



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**IMPACTO DEL CLIMATERIO EN LA
CALIDAD DE VIDA DE MUJERES UN
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA
CIUDAD DE PIÑAS**

**IMPACT OF CLIMATE ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN
IN A PRIMARY CARE CENTER IN THE CITY OF PIÑAS**

Javiera Jackeline León Cordero
Investigador Independiente, Ecuador

Karla Nicole Vivanco Pesantez
Investigador Independiente, Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada
Investigador Independiente, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9849

Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas

Javiera Jackeline León Cordero¹jleon14@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0008-7508-7880>

Investigador Independiente

Ecuador

Karla Nicole Vivanco Pesantezkvivanco3@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0008-6175-0397>

Investigador Independiente

Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encaladairomero@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Investigador Independiente

Ecuador

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida es el grado de necesidades satisfechas y bienestar que el individuo refleja tanto a nivel psicológico, social, físico y espiritual, haciéndolo de manera independiente, no obstante, durante la menopausia la mujer experimenta una serie de cambios que pueden desencadenar enfermedades crónicas como osteoporosis o enfermedad cardiovascular. Objetivo: determinar la influencia de los signos y síntomas del climaterio en la calidad de vida de las mujeres. Materiales y métodos: se utilizó el método descriptivo-transversal, usando un muestreo por conveniencia, de mujeres en un rango etario de 45 a 55 años, para un total de 110 participantes voluntarias, el síntoma más frecuente durante las 3 etapas de la menopausia fue el dolor de cabeza con 16,5%; 15,5% y 15,1% respectivamente, contrastando al caso de la depresión/tristeza que inicialmente se refleja con un 14,7% y va disminuyendo en la perimenopausia 13,0% y desciende abruptamente a un 6,8%; en el caso de los dolores osteomusculares fluctúa entre 12,3%; 9,7% y 11,1%, de los síntomas que afectan el deseo sexual tenemos el 10,5%; 12,1% y 13,4%, el síntoma menos frecuente es nerviosismo/ansiedad 6,3%; 7,6% y 5,7%. Conclusión: la calidad de vida se ve afectada principalmente en las mujeres al inicio de la menopausia esto debido a la falta de educación sanitaria que tienen sobre esta etapa.

Palabras clave: climaterio, menopausia, enfermería, educación, autocuidado

¹ Autor principal

Correspondencia: jleon14@utmachala.edu.ec

Impact of Climate on the Quality of Life of Women in a Primary Care Center in the City of Piñas

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is the degree of satisfied needs and well-being that the individual reflects at a psychological, social, physical and spiritual level, doing so independently; however, during menopause the woman experiences a series of changes that can trigger chronic diseases such as osteoporosis or cardiovascular disease. Objective: determine the influence of climacteric signs and symptoms on women's quality of life. Materials and methods: the descriptive-cross-sectional method was used, using convenience sampling, of women in an age range of 45 to 55 years, for a total of 110 volunteer participants, the most frequent symptom during the 3 stages of menopause was headache with 16.5%; 15.5% and 15.1% respectively, contrasting the case of depression/sadness which is initially reflected with 14.7% and decreases in perimenopause 13.0% and drops abruptly to 6.8%; in the case of musculoskeletal pain it fluctuates between 12.3%; 9.7% and 11.1%, of the symptoms that affect sexual desire we have 10.5%; 12.1% and 13.4%, the least common symptom is nervousness/anxiety 6.3%; 7.6% and 5.7%, Conclusion: quality of life is affected mainly in women at the beginning of menopause, due to the lack of health education they have about this stage.

Keywords: climacterium, menopause, nursing, education, self-care

*Artículo recibido 28 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

La menopausia está definida por la Organización de la Salud (OMS), como el cese permanente del periodo menstrual retrospectivamente por 12 meses de amenorrea consecutiva de manera natural sin causa patológica (Hossein et al., 2022), en mujeres de edades entre 45 y 55 años esto depende también de la ubicación geográfica ya que en Europa aparece a los 54 años, en América y Asia se da alrededor de los 51 años mientras que en países como México la edad promedio de este periodo se sitúa en los 48 años (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

Actualmente se estima que existen 468.622.317 mujeres en edades entre 40 y 50 años a nivel mundial, de estas 27.553.803 viven en Latinoamérica, esto ha llevado a diferentes profesionales de la salud a realizar más estudios sobre esta etapa, teniendo en cuenta que en nuestra región hay una marcada diferencia entre el estrato rural y urbano, mientras que las mujeres ciudadanas ven y tratan el climaterio como algo preocupante y patológico, las mujeres del sector rural lo asumen como una etapa de la vida y se enfocan en las enseñanzas ancestrales de las mujeres mayores de su familia (Roca et al., 2020).

En un reciente estudio realizado en Esmeraldas se encontró que el rango de edad para el climaterio mayormente se sitúa entre los 51 a 60 años y en menor proporción entre los 45 a 50 años, además se encontró que el 52% de las mujeres de 60 años desarrollaron osteoporosis posterior a la etapa del climaterio (Rosa-Ferrera et al., 2020).

Fisiológicamente hablando el climaterio es un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que alteran negativamente la actividad sexual de la mujer, sin embargo, existen variables como la cultura, preparación y conocimiento personal que se tenga de esta etapa, también depende del entorno y el apoyo de la pareja (Spengler González et al., 2021).

La calidad de vida es el grado de necesidades satisfechas y bienestar que el individuo refleja tanto a nivel psicológico, social, físico y espiritual, haciéndolo de manera independiente, no obstante, en esta fase del ciclo vital de la mujer su salud física decae y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como osteoporosis o enfermedad cardiovascular (Figuroa Sánchez et al., 2022).

Alrededor de los 35 años inicia un proceso paulatino que da inicio con el fin de la fertilidad y dentro de un periodo de 10 años posteriormente la actividad folicular cesará por completo, universalmente 8 de cada 10 mujeres experimentan los síntomas clásicos del climaterio tanto durante como después de

finalizado este periodo, de estas el 45% sufrirá un impacto negativo para su calidad de vida(Ayala-Peralta, 2020).

Entre los síntomas más comunes hasta un 80% de mujeres experimentan sofocos, alteraciones del ritmo cardiaco, cambios en los patrones de sueño, cefalea, dificultad para lograr concentración, vértigo posicional paroxístico, disminución de la memoria, cansancio, cambios de humor, sequedad vaginal, dispareunia, disminución de la libido, toda esta sintomatología afecta negativamente la calidad de vida y tiene múltiples repercusiones psicosociales, el aumento del estrés oxidativo junto con el factor de necrosis tumoral citoquina proinflamatoria contribuyen a la disfunción endotelial y a la rigidez de la arteria grande en mujeres postmenopáusicas por falta de estrógenos (Torres-Pascual, 2018).

La cultura es un factor determinante ya que según su país de origen tendrá mayor o menor importancia esta etapa, por ejemplo en Latinoamérica la menstruación y el rol de la mujer en cuanto al hogar, maternidad y feminidad es algo que se inculca desde pequeñas ya que se responsabiliza a esta de la guía del hogar y la crianza de los hijos, pasando del cuidado paterno al del esposo, entonces al entrar en la menopausia muchas atraviesan una crisis de identidad que las afecta mayormente emocionalmente, afortunadamente con el paso de los años el rol de la mujer latinoamericana está tomando un enfoque propio más allá de su capacidad fisiológica de ser madre, fomentando la autorrealización personal y profesional independientemente de si esta decide ser madre o no(Leyva-Moral, 2013).

El climaterio aparte de estar influenciado por aspectos culturales y genéticos también varía según los hábitos de la mujer como la obesidad, consumo excesivo de tabaco y uso prolongado de anticonceptivos, el aumento de la expectativa de vida ha hecho posible que cada vez más mujeres alcancen esta etapa por lo que más profesionales de la salud se interesan en comprender su proceso para mejorar la calidad de atención y brindar un acompañamiento adecuado a la mujer(Martínez-Garduño et al., 2022).

Contrario a lo que comúnmente se cree la menopausia no sólo afecta la sexualidad y reproducción sino también inicia la desaceleración metabólica provocando aumento tanto de masa corporal como de masa grasa, además de la insuficiencia ovárica, afecta también las funciones fisiológicas del hipotálamo y la glándula pituitaria(Imps et al., 2021).

También se debe tener en cuenta que varios de los síntomas de la menopausia pueden llegar a ser graves, como las alteraciones vasomotoras o la pérdida de la densidad ósea, que acompañados de enfermedades

crónicas como diabetes, hipertensión arterial, artritis o enfermedades cardiocirculatorias necesitan de estrategias en las que la mujer se empodere como responsable de la toma de decisiones sobre su salud (Yazdkhasti et al., 2015)

La falta de conocimiento sobre los procesos de la menopausia es la principal barrera que enfrentan las mujeres ante esta etapa inevitable de sus vidas, esto es porque los sistemas de salud pública están direccionados al apoyo prenatal o hacia la planificación familiar ignorando las diferentes necesidades de la mujer aparte de la reproducción, dejándola desprotegida cuando llega a la menopausia, entonces para mejorar la asertividad sanitaria es necesario desde el eje de promoción de salud ejecutar un programa estructurado de educación específico sobre la menopausia (Fallahipour et al., 2022).

Es así, que enfermería aplica la teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual en mujeres en etapa de climaterio, ya que se enfoca en el autocuidado, haciendo que la mujer tenga las herramientas por sí misma implementando hábitos saludables como dieta, ejercicio, meditación, medicamentos, tomando su sexualidad y el transcurso de este periodo de una manera más tranquila y llevadera para la paciente manteniendo su calidad de vida (Izurieta et al., 2022).

La relevancia de este artículo está influenciada por la falta de material clínico direccionado a enfermería enfocado en el análisis, estudio y acompañamiento de la mujer en la etapa de climaterio según las necesidades específicas de la mujer ecuatoriana como parte de los principios del cuidado holístico y atención integral enfermero, por consiguiente el objetivo de este estudio es determinar la influencia de los signos y síntomas del climaterio en la calidad de vida de las mujeres que acuden a un centro de atención primaria en la ciudad de Piñas

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo-transversal, ya que busca identificar en que magnitud los signos y síntomas del climaterio afectan la calidad de vida de las mujeres.

Muestra: el tipo de muestreo elegido fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: se incluyeron todas las mujeres que acuden al centro de primer nivel de 45 a 55 años y que han atravesado la menopausia.

Criterios de exclusión: a todos los hombres y mujeres fuera de este rango etario.

Tamaño de la muestra: se seleccionó un total de 110 participantes voluntarias.



Instrumento: se aplico una encuesta estructurada de 11 preguntas como instrumento para la recolección de datos

Procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 29, para su posterior interpretación analítica en tablas, la bibliografía fue recopilada en buscadores académicos confiables como Scielo, Pubmed, Scopus, Dialnet.

RESULTADOS

De las 110 mujeres seleccionadas, el 63,6% está en un rango etario de entre 50 y 59 años, mientras el 33,4% se ubica entre los 45-49 años esto es porque la encuesta está dirigida a mujeres que ya pasaron por todos los ciclos de la menopausia, también se pudo observar que el 50% es de procedencia urbana y 50% de área rural, esto porque el sitio donde se realizó el estudio está rodeado de múltiples parroquias que se conectan entre sí, por otro lado en el grado de instrucción se encontró que un 42,7% solo alcanzo la formación básica, y solo un poco más del 15% tenía formación de tercer nivel/técnico, esto influye de manera negativa ya que evidenció la desigualdad de las mujeres en cuanto al acceso a la educación y por ende a la autorrealización profesional, en el estado civil a pesar que el porcentaje más alto con el 30,9% eran casadas un 27% se identificó como soltera, esto de la mano con el porcentaje anterior dejó revelado que la mujer independientemente de su estado civil, edad o lugar de proveniencia se enfrenta a la menopausia sin haber alcanzado un punto de éxito profesional

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

| ¿Edad? | | |
|---------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| 45-49 | 40 | 36,4 |
| 50-59 | 70 | 63,6 |
| Total | 110 | 100,0 |

| ¿Dónde reside actualmente? | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Área Urbana | 55 | 50,0 |
| Área Rural | 55 | 50,0 |
| Total | 110 | 100,0 |

| ¿Nivel de instrucción? | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Ninguna | 8 | 7,3 |
| Básica | 47 | 42,7 |
| Bachillerato | 38 | 34,5 |
| Universitario/Técnico | 17 | 15,5 |
| Total | 110 | 100,0 |

| ¿Estado Civil? | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Soltera | 30 | 27,3 |
| casada | 34 | 30,9 |
| Unión Libre | 19 | 17,3 |
| Viuda | 16 | 14,5 |
| Divorciada | 11 | 10,0 |
| Total | 110 | 100,0 |

Elaboración propia

Tabla 2. Síntomas experimentados durante la premenopausia

| | Frecuencia | Porcentaje | |
|---------|---|------------|-------|
| Válidos | Nerviosismo o ansiedad | 21 | 6,3 |
| | Dolores osteomusculares u osteoarticulares | 41 | 12,3 |
| | Depresión/tristeza | 49 | 14,7 |
| | Dolor de cabeza | 55 | 16,5 |
| | Insomnio | 43 | 12,9 |
| | Cambios deseo sexual | 35 | 10,5 |
| | Bochornos | 35 | 10,5 |
| | Transpiración nocturna | 29 | 8,7 |
| | Sequedad vaginal | 26 | 7,8 |
| | Total | 334 | 100,0 |

Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que de los síntomas experimentados en la premenopausia, el mas alto con un 16,5% fue el dolor de cabeza, seguido de la depresión/tristeza con 14,7% e insomnio con un 12,9%, en el caso de los bochornos y el deseo sexual ambos se representan con un 10,5%, en esta tabla el síntoma con menor incidencia de solo un 6,3% fue el nerviosismo o ansiedad, en esta pregunta las mujeres podían elegir más de un síntoma ya que una sola mujer experimente todos los síntomas al mismo tiempo ya que esto es consecuencia de los hábitos de cada mujer.

Tabla 3. Síntomas experimentados durante la perimenopausia

| | Frecuencia | Porcentaje | |
|---------|--|-------------------|-------|
| Válidos | Nerviosismo o ansiedad | 25 | 7,6 |
| | Dolores osteomusculares u osteoarticulares | 32 | 9,7 |
| | Depresión/tristeza | 43 | 13,0 |
| | Dolor de cabeza | 51 | 15,5 |
| | Insomnio | 41 | 12,4 |
| | Cambios deseo sexual | 40 | 12,1 |
| | Bochornos | 36 | 10,9 |
| | Transpiración nocturna | 34 | 10,3 |
| | Sequedad vaginal | 28 | 8,5 |
| | Total | 330 | 100,0 |

Elaboración propia

Durante la perimenopausia se repite el dolor de cabeza como el síntoma con mayor frecuencia con un valor similar al encontrado en la tabla anterior, seguido de depresión/tristeza con un 13,0%, seguido de insomnio con un 12,4% y los cambios en el deseo sexual con un 12,1%, el síntoma con menor incidencia fue el nerviosismo/ansiedad con el 7,6% al igual que en la premenopausia, sin embargo se debe señalar que existe un leve aumento en la frecuencia de todos los síntomas respecto a la tabla 2 y a la tabla 4 lo que hace alusión que durante la perimenopausia las mujeres experimentan más sintomatología en varios aspectos tanto físicos como emocionales.

Tabla 4. Síntomas experimento durante la postmenopausia

| | Frecuencia | Porcentaje | |
|---------|--|-------------------|-------|
| Válidos | Nerviosismo o ansiedad | 20 | 5,7 |
| | Dolores osteomusculares u osteoarticulares | 39 | 11,1 |
| | Depresión/tristeza | 24 | 6,8 |
| | Dolor de cabeza | 53 | 15,1 |
| | Insomnio | 37 | 10,5 |
| | Cambios deseo sexual | 47 | 13,4 |
| | Bochornos | 38 | 10,8 |
| | Transpiración nocturna | 40 | 11,4 |
| | Sequedad vaginal | 54 | 15,3 |
| | Total | 352 | 100,0 |

Elaboración propia

La tabla 4 sobre los síntomas durante la posmenopausia se notaron cambios más amplios ya que, el síntoma más frecuente es la sequedad vaginal la cual aumenta abruptamente de 8,5% en la perimenopausia a un 15,3% en la posmenopausia, seguido del dolor de cabeza 15,1%, y cambios en el

deseo sexual 13,4%, haciendo evidente que la calidad de las relaciones sexuales decae después de la menopausia, mientras los síntomas con menos frecuencia fueron la depresión/tristeza con 6,8% y el nerviosismo o ansiedad dentro de esto se puede inferir que la mujer al llegar a la posmenopausia tiene una mejor gestión de sus emociones y la desaparición de ciertas hormonas no afecta como en las etapas anteriores

Tabla 5. Aspectos de la vida afectados durante el climaterio

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Vasomotor | 37 | 16,4 |
| Psicosocial | 39 | 17,3 |
| Física | 69 | 30,7 |
| Sexual | 80 | 35,6 |
| Total | 225 | 100,0 |

Elaboración propia

Análisis: Dentro de la tabla 5 se puede apreciar que el aspecto sexual es el que más se vio afectado con un total de 80 mujeres correspondiente a 35,6%, asimismo el 30,7% refirió que el aspecto físico afectado, recordando que después de esta etapa la grasa comienza a acumularse y la mujer gana peso que no podrá bajar con la misma facilidad que en otras etapas de la vida, esto puede afectar el autoestima y bienestar personal, en el campo psicosocial el 17,3% identificó un cambio durante esta etapa no obstante al ser un área mediado por la conducta y comportamiento puede manejarse de una manera más asertiva, por el contrario en el terreno de los cambios vasomotores representados con un 16,4% este resultado es inesperado porque los golpes de calor o cambios en la temperatura de las mujeres menopáusicas han sido ampliamente explicados en la literatura y se consideran “esperados” sin embargo no todas las mujeres experimentan este síntoma en particular en alguna etapa del climaterio.

DISCUSIÓN

Dentro de los factores sociodemográficos el más significativo en cuanto a la calidad de vida es la zona donde habitan las mujeres y el nivel de instrucción, coincidiendo con el artículo de Heidari y otros autores donde las mujeres de zonas rurales refieren mayor insatisfacción con la menopausia por la falta de confianza en los servicios de salud y la lejanía de ciertos sectores dificulta la accesibilidad y un seguimiento adecuado provocando mayores sentimientos de tristeza, frustración y depresión(Heidari et

al., 2019).

Por otro lado, los resultados obtenidos por García y colaboradores, difieren mostrando que en zonas urbanas la industria farmacéutica ha posicionado una serie de medicamentos con el fin de “paliar” los síntomas y dolores asociados a la menopausia aunque la mayoría son de efecto placebo, mientras que en las zonas rurales las mujeres normalizan la llegada de este periodo y se afianzan en las mujeres mayores de su comunidad para recurrir a factores protectores de autocuidado construidos culturalmente(García et al., 2015).

En el caso de la etnia el estudio no refleja mayor variación y más del 90% de la muestra es mestiza debido a la ubicación geográfica del estudio, sin embargo, (Monterrosa-Castro et al., 2017), encontró que mujeres afrodescendientes tendrán mayores manifestaciones vasomotoras respecto a otras etnias. En la misma línea (Mercado-Lara et al., 2018)encontraron una relación donde el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) en las mujeres afrodescendientes era el principal antecedente en dolores osteomusculares.

De acuerdo con los resultados de la tabla 2. Los dolores osteomusculares u osteoarticulares afectaron a más de la mitad de la muestra aumentando en la posmenopausia, evidencia la necesidad de implementar la actividad física como medio protector del sistema osteoarticular coincidiendo con Avilés y otros autores que realizaron un estudio a 60 mujeres implementando ejercicio físico a su rutina diaria para combatir los dolores y el deterioro de la salud ósea, obteniendo resultados (“Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas”, 2022).

En otro ámbito, Hachul y colaboradores realizaron un metaanálisis encontrando que las mujeres tienen mayores cambios en sus patrones del sueño respecto a los hombres esto es una consecuencia fisiológica de los cambios hormonales propios del ciclo menstrual, de consecuencia al llegar la menopausia con la desaparición de ciertas hormonas la mujer puede desarrollar insomnio el cual puede empeorar después de la posmenopausia(Hachul et al., 2021). Sin embargo, esto contradice lo encontrado en este estudio ya que el insomnio disminuyó considerablemente en posmenopausia

Hybholt, afirma que, aparte de los molestos síntomas que sufre la mujer, en la cultura occidental la menopausia es percibida como la pérdida del atractivo sexual de la mujer, esto repercute en la salud

emocional y mental de la mujer lo que deriva en síntomas depresivos(Hybholt, 2022).

Los bochornos, calores o sofocos son los síntomas que más se asocian a la mujer menopaúsica (Matzumura-Kasano et al., 2020)_esto difiere de lo encontrado en nuestro estudio ya que otros síntomas como el dolor de cabeza, transpiración nocturna y sequedad vaginal tuvieron mayor incidencia dentro de la muestra estudiada

En los aspectos de la vida que más se afecta por sus cambios es el ámbito sexual, según la percepción de las mujeres encuestadas, esto coincide con el estudio de Calva y Álvarez donde afirma que la disminución de hormonas sexuales interfiere en la calidad de las relaciones sexuales ya que el deseo sexual también desciende, además se experimentan alteraciones en la lubricación que pueden crear incomodidad e incluso dolor al momento de la relación sexual(Calva & Álvarez, 2021).

En contraste, Turiño y otros autores sugieren que el aspecto físico es en donde se pueden apreciar más cambios de manera visible consecuencia de la pérdida de estrógeno que provoca un declive del nivel de energía de la mujer, ganancia de peso y dificultad para perderlo, desde el punto de vista estético como consecuencia influyendo desfavorablemente el ámbito emocional(Turiño Sarduy et al., 2019).

Finalmente, diferentes estudios hacen hincapié en la importancia de la educación sanitaria como herramienta para mejorar la calidad de vida, ya que al educar a la mujer sobre el autocuidado mejora notablemente los síntomas y la empodera sobre los procesos propios de su cuerpo eliminando tabúes(Kafaei-Atrian et al., 2022). Rostami y demás autores en su estudio evidencian que el deterioro de la salud en la posmenopausia está propiciado por la falta de educación y capacitación sanitaria sobre las medidas preventivas que se deben adoptar, además considera que se debe implementar una evaluación para direccionar la estrategia educativa priorizando las necesidades de cada caso específico para mejores resultados (Rostami-Moez et al., 2023).

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que los síntomas del climaterio y menopausia afectan en mayor medida al inicio en la premenopausia y disminuye hacia la postmenopausia, esto es resultado de la falta de seguimiento sanitario y de que la mujer carece de conocimiento sobre el autocuidado que requiere esta etapa de la vida, además el cese del periodo reproductivo tiene un peso social, físico, emocional y sexual, por esto es necesario hacer hincapié que toda mujer después de los 35 años tenga un acompañamiento

interdisciplinario, para identificar desde los primeros síntomas del climaterio e iniciar una planificación de los cambios que debe adoptar la mujer para combatir los síntomas como por ejemplo el ejercicio físico y alimentación balanceada ya que sus beneficios son inmediatos, favorecen la salud en general, ya que alivian los dolores osteomusculares, liberan endorfinas y combaten la desaceleración del metabolismo que provoca ganancia de peso y la dificultad para perderlo afectando la autoestima de la mujer. Finalmente es necesario que el personal de enfermería aborde el tema mucho más allá de los tecnicismos de la educación sanitaria y la promoción en salud, sino también creando una atmósfera cálida de empatía, fortaleciendo la confianza de la mujer para mejorar el afrontamiento de los cambios inevitables que conlleva la menopausia, minimizando el sentido de pérdida que se asocia a la infertilidad, empoderando a la mujer de su salud mejorando su calidad de vida utilizando los recursos que tenga cerca y alcanzar el bienestar integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala-Peralta, F. D. (2020). Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(2), 34–41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020204>
- Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. (2022). *Atención primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 54(1), 102119. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>
- Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., Benítez Cabrera, C. A., Rodríguez Soto, D., Delgado Guerra, A. J., & Centeno Díaz, A. (2019). Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. *MediSur*, 17(5), 719–727. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000500719&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Calva, E. A., & Alvarez, G. C. (2021). DISFUNCIONES Y TRASTORNOS SEXUALES EN MUJERES EN CLIMATERIO: PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 563–587. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463007/497870463007.pdf>
- Fallahipour, L., Nazari, M., Karimi, M., & Zare, E. (2022). Effectiveness of Educational Intervention



Based on Transtheoretical Model on Physical Activity and Menopausal Symptoms. *BioMed Research International*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/1791445>

Figueroa Sánchez, I. C., Melgarejo Figueroa, M. D. P., Manrique De Lara Suárez, D. A., Ballarte Baylon, A. A., & Marcelo Armas, M. L. (2022). Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

García, A. M. C., Abellán, M. V., & Cantarino, S. G. (2015). El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145–151. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5388775.pdf>

Hachul, H., Castro, L. S., Bezerra, A. G., Pires, G. N., Poyares, D., Andersen, M. L., Bittencourt, L. R., & Tufik, S. (2021). Hot flashes, insomnia, and the reproductive stages: a cross-sectional observation of women from the EPISONO study. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17(11). <https://doi.org/10.5664/jcsm.9432>

Heidari, M., Sheikhi, R. A., Rezaei, P., & Abyaneh, S. K. (2019). Comparing Quality of Life of Elderly Menopause Living in Urban and Rural Areas. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 28. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.28>

Hosseini, M. B. Z., Maasoumi, R., Pashaepoor, S., & Haghani, S. (2022). The effects of self-care education based on the health literacy index on self-care and quality of life among menopausal women: a randomized clinical trial. *BMC women's health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02007-2>

Hybholt, M. (2022). Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas*, 164. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.014>

Imps, I., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2021). Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC women's health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01164-6>

Izurieta, I. L., Molina, A. A. S., & del Cisne Riofrío Terrazas, S. (2022). TEORÍA DE OREM PARA



EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO. *Enfermería Investiga*, 7(3), 94–100. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1689.2022>

Jofré R., R., Sáez C., K., & Cid A., M. (2017). Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 515–525. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>

Jordán Padrón, M., Blanco Pereira, M. E., Saavedra Jordán, L. M., Valenzuela Cordero, E., & Valenzuela Cordero, A. (2021). Osteoporosis, un problema de salud de estos tiempos. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3192–3201. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242021000203192&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Kafaei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S., & Izadi-Avanji, F. S. (2022). The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 10(1), 54. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370>

Leyva-Moral, J. M. (2013). El climaterio y las inmigrantes ecuatorianas: una experiencia natural en manos de otros. *Index de Enfermería*, 22(4), 204–208. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300003>

Martínez-Garduño, M. D., Cruz-Bello, P., Martínez-González, E., Rios-Becerril, J., & Gómez-Torres, D. (2022). Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexiquense. *Enfermería Global*, 21(68), 418–438. <https://doi.org/10.6018/eglobal.516611>

Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H. F., Wong Mac, J. I., & Alamo-Palomino, I. J. (2020). Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 560–567. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3057>

Mercado-Lara, M. F., Monterrosa-Castro, Á., & Duran-Méndez, L. C. (2018). Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 13–25. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-



[51322018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n4a03)

- Monterrosa-Castro, Á., Durán-Méndez, L. C., & Salgado-Madrid, M. (2017). Manifestaciones menopáusicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. *Iatreia*, 30(4), 376–390. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n4a03>
- Navarro-Despaigne, D. A., & Agramonte-Machado, A. (2022). Climaterio y sueño: revisión narrativa. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552022000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Real, M. G. A. (2019). Representación simbólica de la menopausia, subjetividad y sexualidad. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 26(76), 85–105. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/15462>
- Roca, O. A. M., Rey, D. A. R., Sol, N. L. D., & Rocha, E. K. C. (2020). Caracterización de las mujeres durante el climaterio, atendidas en una Institución del MSP de Enero a Mayo del 2020 de la ciudad de Guayaquil. *Jahresbericht*, 25–34. <https://doi.org/10.37958/jah.v3i3.48>
- Rosa-Ferrera, J. M. D. la, Cevallos-Rojas, H. X., & Barrado-Guezala, M. (2020). Prevalencia de osteoporosis en mujeres con climaterio en un barrio de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rostami-Moez, M., Masoumi, S. Z., Otagara, M., Farahani, F., Alimohammadi, S., & Oshvandi, K. (2023). Examining the Health-Related Needs of Females during Menopause: A Systematic Review Study. *Journal of Menopausal Medicine*, 29(1), 1. <https://doi.org/10.6118/jmm.22033>
- Salas, R. G. L., & Pizano, W. L. C. (2021). SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN MUJERES DURANTE SU CLIMATERIO MEDIANTE MENOPAUSE RATING SCALE. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3). <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/80676>
- Spengler González, L., Granado Martínez, O., & Benítez Santa Cruz, M. R. (2021). Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-



[65572021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/10.6066/revista.v61n2.51)

Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51–58.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Torres-Pascual, C. (2018). Tendencias internacionales de publicación sobre el ejercicio físico en la menopausia. *Rev. cub. inf. cienc. salud*, 1–15.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000300005

Turiño Sarduy, M. I., Colomé González, T., Fuentes Guirola, E., & Palmas Mora, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116–124.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432019000200116&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Yazdkhasti, M., Simbar, M., & Abdi, F. (2015). Empowerment and Coping Strategies in Menopause

Women: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(3).

<https://doi.org/10.5812/ircmj.18944>

