



# **REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS**

Volumen 3, Número 3  
Julio-Septiembre 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 3  
julio-septiembre 2026

Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com)

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores

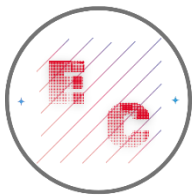


9773061781003

---

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 3, julio-septiembre 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com), Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 julio 2026.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 3, Número 3, 2026, julio-septiembre**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/wbz7na17>**

**CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL  
NACIONAL RAMIRO PRIALE DE HUANCAYO – PERÚ**

**CLIMACTERIC AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN ATTENDING THE RAMIRO  
PRIALE NATIONAL HOSPITAL IN HUANCAYO - PERU**

**Ángel Wilfredo Mallma Canchaya**

**Perú**

## **Climaterio y Calidad de vida en mujeres que acuden al Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo - Perú**

### **Climacteric and Quality of Life in women attending the Ramiro Prialé National Hospital in Huancayo - Peru**

Ángel Wilfredo Mallma Canchaya<sup>a,\*</sup>

[angelwmc@yahoo.es](mailto:angelwmc@yahoo.es)

<https://orcid.org/0000-0003-2101-9897>

\*Autor de correspondencia: [angelwmc@yahoo.es](mailto:angelwmc@yahoo.es), <sup>a</sup>Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.

## **RESUMEN**

El climaterio es una etapa de transición biológica en la mujer caracterizada por una disminución de la función ovárica y niveles hormonales, lo cual desencadena síntomas físicos, psicológicos y sociales que pueden comprometer su bienestar integral. Objetivo: Determinar la relación entre el climaterio y la calidad de vida en mujeres que acudieron al Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo. Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. La muestra consistió en 190 pacientes diagnosticadas con climaterio. Se utilizaron como instrumentos la Menopause Rating Scale (MRS) para evaluar la sintomatología y el cuestionario Menopause Quality of Life (MENQOL) para medir la calidad de vida. Los datos se analizaron aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, fijando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . Resultados: El 68% de las pacientes se encontraba en el rango de 45 a 55 años. Los hallazgos del MRS indicaron que el dominio vasomotor fue el más afectado (media 25.04), seguido de las dimensiones psicológica y somática, mientras que la esfera

sexual presentó la menor alteración relativa. Se observó una correlación significativa entre la intensidad de los síntomas climatéricos y el deterioro de la calidad de vida. Conclusiones: El síndrome climatérico se asocia significativamente en la calidad de vida de las mujeres atendidas. La alta prevalencia de síntomas vasomotores y psicológicos subraya la necesidad de un abordaje médico multidisciplinario que trascienda lo biológico para preservar el bienestar biopsicosocial en esta etapa.

**Palabras clave:** Climaterio; Menopausia; Calidad de vida; Síntomas vasomotores; Salud de la mujer.

## ABSTRACT

The climacteric is a biological transition stage in women characterized by a decrease in ovarian function and hormone levels, which triggers physical, psychological and social symptoms that can compromise their overall well-being. Objective: To determine the relationship between menopause and quality of life in women who attended the Ramiro Prialé National Hospital in Huancayo. Methods: Analytical cross-sectional observational study. The sample consisted of 190 patients diagnosed with menopause. The Menopause Rating Scale (MRS) was used to assess symptoms, and the Menopause Quality of Life Questionnaire (MENQOL) was used to measure quality of life. The data were analyzed using Spearman's correlation coefficient, with a statistical significance level set at  $p < 0.05$ . Results: 68% of the patients were between 45 and 55 years old. The MRS findings indicated that the vasomotor domain was the most affected (mean 25.04), followed by the psychological and somatic dimensions, while the sexual sphere showed the least relative alteration. A significant correlation was observed between the intensity of menopausal symptoms and the decline in quality of life. Conclusions: Climacteric syndrome is significantly associated with the quality of life of the women receiving care. The high prevalence of vasomotor and psychological symptoms underscores the need for a multidisciplinary medical

approach that goes beyond the biological to preserve biopsychosocial well-being during this stage.

**Keywords:** Climacteric; Menopause; Quality of life; Vasomotor symptoms; Women's health.

Recibido: 31 agosto 2026 | Aceptado: 24 septiembre 2026 | Publicado: 25 septiembre 2026

## INTRODUCCIÓN

Debido al incremento de la esperanza de vida en la mujer, se ha otorgado una mayor importancia al climaterio, etapa transitoria en la vida adulta femenina que lleva implícitas alteraciones físicas, psicológicas y sociales. En este periodo se produce una disminución progresiva de las hormonas femeninas, lo que conduce a una declinación de la función ovárica y da lugar a la aparición de una sintomatología característica que constituye un problema de salud pública (Romero & Sentmanat, 2018; Bravo et al., 2019).

Existe un conjunto de manifestaciones clínicas que pueden generar malestar e incluso alterar la dinámica social y la calidad de vida. La intensidad y gravedad de la sintomatología varían según las características individuales de cada paciente, aunque la mayoría experimenta síntomas de mediana a alta intensidad con una afectación apreciable en su bienestar (Turiño et al., 2019).

El bienestar relacionado con la salud mental, el grado de autonomía, la salud física y el entorno social conforma la calidad de vida, definida como la percepción personal en el contexto de su cultura y sistemas de valores (Organización Mundial de la Salud, 1996; Lopera-Vásquez, 2020; Urzúa & Caqueo-Úrizar, 2012). Por ello, este constructo adquiere gran relevancia clínica, lo que exige un manejo integral de la paciente que contemple tanto su dimensión biológica como su condición psicológica y social (Lopera-Valle et al., 2016; Ramírez-Coronel et al., 2020).

Diversos estudios recientes han evidenciado que el climaterio y la menopausia afectan de manera importante la calidad de vida de las mujeres. González et al. (2021), en 74 mujeres posmenopáusicas, identificaron asociaciones significativas entre dimensiones físicas, emocionales y sociales y variables personales. En Perú, Canaza-Vilca y Mamani-Ramos (2021) hallaron que el 39,6 % presentó pérdida moderada de calidad de vida durante el climaterio. Asimismo, Barati et al. (2021) encontraron que factores como actividad física, tabaquismo, situación económica y tiempo desde la menopausia se asociaron con la calidad de vida. De Santiago et al. (2022) reportaron mayor afectación en dolor, salud general y vitalidad. Tang et al. (2022) observaron que los síntomas vasomotores y sexuales aumentaban durante la transición menopáusica. Baral y Kaphle (2023) identificaron mala calidad de vida en el 51,4 % de las mujeres estudiadas. Bieñ et al. (2023) relacionaron la calidad de vida con edad, estado civil, educación, trabajo, actividad física y vida social. Rautenberg et al. (2023) evidenciaron menor calidad de vida en mujeres perimenopáusicas sintomáticas. Gupta et al. (2024) asociaron peor calidad de vida con enfermedades crónicas y ausencia de modificaciones del estilo de vida. Fernández et al. (2026) encontraron afectación principalmente física, psicosocial y sexual durante el climaterio.

A nivel internacional y nacional, diversos reportes evidencian la magnitud de esta problemática. La prevalencia global de los sofocos y sudores nocturnos varía según la región: 74% en Europa, 36–50% en Norteamérica, 45–69% en Latinoamérica y 22–63% en Asia (Palacios et al., 2010; Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires [SOGIBA], 2018). Asimismo, la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM, 2016) señala que hasta un 85% de las mujeres presentan algún grado de deterioro en su calidad de vida durante esta etapa. Asimismo, la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (REDLINC) reportó que aproximadamente el 55 % de las mujeres latinoamericanas de 40 a 59 años presentó síntomas climatéricos moderados o severos.”

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) reporta que la esperanza de vida en el Perú es de 76.5 años, siendo de 79.2 años para las mujeres. Diversos autores nacionales han documentado que la calidad de vida se ve afectada entre un 35% y un 45% por síntomas físicos y emocionales (Ayala-Peralta, 2020; Canaza-Vilca & Mamani-Ramos, 2021).

Actualmente, se registra una alta afluencia de pacientes en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo debido a manifestaciones clínicas climatéricas que comprometen su bienestar biopsicosocial. A partir de esta realidad, el estudio se planteó con el objetivo de determinar la asociación entre el climaterio y la calidad de vida en mujeres atendidas en dicha institución durante el año 2024.

Por lo tanto, la hipótesis es si existe relación significativa entre climaterio y calidad de vida en mujeres que asisten al Hospital Ramiro Prialé de Huancayo, 2024.

## METODOLOGÍA

El diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, es un estudio observacional analítico de corte transversal.

Población: La población estará conformada por todas las mujeres diagnosticadas con cualquier etapa del climaterio que acudan a consulta médica de Ginecología del Hospital Ramiro Prialé de Huancayo, durante 2024.

Muestra: El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante la fórmula para la estimación de una proporción poblacional:  $Z^2 \times p \times q$

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

Donde, mediante revisión bibliográfica previa, se asumió una proporción de referencia  $p=85\%$  (0.85) con síntomas climatéricos,  $q=15\%$  (0.15), un nivel de confianza del 95% ( $Z=1.96$ )

y un margen de error del 5% ( $E=0.05$ ), obteniendo un tamaño teórico inicial de  $n=196$ . Tras aplicar los criterios de selección y excluir a 6 pacientes por registros incompletos, se trabajó con una muestra final de  $n=190$  pacientes.

No probabilístico por conveniencia, seleccionando a las pacientes consecutivamente conforme acudían a la consulta hasta completar la muestra calculada, a 6 pacientes se le retiró del estudio por datos incompletos. Unidad experimental: Mujeres diagnosticadas con climaterio. Menopause Rating Scale (MRS): Utilizado para evaluar la intensidad de los síntomas climatéricos a través de cuatro dimensiones (somática, psicológica, vasomotora y urogenital/sexual). Menopause Quality of Life Questionnaire (MENQOL): Utilizado para medir la calidad de vida específica en la menopausia a través de los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual. (Nota metodológica: Ambos instrumentos cuentan con adaptación y validez ampliamente documentada en población hispanohablante).

### **Criterios de inclusión**

- Paciente mujer entre 35 a 65 años de edad.
- Acude primera vez a la Consulta.
- Con o sin ooforectomía bilateral y/o histerectomía.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias.
- Que no reciba terapia de reemplazo hormonal 3 meses previa al estudio.
- Aceptación voluntaria para ser incluido en el estudio.

### **Criterio de exclusión**

- Paciente con terapia hormonal de reemplazo.
- Paciente con tratamiento ansiolítico, antidepresivo, antihipertensivo, hipolipemiantes y antidiabéticos.
- Paciente psiquiátrica y/o con alteración mental evidente.
- Paciente que se negara a participar en el estudio.

- Gestante perimenopáusico.

Se empleó estadística descriptiva para el análisis univariado, calculando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas, así como medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas. Para evaluar la asociación central entre las variables de estudio (severidad del climaterio y calidad de vida), se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, fijando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . Los resultados se presentan en tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

## RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Edad promedio de menopausia*

|              | N.º | %   |
|--------------|-----|-----|
| < 45 años    | 31  | 16  |
| 45 – 55 años | 129 | 68  |
| > 55 años    | 30  | 16  |
| Total        | 190 | 100 |

En la tabla N°1 se registra la edad promedio de las pacientes menopaúsicas evaluadas en su mayoría un 68% entre los 45 y 55 años, seguido de las pacientes que presentaron menopausia pasado los 55 años que fue de 16% y luego de las pacientes menores de 45 años que fue un 16%.

**Tabla 2.**

*Lugar de procedencia*

|        | N.º | %   |
|--------|-----|-----|
| Costa  | 15  | 8   |
| Sierra | 142 | 75  |
| Selva  | 33  | 17  |
| total  | 190 | 100 |

En la tabla N.º 2 se observa la procedencia de las pacientes evaluadas, lo cual refleja que la mayor parte procede de la sierra, con un 75 %, seguida de las que proceden de la selva, con un 17 %, y un pequeño porcentaje de la costa, con un 8 %.

**Tabla 3.**

*Edad promedio de menarquia*

|              | N.º | %   |
|--------------|-----|-----|
| < 12 años    | 32  | 17  |
| 12 – 14 años | 123 | 65  |
| > 14 años    | 35  | 18  |
| total        | 190 | 100 |

En la tabla N.º 3 se puede ver que la gran parte de pacientes han presentado la menarquia entre 12 y 14 años con un 65%, por debajo de 12 años un 17% y por encima de 14 años con un 18%.

**Tabla 4.**

*Puntajes promedios Menopause Rating Scale*

|             | Media<br>Aritmética | Desviación<br>Estándar. | Valor<br>Mínimo | Valor<br>Máximo |
|-------------|---------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Somático    | 5.11                | 1.018                   | 0               | 5               |
| Psicológico | 12,61               | 1.789                   | 0               | 15              |
| Vasomotor   | 25,04               | 2.342                   | 0               | 34              |
| Sexual      | 1,23                | 0.328                   | 0               | 4               |

Se observa que el dominio vasomotor es la más afectada según la escala utilizada, seguido de la dimensión psicológico y después está el somático, y, por último, la sexual.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten caracterizar algunos aspectos sociodemográficos y reproductivos de las 190 mujeres evaluadas, así como identificar los componentes de la sintomatología menopáusica que presentan mayor afectación. En términos generales, los hallazgos muestran que la menopausia se concentra principalmente en las edades consideradas habituales para esta etapa y que los síntomas evaluados mediante la Menopause Rating Scale presentan diferente intensidad, destacando una mayor afectación en el componente vasomotor y psicológico.

Respecto a la edad de presentación de la menopausia, se encontró que el 68 % de las pacientes lo presentó entre los 45 y 55 años, mientras que el 16 % la presentó antes de los 45 años y otro 16 % después de los 55 años. Estos resultados muestran que más de dos tercios de las participantes experimentaron la menopausia dentro del intervalo etario esperado para este proceso fisiológico. Este hallazgo es importante debido a que la edad de aparición de la menopausia puede estar relacionada con la intensidad de los cambios físicos, psicológicos y sexuales experimentados durante el climaterio. En este sentido, Bieñ et al. (2023) señalaron que la edad constituye uno de los factores relacionados con la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa, conjuntamente con otras condiciones sociodemográficas y de estilo de vida. Asimismo, Rautenberg et al. (2023) identificaron una disminución de la calidad de vida entre las mujeres perimenopáusicas que presentaban sintomatología, lo que evidencia que no solamente la presencia de la menopausia, sino también las características de su transición, pueden condicionar el bienestar femenino.

En relación con el lugar de procedencia, se identificó un claro predominio de mujeres provenientes de la sierra, quienes representaron el 75 % de la población estudiada; el 17 % procedía de la selva y solamente el 8 % de la costa. Esta distribución debe ser considerada al interpretar los resultados, debido a que las condiciones geográficas, culturales,

socioeconómicas, alimentarias y de acceso a los servicios de salud pueden influir sobre la manera en que las mujeres experimentan y afrontan el climaterio y la menopausia. Barati et al. (2021) encontraron que determinados factores sociales y económicos, conjuntamente con la actividad física, el tabaquismo y el tiempo transcurrido desde la menopausia, se relacionaban con la calidad de vida. De manera similar, Bieñ et al. (2023) evidenciaron que variables como el nivel educativo, la situación laboral, la actividad física y la participación social podían influir en el bienestar de las mujeres menopáusicas. Por tanto, el predominio de participantes procedentes de la sierra constituye una característica relevante de la población estudiada y debe considerarse en la interpretación y generalización de los resultados.

En cuanto a la edad de la menarquia, el 65 % de las pacientes manifestó haberla presentado entre los 12 y 14 años, mientras que el 17 % la tuvo antes de los 12 años y el 18 % después de los 14 años. Los resultados indican, por tanto, que aproximadamente dos tercios de las participantes presentaron el inicio de su vida reproductiva dentro del intervalo predominante observado en la muestra. La edad de la menarquia representa un antecedente reproductivo importante, dado que forma parte de la historia hormonal de la mujer y, conjuntamente con la edad de la menopausia, permite aproximarse a la duración de la vida reproductiva. Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio son fundamentalmente descriptivos, por lo que no permiten establecer que la edad de la menarquia sea responsable de una mayor o menor intensidad de los síntomas menopáusicos. Para determinar dicha relación sería necesario realizar análisis inferenciales específicos entre esta característica y los puntajes obtenidos en la escala de evaluación.

Uno de los principales hallazgos se encuentra en los resultados de la Menopause Rating Scale, en los cuales se observó una afectación diferencial entre los componentes evaluados. El componente vasomotor registró el puntaje promedio más elevado ( $25,04 \pm 2,342$ ), seguido del psicológico ( $12,61 \pm 1,789$ ), somático ( $5,11 \pm 1,018$ ) y sexual ( $1,23 \pm$

0,328). Estos resultados sugieren que la experiencia del climaterio y la menopausia en las participantes no se limita a los cambios reproductivos, sino que comprende manifestaciones físicas y emocionales que pueden repercutir de manera importante sobre su bienestar y calidad de vida.

La predominancia del componente vasomotor guarda relación con lo encontrado por Tang et al. (2022), quienes observaron un incremento de los síntomas vasomotores durante la transición menopáusica, acompañado también de modificaciones en el ámbito sexual. Las manifestaciones vasomotoras constituyen uno de los componentes más característicos de la transición menopáusica y pueden repercutir sobre el descanso, las actividades cotidianas, el estado emocional y el desempeño general de la mujer. En ese sentido, la elevada puntuación encontrada en este componente evidencia la necesidad de que su evaluación forme parte de una atención integral de las mujeres durante esta etapa.

Asimismo, el componente psicológico ocupó el segundo lugar en cuanto a afectación. Este resultado evidencia que el proceso menopáusico no debe interpretarse exclusivamente desde una dimensión biológica, puesto que las modificaciones hormonales y los cambios propios de esta etapa pueden coexistir con alteraciones emocionales que repercuten en el bienestar de las pacientes. González et al. (2021), al estudiar mujeres posmenopáusicas, identificaron asociaciones significativas entre las dimensiones físicas, emocionales y sociales y diferentes variables personales, confirmando el carácter multidimensional de la calidad de vida durante esta etapa. Del mismo modo, De Santiago et al. (2022) identificaron afectaciones importantes en aspectos como la vitalidad, el dolor y la percepción de la salud general.

Los hallazgos obtenidos también son concordantes con la evidencia reportada en población peruana. Canaza-Vilca y Mamani-Ramos (2021) encontraron que el 39,6 % de las mujeres estudiadas presentó una pérdida moderada de la calidad de vida durante el climaterio, lo cual demuestra que los síntomas experimentados durante esta etapa pueden tener

repercusiones relevantes sobre el bienestar cotidiano. En el presente estudio, la mayor expresión de síntomas vasomotores y psicológicos podría constituir precisamente uno de los mecanismos mediante los cuales la menopausia afecta la percepción de calidad de vida de las participantes.

De manera complementaria, Baral y Kaphle (2023) encontraron mala calidad de vida en el 51,4 % de las mujeres estudiadas, mientras que Gupta et al. (2024) identificaron una peor calidad de vida entre aquellas con enfermedades crónicas y ausencia de modificaciones saludables en sus estilos de vida. Estos resultados resaltan que las manifestaciones menopáusicas interactúan con múltiples condiciones individuales, sociales y de salud. Por ello, la intensidad de los síntomas observados en las mujeres evaluadas debe comprenderse dentro de un contexto integral que considere antecedentes personales, condiciones de salud, actividad física, situación socioeconómica y hábitos de vida.

En concordancia con ello, Fernández et al. (2026) encontraron que durante el climaterio pueden presentarse afectaciones importantes en los componentes físico, psicosocial y sexual. Tales resultados guardan correspondencia con el presente estudio, particularmente por la presencia de afectación psicológica, somática y sexual, aunque con diferentes niveles de intensidad. La menor puntuación encontrada en el componente sexual no significa necesariamente ausencia de repercusiones en esta dimensión, sino que, en comparación con los demás componentes evaluados, presentó una intensidad promedio menor dentro de la población estudiada.

## CONCLUSIONES

En conjunto, los resultados evidencian que la menopausia constituye un proceso multidimensional en el que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. El predominio de los síntomas vasomotores, seguido de los psicológicos, muestra la importancia de desarrollar estrategias de atención que trasciendan el manejo exclusivamente ginecológico y consideren la salud mental, los estilos de vida y las características individuales y socioculturales de cada paciente. La identificación temprana de los síntomas de mayor intensidad podría contribuir a establecer intervenciones oportunas dirigidas a preservar la funcionalidad, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio y la menopausia.

## Agradecimientos

Agradezco a mis maestros y colaboración mis colegas de la facultad de medicina humana de la UNCP.

## Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener ningún no tener conflictos de interés.

## Declaración de contribución de los autores

Ángel Wilfredo Mallma Canchaya: conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

## Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara que la inteligencia artificial se empleó únicamente como soporte instrumental, sin sustituir el análisis, interpretación ni elaboración académica del manuscrito. Asimismo, se verificó su originalidad mediante herramientas especializadas, asumiendo plena responsabilidad sobre el contenido, declarado original e inédito.

## REFERENCIAS

- Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. (2016). Decálogo: 10 consejos para mantener la calidad de vida de la mujer en perimenopausia y posmenopausia.  
<https://www.matronascantabria.com/wp-content/uploads/2018/12/decalogoeem.pdf>
- 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>
- Baral, S., & Kaphle, H. P. (2023). Health-related quality of life among menopausal women: A cross-sectional study from Pokhara, Nepal. *PLOS ONE*, 18(1), e0280632.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280632>
- Barati, M., Akbari-Heidari, H., Samadi-Yaghin, E., Jenabi, E., Jormand, H., & Kamyari, N. (2021). The factors associated with the quality of life among postmenopausal women. *BMC Women's Health*, 21, 208. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01361-x>
- Bień, A., Korzyńska-Piętas, M., Zarajczyk, M., Wysokiński, M., Niewiadomska, I., Jurek, K., & Rzońca, E. (2023). Factors determining the quality of life of Polish women during menopause based on the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire. *Healthcare*, 11(8), 1173. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081173>
- Bravo, E., Águila, N., Benítez, C. A., Rodríguez, D., Delgado, A. J., & Centeno, 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\\_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lang=es)
- Canaza-Vilca, J., & Mamani-Ramos, C. (2021). Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 86–92. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.27>

- de Santiago Nogueira, C. M. C., Silva, B. D. dos S., Costa, H. M. G. S., Alcantara, J. R., Morais, F. R. R., Barros, R. J. M. L. F., Rabelo, S. M. F. de M., Pereira, E. V., Cavalcanti, J. R. L. de P., Fernandes, N. T., & Fialho, A. V. de M. (2022). Clinical profile and quality of life in climacteric women. *BMC Nursing*, 21, 233. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00954-7>
- Fernández, G., Ayala, G. F., Gavilán, P. L., Ozuna, N., & Torres, S. G. A. (2026). Calidad de vida de mujeres durante el climaterio en General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 8, e81085. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/e81085>
- González, F. M., Baabel, N. S., Romero, L. A., & Faican, P. F. (2021). Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 4(10), 35–43. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.73>
- Gupta, G., Kumari, R., Mishra, P., & Gupta, B. (2024). Factors associated with quality of life among menopausal women in Lucknow: A cross-sectional study. *Journal of Mid-life Health*, 14(4), 257–264. [https://doi.org/10.4103/jmh.jmh\\_152\\_22](https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_152_22)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Estado de la población peruana 2020. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
- Lopera-Valle, J. S., Parada-Pérez, A. M., Martínez, L. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., & Rojas-Jiménez, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1–11. <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/128>
- Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693–702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

- Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385–387.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Palacios, S., Henderson, V. W., Siseles, N., Tan, D., & Villaseca, P. (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, 13(5), 419–428. <https://doi.org/10.3109/13697137.2010.507886>
- Ramírez-Coronel, A. A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suárez, P. C., Montánchez-Torres, M. L., Torracchi-Carrasco, E., & González-León, F. M. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954–959. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Rautenberg, T. A., Ng, S. K. A., & Downes, M. (2023). A cross-sectional study of symptoms and health-related quality of life in menopausal-aged women in China. *BMC Women's Health*, 23, 563. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02728-y>
- Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio. (s. f.). La fuerza de la unión y del trabajo conjunto de los latinoamericanos. Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia. Recuperado el 31 de agosto de 2026, de <https://flascym.org/redlinc/>
- Romero, L. H., & Sentmanat, A. (2018). Algunos fundamentos teóricos sobre el climaterio en la mujer y su condición física. *Olimpia. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*, 15(51), 27–41.  
<http://revista.udg.co.cu/index.php/olimplya/article/view/506>
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. (2018). Consenso de climaterio: Rol actual de la terapia hormonal de menopausia y estrategias de prevención en la medicina del climaterio. [https://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_THM\\_2018.pdf](https://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_THM_2018.pdf)

Tang, R., Luo, M., Fan, Y., Peng, Y., Wang, Y., Liu, G., Wang, Y., Lin, S., & Chen, R. (2022). Menopause-specific quality of life during ovarian aging among Chinese women: A prospective cohort study. *Maturitas*, 157, 7–15.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.11.006>

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

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86749>

Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.

*Terapia Psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>