

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



TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA
DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA.
2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Emily Coralí Barrantes Sánchez

ASESORA:

MCs María Elena Abregú Oré

Cajamarca-Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Emily Coralí Barrantes Sánchez**
DNI: **71477290**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
M.Cs. Obstetra MARÍA ELENA ABREGÚ ORÉ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA. 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **26/9/2025**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
- Código Documento: **oid:3117:503830560**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 3 de octubre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2025 by
Emily Coralí Barrantes Sánchez
Derechos reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

Barrantes S. 2025. **CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS. CAJAMARCA. 2024**/Emily Coralí Barrantes Sánchez/ 64

ASESORA: M. Cs Obsta. María Elena Abregú Oré

Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las12 m..... del 10..... de SETIEMBRE... del 2025, 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 66-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MICHAELA BASTIDAS. CAJAMARCA 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

EMILY CORALI BARRANTES SÁNCHEZ

Siendo las13:31..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO....., con el calificativo de:1.7....., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentraAPTA..... para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Mg. AMANDA ELENA RODRIGUEZ SANCHEZ), Secretario(a) (MCS MARILEIN MARLENE LEZAMA TORRES), Vocal (MCS MARIA JANET SANCHEZ JAEGER), Accesitaria, Asesor (a) (MCS MARIA ELENA ABREGU ORO), and 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)

**“La única manera de hacer un gran trabajo es amar lo que
haces”**

Steve Jobs

SE DEDICA A:

Dios y a la Virgen, quienes me recuerdan constantemente que estoy bajo su protección y
amparo.

A esa persona especial, una fuente de luz e inspiración que me motiva a superarme cada día.

A mis padres, Ever y Elena, que son mi base y ejemplo, les debo mi formación y agradezco su amor y esfuerzo incansable.

A mis hermanas por su aliento, apoyo incondicional y acompañarme en los momentos más importantes y difíciles de mi vida.

Emily B.

SE AGRADECE:

A mi asesora, no solo por guiar mi tesis, sino por cada palabra de aliento. Su paciencia y apoyo incondicional me permitieron llegar al final de este camino.

También extendo mi agradecimiento a todos los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, que con sus enseñanzas me acompañaron en este gran proceso.

Y, por supuesto, a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional fueron la fuerza que necesité para no rendirme y terminar mi carrera.

Emily B.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	XI
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS	6
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES.....	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	11
2.2. BASES CONCEPTUALES	12
2.2.1. CALIDAD DE VIDA	12
2.2.2. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CLIMATÉRICAS	12
2.2.3. CUESTIONARIO GENÉRICO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA	13
2.2.4. PRINCIPALES SÍNTOMAS	14
2.2.5. CLIMATERIO	15
2.2.6. ETAPAS DEL CLIMATERIO	15
2.2.7. FISIOLOGÍA	16
2.2.8. CAMBIOS	17
2.3. VARIABLE	18
2.4. DEFINICIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
CAPÍTULO III	20
DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	20

3.2	ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN.....	20
3.3	MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
3.4	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	21
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	21
3.5.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
3.5.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
3.6	CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.7	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.8	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.9	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	23
3.10	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
CAPÍTULO IV.....		25
RESULTADOS.....		25
CAPÍTULO V.....		33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		33
CONCLUSIONES.....		41
RECOMENDACIONES		42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		43
ANEXOS		47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en la etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca	25
Tabla 2. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión somática	26
Tabla 3. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión psicológica ..	28
Tabla 4. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión urogenital	30
Tabla 5. Calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024	32

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

FUR: Fecha de última regla

FSH: Hormona foliculoestimulante

LH: Hormona luteinizante

RESUMEN

El climaterio es una etapa de la mujer fisiológicamente inevitable, que se caracteriza por la presencia de síntomas que impactan de manera notable en su calidad de vida. Este fenómeno cobra mayor relevancia en el contexto actual, donde el aumento de la esperanza de vida implica que una proporción significativa de la población femenina vivirá una mayor cantidad de años en esta fase. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca, en el año 2024. **Material y Métodos:** Se utilizó como instrumento la Escala de Puntuación en Menopausia (MRS), validada internacionalmente, la cual evalúa tres dimensiones: somática, psicológica y urogenital. Se empleó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo formada por 45 mujeres entre 35 y 65 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. **Resultados:** muestran que el 75,6% de las participantes presentaron una buena calidad de vida, el 20,0% regular y solo el 2,2% mala. Respecto a las dimensiones la mayoría tuvo buena calidad de vida en la dimensión somática (91,1%), psicológica (95,6%) y urogenital (73,3%). Los síntomas más comunes fueron bochornos, ansiedad leve y sequedad vaginal, aunque en su mayoría en niveles leves o moderados. Comparando los hallazgos con estudios internacionales, nacionales y locales, se concluye que la calidad de vida en esta población es buena lo que evidencia un afrontamiento positivo de esta etapa posiblemente influenciada por factores como el nivel educativo (46,7% con estudios superiores universitarios), acceso a servicios de salud y estabilidad familiar y laboral (51,0% estaban casadas y 42,2% indicaron que son empleadas del estado). Estos resultados destacan la importancia de implementar estrategias preventivas y de promoción de la salud enfocadas en el climaterio.

Palabras clave: calidad de vida, climaterio, mujeres, salud integral, menopausia, MRS.

ABSTRACT

Climacteric is an inevitable physiological stage in a woman's life, characterized by the presence of symptoms that significantly impact her quality of life. This phenomenon has gained greater relevance in the current context, where increased life expectancy means that a considerable proportion of the female population will spend more years in this phase. Objective: To determine the quality of life in women at the climacteric stage attended at the Micaela Bastidas Health Center, Cajamarca, in 2024. Materials and Methods: The Menopause Rating Scale (MRS), internationally validated, was used as the main instrument, evaluating three dimensions: somatic, psychological, and urogenital. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional design was applied. The sample consisted of 45 women aged 35 to 65 years, selected through simple random sampling. Results: showed that 75.6% of participants had a good quality of life, 20,0% fair, and only 2,2% poor. Regarding the dimensions, most women reported good quality of life in the somatic (91,1%), psychological (95,6%), and urogenital (73,3%) domains. The most common symptoms were hot flashes, mild anxiety, and vaginal dryness, mostly at mild or moderate levels. Compared to international, national, and local studies, the findings indicate that this population maintains a good quality of life, suggesting a positive coping process with this stage, possibly influenced by factors such as educational level (46,7% with higher university education), access to health services, and family and work stability (51,0% were married and 42,2% reported being state employees). These results highlight the importance of implementing preventive and health promotion strategies focused on the climacteric stage.

Keywords: quality of life, climacteric, women, integral health, menopause, MRS

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un proceso fisiológico que marca el descenso progresivo y el cese definitivo de la actividad ovárica. Los cambios epidemiológicos que se están produciendo en el mundo y casi todas partes de América Latina han provocado que las mujeres pasen en promedio alrededor un tercio de sus vidas dentro del climaterio. Este evento, que se extiende por varios años, a menudo se asocia con la aparición de síntomas que impactan de forma considerable en el bienestar y la calidad de vida de las mujeres que lo experimentan. (1)

Según Ayala, la prevalencia de síntomas clínicos físicos o emocionales es alta, afectando a un 80% de las mujeres en la etapa climatérica, este fenómeno impacta de forma negativa en la calidad de vida de casi la mitad de ellas (45%). En los últimos años, el estudio de los problemas asociados al climaterio ha adquirido mayor relevancia, y la calidad de vida se ha vuelto un aspecto clave al atender a las mujeres que atraviesan esta etapa (2).

El perfil profesional de la obstetra es fundamental para abordar la calidad de vida en mujeres climatéricas, ya que su formación abarca el ciclo de vida completo de la mujer, desde la adolescencia hasta la senescencia. La obstetra, con su enfoque en la salud sexual y reproductiva, posee una comprensión integral de los cambios fisiológicos y psicosociales que experimentan las mujeres a lo largo de su vida. En el contexto del climaterio, este conocimiento le permite identificar factores de riesgo, anticipar síntomas y ofrecer un acompañamiento holístico que va más allá de la simple atención médica, promoviendo el bienestar físico y emocional. La obstetra, por lo tanto, no solo se encarga de la gestión clínica de los síntomas menopáusicos, sino que también desempeña un rol crucial en la educación, la promoción de estilos de vida saludables y la creación de un espacio de confianza donde las mujeres pueden expresar sus preocupaciones y recibir orientación personalizada, lo que es esencial para mejorar su calidad de vida en esta etapa de transición.

En consecuencia, el objetivo de la presente tesis se centró en determinar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio, considerando los diferentes dominios de la encuesta utilizada: física, psicológica y urogenital. A través de un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, se busca identificar el estado de la calidad de vida y proponer estrategias para mejorarla. Los resultados de esta investigación contribuirán a un mejor entendimiento de las necesidades de las mujeres en el climaterio y a la implementación de intervenciones que promuevan su bienestar integral.

Debido a lo expuesto, se llevó a cabo esta investigación, que se organiza en cinco capítulos:

Capítulo I: Detalla el problema, la justificación y los objetivos del estudio.

Capítulo II: Incluye el marco teórico, con antecedentes a nivel internacional, nacional y local, así como las bases teóricas y la operacionalización de las variables.

Capítulo III: Describe el diseño metodológico, detallando la muestra, la unidad de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, la recolección de datos, el instrumento y el procesamiento de la información.

Capítulo IV: Presenta los resultados y su interpretación.

Capítulo V: Aborda el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones para las autoridades de salud, la Universidad Nacional de Cajamarca y futuros investigadores.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud se refiere al nivel de bienestar y satisfacción del individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud (3), este enfoque aplicado a la medicina resalta la relevancia de la práctica centrada en las necesidades del paciente.

Durante el climaterio la mujer experimenta una serie de cambios y presenta síntomas físicos, como alteraciones genitourinarias y de la piel, síntomas vasomotores, irritabilidad y disfunciones sexuales, incluso en el aspecto social, aunque en algunas féminas estos síntomas desaparecen naturalmente, el 80% padecen durante más de un año, en un 25 a 50% suele permanecer hasta cinco años y el 25% les siguen afligiendo el resto de su vida, si no se hace nada para corregirlo, esto afectaría su calidad de vida (4).

El climaterio (OPS/OMS) señala que es un periodo de transición de la vida de la mujer donde se pierde la capacidad reproductiva (5), en la revista científica Estrategias de Manejo durante el Climaterio y Menopausia indica que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define esta etapa como el período de tiempo que se extiende desde el inicio de la declinación de la madurez reproductiva hasta el inicio de la senectud. Se inicia a los 35 años de edad y finaliza a los 65 años de edad, que marca el comienzo de la senectud (6). Este no es un evento aislado, sino que está acompañado por un conjunto de cambios en diversas áreas: física, psicológica, social, acorde con roles y posiciones de la mujer en el transcurso en función de creencias, valores y oportunidades del contexto sociocultural al cual pertenece. De lo anterior se desprende la necesidad de estudiar minuciosamente la calidad de vida de la mujer en el transcurso del climaterio para ajustar las intervenciones preventivas o terapéuticas aquellos aspectos con mayor probabilidad de repercutir positivamente.

Para la OMS, refiere que, en los siguientes años, el número de mujeres climatéricas llegará a ser de aproximadamente 750 millones específicamente (6,7). Además, que “En el año 2030

más de un billón de mujeres en el mundo tendrán 50 años es decir que estarán en el periodo menopáusico. Alrededor del 10% de la población mundial está en el periodo postmenopáusico y cerca de 25 millones mujeres en el mundo entran en esta etapa cada año” (8), Rodríguez et al. (9) consideran que para el año 2025, la población mundial de mujeres en la etapa del climaterio alcanzará los 1,100 millones, lo que se atribuye en gran medida al notable aumento en la esperanza de vida femenina en las últimas décadas.

Según los hallazgos del Dr. Plácido Llana Coto, quien preside la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), aproximadamente el 85% de las mujeres experimenta un deterioro en su calidad de vida tras la menopausia, este impacto se debe a una serie de síntomas frecuentes entre los 45 y 65 años, que incluyen: sofocos que afectan aproximadamente el 30%, incontinencia urinaria entre el 20% y 50%, disfunción sexual femenina el 32% y depresión un 20% de las mujeres experimenta este trastorno emocional (10).

Otro estudio con el objetivo de comparar la sintomatología clínica y su efecto sobre la calidad de vida en dos poblaciones Monterrey y Madrid demostró que la calidad de vida de estas mujeres en un 60% se encuentra afectada (11).

En el contexto latinoamericano, el 55% de la población femenina se encuentra en esta climatérica, con estimaciones que indican que próximamente 37 millones de mujeres en 12 países de la región la experimentarán, destacando a Chile y Uruguay con las cifras más altas. El grupo REDLINC, realizó un estudio para la valoración de la calidad de vida de la mujer climatérica entre las edades de 40 a 59 años donde participaron mujeres de 18 ciudades y 12 países latinoamericanos, utilizando el instrumento de escala de puntuación en menopausia (MRS), donde se mostró que la calidad de vida de estas se encontraba en deterioro: en Chile con el 80,8%; en Ecuador con el 60,1% (12).

En Ecuador (de acuerdo con estadísticas estadounidenses hasta el 80 % y entre el 40 y 76% de acuerdo con estadísticas mexicanas, experimentan "bochornos", uno de los síntomas más característicos de que se está perdiendo o se ha perdido la producción hormonal en los ovarios (2).

Para el año 2050, se proyecta que casi la mitad de las mujeres en Perú, específicamente el 49.9%, habrán entrado en la etapa del climaterio (13). La Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal indica que esta etapa en la vida de la mujer se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario, que conllevan a un déficit hormonal con o sin sintomatología y/o riesgos variables(6). En el año 2020 el IMP determinó que; 8 de cada 10 mujeres (45%) mostraron una calidad de vida baja debido a la presencia del cuadro clínico característico del climaterio tanto en el plano físico como emocional (6), se evaluó la calidad de vida en mujeres a través de la Escala Menopause Rating Scale (MRS), hallando que el 40% experimentaba una pérdida moderada de su calidad de vida, un 35% reportaba una afectación leve y un 5% sufría una pérdida significativa. Por otra parte, de acuerdo a las dimensiones la pérdida moderada para la somática un 40%, psicológico 45% y un 55% la urogenital la más marcada (13). Por otro lado, en Lima en una investigación, se evidenció que el 51% de mujeres en etapa de climaterio tienen calidad de vida mala y el 37% regular (14).

En Juliaca en el año 2021, realizaron una investigación demostrando que el 40% de mujeres en fase de climaterio tienen una pérdida moderada de la calidad de vida y el 24% pérdida severa (2). Asimismo, en Ica en el año 2021, realizaron una investigación el cual se determinó que el 51% de mujeres presentan calidad de vida mala, mientras que el 36% calidad de vida regular, resultados que demuestran que el climaterio es un proceso difícil de afrontar (15).

Todos los individuos, incluyendo a las mujeres que atraviesan el climaterio, tienen derecho a una buena calidad de vida. Más allá de las estadísticas, es crucial establecer un punto de referencia que describa la calidad de vida de estas mujeres. Este conocimiento es fundamental para futuras investigaciones, ya que permite implementar medidas preventivas, realizar comparaciones entre distintas ubicaciones geográficas y dar seguimiento a la situación a lo largo del tiempo.

Considerando esta perspectiva el objetivo de la presente investigación es determinar la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024.
- Precisar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión somática.
- Describir la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio. de la dimensión psicológica.
- Identificar la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión urogenital.

1.4. Justificación de la investigación

A lo largo de su vida, las mujeres experimentan un período de transición natural llamado climaterio, que generalmente ocurre entre los 35 y 65 años, este es un tema de progresiva relevancia para la salud pública y la misma mujer, debido a la creciente expectativa de vida y mayor prevalencia de féminas en este periodo. Durante esta etapa, pueden surgir diversos problemas de salud que afectan su calidad de vida, estos cambios no solo son físicos, sino también psicológicos y sociales, siendo su abordaje muy limitado enfocada en los aspectos fisiológicos, subestimando aspectos emocionales, sociales y culturales que inciden en el bienestar de estas mujeres.

Diferentes estudios evidencian que muchas mujeres climatéricas carecen de información precisa sobre los cambios que experimentan lo que genera incertidumbre, caos, temor y deterioro de su calidad de vida, esta situación se agrava por la falta de acceso a servicio de salud con enfoque de género especialmente en zonas rurales. En el Perú y, de manera específica, en la sociedad cajamarquina, esta realidad se manifiesta de forma similar subsistiendo estigmas en torno a esta etapa, limitando una información adecuada reforzando estereotipos que asocian esta etapa con el fin de la juventud o utilidad reproductiva.

Ante este panorama, la presente investigación se justifica por la necesidad de conocer como es la calidad de vida de estas mujeres climatéricas, esta información permitirá visibilizar las necesidades específicas de este grupo poblacional, sirviendo de base para proponer estrategias de intervención, profundizar en la consejería sobre cuadro clínico, la manera de superarlo mediante prácticas de estilos de vida saludable y talleres de psicoprofilaxis del climaterio. A su vez, permitirá brindar conocimientos acerca de esta etapa de la vida generando un empoderamiento en las mujeres que les permita tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, eliminando mitos y creencias erróneas y promoviendo una correcta comunicación con los profesionales de la salud.

Considerando el actual proceso de envejecimiento demográfico en el país, es de importancia que el sistema de salud, al igual que profesional de obstetricia implementen actividades preventivo promocionales en este grupo etario, al brindar una atención adecuada y oportuna a las mujeres durante el climaterio no solo les proporciona las herramientas cognitivas y de actitud necesarias para afrontar los cambios de esta etapa, sino que también fomenta la confianza. Esta intervención temprana y efectiva es una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta transición. Además, los resultados contribuirán con información para futuras investigaciones y la salud de la mujer de 35 a 65 años que se atienden en el puesto de salud Micaela Bastidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Javier L. (16) en Ecuador, año 2020 desarrolló un estudio con el objetivo determinar la calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues, con metodología de estudio descriptivo de corte transversal, participaron 369 mujeres entre 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. Cuando las áreas psicosociales y físicas de la calidad de vida de la población estudiada experimentaron un mayor deterioro, se observó una pérdida más significativa de dicha calidad de vida.

Valeria S. Mónica L. (17) en Ecuador año 2021, se desarrolló un estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón, el método de estudio fue cuantitativo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con una muestra constituida por 183 mujeres, el 56,8% son casadas, 91,3% amas de casa, 61,2% primaria completa. Los resultados del estudio indicaron que los síntomas más destacados en la dimensión somática fueron bochornos y sudoración, con un puntaje del 17,36%. En la dimensión psicológica, el síntoma más prevalente fue el cansancio físico y mental (12,15%). Por último, en la dimensión urogenital, la sequedad vaginal fue el síntoma con mayor puntuación (6,43%). A pesar de estos hallazgos, las dimensiones con una mejor calidad de vida fueron la física, emocional y social, alcanzando un 98,0%. En conclusión, los síntomas del climaterio tienen un efecto leve en la calidad de vida de las mujeres evaluadas.

Fanny G. et al. (13) en la investigación realizada en Ecuador 2021 tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapan Cantón Azogues. El método de estudio fue descriptivo y correlacional, se aplicó el Cuestionario de calidad de vida la Escala MRS con una muestra de 74, entre las edades de 45 a 60 años de las mismas que representaron el 10%, estado civil el 40,5%

representan a mujeres casadas y el nivel de instrucción el 36,5% tuvieron primaria incompleta. En relación con la escala mencionada en la dimensión somática el porcentaje que predomina es del 43% corresponde a un nivel moderado de las molestias, dimensión psicológica 50% molestia moderada y dimensión urogenital el mayor porcentaje del 40% corresponde a molestia moderada.

María M. et al. (18) 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.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ingrid G. Yolitza G. (19) en Ayacucho, año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de conocer la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del sector Yanama distrito Carmen Alto. Con metodología aplicada, prospectivo, transversal y descriptivo. Se trabajó con una muestra de 217 mujeres de 40 a 59 años de edad, el 54,8% fueron postmenopáusicas su calidad de vida el 38,2% fue regular y el 16,6% mala. Por otro lado 45,2% fueron premenopáusicas, el 31,8% tienen buena calidad de vida y el 13,4% regular. En conclusión, las mujeres postmenopáusicas tienen una calidad de vida regular a diferencia de las mujeres premenopáusicas que muestran una calidad de vida buena.

Sotomayor J. (20) en el 2020 desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020. Un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población integrada por 118 féminas entre los 40 y 65 años. Resultados el 47,2% tuvieron 49 a 57 años, 47,2% tienen secundaria completa, 41,5% son amas de casa y 41,5% convivientes. Respecto a la calidad de vida, el 60,4% tuvieron deterioro leve, manifestándose el declive en tres dimensiones principales: somática (58,5%); psicológica (56,6%) y urogenital (69,8%).

Julisa V. (21) en el año 2020, Lima se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio en una población conformada por 60

féminas de la Asociación del Vaso de leche Santa Rosa del distrito de Comas entre las edades de 40 a 60 años, con un enfoque cuantitativo descriptivo básico, diseño no experimental. los resultados: 37% presentan una calidad de vida media, 27%, tiene buena, sin embargo, el 25% y 12% calidad de vida comprometida y deteriorada respectivamente.

Maritza R. Vilma Z. et al. (9) en el año 2021 se desarrolló un estudio con el objetivo determinar la calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante una investigación básica, descriptiva, observacional, transversal y prospectiva, con una muestra no probabilística con la participación de 30 docentes entre 40 a 59 años, los resultados sintomatología leve en un alto porcentaje en el dominio urogenital 38,9%, dominio físico y psicológico 37,5%, sintomatología severa en el dominio físico 7,5% y psicológico 5,8%. En conclusión. La escala MRS encontró un elevado deterioro en el dominio físico y psicológico frente al urogenital, ocasionando un deterioro en la calidad de vida de las docentes.

Judith C. Claudia M. (2) en un estudio realizado en Juliaca año 2021 se planteó como objetivo determinar la calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, con la participación de 169 mujeres, el 60,9% de 35 a 45 años, 74% convivientes, 46,7% educación primaria y el 74,6% amas de casa. Respecto a la calidad de vida el 39,6% pérdida moderada, severa 24,3%, intolerable 0,6% y leve 35,5%. Según las dimensiones la somática, se evidencian una pérdida moderada de 39,1%, pérdida leve 33,1%, pérdida severa 23,7%, dimensión psicológica pérdida moderada 43,8%, pérdida severa 28,4%, dimensión urológica, pérdida moderada 32,5%, pérdida leve 19,5%.

Catherine F. María M. et al. (22) un estudio realizado en Huánuco en el año 2022 propusieron como objetivo determinar la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas mediante el índice de Kupperman-Blatt y la Escala de Cervantes, se trató de un estudio de corte cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, y correlacional, con la colaboración de 60 mujeres de 41 y 52 años como resultados el 30% con educación secundaria. En cuanto a su calidad de vida, 45% deterioro leve, 40% mediano seguido del 15% con compromiso severo.

Liz L. (23) en su estudio realizado en Huaycán año 2023 tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el climaterio y la calidad de vida en mujeres

participantes de los comedores populares de Huaycán, participaron 90 mujeres de 40 a 65 años, donde el 44,4% tienen de 40 a 48 años, el 67,8% tienen educación secundaria, el 45,6% convivientes y 76,7% son amas de casa. Respecto a la calidad de vida, no presentaron deterioro en las tres dimensiones con el 96,7% somático, el 93,4% psicológica y el 91% en la dimensión urogenital.

Monica M. Noemi L. (24) en el estudio realizado en Ayacucho año 2023 con el objetivo de determinar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con diseño descriptivo - prospectivo y de corte transversal, con la participación de 121 mujeres el 41,3% entre 46 a 55 años, el 43,8% casadas, el 25,6% convivientes, el 42,1% con instrucción primaria. Además, que el 44 % presentan una calidad de vida regular, el 25%; mala, el 22%; buena y un 9%; muy buena.

2.1.3. Antecedentes locales

Milagros M. (25) en el 2021 realizó una investigación con el objetivo de demostrar la relación entre el conocimiento del climaterio y la calidad de vida en mujeres climática, Puesto de Salud Otuzco Cajamarca, tipo de estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 122 mujeres, el 49,2% de 35 a 40 años, el 37,7% educación primaria, el 54,9% fueron amas de casa, el 51,6% eran convivientes. Tuvieron buena calidad de vida en las dimensiones somático, psicológico y urogenital con 96.7%, 93.4% y 91%, respectivamente.

Lourdes A. (26) en un estudio realizado en Cajamarca en el año 2021, tuvo como objetivo establecer la relación entre calidad de vida y el síndrome climatérico en mujeres atendidas en EsSalud Hospital II, como estudio se utilizó corte transversal, con diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional, participaron 125 féminas de 35 a 65 años, donde el 43,2% tenían 46 a 55 años, 72%; estudios universitarios, el 52%; trabajo dependiente; el 52% son casadas. Respecto a la calidad de vida el 80,8% es regular, según dimensiones: somática 59,2% en el área muscular y articular, psicológica 64% en el área cansancio físico mental y urogenital 33,6% las molestias sexuales.

Luz C. (27) en el año 2023 se realizó un estudio que tuvo como 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, de tipo explicativo, con un diseño no experimental y corte transversal, con muestra de 107 mujeres, el 74,3% tenía entre 40 y 49 años, y el 21,1% entre 50 y 59 años. El estado civil, el 50,5% eran convivientes y el 44% casados, nivel

educativo, el 28,4% había completado la primaria y el 23,9% la secundaria, ocupación, el 67% eran amas de casa, el 29,4% trabajaban de forma independiente y solo el 3,7% eran empleadas del sector público. El 76,1% de los participantes mostraron una calidad de vida media, es decir, con problemas de nivel medio a bajo.

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. Calidad de Vida

La Organización mundial de la salud define la calidad de vida como la percepción del individuo y su existencia de su lugar en la vida, moldeada por su cultura, valores, metas, expectativas, estándares y preocupaciones, este concepto abarca la salud física y mental, las relaciones sociales y la interacción con el entorno (28).

El concepto de calidad de vida se considera un constructo amplio, ya que integra múltiples aspectos del bienestar humano, incluyendo la satisfacción personal, la felicidad, el bienestar subjetivo y el estado de salud en sus vertientes psíquica, física y social. De manera general, las definiciones sobre este tema coinciden en dos elementos clave: su enfoque integral y la importancia de la percepción individual sobre su propia existencia (16).

2.2.2. Calidad de vida en mujeres climatéricas

De acuerdo con la FIGO indica que la calidad de vida en esta etapa debería permitir un balance biopsicosocial donde permita que la mujer viva confortablemente, manejando los aspectos de su vida cotidiana sin interferencia de los cambios propios de esta etapa (1).

Es importante destacar que las aspiraciones e ideales relacionados con la calidad de vida no son estáticos, sino que cambian a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y la sensación de satisfacción personal está directamente influenciada por la edad. Además, los síntomas derivados de la interrupción de la función ovárica no solo incrementan el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también afectan negativamente la calidad de vida. Por esta razón, se han creado diversas pruebas o tests con el fin de establecer una conexión clara entre los síntomas del climaterio y la percepción de bienestar de las mujeres (1).

2.2.3. Cuestionario genérico de evaluación de calidad de vida

Los cuestionarios genéricos sobre la calidad de vida evalúan la capacidad de una persona en diversas áreas o dominios. Aunque los dominios varían de una escala a otra, de una manera general, todos los cuestionarios contienen 3 grandes bloques: dominio físico, emocional o afectivo y dominio social (16).

En el dominio físico, se evalúa la presencia de trastornos orgánicos, limitaciones ocasionadas por alguna enfermedad; en el área emocional, se investiga la calidad de vida en el campo psicológico: presencia de tristeza, irritabilidad, ansiedad, entre otras; en el dominio social se explora su integración en la sociedad y su capacidad para el trabajo y la vida diaria (6,16)

La Menopause Rating Scale (MRS) es un cuestionario de autoevaluación diseñado para medir los síntomas asociados a la menopausia. Consta de 11 ítems que permiten evaluar de forma práctica y rápida el impacto de cualquier tratamiento médico en la calidad de vida de las mujeres, abarcando diversos aspectos de su bienestar. Este es un instrumento específico para evaluar la sintomatología climatérica, por muchos investigadores y en diversos lugares del mundo ha sido un avance importante que nos permite objetivar y comparar los efectos clínicos del climaterio en diversas poblaciones (16).

- **Dimensión Vasomotora:** Esta dimensión se relaciona con los síntomas físicos y del sistema nervioso autónomo. Los más comunes son los sofocos o bochornos, la sudoración profusa y las molestias cardíacas, como palpitaciones o bradicardia. También se incluyen los trastornos del sueño, como dificultad para conciliar el sueño y despertar temprano, así como molestias músculo- esqueléticas como los dolores articulares (25).
- **Dimensión Psicológica:** Se centra en los síntomas que afectan el estado de ánimo y la cognición. Esto incluye sentirse deprimida, triste o a punto de llorar, falta de ímpetu, y cambios de humor. La irritabilidad (sentirse nerviosa o agresiva), la ansiedad (inquietud y pánico) y el cansancio físico y mental (menor rendimiento, problemas de memoria y falta de concentración) son también síntomas frecuentes en esta dimensión (25).
- **Dimensión Urogenital:** Este grupo de síntomas está vinculado al sistema urinario y los órganos sexuales femeninos. Abarca la alteración de la libido, que influye en el

deseo, la actividad y la satisfacción sexual. Además, incluye problemas de vejiga, como dificultad o mayor necesidad de orinar, e incontinencia vesical. Finalmente, la sequedad vaginal se manifiesta como una sensación de ardor o escozor, lo que puede dificultar las relaciones sexuales (25).

2.2.4. Principales síntomas

El 75 % de mujeres manifiestan síntomas durante el climaterio mientras que el 25 % restante no los manifiestan. Esto se puede sintetizar en el siguiente concepto: de cada cuatro mujeres, una no los experimentará, dos tendrán síntomas leves o moderados que necesitarán asistencia médica dependiendo del umbral de cada mujer para soportarlos y una sufrirá síntomas intensos por lo que solicitará asistencia médica para su control (1,4)

- **Corto plazo:** Los sofocos son el síntoma más común del climaterio y se manifiestan como repentinas oleadas de calor que comienzan en el pecho y se extienden hacia el cuello y la cara. Esto provoca enrojecimiento, sudoración intensa, palpitaciones y una sensación de angustia. Estos episodios duran entre 15 y 60 segundos y pueden ocurrir de manera aislada o múltiple. Se consideran graves si se presentan más de siete veces al día o cincuenta veces por semana. En la mayoría de las mujeres (80%), los sofocos desaparecen en un año, aunque en un 20% pueden persistir por cinco a diez años. La causa de estos sofocos es la disminución de los niveles de estrógeno, lo que desestabiliza el centro de control de la temperatura del cerebro. Esto lleva a una liberación aumentada de adrenalina y noradrenalina, causando la vasodilatación periférica que provoca el calor y la sudoración. Estos síntomas son más frecuentes durante la perimenopausia y se vuelven menos intensos y recurrentes con el tiempo.
- **Mediano plazo:** En esta etapa, el climaterio se manifiesta con síntomas emocionales como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, nerviosismo, depresión, y una reducción del deseo sexual, la memoria y el vigor. Además, los síntomas de la atrofia urogenital suelen aparecer de 3 a 5 años después de la menopausia. Estos cambios, causados por la disminución de estrógenos, afectan la vulva, la vagina, la uretra y la vejiga. La vulva se atrofia y la mucosa se vuelve pálida. La vagina se adelgaza, se atrofia, pierde su humedad y sus pliegues se aplanan. También se relajan los músculos del suelo pélvico. En el tracto urinario, la mucosa se adelgaza, lo que puede causar mayor riesgo de infecciones bacterianas. Todos estos cambios urogenitales resultan en síntomas como sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, picazón, incontinencia urinaria y micción dolorosa o frecuente durante la noche.

- **Largo plazo:** A largo plazo, el climaterio aumenta el riesgo de osteoporosis, una condición que hace que los huesos se vuelvan frágiles y propensos a fracturas, incluyendo el aplastamiento de vértebras. También se producen cambios cardiovasculares que pueden elevar la presión arterial, incrementando el riesgo de enfermedades del corazón.

2.2.5. Climaterio

El climaterio es una fase más en la vida de la mujer, su significado de escalón o peldaño, proviene del término griego "Klimater", periodo de transición de la etapa reproductiva "premenopausia" o la no reproductiva "postmenopausia" (29) en esta etapa de manera esporádica, empieza a presentarse los primeros cambios debido al agotamiento de la función ovárica observándose la pérdida del ciclo menstrual.

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), es el proceso de transición de la vida de la mujer donde se pierde la capacidad reproductiva, y comprende entre los 35 a 65 años, donde se presentan modificaciones paulatinas, con la aparición de síntomas ligados al declive hormonal, agregado a cambios físicos, emocionales y socioculturales (2,6)

Es fundamental diferenciar entre el climaterio y la menopausia. La menopausia es un evento singular que marca el cese definitivo de la menstruación. Por el contrario, el climaterio abarca una etapa más extensa de la vida de la mujer. Ambos procesos, aunque naturales, pueden generar manifestaciones clínicas a lo largo del tiempo que comprometen la calidad de vida de las pacientes. Estas alteraciones no se limitan al ámbito físico, sino que también tienen repercusiones significativas en las esferas emocional y social (29).

2.2.6. Etapas del Climaterio

Desde el punto de vista del estatus climatérico las mujeres se clasifican como (1,30)

- **Premenopausia:** Tiene un inicio alrededor de 35 a 45 años. Antecesor al periodo de la menopausia, por la disminución gradual de las hormonas estrógeno y progesterona que se caracteriza típicamente por la presencia de ciclos menstruales irregulares y la aparición de síntomas vasomotores irritantes, bochornos, sudoración e insomnio, que pueden ser leves o inexistentes
- **Perimenopausia:** Esta fase caracterizada por una reducción hormonal más pronunciada, su duración es variable y puede durar entre 2 y 10 años, aquí los eventos

endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia pueden causar síntomas más intensos: sofocos, cambios de humor, sequedad vaginal, disminución de la libido, aumento de peso.

- **Menopausia:** El promedio de edad es de 46 a 55 años. En términos médicos cese de la menstruación durante 12 meses consecutivos. La producción hormonal se reduce significativamente y los ovarios ya no liberan óvulos. Los síntomas pueden continuar o disminuir.
- **Postmenopausia:** Comienza aproximadamente entre los 56 a 65 años. Es el periodo consecutivo a la menopausia. Los síntomas más comunes que reportan los pacientes en esta edad son los problemas vasomotores, tales como la sudoración y calores; síntomas psicológicos: depresión, ansiedad e irritabilidad; síntomas urogenitales y modificaciones en la piel.

2.2.7. Fisiología

Durante la vida sexual de la mujer, unos 400 folículos primordiales se desarrollan en folículos vesiculosos y ovulan en tanto que literalmente miles de óvulos se degeneran, poco después de los 35 años el ovario disminuye de tamaño, por lo que contiene una menor cantidad de ovocitos y folículos primordiales, todos los tejidos pélvicos sufren cambios atróficos, las trompas de Falopio se atrofian, se acortan y adelgazan; así también el cérvix y el endometrio se adelgaza, el epitelio de la vagina se vuelve menos rugosa, más estrecha y seca (19).

En este periodo ocurre la reducción de los niveles de inhibina y estradiol debido a la atresia folicular ovárico, lo que conlleva al incremento en los niveles séricos de FSH. Estos cambios hormonales desencadenan una disminución de la fase folicular del ciclo menstrual, ya que este depende en gran medida del estrógeno y, en consecuencia, se producen ciclos cortos. La disminución de los niveles de estrógeno en la sangre provoca una respuesta en el hipotálamo, que libera la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Esta, a su vez, estimula la adenohipófisis para que aumente la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH). No obstante, en esta etapa, los folículos ováricos son insuficientes para generar las cantidades adecuadas de estrógeno. Durante la fase reproductiva, el estradiol es la hormona predominante. Sin embargo, en la menopausia, el predominio se desplaza hacia la estrona debido a la falta de células de la granulosa, que son las encargadas de producir la enzima aromatasa. Esta enzima es esencial para la conversión de la testosterona en estradiol. Adicionalmente, se observa un incremento en la conversión periférica de la androstenediona, una hormona producida tanto en la corteza suprarrenal como en los ovarios, que se transforma en estrona (2).

2.2.8. Cambios

La fisiología del climaterio se centra en los cambios hormonales que ocurren en el cuerpo de la mujer durante esta etapa. Estos cambios son principalmente la disminución de la producción de estrógeno y progesterona por parte de los ovarios, lo que lleva a una serie de efectos en diferentes sistemas del cuerpo (19).

Cambios hormonales:

- **Disminución de la producción de estrógeno:** El estrógeno es una hormona fundamental que interviene en la regulación del ciclo menstrual, la salud ósea, la salud cardiovascular y la función sexual. La disminución de su producción durante el climaterio lleva a cambios en estos sistemas.
- **Disminución de la producción de progesterona:** La progesterona es otra hormona importante que regula el ciclo menstrual y juega un papel en el embarazo. Su disminución también contribuye a los síntomas del climaterio.
- **Aumento de la producción de FSH y LH:** La hormona folículoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) aumentan debido a la disminución de la producción de estrógeno. Esto se debe a que la hipófisis intenta estimular los ovarios para producir más estrógeno, pero los ovarios ya no son tan sensibles a estas hormonas.

Efectos en el cuerpo:

- **Sistema reproductor:** Los cambios hormonales propios del climaterio, en particular la disminución de la producción de estrógeno y progesterona, impactan directamente en el sistema reproductivo. Este desequilibrio hormonal provoca una serie de alteraciones, entre las que se incluyen la reducción de la fertilidad, modificaciones en el ciclo menstrual, sequedad vaginal y una disminución de la libido.
- **Sistema óseo:** El estrógeno juega un papel importante en la salud ósea, por lo que su disminución durante el climaterio puede aumentar el riesgo de osteoporosis.
- **Sistema cardiovascular:** El estrógeno tiene un efecto protector sobre el corazón, por lo que su disminución puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- **Sistema nervioso:** Los cambios hormonales durante el climaterio pueden afectar al sistema nervioso, causando síntomas como sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, irritabilidad, dificultad para dormir y ansiedad.
- **Sistema urinario:** La disminución de estrógeno puede afectar al sistema urinario, aumentando el riesgo de infecciones urinarias e incontinencia urinaria.

2.3. Variable

- Calidad de vida

2.4. Definición, conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Calidad de vida	La calidad de vida es el nivel de bienestar físico emocional basado en la autoevaluación de sus condiciones de vida y nivel de satisfacción moldeada a creencias personales y contexto socioambiental en el que se encuentra la mujer.	Mediante la aplicación de la Escala MRS (instrumento de medición de calidad de vida desarrollado para ser aplicado en el climaterio)	Dominio Somático	Bochornos Palpitaciones Trastornos del sueño Molestias osteomusculares	Nominal
			Dominio Psicológico	Depresión Irritabilidad Ansiedad Cansancio	Nominal
			Dominio Urogenital	Problemas sexuales Problemas de vejiga Sequedad vaginal	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. Su diseño fue no experimental y de corte transversal.

Tipo Descriptivo: el objetivo principal del estudio fue describir de manera sistemática y objetiva una situación, fenómeno o grupo de personas. La investigación se enfocó en responder preguntas, sin intentar establecer relaciones de causa y efecto.

Diseño no experimental: es aquella que se realizó sin manipular deliberadamente variables. En su lugar, se limitó a observar y analizar los fenómenos tal como ocurrieron en su entorno natural, sin alterar sus condiciones.

Enfoque cuantitativo: se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos con el fin de explicar y analizar los hallazgos encontrados.

De corte transversal: los datos fueron recopilados en un único momento en el tiempo, sin realizar un seguimiento o mediciones posteriores.

3.2 Área de estudio y población

El presente estudio se realizó a mujeres climatéricas que acudieron al Puesto de Salud Micaela Batidas I-2, perteneciente a la RIS Cajamarca, departamento de Cajamarca, provincia de Cajamarca. La población con la que se ejecutó el trabajo de investigación constó por mujeres que pertenecen al grupo etario de 35 a 65 años de edad del año 2024, la cual está conformada por un total de 51 mujeres

3.3 Muestra y tamaño de la muestra

En el presente estudio no fue necesario realizar el cálculo de la muestra, ya que se trabajó con la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, que fue de 45 mujeres.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de muestreo en el presente estudio estuvo constituida por cada una de las mujeres climatéricas del Puesto de Salud Micaela Bastidas.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Las mujeres climatéricas participantes del estudio con los siguientes criterios para ser incluidas fueron:

- Edades entre 35 hasta 65 años.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.
- Mujeres que se atiendan en el Puesto de Salud Micaela Batidas

3.5.2. Criterios de exclusión

Las mujeres climatéricas participantes del estudio con los siguientes criterios para ser excluidas fueron:

- Mujeres con tratamiento hormonal de Reemplazo.
- Mujeres gestantes o cuya fecha de parto sea menor a un año.
- Mujer con antecedente de cáncer ginecológico.
- Mujeres que no deseen participar de la investigación

3.6 Consideraciones éticas de la investigación

Se tuvo presente los principios éticos y morales de la investigación científica como:

Autonomía: Las mujeres tienen derecho a decidir si desean participar o no en la investigación.

No maleficencia: se tuvo en cuenta a no realizar acciones que perjudiquen a las mujeres climatéricas durante la investigación.

Beneficencia: los datos recolectados fueron utilizados solo para efectos de la presente investigación y no con otros fines.

Confidencialidad: la información brindada por las mujeres climatéricas se mantuvo bajo estricta discreción siendo utilizadas solo para la investigación.

3.7 Procedimientos para la recolección de datos

Para la realización de la presente investigación, en una primera fase se solicitó la solicitud expresa al jefe del Puesto de Salud Micaela Batidas, luego se conversó con cada una de las mujeres atendidas incluyendo los criterios antes mencionados, se les explicó el objetivo de la investigación con la finalidad de cumplirlos utilizando como técnica la encuesta con preguntas sencillas, ya que constituye una forma rápida de recolección de datos, se informó la forma de aplicar el instrumento Escala MRS (Menopause Rating Scale), sumando un total de 15 preguntas sencillas e importantes.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Descripción del instrumento

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento el Menopause Rating Scale (MRS) aplicado a las mujeres que acudieron para recibir atención al Puesto de Salud Micaela Bastidas. Esta escala fue revisada y validada en 1996 en base a un estudio realizado con una muestra representativa aleatorizada con 683 mujeres alemanas de 45 a 60 años de edad que completaron la escala MRS, elaborada en el año 1994 por un grupo de expertos de las Sociedades de Menopausia Alemana, Suiza y Austriaca (12).

El instrumento está compuesto de un título, breve introducción, instrucciones para las participantes, datos generales y los 11 ítems, es un cuestionario que mide los aspectos relacionados a la Calidad de vida, característico para las mujeres en la fase del climaterio, que corresponde a la traducción original española. Consta de 3 dominios y las respuestas son de tipo Likert y con una escala bien definida con imágenes (caritas con expresión), teniendo como puntuación: 0 no siente molestia, 1 molestia leve, 2 molestia moderada, 3 molestia severa, 4 molestia intolerable (31).

Esto permitirá identificar de manera rápida y practica evaluar el impacto de cualquier cuadro clínico en relación a la calidad de vida (31)

- Dominio somático vegetativo: bochornos, molestias cardiacas, dificultades del sueño, molestias musculares y articulares.
- Dominio psicológico: depresión, irritabilidad, ansiedad, agotamiento físico y mental.
- Dominio urogenital: incluye los problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal.

Para la evaluación por dominios, se consideró el siguiente puntaje:

Para Dominio Somático-vegetativo y psicológico

- Sin Molestia = 0 puntos
- Molestia leve = 1 a 4 puntos
- Molestia moderada = 5 a 8 puntos
- Molestia severa = 9 a 12 puntos
- Molestia intolerable = 13 a 16 puntos

Para Dominio urogenital

- Sin Molestia = 0 puntos
- Molestia leve = 1 a 3 puntos
- Molestia moderada = 4 a 6 puntos
- Molestia severa = 7 a 9 puntos
- Molestia intolerable = 10 a 12 puntos

Para la suma total de la escala, la cual arrojaría la intensidad sintomática de cada mujer, se consideró lo siguiente:

- Sin Molestia = 0 puntos (Muy Buena Calidad de Vida)
- Molestia leve = 1 a 11 puntos (Buena Calidad de Vida)
- Molestia moderada = 12 a 22 puntos (Regular Calidad de Vida)
- Molestia severa = 23 a 33 puntos (Mala Calidad de Vida)
- Molestia intolerable = 34 a 44 puntos (Muy Mala Calidad de Vida)

3.9 Validez y confiabilidad

Este instrumento fue validado a prueba de juicio y mediante la opinión de expertos, para verificar los ítems y saber si evalúa cada dimensión propuesta, se utilizó como

instrumento estadístico Alfa de Cronbach por su valor de confiabilidad y eficacia, donde nos muestra un resultado confiable de 0,68, cuando el Alfa de Cronbach el valor se acerca más a 1 manifiesta una confiabilidad apta del instrumento (Anexo 2).

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera: el análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS Vol. 25 y Programa Microsoft Excel Windows mediante la estadística descriptiva. La presentación de los datos se llevó a cabo a través de forma de gráficos de tablas simples de frecuencias y proporciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en la etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
35 - 45 años	19	42.2
46 - 54 años	21	46.7
55 - 65 años	5	11.1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0.0
Primaria incompleta	0	0.0
Primaria completa	3	6.7
Secundaria incompleta	2	4.4
Secundaria completa	10	22.2
Superior técnica	9	20.0
Superior universitaria	21	46.7
Ocupación		
Amas de casa	15	33.4
Independiente	6	13.3
Empleadas del estado	9	42.2
Empleadas del sector privado	5	11.1
Estado civil		
Soltera	6	13.3
Conviviente	15	33.4
Casada	23	51.1
Divorciada	1	2.2
Viuda	0	0.0
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

En la Tabla 1 se observa las características sociodemográficas de las mujeres en la etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, del total de encuestadas; en cuanto a la edad, el 46,7%, 42,2% y 11,1% tenían entre 46 – 54 años, 35 – 45 años, 55 – 65 años respectivamente. Respecto al grado de instrucción, del total de encuestas, el 46.7% manifestaba que contaban con superior universitaria, el 22,2% indicaron secundaria completa, el 20,0% tenían superior técnico, el 6,7% manifestaban que tenían primaria completa, y solamente el 4,4% tenía secundaria incompleta. Asimismo, respecto a la ocupación del total de mujeres encuestas, el 42,2% indicaron que son empleadas del estado, el 33,4% son amas de casa, el 13,3% laboran de manera independiente; además, el 11,1% son empleadas del sector privado. Asimismo, en relación a su estado civil; el 51,0% estaban casadas, el 33,4% indicaron que eran convivientes, el 13,3% eran solteras y solamente el 2,2% estaba divorciada.

Tabla 2. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión somática

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bochornos, sudoración, calores		
Sin molestia	18	40.0
Molestia leve	18	40.0
Molestia moderada	8	17.8
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Molestias al corazón (sentir latido del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)		
Sin molestia	29	64.4
Molestia leve	13	28.9
Molestia moderada	2	4.5
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Molestia articular y muscular (dolor de huesos, articulaciones y reumáticos)		
Sin molestia	12	26.7
Molestia leve	23	51.1
Molestia moderada	8	17.8
Molestia severa	2	4.4
Molestia intolerable	0	0.0
Dificultades en el sueño (insomnio duerme poco)		
Sin molestia	13	28.9
Molestia leve	21	46.7
Molestia moderada	10	22.2
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Calidad de vida		
Muy buena calidad de vida	3	6.7
Buena calidad de vida	41	91.1
Regular calidad de vida	1	2.2
Mala calidad de vida	0	0.0
Muy mala calidad de vida	0	0.0
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

En la Tabla 2 se observa que, del total de mujeres encuestas, el 40,0% no presentaban molestias; sin embargo, el 40,0% presentaba molestia leve, el 17,8% indicaban molestia moderada y solamente el 2,2% manifestaban molestia severa respecto a los bochornos, sudoración, calores. Igualmente, en relación a molestias del corazón, la mayoría de las mujeres, el 64,4% no presentaban molestias, el 28,9% manifestaba que tenían molestia leve, el 4,5% y solamente el 2,2% presentaba molestia moderada y severa respectivamente en relación a sentir latido del corazón, palpitaciones, opresión al pecho. Asimismo, en cuanto a molestia articular y muscular, el 26,7% no presentaban molestias; sin embargo, el 51,1% molestia leve, 17,8% molestia moderada y el 4,4% molestia severa presentaban dolor de huesos, articulaciones y reumáticos. Respecto a las dificultades en el sueño, la mayoría de encuestadas, el 46,7% presentaban molestia

leve ya que tenían insomnio, el 22,2% manifestaban molestia moderada, solamente el 2,2% indicaron tener molestia severa; sin embargo, el 28,9% no presentaban molestias.

Se estimó la calidad de vida de las mujeres encuestadas durante el climaterio de la dimensión somática, atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; asimismo, se observa que el 6,6% tenía muy buena calidad de vida, el 91,1% contaban con buena calidad de vida y solamente un 2,2% de las mujeres encuestadas presentaban regular calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión psicológica

Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganar de vivir)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin molestia	22	48.9
Molestia leve	17	37.8
Molestia moderada	5	11.1
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Irritabilidad (sentir tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)		
Sin molestia	21	46.7
Molestia leve	17	37.8
Molestia moderada	4	8.8
Molestia severa	3	6.7
Molestia intolerable	0	0.0
Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)		
Sin molestia	15	33.3
Molestia leve	25	55.6
Molestia moderada	3	6.7
Molestia severa	2	4.4
Molestia intolerable	0	0.0
Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)		
Sin molestia	13	28.9
Molestia leve	25	55.6
Molestia moderada	4	8.9
Molestia severa	3	6.6
Molestia intolerable	0	0.0
Calidad de vida		
Muy buena calidad de vida	2	4.4
Buena calidad de vida	43	95.6
Regular calidad de vida	0	0.0
Mala calidad de vida	0	0.0
Muy mala calidad de vida	0	0.0
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

En la Tabla 3 se observa que, del total de mujeres encuestas, la mayoría siendo el 48,9% no presentan molestias; sin embargo, el 37,8% presentaba molestia leve, el 11,1% manifiestan molestia moderada, el 2,2% presentaban molestia severa en relación a su estado de ánimo depresivo sintiéndose decaídas, incluso algunas no tenían ganas de vivir. De igual manera, respecto a la irritabilidad, la mayoría de las mujeres, el 46,7% estaban sin molestias, pero, el 37,8% indicaba que tenían molestia leve, el 8,8% y solamente el 6,7% presentaban molestia moderada y severa respectivamente en cuanto a los repentinos cambios de ánimo sintiéndose tensa, rabiosas e intolerantes. Respecto

a la ansiedad, el 33,3% no presentaban molestias; sin embargo, el 55,6% molestia leve, 6,7% molestia moderada indicaban que tenían angustia, y solamente el 4,4% manifestaban molestia severa teniendo temor, inquietud y pánico. En cuanto, al cansancio físico y mental, del total de encuestadas, el 55,6% presentaba molestia leve sintiéndose cansadas fácilmente, el 8,9% manifestaban molestia moderada, el 6,6% indicaron tener molestia severa teniendo olvidos frecuentes, dificultad al concentrarse; sin embargo, el 28,9% no presentaban ninguna molestia.

Se determinó la calidad de vida de las mujeres encuestadas durante el climaterio de la dimensión psicológica, atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; asimismo, se observa que el 4,4% tenía muy buena calidad de vida, el 95,6% contaba con buena calidad de vida.

Tabla 4. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio de la dimensión urogenital

Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin molestia	25	55.6
Molestia leve	11	24.4
Molestia moderada	8	17.8
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)		
Sin molestia	26	57.8
Molestia leve	14	31.1
Molestia moderada	4	8.9
Molestia severa	0	0.0
Molestia intolerable	1	2.2
Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)		
Sin molestia	20	44.4
Molestia leve	19	42.3
Molestia moderada	5	11.1
Molestia severa	1	2.2
Molestia intolerable	0	0.0
Calidad de vida		
Muy buena calidad de vida	12	26.7
Buena calidad de vida	33	73.3
Regular calidad de vida	0	0.0
Mala calidad de vida	0	0.0
Muy mala calidad de vida	0	0.0
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

En la Tabla 4 se observa que, la mayoría de mujeres encuestadas siendo el 55,6% no presentan molestias en lo que respecta a problemas sexuales; sin embargo, el 24,4% indican molestia leve teniendo menos ganas de sexo, el 17,8% manifiestan molestia moderada tenían menor frecuencia de relaciones sexuales, y un 2,2% presentaba molestia severa ya que tenía menos satisfacción sexual. De igual manera, respecto a problemas con la orina, la mayoría de las mujeres, el 57,8% estaban sin molestias, sin embargo, el 31,1% presentaban molestia leve al orinar, el 8,9% presentaban molestia moderada ya que tenían urgencia al orinar; además, el 2,2% presentaba molestia intolerable se le escapaba la orina frecuentemente. Respecto a la sequedad vaginal, el 44,4% estaban sin molestias; pero, el 42,3% presentaban molestia leve, 11,1% molestia

moderada y 2,2% molestia severa indicaban que tenían sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, dolor cuando tenían relaciones sexuales.

Se identificó la calidad de vida de las mujeres encuestadas durante el climaterio en la dimensión urogenital, atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; asimismo, se observa que el 26,7% tenía muy buena calidad de vida, el 73,3% contaban con buena calidad de vida.

Tabla 5. Calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca 2024

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy buena calidad de vida	1	2.2
Buena calidad de vida	34	75.6
Regular calidad de vida	9	20.0
Mala calidad de vida	1	2.2
Muy mala calidad de vida	0	0.00
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

En la Tabla 5 se observa la calidad de vida de las mujeres encuestadas en la etapa del climaterio en sus diferentes dimensiones, atendidas en el puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca, lo cual se determinó después de la aplicación del cuestionario Escala MRS (Menopause Rating Scale); asimismo, se visualiza que el 2,2% de las encuestadas contaban con muy buena calidad de vida; el 75,6% de las mujeres encuestadas tenían buena calidad de vida; de igual manera, el 20,0% de las encuestadas presentaban calidad de vida regular; sin embargo, el 2.2% presentaba mala calidad de vida.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El climaterio constituye un aspecto central de la salud pública contemporánea, dado que se estima que para el año 2025 más de 1.100 millones de mujeres a nivel mundial atravesarán esta etapa de transición biológica y social, esta etapa no solo implica modificaciones endocrinológicas y metabólicas, sino también transformaciones en el ámbito psicológico, social y sexual, lo que en conjunto puede afectar de manera significativa la calidad de vida. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la atención integral a la mujer climatérica debe ser priorizada en los sistemas sanitarios, al tratarse de un grupo etario cada vez más numeroso, con mayor expectativa de vida y con necesidades de salud diferenciadas (9,32).

En el presente estudio al analizar las características sociodemográficas, según la Tabla 1, el grupo etario predominante fue de 46 a 54 años (46,7%), seguido de 35 a 45 años (42,2%), en concordancia con la literatura de la Revista Peruana del IMP, donde la FIGO establece el rango climatérico entre los 35 a 65 años (6). Esta distribución etaria es coherente con estudios como el de Javier L. (Ecuador, 2020), donde el 64,8% de las mujeres se encontraban entre 45 y 49 años, con Judith C. (Juliaca, 2021), el 60,9% tenía entre 35 y 45 años y Monica M, Noemi L. (Ayacucho, 2023), el 41,3% tenían entre 46 a 55 años (17, 14, 25), y a nivel local contribuyen estudios como el de Milagros M. (Otuzco, 2021) en el que el 49,2% fueron de 35 a 40 años y Lourdes A. (Cajamarca, 2021) donde el 43,2% tenían 46 a 55 años. (26, 27). Demostrando que los parámetros de edad intervienen en cómo estas mujeres presentan su calidad de vida, María M. et al. (16) desarrollaron una investigación en México en 2022 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.

Ingrid G. Yolitz G. (17) en Ayacucho, año 2020, las mujeres postmenopáusicas tienen una calidad de vida regular a diferencia de las mujeres premenopáusicas que muestran una calidad de vida buena. El estudio sugiere que la mayoría de las participantes se encontraban en las etapas de la premenopausia y menopausia. Esto explicaría que, a pesar de los cambios hormonales, la ausencia de síntomas graves o su baja intensidad no afectaban significativamente la calidad de vida de estas mujeres.

Respecto al grado de instrucción, un 46,7% cuenta con estudios universitarios, lo cual podría tener una influencia positiva sobre la autopercepción de salud y el afrontamiento del climaterio. Esto es consistente con lo reportado por Lourdes A. (Cajamarca, 2021), donde el 72% también tenía estudios universitarios, y se asoció a una mejor calidad de vida, sugiriendo que el nivel educativo es un protector frente al deterioro emocional y físico del climaterio (27). En contraste, estudios como el de Judith C. (Juliaca, 2021), Sotomayor J. (Lima, 2021) y Catherine F. María M. et al (Huánuco 2022), donde la mayoría de las mujeres el 46,7% tenían educación primaria, el 47,2% y 30% secundaria respectivamente, mostraron niveles de deterioro en calidad de vida, lo que evidencia la brecha existente entre niveles de instrucción (14), (20). Kang et al. (2021), realizado en comunidades rurales de la India, encontraron que más del 60% de mujeres carecía de estudios superiores y dependía económicamente de sus parejas, lo que se tradujo en mayores niveles de deterioro somático y psicológico.

En cuanto a ocupación, el 42.2% eran empleadas del Estado, el 33.4% amas de casa y el resto independientes o del sector privado. Estas cifras indican mayor inserción laboral formal como en la investigación de Lourdes A. (Cajamarca 2021) donde el 52% tenían trabajo dependiente (27) a diferencia de otros estudios, como el de Judith C. (Juliaca, 2021), Sotomayor J. (Lima Metropolitana, 2020) y Luz C. (Cajamarca, 2023) donde el 74,6%, 41,5% y 67% eran amas de casa respectivamente lo que explicaría diferencias en percepción del bienestar (14, 20, (27)). El 51,1% de las mujeres estaban casadas, un 33,4% convivientes y solo un 13,3% solteras. Estos datos reflejan una mayor estabilidad conyugal, que, según estudios como los de Valeria S. Mónica L. (Ecuador, 2021) donde el 56,8% son casadas generando un rol amortiguador en el impacto psicológico del climaterio (18). Estas diferencias confirman la influencia de las características sociodemográficas como determinantes de la calidad de vida durante el climaterio, tal como lo expone Ayala (6) al señalar que los factores sociales, culturales y económicos condicionan la experiencia de esta etapa.

Respecto a la calidad de vida según dimensión somática, la Tabla 2, que detalla los síntomas específicos, indica:

- Bochornos y sudoración: 40% sin molestia, 40% leve y solo 4,2% severa.
- Molestias cardíacas: 64,4% sin molestia, 28,9% leve.
- Dolores musculares y articulares: 51,1% leve, 17,8% moderada.
- Trastornos del sueño: 46,7% leve, 22,2% moderada.

Los síntomas más reportados fueron bochornos, molestias articulares y trastornos del sueño, aunque en niveles de intensidad leve. Estos hallazgos difieren de lo reportado

en Ayacucho por Rodríguez et al. (2021), quienes señalaron que un 7,5% de las mujeres presentó sintomatología severa en el dominio físico, Sotomayor (Lima, 2020), donde más del 58,5% tenía molestias somáticas severas (20). A nivel internacional, González et al. (2021) en Ecuador hallaron que más del 40% de mujeres posmenopáusicas experimentaban molestias moderadas a severas en este ámbito, lo que impactaba de manera directa en su calidad de vida, Fanny G. et al. (Ecuador, 2021) reportaron molestias moderadas en el 43% y Lourdes A. (Cajamarca, 2021) reportó que el 59,2% presentó molestias musculares y articulares de intensidad moderada.

La menor intensidad de síntomas en la población estudiada podría explicarse por factores asociados a estilos de vida más saludables y a un mayor nivel educativo, que incrementa la capacidad de autocuidado y búsqueda oportuna de atención médica. De acuerdo con Ayala (2020), las estrategias de manejo durante el climaterio deben incluir intervenciones tempranas de consejería y acompañamiento, con énfasis en la promoción de hábitos saludables y la actividad física como herramientas para disminuir la severidad de los síntomas somáticos. La evidencia también sugiere que las mujeres con mayor acceso a servicios de salud y mejor red de apoyo social reportan menor afectación física durante esta etapa (28)

En este contexto, los hallazgos obtenidos permiten afirmar que la población de mujeres atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas presenta una situación relativamente más favorable en la dimensión somática en comparación con otras realidades locales, nacionales e internacionales. Esto confirma que los factores individuales y contextuales desempeñan un rol determinante en la forma en que las mujeres experimentan el climaterio y en cómo valoran su calidad de vida en este proceso de transición.

Por ello, el 91,1% de las mujeres presentó buena calidad de vida somática, y un 6,7% incluso muy buena, siendo solo el 2,2% evaluadas con calidad regular. Aunque Alaya (6) señala que el 80% de mujeres climatéricas padecen síntomas físicos persistentes, en este estudio se muestra una baja intensidad de los síntomas físicos, resultado más favorable que en estudios como el de Javier L. (Ecuador, 2020) donde se reportaron niveles de deterioro físico severo conforme avanzaba la etapa posmenopáusica (17). Así mismo en la investigación de Fanny G. et al. (Ecuador, 2021) reportaron molestias moderadas en el 43% de mujeres, en el estudio de Maritza R. (Huamanga, 2021) encontró un elevado deterioro en el dominio físico 37,5% (9), y Judith C. Claudia M. (Juliaca, 2021) se evidencian una pérdida moderada de 39,1% y pérdida severa 23,7% (2). A nivel internacional, González et al. (2021) en Ecuador hallaron que más del 40%

de mujeres posmenopáusicas experimentaban molestias moderadas a severas en este ámbito, lo que impactaba de manera directa en su calidad de vida.

Diferente de estudios nacionales como el de Sotomayor (Lima, 2020), donde el 58.5% de mujeres reportó deterioro leve en la dimensión somática (20), Liz L. (Huaycán, 2023) no presentó deterioro con el 96,7% (23). Además, estudios locales como el de Milagros M. (Otuzco, 2021) también reportan una sintomatología somática leve el 96,75% (27), lo cual sugiere que el contexto regional de Cajamarca puede ofrecer factores socioculturales o institucionales protectores que deben investigarse más a fondo.

En lo que refiere en la dimensión psicológica en la Tabla 3 se presentan los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo depresivo: 48,9% sin molestia, 37,8% leve.
- Irritabilidad: 46,7% sin molestia, 37,8% leve.
- Ansiedad: 55,6% leve, 33,3% sin molestia.
- Cansancio físico y mental: 55,6% leve, 28,9% sin molestia.

Estos resultados se contrastan a estudios como el de Suña & Lema (Ecuador, 2021) también reportan mayores niveles de cansancio físico y mental 12,15% (15), de manera similar, Larrea (2020), en Ecuador, observó que la dimensión psicológica era una de las más afectadas, con mayor presencia de síntomas depresivos y ansiosos, a diferencia con lo hallado por Lourdes A (Cajamarca 2021) dimensión psicológica 64% presentó molestia leve en el área cansancio físico mental (24). El bajo nivel de ansiedad o depresión es relevante considerando que, según el Grupo Colaborativo para la Investigación del Climaterio en América Latina (REDLINC) estos síntomas afectan al 40% o más de las mujeres climatéricas durante varios años (7). Aquí se evidencia una diferencia positiva posiblemente influenciada por estabilidad familiar, empleabilidad, y acceso a consejería en salud mental.

En consecuencia, se evidencia que el 95,6% reportó buena calidad de vida psicológica, y el 4,4% muy buena, no se registraron casos de calidad de vida regular, mala o muy mala en esta dimensión, este hallazgo resulta particularmente relevante, dado que la literatura señala al componente psicológico como uno de los más comprometidos durante el climaterio, debido a la alta prevalencia de síntomas depresivos, irritabilidad, ansiedad y alteraciones emocionales que suelen acompañar a esta etapa de transición (1). La diferencia observada en la población de estudio podría explicarse por factores de soporte social, estabilidad conyugal y ocupacional, así como por el mayor nivel educativo evidenciado en las participantes, elementos que influyen de manera positiva

en la percepción de bienestar mental si se compara con otros estudios en Perú, Sotomayor J. (Lima, 2020) halló 56,6% con deterioro psicológico leve (20), mientras que Judith C. y Claudia M. (Juliaca, 2021) reportaron pérdidas moderadas (43,8%) y severas (28,4%) (2), Maritza R. Vilma Z. et al. (Huamanga, 2021), donde se halló deterioro severo en esta dimensión en un 37,5% de casos (22). A nivel internacional, Kang et al. (2021) reportaron que más del 50% de las mujeres rurales en India referían dificultades emocionales significativas durante el climaterio, lo que condicionaba una percepción negativa de su bienestar. En contraste, los resultados de Cajamarca muestran una prevalencia mínima de deterioro psicológico, lo que refuerza la idea de que las condiciones contextuales y sociodemográficas pueden modificar sustancialmente la vivencia del climaterio, como se evidencia en estudios de Valeria S. Mónica L. (Ecuador, 2021) y Milagros M. (Cajamarca, 2021) halló resultados muy similares al presente estudio, con el 98% y 90% de buena calidad psicológica (17,(25).

Los resultados actuales evidencian la importancia del entorno social y familiar como modulador del impacto psicológico en esta etapa como el soporte familiar (51,1% casadas), institucional y empleo formal juegan un rol fundamental en la forma en que las mujeres enfrentan esta etapa. Según Talaulikar (2022) (8), el afrontamiento de los síntomas psicológicos depende no solo de la fisiología hormonal, sino también de factores culturales y de apoyo comunitario. En este sentido, la población estudiada parece beneficiarse de un contexto favorable, donde la estabilidad laboral, la formación académica y la vida conyugal estable actúan como protectores frente al deterioro emocional. De acuerdo con el Gobierno de México (2025) (28), los programas de envejecimiento saludable deben priorizar estrategias de fortalecimiento de la resiliencia psicológica, reforzando así la pertinencia de intervenciones integrales desde el primer nivel de atención. En este grupo, se infiere una mayor resiliencia emocional o una percepción más positiva del climaterio como un proceso natural y no patológico.

En la dimensión urogenital en la Tabla 4, se detalla:

- Problemas sexuales: 55,6% sin molestia, 24,4% leve, 17,8% moderada.
- Problemas urinarios: 57,8% sin molestia, 31,1% leve.
- Sequedad vaginal: 44,4% sin molestia, 42,3% leve, 11,1% moderada.

A diferencia de las dimensiones somática y psicológica, la esfera urogenital aparece como la más vulnerable, lo que coincide con lo señalado en el planteamiento del problema, donde se enfatiza la persistencia de molestias como sequedad vaginal, dispareunia e infecciones urinarias recurrentes. En la presente investigación, los síntomas más frecuentes fueron sequedad vaginal (42,3% en nivel leve) y problemas

urinarios (31,1% en nivel leve), lo cual coincide con lo señalado por Capote et al. (2013) (7), quienes identificaron que los trastornos urogenitales son de los más comunes y persistentes durante el climaterio, incluso en mujeres con buena percepción global de calidad de vida.

La literatura internacional confirma este hallazgo Valeria S. Mónica L. (17) en Ecuador año 2021 la sequedad vaginal fue el síntoma con mayor puntuación (6,43%) constituyendo uno de los síntomas que más impacto genera en la esfera íntima y relacional, y Suña y Lema (2021) (15) evidenciaron que en comunidades rurales del Ecuador la sequedad vaginal fue el síntoma más prevalente (18). Localmente, Lourdes A. (Cajamarca, 2021) halló molestias sexuales en el 33,6% de mujeres (26).

En tal sentido, la calidad de vida el 73,3% de mujeres reportó buena calidad en la dimensión urogenital, y el 26,7% muy buena, al igual que en el estudio realizado por Milagros M. (Otuzco, 2021) y Liz L. (Huaycán, 2023) del 91% en ambos estudios tuvieron buena calidad de vida (26), (24), y contrasta con otros estudios hallados por González et al. (2021) (6) señalaron que, en mujeres posmenopáusicas de Ecuador, los síntomas urogenitales representaban un factor central de afectación de la calidad de vida, con prevalencias superiores al 40%. A nivel nacional, Sotomayor (2020) (18) reportó que el 69,8% de mujeres de Lima Metropolitana manifestaron compromiso severo en esta dimensión posiblemente asociado a menor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (20).

La diferencia encontrada en la población de Cajamarca se centra en la intensidad de los síntomas, ya que la mayoría de las molestias se presentaron en grado leve, a diferencia de otros contextos donde se describen niveles moderados o severos. Este patrón sugiere que, aunque los síntomas urogenitales forman parte inherente de la experiencia climaterica, su severidad puede estar modulada por el acceso a servicios de salud, la promoción de hábitos de autocuidado y la comunicación abierta en torno a la salud sexual y reproductiva. Según Ayala (2020) (6) , la implementación de estrategias prácticas de atención rápida en el climaterio debe priorizar la evaluación y manejo de los síntomas urogenitales, promoviendo intervenciones desde el primer nivel que aseguren la continuidad del bienestar sexual y reproductivo de la mujer. Esto evidencia que, aunque la dimensión urogenital continúa siendo la más vulnerable, en esta población no alcanza niveles severos de deterioro, lo que la convierte en un área clave de intervención preventiva y educativa.

Finalmente, al abordar el objetivo general en la Tabla 5 se evidencia que la calidad de vida global de las mujeres en este estudio es predominantemente buena 75,6%, el 20%

regular y solo el 2,2% mala. Estos hallazgos superan las cifras reportadas en múltiples estudios nacionales, como Julisa V. (Lima, 2021) donde solo el 27% presento buena calidad de vida (21), respecto a Judith C. (Juliaca, 2021) el 39,6% presentaron una pérdida moderada, severa 24,3%, intolerable 0,6% y leve 35,5%. (14) Catherine F. María M. et al. (Huánuco 2022) presentaron que el 45% deterioro leve, 40% mediano seguido del 15% con compromiso severo (24) Monica M. Noemi L. (Ayacucho, 2023) el 22%; buena y un 9%; muy buena. Sin embargo, respecto a los antecedentes locales Milagros M. (Otuzco, 2021) y Lourdes A. (Cajamarca, 2021) evidenciaron que el 80,8% tiene calidad de vida regular mostrando resultados positivamente significantes (26), (27).

Estas diferencias pueden explicarse por:

- Nivel educativo superior en casi la mitad de la muestra. 46,7%.
- Trabajo formal 42,2%
- Estabilidad conyugal en gran parte de las encuestadas 51,1%.
- Edad considerándolo un factor crítico en la calidad de vida durante el climaterio porque determina no solo el momento en que una mujer experimenta la menopausia, sino también la duración y la severidad de los síntomas, así como la vulnerabilidad, donde solo el 11,1% tuvieron edades de 55 a 65 años, etapa de la postmenopausia.

Estos resultados contrastan con lo descrito por Canaza y Mamani (2021) (2), quienes encontraron que, en Juliaca, el 43,8% de mujeres presentaba afectación moderada y el 28,4% severa en su calidad de vida. De igual manera, Santisteban y Villalobos (2021) (10) reportaron en Ica que más del 50% de las participantes evidenciaba un deterioro importante en su bienestar general. Esta diferencia sugiere que, en la población de Cajamarca, los factores sociodemográficos actúan como elementos protectores frente al impacto del climaterio, favoreciendo su calidad de vida.

Estos hallazgos contradicen parcialmente el planteamiento del problema, que advertía una alta prevalencia de síntomas persistentes y deterioro significativo en la calidad de vida, impactando de forma negativa a casi la mitad de mujeres que se encuentran en el climaterio, en este contexto, los resultados muestran que el deterioro no es una condición inevitable, sino una variable sujeta a factores protectores que deben ser fortalecidos mediante intervención temprana, educación continua y atención primaria de calidad. En este caso, las mujeres del Puesto de Salud Micaela Bastidas parecen enfrentar el climaterio con mayor empoderamiento, uso de recursos personales, sociales y mejor acceso a servicios de salud.

Las implicancias de estos hallazgos para la obstetricia y la salud pública son significativas. En primer lugar, la evidencia confirma la necesidad de un abordaje integral de la mujer climatérica desde el primer nivel de atención, incorporando intervenciones no solo biomédicas, sino también educativas y psicosociales, tal como recomiendan las guías clínicas actuales (Ministerio de Salud del Perú, 2024) (26). La obstetra, como profesional clave en la salud sexual y reproductiva, desempeña un rol fundamental en la consejería, promoción del autocuidado y detección temprana de alteraciones físicas, psicológicas y urogenitales.

En segundo lugar, los resultados resaltan la urgencia de fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva con énfasis en el climaterio, abordando la dimensión urogenital, que en este estudio se identificó como la más vulnerable. Esto implica implementar estrategias de tamizaje, acceso oportuno a tratamientos locales (terapia hormonal, lubricantes, fisioterapia del suelo pélvico) y la generación de espacios de educación comunitaria que normalicen el diálogo sobre la sexualidad en la madurez. Tal como señala Cruz Martínez et al. (2020) (27), el climaterio debe ser entendido no solo como un proceso biológico, sino como una etapa de oportunidad para la promoción del envejecimiento saludable.

En tercer lugar, los hallazgos refuerzan la importancia de políticas públicas orientadas a garantizar la atención integral de la mujer madura, con estrategias de prevención y control que trasciendan lo clínico. De acuerdo con Santisteban y Villalobos (2021) (10), el deterioro en la calidad de vida durante el climaterio tiene repercusiones en la productividad laboral, las relaciones familiares y el bienestar social, por lo que su atención debe ser considerada una prioridad sanitaria.

En síntesis, este estudio aporta evidencia relevante al demostrar que la mayoría de mujeres climatéricas atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas experimentan una calidad de vida global buena, con mejores resultados que los reportados en otras realidades nacionales e internacionales. A pesar de estas condiciones favorables, persisten retos vinculados al abordaje de la dimensión urogenital y a la implementación de estrategias de atención integral. Estos hallazgos reafirman la necesidad de que la obstetricia y la salud pública desarrollen intervenciones oportunas y culturalmente sensibles, con el fin de garantizar un envejecimiento saludable y una vida plena para las mujeres en esta etapa de transición.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada a mujeres en etapa de climaterio del Puesto de Salud Micaela Bastidas, Distrito Cajamarca – 2024, se concluyó:

- Buena calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Bastidas lo que evidencia un afrontamiento positivo de esta etapa, posiblemente influenciado por factores como el nivel educativo, acceso a servicios de salud y estabilidad familiar.
- Dimensión somática predominantemente favorable, mostraron buena calidad de vida, con sintomatología mayormente leve, como bochornos o dolores articulares, lo que sugiere una baja intensidad de síntomas físicos en esta población.
- Alta calidad de vida en el aspecto psicológico, las mujeres evaluadas reportaron buena calidad de vida psicológica, con bajos niveles de síntomas como ansiedad, depresión o irritabilidad, lo que podría atribuirse a factores protectores psicosociales como soporte familiar o redes comunitarias.
- Dimensión urogenital reportó buena calidad de vida en esta dimensión, aunque se presentaron molestias leves, especialmente relacionadas con sequedad vaginal, lo que indica un área de atención prioritaria.
- Las características sociodemográficas evidencian que las mujeres con mayor nivel educativo y empleo formal mostraron mejores resultados en su calidad de vida, destacando la importancia del empoderamiento femenino, la educación en salud y la independencia económica como factores protectores.

RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD. Implementar programas de consejería y orientación sobre el climaterio: Se recomienda realizar talleres permanentes dirigidos a mujeres de 35 a 65 años, para brindar información sobre los cambios fisiológicos, psicológicos y sexuales del climaterio, promoviendo el autocuidado y la prevención.

PUESTO DE SALUD MICAEL BASTIDAS. Fortalecer el acceso a servicios de salud con enfoque integral: Es necesario capacitar al personal del Puesto de Salud Micaela Bastidas en salud sexual y reproductiva con enfoque en climaterio, brindando atención holística que considere las dimensiones físicas, emocionales y sociales de las mujeres.

PROFESIONALES DE SALUD. Promover el autocuidado y estilos de vida saludables. Desarrollar campañas educativas sobre alimentación balanceada, actividad física regular y control del estrés, lo cual contribuirá a reducir la sintomatología del climaterio y mejorar la calidad de vida general.

Abordar las disfunciones urogenitales de forma directa: Implementar consultas específicas para tratar temas de sequedad vaginal, disfunción sexual e incontinencia urinaria, incluyendo orientación sobre tratamientos locales y fisioterapia del piso pélvico.

Fomentar redes de apoyo social y emocional. Establecer grupos de apoyo entre mujeres climatéricas que compartan experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento, promoviendo el empoderamiento, autoestima y bienestar psicosocial.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA (EAPO). Promover más investigaciones a nivel local y regional: Estimular a estudiantes y profesionales de salud a investigar sobre la calidad de vida durante el climaterio, considerando los factores socioculturales específicos de la región de Cajamarca.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ñañez M. Climaterio: actualización. Cátedra Clínica Ginecológica [Internet]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147826/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Canaza J, Mamani C. Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 2021 dic 31 [citado 2025 ene 20];1(2):86-92. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/27>
3. WHOQOL - Measuring Quality of Life | The World Health Organization [Internet]. Ginebra: WHO; [citado 2025 sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
4. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2011 [citado 2025 ene 20];27(4):453-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262758601_Climaterio_y_menopausia
5. OPS/OMS México participa en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-opsoms-mexico-participa-foro-menopausia-desafio-politica-publica>
6. Ayala P. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Peru Investig Materno Perinat [Internet]. 2016 [citado 2025 ene 20];1(2):52-66. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/52-66-estrategias-manejo-climaterio>
7. Menopause. Ginebra: WHO; [actualizado 2023 jul 13; citado 2025 sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
8. Kaur K, Kaur A, Dhiman A. Menopause-Specific Quality of Life of Rural Women. Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med [Internet]. 2021 [citado 2025 ene 20];46(2):273-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281871/>
9. Rodríguez L, Zorrilla D, Pino A, Ochoa Y. Calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2021 jul 5 [citado 2025 ene 20];3(3):159-63. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/355e>

10. Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 may 1 [citado 2025 ene 20];81:3-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693422000426>
11. Larroy C, Quiroga G, González C, Robles S. Sintomatología y calidad de vida entre dos poblaciones de mujeres climatéricas. *Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado 2025 ene 20];23(4):517-25. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-019-01005-y>
12. Ayala P, Rodriguez H, Izaguirre L, Ayala P, Quiñones V, Ayala M, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Materno Perinat* [Internet]. 2016 dic 3 [citado 2025 ene 20];5(2):55-65. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/66>
13. González L, Baabel Z, Romero S, Faican R. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Rev Vive* [Internet]. 2021 ene 1 [citado 2025 ago 27];4(10):35-43. Disponible en: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/74>
14. Tello G. Calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia Noviembre 2019 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75501>
15. Santisteban D, Villalobos G. "Análisis de la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de menopausia en el asentamiento humano «Nueva Esperanza» del Hospital Regional de Ica, 2021" [Tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 oct 25 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/20.500.14441/1274>
16. Larrea R. Calidad de vida durante el climaterio en la población del Centro de Salud No1, Azogues 2020 [Tesis de grado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d644f18c-c525-4627-b612-d4c401202098/content>
17. Suña C, Lema M. Calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón [Tesis de grado en Internet]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c3878eb5-9805-48d7-959c-7a9df9dc33b6/content>
18. Martínez G, Cruz Bello P, Martínez G, Rios Becerril J, Gómez T, Martínez G, et al. Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexiquense. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 2025 ago 27];21(68):418-38. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. García D, Gómez N. Calidad de vida en mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del sector Yanama - Distrito Carmen Alto. Agosto - octubre 2019 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3847>
20. Sotomayor J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15317>
21. Valencia H. Calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio de la Asociación del Vaso de leche Santa Rosa, Comas – 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75501>
22. Figueroa S, Melgarejo F, Manrique S, Ballarte B, Marcelo A, Figueroa S, et al. Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2022 jun [citado 2025 ene 20];38(2):e2089. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Sotomayor J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el climaterio y la calidad de vida en mujeres participantes de los comedores populares de Huaycán, 2023 [Tesis de grado en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69e4e629-65a4-424e-b69b-039b6608c67d/content>
24. Menacho M, Laimes N. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio - setiembre 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/afd990cb-58ea-48ee-b758-a367b3c98a02/content>
25. Mestanza C. Conocimiento y calidad de vida en mujeres climatéricas P.S. Otuzco-Cajamarca, 2020 [Tesis de grado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 abr 21 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4103>

- 26.** Abanto P. Calidad de vida con síndrome climatérico en mujeres atendidas en Essalud Hospital II Cajamarca - 2021 [Tesis de grado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4959/TESIS.%20ABANTO%20PAREDES%20LOURDES%20ANALI-REPOSITORIO%20UNC.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 27.** Cabrera B. Hábitos de la mujer y su influencia en su calidad de vida durante el climaterio. Centro de Salud San Pablo - Cajamarca, 2023 [Tesis de grado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 may 23 [citado 2025 ago 27]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8138>
- 28.** Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. México: Secretaría de Salud; [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- 29.** Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del climaterio [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6824840/5906018-r-d-n-211-2024-dg-hnhu.pdf>
- 30.** Herrera I. Menopausia: síntomas y etapas del climaterio [Internet]. Madrid: Blue Healthcare; 2025 [citado 2025 sep 16]. Disponible en: <https://bluehealthcare.es/menopausia-climaterio/>
- 31.** Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider H, Strelow F, Heinemann L, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2004 sep 2 [citado 2025 ago 26];2:45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516787/>
- 32.** Infobae. Menopausia en el Mundo [Internet]. 2023 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/10/18/para-el-ano-2025-la-menopausia-alcanzara-a-mas-de-mil-millones-de-personas-en-todo-el-mundo/>



ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS – 2024

Agradezco su colaboración en la investigación, por favor, siga Ud. las siguientes instrucciones:

1. Lea cuidadosamente y de forma clara los enunciados de las preguntas.
2. No deje preguntas sin contestar.
3. Marque con un aspa en sólo uno de los cuadros de cada pregunta.

NÚMERO DE ENCUESTA	
I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Edad	35-45 años () 1 46-54 años () 2 55-65 años () 3
2. Grado de instrucción	Sin instrucción () 1 Primaria incompleta () 2 Primaria completa () 3 Secundaria incompleta () 4 Secundaria completa () 5 Superior técnica () 6 Superior universitaria () 7
3. Ocupación	Amas de casa () 1 Empleadas del estado () 2 Empleadas del sector privado () 3 Independiente () 4
4. Estado civil	Soltera () 1 Conviviente () 2 Casada () 3 Viuda () 4 Divorcia () 5

ESCALA MRS

Indicaciones: Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Por ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según cómo sienta la intensidad de la molestia.

DIMENSIONES ITEMS	SÍNTOMAS PRESENTES	Sin molestia	Molestia leve	Molestia moderada	Molestia a severa	Molestia intolerable
						
		0	1	2	3	4
SOMÁTICO	1	Bochornos, sudoración, calores				
	2	Molestias al corazón (sentir latido del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).				
	3	Molestias articular y muscular (dolor de huesos, articulaciones y reumáticos)				
	4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)				
PSICOLÓGICO	5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)				
	6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)				
	7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).				
	8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)				
UROGENITAL	9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).				
	10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)				
	11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).				

PUNTAJES	SOMÁTICA (1 al 4)	PSICOLÓGICA (5 al 8)	UROGENITAL (9 al 11)	TOTAL

Anexo N° 2:

Confiabilidad del Instrumento Alfa de Crombach Análisis de la Fiabilidad del Instrumento:
Calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud
Micaela Batidas. Cajamarca 2024.

Variable	Alfa de Crombach	Numero de observaciones
Calidad de vida	0.68	14

Clasificación de la confiabilidad	Medición de confiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Como los índices de alfa de Crombach (0.68), podemos dar fiabilidad al instrumento de medición. Calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Puesto de Salud Micaela Batidas. Cajamarca 2024.

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Trabajos entregados
- ▶ Fuentes de Internet

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 14%  Publicaciones
- 0%  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.