han asociado tanto con la presencia como con la severidad de los Signos vasomotores está el consumo de alcohol (34).

### 2.2.3. Calidad de vida

Desde mitad de los años 70, el término de *Calidad de vida* comienza a relacionarse con los cuidados sanitarios, ya que busca proporcionar mejoras en la calidad de años vividos y no únicamente enfocarse en proporcionar más años de vida a las personas. Este es un concepto multidimensional, considerado también como un macro concepto debido a que integra distintas vertientes desde la satisfacción, la felicidad, bienestar subjetivo y el estado de salud tanto psíquico, físico y social. Normalmente, cada una de las definiciones relacionadas con calidad de vida poseen dos elementos comunes: un enfoque multidimensional y la propia valoración del individuo respecto a su vida (14).

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como (35): La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno” (OMS, 2002 como se citó en Gobierno de México, 2021).

### Calidad de vida en el climatérico

La calidad de vida es el grado de necesidades satisfechas y bienestar que el individuo refleja tanto a nivel psicológico, social, físico y espiritual, haciéndolo de manera independiente, no obstante, en esta fase del ciclo vital de la mujer su salud física decae y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como

osteoporosis o enfermedad cardiovascular. Alrededor de los 35 años inicia un proceso paulatino que da inicio con el fin de la fertilidad y dentro de un periodo de 10 años posteriormente la actividad folicular cesará por completo, universalmente 8 de cada 10 mujeres experimentan los síntomas clásicos del climaterio tanto durante como después de finalizado este periodo, de estas el 45% sufrirá un impacto negativo para su calidad de vida (18).

La calidad de vida está conformada por algunos aspectos que pueden ser definidos como subjetivo, objetivo y sociales (35).

La evaluación de la calidad de vida es un aspecto muy relevante, pero difícil de cuantificar objetivamente. Tanto para detectar las necesidades de atención sociosanitario como para valorar en qué medida estas son eficaces y funcionales, se requieren de instrumentos que permitan una medición válida y fiable de esta variable (14).

### **Cuestionario genérico de evaluación de calidad de vida**

Este tipo de cuestionarios exploran la capacidad del individuo en distintas áreas denominadas dominios. A pesar de que estos dominios varían de una escala a otra, de manera general, cada uno de los cuestionarios contiene al menos tres bloques: dominio físico, dominio emocional o afectivo y dominio social (14).

En el dominio físico se evalúa la presencia de trastornos orgánicos y limitaciones causadas debido a alguna enfermedad; en el dominio emocional o afectivo, se busca investigar la calidad de vida desde el punto de vista psicológico: ansiedad, irritabilidad, tristeza, etc.; y en el dominio social, se explora la integración de la persona en la sociedad y la capacidad que esta posee para desenvolverse en su trabajo y la vida diaria (14).

### **2.3. Terminología básica**

**Calidad de vida.** Se refiere a la salud, medio ambiente, entre otros. Es usada para definir el “estado de bienestar” relacionado a distintos factores como: estado psicológico, salud física, relaciones sociales, nivel de autonomía y las particularidades del ambiente (2).

**Climaterio.** Proviene de griego *climater*, que significa escalones o peldaños; hace referencia a un período transitivo que va desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, la cual se manifiesta aproximadamente 1 año antes de la menopausia, que es cuando comienzan los cambios hormonales y distintos síntomas, hasta un año más después (23).

**Hábitos saludables.** a todas aquellas conductas que tiene el individuo asumidas como propias en su vida cotidiana y que influyen de forma positiva en su bienestar mental, físico y social (8).

**Menopausia.** Cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas” (23).

## 2.4. Hipótesis

**Ha.** Los hábitos de la mujer influyen significativamente en su calidad de vida, durante el climaterio, en el Centro de Salud San Pablo, 2023.

**Ho.** Los hábitos de la mujer no influyen significativamente en su calidad de vida, durante el climaterio, en el Centro de Salud San Pablo, 2023.

## 2.5. Variables

**Variable independiente:** Hábitos de la mujer.

**Variable dependiente:** Calidad de vida de la mujer en etapa del climaterio.

## 2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
<b>Variable independiente</b> <b>Hábitos relacionados con la salud de la mujer.</b> Son todas aquellas conductas que tiene la mujer en etapa de climaterio, asumidas como propias en su vida cotidiana y que influyen	<b>Dieta</b>	Consumo de tubérculos, pastas y cereales	Saludable No saludable	Nominal
		Consumo de frutas y verduras	Saludable No saludable	Nominal
		Consumo de lácteos y derivados	Saludable No saludable	Nominal
		Consumo de legumbres	Saludable No saludable	Nominal

de forma positiva o negativa en su bienestar mental, físico y social (8).		Consumo de carnes, huevos y pescado	Saludable No saludable	Nominal	
		Consumo de agua	Saludable No saludable	Nominal	
		Consumo de dulces y pasteles	Saludable No saludable	Nominal	
		Consumo de grasa	Saludable No saludable	Nominal	
	<b>Actividad física</b>	Activo Parcialmente activo Sedentaria		Ordinal	
	<b>Hábitos nocivos</b>	Consumo de alcohol	Saludable No saludable	Nominal	
		Consumo de café	Saludable No saludable	Nominal	
		Consumo de sal	Saludable No saludable	Nominal	
	<b>Calidad de vida.</b> Grado de necesidades satisfechas y bienestar que el individuo refleja tanto a nivel psicológico, social, físico y espiritual (18).		Menopausia y salud Sexualidad Dominio psíquico Relaciones de pareja	Calidad de vida baja Calidad de vida moderadamente baja Calidad de vida media Calidad de vida alta	Ordinal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal y de tipo explicativa (36).

Se considera no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las variables de manera deliberada (36).

Es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y en un tiempo único; su propósito fue describir las variables hábitos de la mujer y calidad de vida, y su incidencia en un momento determinado (36).

Es explicativa, ya que determina la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida, la cual ha sido analizada posteriormente (36).

**X ----->Y**

**Donde:**

X = Hábitos de vida

Y = Calidad de vida

#### 3.2. Población, muestra y muestreo

##### 3.2.1. Población

La población estuvo constituida por el total de mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Centro de Salud San Pablo, que según la programación del año 2023 fue de 148.

N = 148

### 3.2.2. Muestra y muestreo

La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 109 mujeres climatéricas. El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 109 unidades de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N - 1 + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(148)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(148 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 109$$

Donde:

- N = 148 (Tamaño de la población)
- P = 0.5 (Proporción estimada de mujeres con hábitos de vida saludables)
- Q = 0.5 (Complemento de P)
- Z = 1.96 (Nivel de confianza al 95%)
- D = (0.05) (Máximo error permitido en las mediciones)
- n = Tamaño de la muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, es decir que cada una de las mujeres durante el climaterio, tuvo la oportunidad de ser elegidas.

### 3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las mujeres durante el climaterio atendidas en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

Las mujeres incluidas en el presente estudio cumplieron con los siguientes requisitos:

- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que se encontraron atravesando la etapa del climaterio.
- Mujeres con goce de sus facultades mentales.
- Mujeres pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud San Pablo, Cajamarca.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

Las mujeres con las siguientes características serán excluidas del presente estudio:

- Mujeres con menopausia artificial.
- Mujeres con alguna neoplasia en el aparato genitourinario.
- Mujeres con terapia de reemplazo hormonal, antidepresivos y/o uso de ansiolíticos en los últimos seis meses.
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

### **3.5. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

1. Se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Salud San Pablo, previa información de los objetivos de la investigación.
2. Se conversó con cada una de las mujeres que se encontraron en etapa del climaterio y que asistieron al Centro de Salud San Pablo a solicitar algún tipo de consulta, en consultorios externos. Se les explicó la importancia de la investigación y se les solicitó su participación previa firma del consentimiento informado.
3. El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos fue de aproximadamente 15 minutos por participante, permitiendo una recopilación

de datos eficiente y respetuosa con el tiempo de las mujeres en etapa de climaterio.

La técnica a utilizar fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron:

1. **Ficha de recolección de datos.** que contienen datos sociodemográficos y de la mujer climatérica, como edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, número de hijos ocupación (Anexo 1)
  
2. **Cuestionario sobre los hábitos relacionados con la salud de la mujer en el climaterio.** Con el objetivo de investigar los hábitos saludables, 28 preguntas fueron seleccionadas del cuestionario original para medir la variable de hábitos de la mujer durante el climaterio. Divididas en cuatro áreas principales (1)
  1. **Dieta.** La cual ha sido evaluada teniendo en cuenta el consumo de:
    - **Tubérculos, pastas y cereales (Pan, cereales, pastas y patatas)** que se evalúa en una escala tipo Lickert que se evalúa según las alternativas más de una vez al día (4-6 raciones/ día); una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces y nunca que se evalúan de 5 a 1  
Se considera:  
Saludable si la respuesta elegida es más de una vez al día = 15-30 pts.  
Insuficientes: si el consumo es de una vez al día, alguna vez a la semana, nunca = 1-14 pts.
    - **Consumo de frutas y verduras**  
Se evalúa en una escala tipo Lickert que se evalúa según las alternativas: más de una vez al día ( $\geq 2$  raciones/ día); una vez al día (1 ración /día), alguna vez a la semana ( $<1$  ración/día), raras veces y nunca. que se evalúan de 5 a 1  
Se considera:  
Saludable si la respuesta elegida es más de una vez al día = 28-35 puntos.  
No saludable: si el consumo es de una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca = 7-27 pts.
    - **Lácteos y derivados**  
Se evalúa en una escala tipo Lickert que se evalúa según las alternativas: más de una vez al día (2-3 raciones/ día); una vez al día,

alguna vez a la semana (<1 ración/día), raras veces y nunca. que se evalúan de 5 a 1

Se considera:

Saludable si la respuesta elegida es más de una vez al día = 20-16 pts.

No saludable: si el consumo es de una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca =15-4 pts.

### **Legumbres**

Se evalúa en una escala tipo Lickert que se evalúa según las alternativas: más de una vez al día (2-3 raciones/ día); una vez al día, alguna vez a la semana (2-4 raciones/día), raras veces y nunca. que se evalúan de 5 a 1

Se considera:

Saludable si la respuesta elegida es más de una vez al día = 5 pts.

No saludable: si el consumo es de una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca =4-1 pt.

### - **Consumo de carnes, huevos y pescado**

Se evalúa en una escala tipo Lickert que se evalúa según las alternativas: más de una vez al día (+7 raciones/ día); una vez al día (7 raciones/día), más de una vez a la semana (3-4 raciones / semana), raras veces y nunca. que se evalúan de 5 a 1pts.

Se considera:

Saludable si la respuesta elegida es más de una vez a la semana: 35-28 pts.

No saludable: si el consumo es de una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca = 27-7 pts.

- **Consumo de agua**: se considera que el consumo recomendado es de 1000-1500 cc.

- **Consumo de dulces o pasteles**: se considera un consumo recomendado es de forma esporádica o nunca.

- Consumo de grasas. Se considera un consumo recomendado si es aceite de girasol o aceite de oliva.

En general la dieta se evaluó considerando los siguientes criterios:

Dieta adecuada: si cumple casi la totalidad o la totalidad de los criterios mencionados (5 criterios)

Parcialmente adecuada: cuando incumple de 2 a tres criterios

Inadecuada si incumple más de 3 criterios

2. **Actividad física:** se considera los siguientes criterios
  - Activo: > 30 minutos / día
  - Parcialmente activo: 30 minutos al día
  - Sedentario: No hay ninguna práctica de ejercicio
3. **Consumo de alcohol:** se considera los siguientes criterios:
  - Saludable: si es abstemio o si el consumo es raras veces
  - No saludable: si se considera otras alternativas
4. **Consumo de café:** se considera los siguientes criterios:
  - Consumo adecuado: hasta dos tazas de café diarios
  - Consumo inadecuado: más de dos tazas de café diarios

### **Evaluación de los hábitos de vida de la mujer en el climaterio**

**Hábitos saludables:** si cumple cuatro o menos de los siguientes criterios:

- Dieta adecuada o parcialmente adecuada
  - Actividad física saludable o parcialmente activa
  - No fumador
  - Abstemio o bebedor moderado
  - Consumo limitado de café
  - Consumo limitado de sal
3. **Escala de Cervantes.** Es una herramienta valiosa para evaluar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, enfocada en la percepción de la mujer sobre su bienestar en el ámbito de la menopausia, la salud, la sexualidad, el dominio psíquico y las relaciones de pareja (37).

Este cuestionario mide, 31 manifestaciones en la menopausia, en las últimas cuatro semanas. Las preguntas se agrupan en cuatro dominios: menopausia/ salud (incluye tres subdominios: síntomas vasomotores, salud y envejecimiento), psíquico, sexualidad y relación de pareja. Cada pregunta es tipo Likert: 0 [no presente], 1-2-3-4 [intermedios] y 5 [mucho], siendo de mejor a peor en las preguntas negativas [1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31] y lo contrario en las positivas [4, 8, 13, 15, 20, 22, 26, 30]. Las sumas crean el puntaje de los dominios y entre estos el global, que va de 0 a 155.

Respecto a la puntuación del dominio global, se clasifica en 4 niveles de severidad:

Calidad de vida baja:	90-155 pts.
Calidad de vida moderadamente baja:	75-89 pts.
Calidad de vida media:	42-74 pts.
Calidad de vida alta:	0-41 pts. (37).(Anexo 3).

### **3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento electrónico de la información se realizó haciendo uso de la informática. Los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a la computadora y luego trasladados a un formato de base de datos del programa SPSS versión 26. Estos datos fueron procesados y los resultados expuestos en tablas simples y de contingencia.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Estadística Descriptiva:** se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

**Estadística Analítica:** para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio, considerándose  $p < 0,05$  como significativo y  $p < 0,01$  altamente significativo.

### **3.7. Control de calidad de datos**

La calidad y confiabilidad de la información se determinó mediante la prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) en base a una prueba piloto realizada en 10 mujeres climatéricas y luego sometida a la prueba estadística alfa de Crombach obteniendo un resultado de 0.832 indicando una alta confiabilidad.

Se asume, además, un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información ha sido recogida por la investigadora.

### 3.8. Criterios éticos

La presente investigación estuvo regida por criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como son:

**Consentimiento informado:** Referido al hecho de contar con la firma del consentimiento informado de la mujer aceptando su participación voluntaria en la investigación (Anexo 4).

**Autonomía:** Dentro de la investigación, las opiniones vertidas por las participantes fueron prioridad, sin intervención de la investigadora.

**Principio de beneficencia:** por el cual la investigadora tuvo como objetivo el bienestar de las participantes sin generar ningún tipo de daño.

**Confidencialidad:** Garantiza que la información brindada por las participantes no fue divulgada y utilizada únicamente con fines investigativos del presente trabajo.

**Privacidad:** Dirigida a garantizar que la participante brinde su información en una zona libre de intrusiones y miradas externas para evitar cualquier tipo de incomodidad en ella.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1. Factores sociodemográficos de la mujer en el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023**

<b>Edad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
40-49 años	81	74,3
50 a 59 años	23	21,1
60 a + años	5	4,6
<b>Estado civil</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Convivientes	55	50,5
Casadas	48	44,0
Solteras	6	5,5
<b>Grado de instrucción</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Analfabeta	8	7,3
Primaria incompleta	17	15,6
Primaria completa	31	28,4
Secundaria incompleta	16	14,7
Secundaria completa	26	23,9
Superior técnica	9	8,3
Superior universitaria	2	1,8
<b>Procedencia</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Zona rural	48	44,1
Zona urbana	61	56,0
<b>Ocupación</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	73	67,0
Independiente	32	29,4
Empleada del sector público	4	3,7
<b>Número de hijos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Ninguno	1	0,9
1	7	6,4
2	36	33,0
3	35	32,1
4	22	20,2
5	6	5,5
Más de 5	2	1,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1 se evidencia que, el 74,1% de mujeres atendidas en el Centro de Salud San Pablo tienen una edad de 40-49 años, porcentajes menores correspondieron al grupo de 50 a 59 años con 21,1% y 4,6% al grupo de 60 años a más. Datos disímiles fueron encontrados por varios investigadores, debido a la forma de clasificar los grupos etarios como: Larrea (14) quien encontró en su investigación que el 64,8% de

mujeres tenían edades entre 45 a 49 años. De igual manera Reyes L y Arrieta (21) encontraron que el 43% de las mujeres que atraviesan por el climaterio tenían entre 34 y 39 años. Asimismo, Choez identificó que el 58% tenía entre 45 – 50 años y Canaza y Mamani (5) también encontraron que el 60,9% de mujeres perteneció al grupo etario de 35-45 años.

La edad en este estudio cobra relevancia porque es posible que un grupo significativo de mujeres aún no llegue a la menopausia lo que significaría que aún cuentan con ovarios funcionales productores de estrógenos que impide la presencia de síntomas que merman su calidad de vida que impacta en los roles económicos y sociales que ellas desempeñan a nivel local, regional y nacional.

Este impacto debe ser conocido, comprendido y tenido en cuenta en la asistencia brindada a la mujer, ya que no se la debe ver solo en el plano biológico sino como una unidad bio-psico-social y de manera multi e interdisciplinaria, con la participación de otros profesionales capacitados, sobre todo cuando necesite atención especializada.

En cuanto al estado civil, el 50,5% de las mujeres manifestaron ser convivientes, seguido del 44% que indicaron ser casadas, mientras que el 5,5% manifestó ser soltera. Otras investigaciones mostraron datos superiores respecto al estado civil de casadas como: Suña (16) quien informó que el 56,8% de su población eran casadas, pero inferior en cuanto a las convivientes (21,3%) mientras que otros autores como Choez (9) identificó datos inferiores en el estado civil de casadas y convivientes con 33% y 40% respectivamente y León (18) que también reportó que 30,9% de mujeres eran casadas y 17,3%, convivientes; Canaza y Mamani (5) encontraron cifra superior respecto a las mujeres convivientes (74%). (15), sin embargo, identificaron que el 40,5% eran casadas con una diferencia porcentual de 3.5 puntos porcentuales, dato similar al encontrado en el presente estudio; así como Reyes y Arrieta (21) que informaron en su estudio que, el 57% de las mujeres eran convivientes.

El estado de convivencia puede generarse por la aceptación de un embarazo que no fue planificado y la decisión de vivir juntos por la asunción del compromiso de ser padres, aunque en ocasiones, es libre decisión de la pareja de vivir en unión libre, aún sin tener hijos. En uno u otro caso, la mayoría de estas parejas han planificado contraer matrimonio en algún momento; sin llegar a concretizarse; no obstante, la mujer cuenta con los mismos derechos que una mujer casada.

El Estado Peruano establece que la regulación de la unión de hecho y el matrimonio, se sustenta en el hecho que, de ambas se origina una familia, generándose efectos personales y patrimoniales para sus miembros (38).

Pacheco et al. (39) sostiene que el aumento de la cohabitación es una expresión de la Segunda Transición Demográfica fenómeno que se encuentra en curso, y que se vincula con otras tendencias como el aumento de los hogares monoparentales y de los nacimientos extramaritales, la postergación de la maternidad, entre otros.

Respecto al grado de instrucción el 28,4% de mujeres del estudio tienen primaria completa seguido del 23,9% que indicaron tener secundaria completa; un significativo 7,3% no cuentan con ningún nivel de estudios y solamente el 1,8% tiene estudios superiores universitarios. Dato similar fue reportado por Canaza y Mamani (5) quienes informaron que en su estudio el 46,7% tenía estudios primarios, sin determinar si eran completos o incompletos, asumiéndose que fueron en forma general. En tal caso, la diferencia porcentual solamente es de 2,7 puntos porcentuales; sin embargo, diferentes investigadores identificaron resultados superiores en los diferentes niveles educativos: Larrea (14) en su estudio encontró que el 26,3% de mujeres tenía secundaria incompleta con un porcentaje que casi duplica el encontrado en el presente estudio.

González et al. (15) informaron que el 36,5% de mujeres de su población cursaron primaria incompleta. Igualmente, Suña (16) determinó que el 61,2% tenía primaria completa y el 22,4% primaria incompleta; de igual manera Reyes y Arrieta (21) identificaron que el 43% tenía un grado de instrucción de secundaria completa.

El grado de instrucción y la salud están estrechamente vinculados, la salud obviamente depende en gran medida del nivel educativo alcanzado por las personas, para optar por estilos de vida saludable, conseguir mayor conocimiento y por supuesto mejorar su calidad de vida y las mujeres climatéricas no son una excepción, todo lo contrario, ellas requieren de hábitos saludables y conocimientos especiales que contrarresten las manifestaciones fisiológicas y biológicas de esta etapa de la vida.

La educación se considera uno de los determinantes sociales más importantes de la salud, ya que influye en la capacidad de las personas para acceder a información sobre salud, adoptar estilos de vida saludables, tomar decisiones informadas sobre

su bienestar y acceder a oportunidades laborales y económicas que impactan en su calidad, estilo y nivel de vida (40).

Al verificar la procedencia el 56% de mujeres fueron procedentes de la zona urbana, mientras que, el 44,1% a la zona rural. Dato superior fue encontrado por Reyes y Arrieta (21), estos investigadores encontraron en su estudio que el 77% de mujeres eran procedentes de la zona urbana.

Las mujeres de la zona rural tienen una tendencia a pasar desapercibidas las molestias del climaterio porque están inmersas en una cosmovisión diferente en la que las manifestaciones de cada etapa de su vida las ven como naturales. Las mujeres generalmente no conocen el concepto de climaterio, el cual es un cambio hormonal normal con consecuencias físicas y psicológicas o emocionales. Sin embargo, para las mujeres de la zona rural, las manifestaciones del climaterio se evidencian como malestares debidos a la intensa actividad cotidiana de quehaceres que realizan en su vida cotidiana y que consideran su obligación como mujeres, que son actividades dirigidas al cuidado de su familia.

En torno a la ocupación, el 67% de mujeres son amas de casa, el 29,4% se dedican a una ocupación independiente, solamente el 3,7% refirieron ser empleadas del sector público. Resultados similares fueron reportados por Choez (9), quien en su estudio encontró que el 71% de mujeres eran amas de casa con una diferencia porcentual de 4 puntos porcentuales

Canaza y Mamani (2021) señalaron en su estudio que el 74,6% de las mujeres afirmó no trabajar. Sin embargo, es probable que muchas de ellas se dediquen a las labores del hogar, ya que históricamente estas actividades no han sido reconocidas como una ocupación. Como resultado, aún hoy en día, algunas mujeres que realizan tareas domésticas responden "no trabajo" cuando se les consulta sobre su actividad laboral.

Existe una clara desventaja entre las mujeres que se ocupan de las labores del hogar en comparación con aquellas que trabajan no solamente desde el aspecto socioeconómico, sino también en el área de salud, por lo tanto, muchas de ellas suelen tener mayores manifestaciones fisiológicas y psicológicas del climaterio

Chona et al. (41) señala que, las mujeres amas de casa (ocupadas exclusivamente en las "labores del hogar") tienen más problemas de salud que otras mujeres; más

riesgo de enfermar, así como un equilibrio afectivo más inestable que quienes se dedican a otras actividades. En lo relacionado con los problemas fisiológicos, presentan mayor número de enfermedades osteo-musculares y circulatorias. Los mayores riesgos, son los de naturaleza psíquica y los sociales. Los considerados como los más perjudiciales para las amas de casa: la monotonía, enclaustramiento, la carencia intelectual, porque no tienen tiempo de leer, la sobrecarga originada por la necesidad de una continua atención a los demás miembros del hogar, entre otras cosas.

Referente al número de hijos, el 33% de mujeres señaló que tenía dos hijos, seguido del 32,1% que indicó tener 3 y el 20,2% 4; solamente el 1,8% manifestó tener 5 hijos y 1 mujer reveló no tener ninguno.

Reyes y Arrieta (21) encontraron en su estudio que el 54% tenía 2 a 3 hijos cifra menor a la encontrada en el presente estudio.

En la actualidad existe una tendencia a tener menor cantidad de hijos, con algunas excepciones. Acorde con los reportes que realiza el INEI, respecto de la fecundidad que establece que al año 2023, la fecundidad en el área rural es de 2,7 hijos, poco menos del doble que la TGF del área urbana 1,7 hijos.

La fecundidad es un factor, entre muchos otros, que se encuentra relacionado con el ingreso económico o estratos socioeconómicos. Según resultados de la ENDES 2023, las mujeres ubicadas en el quintil de riqueza inferior tienen 2,8 hijos en promedio, mientras que, las pertenecientes al quintil de riqueza superior tienen un promedio de 1,3 hijos (42).

**Tabla 2. Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023**

Hábitos de vida	nº	%
Saludables	8	7,3
No saludables	101	92,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Se evidencia en la tabla 3 que el 92,7% de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Pablo, mostraron, según la encuesta, hábitos de vida no saludables; solamente en el 7,3% fueron saludables. Hábitos que fueron evaluados por la dieta, consumo de cigarrillos, alcohol, café y sal y el ejercicio que realizan.

No existen investigaciones actuales sobre hábitos de vida, pero algunos autores como Martínez et al. (17) identificaron que en su estudio las mujeres mostraron un estilo de vida regular en el 91,2%; por su parte Cayllahua et al. (19) encontraron que el estilo de vida en más de la mitad de las mujeres era saludable (73,5%); de igual manera Villalobos J. (22) identificó que el 67% de mujeres presentó un estilo de vida saludable en el plano biológico, datos disímiles a los encontrados en el presente estudio.

Los hábitos de vida saludable impactan positivamente en aspectos físicos, emocionales y sociales de la mujer. Los principales factores de riesgo para la salud que existen en la actualidad son la mala alimentación y la falta de actividad física, los cuales pueden provocar el desarrollo de enfermedades crónicas con impacto negativo en la salud a muy temprana edad, pero sobre todo en el climaterio, incrementando las molestias propias de esta etapa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacer ejercicio y alimentarse de manera balanceada, ayuda en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, además de que reduce los síntomas de depresión y ansiedad y mejora las habilidades de razonamiento, juicio y aprendizaje. Una dieta saludable incluye frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Adicional a

esto, también es recomendable reducir la ingesta de azúcares a menos del 10% y grasas a menos del 30% de la ingesta calórica diaria (43).

Los hábitos no saludables, por el contrario, generan estados mórbidos en la mujer como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes mellitus tipo 2 entre otras, además del sobrepeso y la obesidad que además de constituir un factor de riesgo de múltiples enfermedades, también influye en la estética de la mujer generándole baja autoestima, y depresión.

**Tabla 3. Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión dieta. Centro de Salud San Pablo, 2023**

<b>Dieta</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de tubérculos, pastas y cereales</b>		
Saludable	103	94,5
No saludable	6	5,5
<b>Consumo de frutas y verduras</b>		
Saludable	36	33,0
No saludable	73	67,0
<b>Consumo de lácteos y derivados</b>		
Saludable	2	1,8
No Saludable	107	98,2
<b>Consumo de legumbres</b>		
Saludable	8	7,3
No saludable	101	92,7
<b>Consumo de carnes, huevos y pescado</b>		
Saludable	8	7,3
No saludable	101	92,7
<b>Consumo de agua</b>		
250 cc	16	14,7
500 cc	43	39,4
1000 - 1500 cc	42	38,5
Más de 2000 cc	8	7,3
<b>Consumo de dulces y pasteles</b>		
Saludable	69	63,3
No saludable	40	36,7
<b>Consumo de grasa</b>		
Saludable	21	19,2
No saludable	88	80,7
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla se puede identificar que las mujeres climatéricas señalaron tener un consumo saludable en cuanto a tubérculos, pastas y cereales (94,5%) y en dulces y pasteles (63,3%); en cambio manifestaron consumo no saludable en lo concerniente a frutas y verduras (67%); en lácteos y derivados (98,2%); en legumbres (92,7%); en carnes, huevos y pescado (92,7%) y en consumo de grasas (80,7%). En lo que respecta al consumo de agua solamente el 38,5% manifestó consumir la cantidad adecuada de agua que es entre 1000 a 1500 cc.

Estos patrones alimentarios se explican teóricamente en función a los estrógenos. Se conoce que esta hormona inhibe la sensación del hambre a nivel del hipotálamo, por lo que su descenso en la menopausia conduce a un aumento de las señales orexigénicas y a un aumento en la ingesta calórica (30). Sin embargo, es preciso que las mujeres climatéricas se alimenten de manera saludable, desde la perspectiva que el aumento de grasa corporal, la disminución de masa muscular y una menor densidad mineral ósea pueden ser prevenidos mediante una alimentación saludable y tener una mejor calidad de vida. La dieta mediterránea también se ha relacionado positivamente con el mantenimiento de la densidad ósea, a través de alimentos ricos en calcio como lácteos, frutos secos, legumbres, hortalizas (44).

No obstante, estas consideraciones, las mujeres del presente estudio, básicamente, tienen una alimentación no saludable que puede obedecer al desconocimiento de las ventajas de optar por una dieta equilibrada, así como al bajo nivel educativo que poseen, que no les permite tener una actitud responsable en cuanto a su dieta.

La alimentación responde a una necesidad biológica, pero constituye también un hecho social en el que confluyen cuestiones muy diversas, de carácter fisiológico, ecológico, tecnológico, económico, social e ideológico, entre otras. El hecho alimentario es dinámico, tiene presente y pasado. Conocer y comprender algunas situaciones actuales y del pasado puede brindar a las mujeres pautas para pensar el futuro (30).

El agua, debido a sus múltiples propiedades, desempeña numerosas funciones corporales esenciales para la vida de la mujer, sobre todo, en la menopausia; ayuda a reducir los sofocos y los sudores nocturnos, síntomas sumamente comunes de esta etapa. Sumándole a esto, que una buena hidratación ayuda a mantener la salud del tracto urinario, que puede verse afectado por los cambios hormonales. Transporta los nutrientes y los desechos de las células y otras sustancias, como hormonas, enzimas, plaquetas y células sanguíneas. Gracias a ello, facilita tanto el metabolismo celular como el funcionamiento químico celular (45).

De otra parte, el consumo excesivo de agua también puede tener efectos negativos en la salud, como la hiponatremia (bajo nivel de sodio en la sangre), que puede ser peligrosa, es por esto que, es recomendable seguir los consejos de los expertos en cuanto a la cantidad de agua que se debe consumir diariamente.

**Tabla 4. Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión actividad física. Centro de Salud San Pablo, 2023**

<b>Actividad física</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Activo	72	66,1
Parcialmente activo	28	25,7
Sedentario	9	8,3
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Se aprecia en la tabla 4 que, el 66,1% de las mujeres manifestaron ser activas físicamente, en función a las encuestas realizadas de cuánto tiempo, al día, realiza ejercicio; el 25,7% indicó que solo realizaba ejercicio parcialmente y el 8,3% señaló nunca hacer ejercicio.

Estos datos dejan entrever que aún en la actualidad hay una negación por hacer ejercicio físico a pesar de los beneficios que este trae consigo, probablemente porque la mayoría de mujeres son amas de casa y no disponen de tiempo suficiente y/o se sienten agotadas y prefieren descansar luego de realizadas las tareas hogareñas.

Sin embargo, la OMS (46) señala que, cuando no se practica la actividad física, aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y varios tipos de cáncer. La actividad física también es beneficiosa para la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de la depresión y la ansiedad; además, puede ayudar a mantener un peso saludable y contribuye al bienestar general (47).

La actividad física en el climaterio puede modificar la sintomatología física y psicológica, algunos autores señalan que el ejercicio físico cuando se realizan sistemática y adecuadamente disminuye el estrés y las mujeres manifiestan síntomas de intensidad leve. Disminuyen las palpitaciones, los bochornos, el hormigueo, los dolores musculares, óseos y articulares, el nerviosismo, el insomnio entre otros (48).

**Tabla 5. Hábitos de vida de la mujer durante el climaterio en la dimensión hábitos nocivos. Centro de Salud San Pablo, 2023**

<b>Hábitos nocivos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de alcohol</b>		
Saludable	97	89,0
No saludable	12	11,0
<b>Consumo de café</b>		
Saludable	72	66,1
No saludable	37	34,0
<b>Consumo de sal</b>		
Saludable	77	70,6
No saludable	32	29,3
Total	109	100,0

Se evidencia en la presente tabla que las mujeres del presente estudio tienen hábitos saludables en cuanto a consumo de alcohol (89%), consumo de café (66,1%) y consumo de sal (70,6%), solamente en el 11% de mujeres el consumo es no saludable. Estos datos se deben al hecho de que en la ciudad donde se realizó el estudio, el consumo de alcohol solamente se ocasiona en reuniones familiares.

En cuanto a consumo de café el 66,1% de mujeres climatéricas tiene un consumo saludable, es decir que consumen hasta dos tazas de esta bebida a diario; sin embargo, el 34% indicó un consumo no saludable, lo que sugiere un consumo de una mayor cantidad de este producto.

El café, es una bebida que se consume de manera rutinaria en la mayoría de los hogares y, por supuesto por parte de las mujeres; sin embargo, su consumo es controversial en la etapa del climaterio, mientras que para algunas lo consideran su fuente principal de energía y claridad mental, para otras, el café puede convertirse en un detonante de sofocos, ansiedad o insomnio.

Muñoz al respecto señala que, a partir de los 35 años de edad, el organismo femenino inicia a experimentar una serie de cambios hormonales que afectan, entre otras cosas, al metabolismo de la cafeína. En este contexto, el café, que antes era un compañero inofensivo y beneficioso, puede ser un enemigo en el climaterio porque es un factor que agrava los síntomas propios de esta etapa, como los bochornos y la ansiedad (49).

Respecto al consumo de sal, el 70,6% indicó un consumo saludable de sal, mientras que el 29,3% aceptó un consumo no saludable.

El consumo de sal es un hábito adquirido desde la niñez y difícil de abandonar, pero que en condiciones normales brinda un sabor agradable a los alimentos además de suplir los requerimientos de sodio, que necesita el organismo, pero, si el consumo es excesivo, ocasiona efectos dañinos a la salud. En la actualidad, desde el advenimiento de los centros comerciales, es frecuente el consumo de productos procesados que contienen mayor cantidad de sodio y que a pesar de tener una etiqueta que señala su alto contenido, es consumido por la población.

El sodio es un nutriente esencial, necesario para el mantenimiento del volumen plasmático, el equilibrio ácido-básico, la transmisión de los impulsos nerviosos y el funcionamiento normal de las células. Su deficiencia es extremadamente improbable en individuos sanos, pero su exceso está relacionado con resultados adversos para la salud, incluido el aumento de la presión arterial (50).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que el exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de la prevalencia de hipertensión, también se le ha vinculado con el cáncer de estómago, empeoramiento de asma, osteoporosis (huesos debilitados), litiasis renal, insuficiencia renal, y con la obesidad, ya que los alimentos salados causan sed, la que es saciada mediante el consumo de bebidas con un alto contenido de azúcar. Según las estimaciones de la OMS el consumo de sodio a nivel mundial es de 4310 mg (10.78 g de sal), muy por encima de la recomendación de no consumir más de 2000 mg de sodio (5g de sal) al día (51) .

**Tabla 6. Calidad de vida global de la mujer durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo, 2023**

<b>Hábitos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Calidad de vida baja	7	6,4
Calidad de vida moderadamente baja	13	11,9
Calidad de vida media	83	76,1
Calidad de vida alta	6	5,5
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, respecto a la calidad de vida se observa que el 76,1% de mujeres atendidas en el Centro de Salud San Pablo, según la Escala de Cervantes mostraron calidad de vida media, es decir que tenían problemas medio bajos en las diferentes dimensiones que evalúa la escala; el 11,9% de mujeres mostró calidad de vida moderadamente baja, es decir que tenían problemas altos; solamente el 5,5% ostentó una calidad de vida alta con ausencia de problemas

Canaza y Mamani (5) identificaron que el 9,6% de las mujeres de su investigación, aseguraba que tenía una pérdida moderada de la calidad de vida, 24,3% una pérdida severa, el 0,6% una pérdida intolerable y el 35,5% una pérdida leve. Cifras diferentes a las reportadas en el presente estudio, excepto en lo que corresponde a calidad de vida moderada que si coinciden mostrando una diferencia porcentual de 2,3 puntos.

Generalmente la calidad de vida de una mujer climatérica disminuye debido a la presencia de síntomas del área somática y psicológica, similar a lo que refiere Larrea (14) quien menciona que la población de mujeres en la que realizó su investigación presentó mayor pérdida de la calidad de vida cuando se incrementó el deterioro en las áreas psicosociales y físicas. De igual manera, coinciden con los datos

encontrados pro Abanto quien determinó que la calidad de vida en mujeres climatéricas fue regular en un 80,8% con una diferencia porcentual de 4,7 puntos.

Suñá (16), por su parte, señaló que los síntomas del climaterio afectaron levemente la calidad de vida de las mujeres de su estudio.

Cayllahua et al. informó que el 42,5% de mujeres presentaron sintomatología de intensidad moderada y el 34,5% leve y el 23% dijo que fue intensa, correspondiendo directamente a la calidad de vida. De igual forma, Canaza y Mamani 39,6% aseguran que las mujeres de su estudio tuvieron una pérdida moderada de la calidad de vida; el 24,3%, pérdida severa, el 0,6% una pérdida intolerable y el 35,5% una pérdida leve, sin coincidir ningún dato con los encontrados en el presente estudio.

La teoría señala que los cambios biológicos que se producen durante la etapa del climaterio no sólo provocan irregularidades del ciclo menstrual sino también otras manifestaciones, incluyendo síntomas vasomotores, psicológicos y genitourinarios, que afectan profundamente la calidad de vida (52).

Las mujeres del presente estudio, en su mayoría, aún están en la etapa de la premenopausia, muy cerca a la menopausia la cual está envuelta en una serie de estereotipos y creencias, que generan temor y estrés en quienes aún tienen menstruación, pero que ven acercarse el final de su vida reproductiva, luego del cese de su menstruación (menopausia) de la cual han oído hablar, pero aún no lo experimentan; sin darse cuenta que, si bien es cierto, el climaterio es un proceso complejo en el que confluye la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, asociados a diversas modificaciones, también puede ser llevadero mediante un proceso de adaptación.

**Tabla 7. Influencia de los hábitos de vida en la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Pablo, 2023**

Hábitos de vida	Calidad de vida										
	Calidad de vida baja/Problemas severos		Calidad de vida moderadamente baja/ Problemas altos		Calidad de vida media/Problemas medio-bajos		Calidad de vida alta/ Ausencia de problemas		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Saludables	1	12,5	1	12,5	6	75,0	0	0,0	8	7,3	$\chi^2 = 0,976$ $p=0,807$
No saludables	6	5,9	12	11,9	77	76,2	6	5,9	101	92,7	
Total	7	6,4	13	11,9	83	76,1	6	5,5	109	100,0	

Se observa en la presente tabla que, del total de mujeres que tienen hábitos de vida no saludables (92,7%), el 76,1% mostró una calidad de vida media, es decir que los problemas que manifiestan son medio – bajos, el mismo grupo mostró un nivel de calidad de vida baja y alta en el mismo porcentaje con 5,9%, respectivamente; mientras que el 11,9% ostentó un nivel de calidad de vida moderadamente baja.

Estadísticamente los hábitos de vida no influyeron en la calidad de vida, según lo indica  $p = 0,807$ . Datos que coinciden con lo reportado por Cayllahua et al. (19) quienes, en su estudio, no encontraron relación entre las variables estilo de vida y las manifestaciones del climaterio. Villalobos (22) tampoco encontró relación entre los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con los síntomas climatéricos.

En el presente estudio, es posible que no se encontrara relación significativa entre las variables hábitos de vida y calidad de vida, porque el 74,3% de mujeres tienen una edad entre 40 a 49 años, edad en la que probablemente aun no tienen menopausia y si bien es cierto pueden tener algunas manifestaciones climatéricas, no evidencian en toda su magnitud las molestias que genera la disminución de los estrógenos. Aún no se hacen evidentes los bochornos, las palpitaciones, o los síntomas urogenitales como resequedad vaginal u otras molestias propias de la menopausia. Además, como regla general, muchas mujeres particularmente de la zona rural no suelen diferenciar las etapas de vida por la que están atravesando. Esto se refrenda por lo que señala

León (18) que indica que, de forma general 8 de cada 10 mujeres experimentan el cuadro clínico del climaterio tanto durante como después de finalizado este periodo, de estas solamente el 45% sufrirá un impacto negativo para su calidad de vida (18).

Asimismo, Martínez et al. (17) menciona que, en su estudio, los síntomas del climaterio que experimentaron las mujeres iban de leve a moderado, donde a menor edad, los síntomas son leves sin afectar su calidad de vida, mientras que los síntomas moderados se observan con mayor porcentaje en las mujeres de 50 a 59 años.

Asimismo, se conoce que fisiológicamente el climaterio es una etapa en la que predominan manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales que perturban la actividad sexual de la mujer, pero, que existen factores como la cultura, nivel educativo y nivel de conocimientos sobre esta etapa, el entorno y el apoyo de la pareja que las modifican (53).

También está el hecho de que la procedencia rural y urbana influyen en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, mientras que las mujeres de la zona urbana pueden ver y tratar al climaterio como algo preocupante y patológico, las mujeres de procedencia rural lo asumen como una etapa más de la vida y se enfocan en las enseñanzas ancestrales de las mujeres mayores de su familia.

León et al. (18) señalan que la cultura constituye un factor determinante ya que según su procedencia de origen tendrá mayor o menor importancia esta etapa, por ejemplo en áreas rurales, el papel de la mujer dentro de la maternidad y feminidad es algo que se inculca desde pequeñas ya que se responsabiliza a esta de la guía del hogar y la crianza de los hijos, pasando del cuidado paterno al del esposo, entonces cuando entran a la menopausia muchas atraviesan una crisis de identidad que las afecta, pero en otros lugares la mujer adopta un enfoque propio más allá de su capacidad fisiológica de ser madre, fomentando la autorrealización personal y profesional independientemente de si esta decide ser madre o no, lo que incrementa la calidad de vida en esta etapa.

En la calidad de vida durante el climaterio, también está involucrado el conocimiento que tengan las mujeres, acerca de lo que realmente significa esta etapa; sin embargo, puede ser una importante barrera que estas enfrentan ante esta etapa inevitable de sus vidas. Para quienes tienen conocimiento del climaterio y de cómo podrían adaptarse, probablemente su calidad de vida se verá menos deteriorada.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres tenían entre 40-49 años; el mayor porcentaje convivientes; mayoritariamente con primaria completa, de procedencia urbana; de ocupación independientes y con dos hijos.
2. El 92,7% de mujeres tienen hábitos no saludables
3. Según dimensiones: tienen una dieta saludable en el consumo de tubérculos, pastas y cereales y en consumo de dulces y pasteles; no saludable en consumo de frutas y verduras; consumo de lácteos y derivados, consumo de legumbres, consumo de carnes, huevos y pescado, consumo de agua y consumo de grasa; en la dimensión actividad física, la mayoría de mujeres se mantienen activas; en la dimensión hábitos nocivos el consumo de alcohol, tabaco, café y sal es saludable.
4. El mayor porcentaje de mujeres tienen calidad de vida media/ problemas medio bajos.
5. Se determinó que los hábitos de vida de la mujer no influyen en la calidad de vida de las mujeres según lo establece el valor de  $p = 0,807$ , corroborándose la hipótesis nula y rechazando la afirmativa.

## **SUGERENCIAS**

### **1. A los obstetras del Centro de Salud San Pablo, se les recomienda:**

Elaborar instrumentos cercanos a la realidad de la zona para evaluar los hábitos de una mujer en etapa de climaterio.

En su programa de profilaxis del climaterio formular estrategias que permitan un empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones sobre su propia salud adoptando hábitos de vida saludables.

### **2. A futuros tesisistas**

Realizar este mismo tipo de investigaciones en otros ámbitos geográficos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carballo Y. Hábitos de salud y calidad de vida durante el climaterio en las mujeres residentes en El Hierro. Trabajo de Fin de Grado. Tenerife: Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2017 [citado 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5320/Habitos%20de%20salud%20y%20calidad%20de%20vida%20durante%20el%20climaterio%20de%20las%20mujeres%20en%20El%20Hierro.pdf?sequence=1>
2. Rodríguez M. et al. Calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 Julio – Setiembre [citado 2023 Jun 16]; 3(3). Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/355e>
3. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 16]; 9(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>
4. Porcel C. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Ferrol. Trabajo de fin de grado. Universidade Da Coruña, Facultade de Enfermaría e Podoloxía [Internet]; 2022 [citado 2023 Jun 17]. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31640/PorcelCebreiro\\_Cristina\\_TFG\\_2022.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31640/PorcelCebreiro_Cristina_TFG_2022.pdf?sequence=2)
5. Canaza J, Mamani C. Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio una Unidad del Primer Nivel de Atención. Revista Científica Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 17]; 1(2): p. 86-92. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/27>
6. Asociación Argentina Para el Estudio del Climaterio. AAPEC. [Internet]; 2020 [citado 2023 Jun 17]. Disponible en: <http://www.aapec.org/index.php/comunidad/nutricion/125-habitos-y-climaterio>.
7. Crisol M. Hábitos de Educación Sanitaria en el Bienestar de las Mujeres Durante el Climaterio. Tesis doctoral. Universidad de Almería [Internet]; 2022

[citado 2023 Jun 17]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=314571>

8. Velázquez S. Programa Institucional. Actividades de Educación para una Vida Saludable. In. México [Internet]; 2019 [citado 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/docs/programa-institucional-actividades-de-educacion-vida-saludable/10072751/>
9. Choez D. Impacto del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 45 a 59 años, Centro de Salud "Los Vergeles" Cantón Milagro, 2022. Proyecto de investigación. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud [Internet]; 2022 [citado 2023 Jun 20]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8021/1/UPSE-TEN-2022-0056.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Internet]; 2022 [citado 2023 Jun 01]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
11. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]; 2019 [citado 2023 Jun 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.
12. Ministerio de Salud. Informe Técnico: Actividad Física de Adultos de 18 a 59 Años - VIANEV 2017 - 2018. Informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Salud, DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL [Internet]; 2023 [citado 2023 Jun 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4202393-informe-tecnico-actividad-fisica-de-adultos-de-18-a-59-anos-vianev-2017-2018>
13. Cárdaba M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. Tesis. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología [Internet]; 2019 [citado 2023 Jun 26]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/a9cd7b8b-5591-48f8-ab6c-98118551b8b8>
14. Larrea J. Calidad de vida durante el climaterio en la población del Centro de Salud N°1 Azogues 2020. Proyecto de investigación. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas [Internet]; 2020 [citado 2023 Jun 27]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/6553ced3-5743-41b6-aa0a-495732bbc1c1>
15. González F. et al. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. VIVE. Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2021 Enero – Abril [citado 2025 Feb 19];

- 4(10): p. 35-43. Disponible en: <https://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03nutricion.pdf>
16. Suña G, Lema M. Calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón. Trabajo de titulación. Azogues: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar [Internet]; 2021 [citado 2023 Jun 30]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/884c0ba5-75f9-43c9-be46-4ead32934424>
17. Martínez M. et al. Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexiquense. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2022 Noviembre 28 [citado 2023 Jun 30]; 21(68). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400013)
18. León J, Vivanco K, Romero I. Impacto del climaterio en la calidad de vida de mujeres en un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 enero-febrero [citado 2025 Ene 31]; 8(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9726>
19. Cayllahua N, Montiel B, Meza L, Maya A, López B, Trejo C, et al. Estilo de vida y climaterio en mujeres de una Parroquia Mexicana. *Revista Foco Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 31]; 17(11): p. 11-164. Disponible en: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6921/4966>
20. Abanto L. Calidad de Vida con Síndrome Climatérico en Mujeres Atendidas en Essalud Hospital II Cajamarca - 2021. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2021 [citado 2023 Jul 02]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4959>
21. Reyes L, Arrieta Y. Estilos de vida en el climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Wanchaq 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2021 [citado 2025 Feb 23]. Disponible en: <https://open.iberoteca.net/shop/product/estilos-de-vida-en-el-climaterio-en-mujeres-atendidas-en-el-centro-de-salud-de-wanchaq-2018-12164#attr=>
22. Villalobos J. Estilos de vida e intensidad de los síntomas climatéricos en mujeres en etapa de la menopausia que trabajan en el Centro Comercial Plataforma 3, San Juan de Miraflores - 2022. Tesis. Lima: Universidad César

- Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]; 2022 [citado 2023 Ene 31]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103939/Villalobos\\_GJM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103939/Villalobos_GJM-SD.pdf?sequence=1)
23. Ministerio de Salud - Hospital Nacional "Hipólito Unanue". Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Climaterio". Primera ed. Lima: Ministerio de Salud [Internet]; 2024 [citado 2025 Feb 19]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6824840/5906018-r-d-n-211-2024-dg-hnhu.pdf>
  24. Ñañez M. Climaterio: actualización. In Ñañez M. Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. La Plata : Universidad Nacional de La Plata (UNLP) [Internet]; 2022 [citado 2025 Feb 19]. p. 729-757. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147826>
  25. Allshouse A, Pavlovic J, Santoro N. Cambios hormonales del ciclo menstrual asociados con el envejecimiento reproductivo y cómo pueden relacionarse con los síntomas. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2021 octubre 25 [citado 2025 Jun 03]; 45(4): p. 613–628. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6226272/>
  26. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. Los hábitos. Qué son y cómo se forman. In Formación online. Cuarto trimestre. Vinalesa [Internet]; 2020 [citado 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://www.alfaradelpatriarca.es/wp-content/uploads/2020/12/QUE-SON-LOS-H%C3%81BITOS.pdf>
  27. Osorio J, De La Espriella F. promoción de hábitos saludables por medio de estrategias educativas en la Institución Educativa José Antonio Galán San Pelayo - Córdoba. GADE. *Rev. Cient.* [Internet]. 2024 marzo 10 [citado 2025 Feb 08]; 4(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9769737.pdf>
  28. MedlinePlus. Medline Plus. [Internet].; 2021 [citado 2025 Jun 08]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>.
  29. Ruiz E, Morales Z, Galván K, Trabanco A, Valero T, Rodríguez P, et al. Tu elección saludable. Primera ed. España: Fundación Española de la Nutrición (FEN) [Internet]; 2019 [citado 2025 Feb 18]. Disponible en: [https://www.fen.org.es/storage/app/media/IMAGENES/Tu\\_eleccion\\_saludable\\_VF.pdf](https://www.fen.org.es/storage/app/media/IMAGENES/Tu_eleccion_saludable_VF.pdf)
  30. Villaño D, Zornoza A. Nutrición y dietética en el climaterio. Informe científico. España [Internet]; 2023 [citado 2025 Feb 07]. Disponible en:

<https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/39f9cd4f-32cf-4b40-befc-e5bb09996fbc/content>

31. González R, Altarriba M, López A. Nutrición en el climaterio. Informe científico. Valencia [Internet]; 2020 [citado 2025 Feb 19]. Disponible en: <https://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03nutricion.pdf>
32. Sánchez A, Noriega A. Actividad física, nutrición y suplementación durante la menopausia y el climaterio. Informe documental. Zacatecas – México [Internet]; 2022 [citado 2025 Feb 19]. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb/article/download/1468/1208/5327>
33. Cruz-Palomares J, Ruiz A, Zacarías M, mendoza V, Sánchez M. Factores asociados con la edad a la que inicia la menopausia. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 19]; 92(7): p. 285-294. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2024/gom247c.pdf>
34. Espitia F. Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 19]; 11(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/download/853/1188/5633>
35. Gobierno de México. Gob.mx. [Internet]; 2021 [citado 2025 Feb 07]. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)
36. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw Hill Education; 2018.
37. Mercado M. et al. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 Enero – Marzo [citado 2023 jun 07]; 64(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003)
38. Ministerio de Salud. Por una nueva convivencia. La sociedad peruana en tiempos del COVID-19. Escenarios, propuestas de política y acción pública. Informe documental. Lima [Internet]; 2020 [citado 2025 Feb 02]. Disponible en: [https://lum.cultura.pe/sites/default/files/por\\_una\\_nueva\\_convivencia.pdf](https://lum.cultura.pe/sites/default/files/por_una_nueva_convivencia.pdf)

39. Pacheco F, Huarcaya G, Tume G, Coronado R. ¿Casarse o convivir? Análisis de las diferencias percibidas entre jóvenes de Perú y Ecuador. Quaderns de Polítiques Familiars [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 26];(9). Disponible en: <https://www.quadernsdepolitiquesfamiliars.org/revistas/index.php/qpf/article/download/66/105/246>
40. García R, Hernández M, López D, Pineda A. Educación como determinante de salud. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río [Internet]. 2024 Julio [citado 2025 Feb 02]; 11(22): p. 27-34. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/382041575\\_Educacion\\_como\\_determinante\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/382041575_Educacion_como_determinante_de_salud)
41. Chona F, Fajardo H, Casas M. Condiciones y efectos para la salud en el trabajo de ama de casa. Monografía. Bogotá [Internet]; 2020 [citado 2025 Feb 02]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/32dbcaa0-57e8-4b61-90ce-d5889644d863/content>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Peruana 2024. Una mirada de la diversidad étnica. Informe técnico. Lima [Internet]; 2024 [citado 2025 Feb 02]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>
43. Centro de Salud Integral Universidad de Monterrey. Importancia de un estilos de vida saludable. Informe científico. Monterrey – México [Internet]; 2022 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://www.udem.edu.mx/sites/default/files/2022-06/Importancia-estilo-de-vida-saludable-ArticuloBienestar.pdf>
44. Martínez J. La dieta mediterránea, una herramienta esencial para la promoción de la salud. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 septiembre 25 [citado 2025 Feb 09]; 26 (2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842023000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000200001)
45. Fonseca M, Roselló D, López L, Ruíz A. Guía psicoeducativa para mujeres climáticas. Revista Finlay [Internet]. 2024 [citado 2024 Feb 09]; 14(4): p. 11. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1474/2474>
46. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Datos y cifras. Ginebra – Suiza [Internet]; 2024 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

47. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Informe científico. Ginebra – Suiza [Internet]; 2021 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
48. Cantero I, Pérez N. Fundamentación teórica de la actividad física terapéutica en la mujer en el climaterio. Revista Salud Integral [Internet]. 2024 Julio – diciembre [citado 2025 Feb 10]; 2(2). Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/article/view/3325/4259>
49. La edad exacta a las que las mujeres deben dejar de tomar café por su salud. La razón [Internet]. 2025 enero 19 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: [https://www.larazon.es/salud/bienestar/edad-exacta-que-mujeres-deben-dejar-tomar-cafe-salud-segun-enfermera-p7m\\_202501196785691bbc785b00017a73dd.html](https://www.larazon.es/salud/bienestar/edad-exacta-que-mujeres-deben-dejar-tomar-cafe-salud-segun-enfermera-p7m_202501196785691bbc785b00017a73dd.html)
50. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio. Informe científico. Ginebra – Suiza [Internet]; 2023 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
51. Organización Panamericano de la Salud. Reducción de la sal. Informe científico. Washington D.C. [Internet]; 2023 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>
52. Peralta F, Rodriguez M, Izaguirre H, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2016 Diciembre [citado 2025 Feb 16]; 5(2): p. 55-65. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/55y65\\_INSTRUMENTOS\\_UTILIZADOS\\_PARA\\_LA\\_MEDICION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20RELACIONADA%20CON%20LA%20SALUD%20DURANTE%20EL%20CLIMATERIO.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/55y65_INSTRUMENTOS_UTILIZADOS_PARA_LA_MEDICION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20RELACIONADA%20CON%20LA%20SALUD%20DURANTE%20EL%20CLIMATERIO.pdf)
53. Spengler L, Granado O, Benitez M. Sexualidad y características biológicas psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 agosto 1 [citado 2025 Feb 16]; 50(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXO 1

### Ficha de recolección de datos

#### I. Características sociodemográficas

**1. Edad:**

40-49 años ( )      50-59 años ( )      60-+ ( )

**2. Estado civil**

Convivientes ( )      Casadas ( )      Solteras ( )

**3. Grado de instrucción**

Analfabeta ( )      Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )      Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )      Superior técnica ( )

Superior universitaria ( )

**4. Procedencia**

Zona rural ( )      Zona Urbana ( )

**5. Ocupación**

Ama de casa ( )      Independiente ( )

Empleada del sector público ( )

**6. Número de hijos**

Ninguno ( )      1 ( )      2 ( )

3 ( )      4 ( )      5 ( )

+ de 5 ( )

#### II. CLIMATERIO

**7. ¿Ha dejado de menstruar?**

Si ( )      No ( )

**8. Si la respuesta es si ¿Cuánto tiempo hace que se le retiró la menstruación?**

Menos de 12 meses ( )      un año ( )      Más de un año ( )

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD DE LA MUJER EN EL CLIMATERIO

(Adaptado de Carballo Yacari- 2017)

#### 1. DIETA

##### A. Tubérculos, pastas y cereales (Pan, cereales, pastas y patatas)

¿Con qué frecuencia toma usted los siguientes alimentos:

5= Más de una vez al día (4-6 ra/día), 4= Una vez al día, 3=Alguna vez a la semana, 2= Rara veces, 1=Nunca

Tubérculos, pastas, cereales	5	4	3	2	1
Harina de trigo o maíz					
Cereales, arroz, trigo, maíz, avena					
Fideos					
Pan con mantequilla/margarina					
Papa					
Camote					

**Saludable:** más de una vez al día: 15-30 pts.

**No saludable:** una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca: 1-14 pts.

##### B. Consumo de frutas y verduras

¿Con qué frecuencia toma usted los siguientes alimentos:

5= Más de una vez al día ( $\geq 2$  rac/día.) 4= Una vez al día ( 1 ra/día), 3= Alguna vez a la semana ( $<1$  rac./día), 2= Rara veces, 1=Nunca.

Legumbres-Verduras, hortalizas y frutas	5	4	3	2	1
-Zanahorias, lechuga, alcachofas, cebolla, coles	x				
-Tomates, vainitas, acelgas y espinacas ...	x				
-Kiwis o ciruelas .....	x				
-Naranja, mandarina y fresas ...	x				
-Papaya, sandía, melón, manzana, pera, piña, mango, maracuyá, melocotón, durazno, nectarín	x				
-Plátanos, uvas o higos .....	x				
-Lentejas - garbanzos	x				

**Saludable:** más de una vez al día: 35 – 28 pts.

**No saludable:** una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca: 27-7 pts.

### C. Lácteos y derivados

¿Con qué frecuencia toma usted los siguientes alimentos:

5= Más de una vez al día (2-3 ra/día), 4= Una vez al día, 3=Alguna vez a la semana, 2= Rara veces, 1=Nunca.

Lácteos y derivados	5	4	3	2	1
Queso Fresco					
Queso Curado o semicurado (queso con sal)					
Yogurt					
Flan, natillas, quesillo, leche asada					

**Saludable:** más de una vez al día = 20 – 16 pts.

**No saludable:** una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca 15-4 pts.

### D. Legumbres

¿Con qué frecuencia toma usted los siguientes alimentos:

5= Más de una vez a la semana; 4= Una vez a la semana, 3=Alguna vez a la semana (2-4 ra/sem); 2= Rara vez, 1=Nunca.

Legumbres	5	4	3	2	1
Garbanzos y lentejas					

**Saludable:** 5 pts.

**No saludable:** 1 – 4 pts.

### E. Consumo de carnes, huevos y pescado

¿Con qué frecuencia toma usted los siguientes alimentos:

5= Más de una vez al día (+7 ra/sem), 4= Una vez al día(7 ra/sem.), 3= Más de una vez a la semana (3-4 ra/sem), 2= Rara veces, 1=Nunca.

arnes, huevos y pescado	5	4	3	2	1
Mariscos					
Pescado azul (jurel, bonito)					
Pescado Blanco (corvina, cojinova)					
Carne de aves					
Carne de ternera, cordero, cerdo, etc...					
Embutidos					
Huevos					

**Saludable:** más de una vez a la semana **35-28 pts.**

**No saludable:** una vez al día, alguna vez a la semana, raras veces, nunca **27-7 pts.**

### F. Consumo de agua

¿Qué cantidad de agua suele tomar diariamente?

250 cc. ( )                      500 cc. ( )                      1000-1500  
cc ( )  
1500-2000 cc ( )                      Más de 2000 cc  
( )

### G. ¿Con qué frecuencia suele consumir dulces o pasteles?

Diariamente ( )                      Tres veces por semana ( )  
Una vez por semana ( )                      De forma esporádica ( )  
Nunca ( )

Adecuado:

**Saludable:** De forma esporádica o nunca

**No saludable:** Las restantes

### H. En su casa ¿Qué tipo de grasa suelen consumir?

Aceite de oliva ( )                      Aceite de girasol ( )

Mantequilla ( ) Margarina ( )

Aceite vegetal ( )

Saludable: aceite de oliva o de girasol

No saludable: Mantequilla, margarina u otros.

### Tipo de dieta:

Dieta adecuada: si cumple casi la totalidad o la totalidad de los criterios mencionados (5 criterios)

Parcialmente adecuada: cuando incumple de 2 a tres criterios

Inadecuada si incumple más de 3 criterios

### III.2. ¿Cuánto tiempo al día dedica a realizar ejercicio físico?

> 30 minutos/día ( ) 30 minutos al día ( )

< 30 minutos /día ( ) No practico ejercicio ( )

Activo: > 30 minutos/día

Parcialmente activo: 30 minutos al día

Sedentario: : No practica ejercicio

### III.4. Consumo de alcohol

#### ¿Con qué frecuencia toma las siguientes bebidas alcohólicas?

1 = más de tres veces al día; 2 = de dos a tres veces al día; 3 = una vez al día; 4 = varias veces por semana; 5 = raras veces; 6 = nunca

Bebida	1	2	3	4	5	6
Un vaso de cerveza						
Un vaso de vino						
Una copa de licor						
Una copa de ginebra, ron u otro						

Saludable: abstemio o consume raras veces

No saludable: Las demás alternativas

### III.5. Consumo de café

1 = más de tres veces al día; 2 = de dos a tres veces al día; 3 = una vez al día; 4 = varias veces por semana; 5 = raras veces; 6 = nunca

	1	2	3	4	5	6
Una taza de café o té						

Consumo adecuado: hasta dos tazas de café diarios:

Consumo inadecuado: más de dos tazas de café diario

## **HÁBITOS**

Se considera hábitos saludables, si cumple cuatro o menos de los siguientes requisitos:

- Dieta adecuada o parcialmente adecuada
- Actividad física saludable o parcialmente activa
- No fumador
- Abstemio o bebedor moderado
- Consumo limitado de café
- Consumo limitado de sal

### ANEXO 3

#### Escala de Cervantes para medir calidad de vida en el climaterio

Nº	Reactivos	1	2	3	4	5	6
1	¿Tiene bochornos?						
2	¿Transpiraciones nocturnas?						
3	¿Más transpiración que lo normal?						
4	¿Está descontenta con su vida personal?						
5	¿Nerviosismo o ansiedad?						
6	¿Pérdida de memoria?						
7	¿Hace menos cosas de las que acostumbraba?						
8	¿Se siente deprimida o triste?						
9	¿Es impaciente con las otras personas?						
10	¿Siente necesidad de estar sola?						
11	¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal?						
12	¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?						
13	¿Se siente cansada o agotada físicamente?						
14	¿Tiene dificultad para dormir?						
15	¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?						
16	¿Tiene disminución de la fuerza física?						
17	¿Tiene disminución de la resistencia física?						
18	¿Tiene sensación de falta de energía?						
19	¿Tiene sequedad de la piel?						
20	¿Tiene aumento de peso?						
21	¿Tiene aumento de pelos en la cara?						
22	¿Cambios en la piel como arrugas o manchas?						
23	¿Retiene líquido?						
24	¿Tiene dolor de cintura?						
25	¿Orina frecuentemente?						
26	¿Se orina al reírse, toser, o hacer un esfuerzo?						
27	¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?						
28	¿Tiene resequedad vaginal durante el acto sexual?						
29	¿Evita las relaciones sexuales?						
30	¿Siente dolor durante la relación sexual?						

31	¿Ha notado que tiene más sequedad en la piel?						
----	---	--	--	--	--	--	--

**Interpretación:**

Calidad de vida baja: 90-155 pts.

Calidad de vida moderadamente baja: 75-89 pts.

Calidad de vida media: 42-74 pts.

Calidad de vida alta: 0-41 pts.

**Anexo 4**  
**Consentimiento informado**

Estimada señora, mi nombre es Luz Grisele Cabrera Barrantes, soy investigadora del proyecto titulado **“Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo - Cajamarca, 2023”**.

El presente estudio brindará valiosa e importante información para el área de investigación. Por ello, solicito su participación en los presentes cuestionarios, los cuales son voluntarios y su calidad de atención no se verá afectada si desea o no colaborar con sus respuestas. Al completar y firmar este documento significa que usted está de acuerdo en participar voluntariamente del estudio mencionado. Los resultados son totalmente confidenciales y anónimos, sólo serán usados por la investigadora con fines académicos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante del estudio

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

## ANEXO 5

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN PABLO  
CENTRO DE SALUD SAN PABLO

*'Año del Bicentenario. De la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho'*

San Pablo, 16 de abril de 2024.

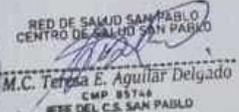
Srta. LUZ GRISELE CABRERA BARRANTES.  
ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA.

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR LA ENCUESTA A LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD POR EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Que usted por ser estudiante de la carrera profesional de obstetricia se le brinda el permiso para que aplique la ficha de recolección de los datos a nuestras pacientes que acuden al servicio de planificación familiar siempre resguardando la identidad de las pacientes y previo consentimiento de las mismas. Así mismo se informa que nos brinde una copia documentada del proyecto de investigación para el legajo de nuestro dentro de salud.

Sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad, para hacerle llegar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
RED DE SALUD SAN PABLO  
CENTRO DE SALUD SAN PABLO  
M.C. Teresa E. Aguilar Delgado  
CMP. 85748  
JEFE DEL C.S. SAN PABLO

JEFATURA DEL CENTRO DE  
SALUD SAN PABLO

C.c. archivo  
FCT/fct

## ANEXO 6

### CARTILLAS DE VALIDACIÓN

#### INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conoedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO
ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	34 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESSALUD – UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	OBSTETRA
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo - Cajamarca, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Grisele Cabrera Barrantes	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca 2023.

#### 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corespone a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BADALES
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	MAESTRO EN CIENCIAS, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo - Cajamarca, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Grisele Cabrera Barrantes	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca 2023.

**7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

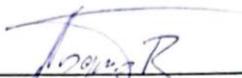
**3. SUGERENCIAS**

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Aplica.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fecha: 20/03/2024

  
OBSTA. NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES  
COP: 9738

Firma y sello del juez experto

## INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	MARÍA AURORA SALAZAR PAJARES
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo - Cajamarca, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Grisele Cabrera Barrantes	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la influencia de los hábitos de la mujer en su calidad de vida durante el climaterio en el Centro de Salud San Pablo, Cajamarca 2023.

### 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>8</b>

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Aplica.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fecha: 15/04/2024

  
M. Aurora Salazar Peñares  
OBSTETRA  
COP. N° 4692

Firma y sello del juez experto

# ANEXO 8

## TURNITIN

### Luz Grisele Cabrera Barrantes

### HÁBITOS DE LA MUJER Y SU INFLUENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO. CENTRO DE SALUD SAN

TESIS DE PREGRADO  
TESIS DE PREGRADO  
Universidad Nacional de Cajamarca

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:465742738

Fecha de entrega  
9 jun 2025, 11:57 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
9 jun 2025, 12:03 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
INFORME FINAL DE TESIS LUZ GRISELLE Para imprimir (2).docx

Tamaño de archivo  
194.9 KB

75 Páginas

18.379 Palabras

98.558 Caracteres



Página 1 of 84 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:465742738



Página 2 of 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:465742738

## 22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

#### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

#### Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.