

Calidad de vida de mujeres durante el climaterio en General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024

Quality of life of women during the climacteric in General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024

Graciela Fernández Alves¹ , Sofía Graciela Antonela Torres Villalba¹ , Paola Lorena Gavilán¹ , Gloria Fátima Ayala Godoy¹ , Natalia Soledad Ozuna Rojas^{1*} 

¹Universidad Nacional de Canindeyú, Facultad de Ciencias de la Salud. Saltos del Guairá, Paraguay

Cómo citar/How cite:

Calidad de vida de mujeres durante el climaterio en General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024. Rev. cient. cienc. salud. 2026; 8: e81085. [10.53732/rccsalud/2026.e81085](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2026.e81085)

Proceso editorial

Fecha de recepción:

05/06/2026

Fecha de revisión:

18/06/2026

Revisión por pares:

Doble ciego.

Fecha de aceptación:

27/07/2026

Fecha de publicación:

23/08/2026

Autor correspondiente:

Natalia Soledad Ozuna Rojas

Email:

nataliaozunarojas@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio 

Universidad del Pacífico.

Dirección de Investigación.

Asunción, Paraguay

e-mail:

margarita.samudio@upacifico.edu.py

u.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción. El climaterio es un proceso biológico importante para la salud de las mujeres, ya que implica cambios físicos y psicológicos, el final de la menstruación y el cierre de la etapa fértil. **Objetivo** determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de climaterio del barrio Juan Pablo II, en la ciudad de General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay período 2024. **Materiales y métodos.** Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, de campo y de corte transversal. Se seleccionó una muestra no probabilística de 44 mujeres de entre 35 y 65 años. La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos, el primero, conocido por su sigla inglesa MENQOL (Menopause Quality of Life), en el que se identifican 29 síntomas agrupados en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. El segundo, Menopause Rating Scale (MRS), es una escala de autoevaluación de síntomas bien definidos, específica para evaluar la sintomatología climatérica. **Resultados.** Predominaron las participantes de 35 a 39 años (n=12). MENQOL calificó "regular" en las dimensiones física (57%) y psicosocial (52%), mala en la dimensión sexual (30%). El 100% de la muestra reportó no recibir terapia hormonal. La MRS mostró intensidad leve en la dimensión psicológica (50%) y ausencia de molestias en las dimensiones somática (43%) y urogenital (59%). **Conclusión.** Estos hallazgos sugieren que el impacto del climaterio en la calidad de vida es generalmente leve, aunque un grupo reducido presenta mayor intensidad; sin embargo, la totalidad de la muestra afronta estos síntomas de forma natural y sin apoyo terapéutico hormonal.

Palabras clave: menopausia; menstruación; signos y síntomas; calidad de vida

ABSTRACT

Introduction. The climacteric is a biological process significant to women's health, as it entails physical and psychological changes, the cessation of menstruation, and the end of the reproductive stage. **Objective.** To determine the quality of life of women in the climacteric stage in the Juan Pablo II neighborhood of General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, during 2024. **Materials and methods.** A quantitative, descriptive, cross-sectional field study. A non-probability sample of 44 women aged 35 to 65 was selected. Data collection involved two instruments: the first, known by the acronym MENQOL (Menopause Quality of Life), identifies 29 symptoms grouped into four domains—vasomotor, psychosocial, physical, and sexual. The second, the Menopause Rating Scale (MRS), is a self-assessment scale for specific symptoms designed to evaluate climacteric symptomatology. **Results.** Participants aged 35 to 39 predominated (n=12). MENQOL scores were "fair" in the physical (57%) and psychosocial (52%) dimensions, and "poor" in the sexual dimension (30%). The entire sample (100%) reported not receiving hormone therapy. The MRS indicated mild intensity in the psychological dimension (50%) and an absence of complaints in the somatic (43%) and urogenital (59%) dimensions. **Conclusion.** These findings suggest that the impact of the climacteric on quality of life is generally mild, although a small group experiences greater symptom intensity; however, the entire sample manages these symptoms naturally, without hormonal therapeutic support.

Key words: menopause; menstruation; signs and symptoms; quality of life

INTRODUCCIÓN

Es importante entender el climaterio como un punto más en el proceso vital. Es esencialmente una transición involutiva en la que cesa la menstruación, se pierde la fertilidad, se observan signos de desfeminización y ocurren cambios físicos y psicológicos⁽¹⁾. Se caracteriza por una variedad de síntomas: los más comunes son los trastornos vasomotores (sofocos y sudoración que causan gran malestar), los trastornos menstruales (hemorragia que preocupa a las mujeres y las obliga a acudir al hospital) y las alteraciones circulatorias (hipertensión arterial) y nerviosas⁽²⁾.

Además, comprende tres etapas: premenopausia, perimenopausia, posmenopausia⁽³⁾. Los síntomas que aparecen en estas dos últimas etapas afectan el estilo de vida laboral y personal de la mujer. Asimismo, esta puede variar según factores como la genética, la raza, el nivel socioeconómico y el estilo de vida, destacando en particular el tabaquismo, la anticoncepción y la obesidad⁽⁴⁾.

En cuanto al impacto del climaterio, se observa que a medida que avanza la etapa, la calidad de vida de la mujer se deteriora. En particular, al tratarse de un proceso biológico, actúa sobre los niveles de estrógeno, lo que provoca cambios en el organismo y afecta al sistema cardiovascular⁽⁵⁾. Asimismo, influye en la densidad ósea, lo que aumenta la probabilidad de sufrir fracturas y osteoporosis^(6,7).

Romero y Belisón⁽⁷⁾ indicaron que la menopausia suele aparecer entre los 45 y 52 años de vida. También expresa que el climaterio consiste en el aislamiento sintomático prolongado que transcurre en la denominada "edad mediana"; mientras que la menopausia es la más crítica de este periodo y se caracteriza por su finalización al final del ciclo menstrual, sin configuración previa de duración.

El barrio San Pablo II se encuentra ubicada en la ciudad de General Francisco Caballero Álvarez y cuenta con una población total de 7.842 personas, de las cuales 3.789 son mujeres, y se estima que 1.438 mujeres se encuentran dentro de la etapa climaterio, de acuerdo con la estructura poblacional de Paraguay y las estimaciones de la distribución poblacional⁽⁸⁾.

A pesar de la existencia de la Sociedad Paraguaya de Climaterio y Menopausia, la bibliografía nacional disponible no contiene mucha información estadística sobre la gravedad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida de la mujer en climaterio en el país. Teniendo esto en cuenta se ha propuesto como objetivo, evaluar la calidad de vida relacionada con el climaterio y la intensidad de los síntomas menopáusicos en mujeres de 35 a 65 años residentes en el barrio Juan Pablo II de la ciudad de Francisco Caballero Álvarez, periodo 2024.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo que incluyó mujeres entre 35 y 65 años de la ciudad de Francisco Caballero Álvarez. La muestra, seleccionada por conveniencia, estuvo conformada por 44 mujeres que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: residir en el barrio Juan Pablo II y presentar uno o más síntomas relacionados con el climaterio. La selección de las participantes se realizó mediante visitas domiciliarias a aproximadamente 100 viviendas del barrio Juan Pablo II, donde fueron identificadas 49 mujeres de 35 a 65 años, todas las cuales cumplían con los criterios de inclusión. De estas, 5 mujeres no participaron o no completaron la encuesta, por lo que finalmente 44 mujeres aceptaron participar y conformaron la muestra del estudio.

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos. El primero fue el cuestionario específico de calidad de vida, conocido por su sigla en inglés, MENQOL (Menopause Quality of Life). Se utilizó la versión en español del cuestionario MENQOL descrita por Ayala-Peralta et al.⁽⁹⁾ y posteriormente sistematizada por Ayala et al.⁽¹⁰⁾, aplicada previamente en mujeres peruanas, población latinoamericana culturalmente

comparable. Incluyó información sobre características sociodemográficas, obstétricas y ginecológicas de las participantes, como grupo etario, número de gestaciones, número de partos, edad de la menarquia, edad de la menopausia, regularidad menstrual y terapia hormonal. Además, el instrumento identifica 30 síntomas agrupados en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual, en los que se califica la intensidad de los síntomas. Se exploró la intensidad del síntoma percibido, asignando una puntuación, si la respuesta de la encuestada es NO, vale 1 punto; si es SÍ, la encuestada debe calificar la intensidad del síntoma (o su impacto en su calidad de vida) del 0 al 6 para luego asignarle una puntuación: 0, 2 puntos; 1, 3 puntos; 2, 4 puntos y así sucesivamente⁽¹⁰⁾. Los ítems de cada dominio fueron sumados y, considerando que una mayor puntuación indica mayor afectación de la calidad de vida, se estableció una categorización operativa en buena, regular y mala, con el fin de facilitar la interpretación de los resultados. Los puntos de corte fueron: vasomotor (3–9, 10–16 y 17–24); psicosocial (7–22, 23–38 y 39–56); físico (16–52, 53–90 y 91–128); y sexual (4–12, 13–22 y 23–32), respectivamente. Estos puntos de corte fueron definidos por los investigadores y no corresponden a categorías establecidas por el MENQOL.

El segundo instrumento fue la Menopause Rating Scale (MRS), Se utilizó la versión en español, considerando como antecedente la versión mexicano/argentina descrita por Heinemann et al.⁽¹¹⁾, cuya traducción siguió procedimientos de adaptación lingüística y cultural, con una escala de autoevaluación de síntomas bien definidos, específica para evaluar la sintomatología climatérica, compuesta por 11 ítems que hacen posible, de manera práctica y relativamente rápida, estimar el impacto de diversas intervenciones médicas en la calidad de vida de las mujeres en este periodo. Los 11 ítems se evalúan mediante una escala tipo Likert de 5 puntos. Si los síntomas se presentan de manera asintomática, se asignarán 0 puntos; leve, 1 punto; moderado, 2 puntos; severo, 3 puntos; e intenso, 4 puntos; a cada uno de los 11 síntomas se le asigna un puntaje, obteniendo un score total de MRS que oscila entre 0 (asintomática) y 44 (puntuación máxima de alteración por síntomas menopáusicos)⁽¹⁰⁾.

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, calculado a partir de los datos obtenidos de la población estudiada. Para la Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), se obtuvo un alfa de Cronbach global de 0,897, mientras que sus dimensiones vasomotora, psicosocial, física y sexual presentaron valores de 0,715, 0,772, 0,805 y 0,874, respectivamente. En cuanto al Menopause Rating Scale (MRS), conformado por 11 ítems distribuidos en las dimensiones somática, psicológica y urogenital, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach global de 0,905, con valores de 0,852, 0,899 y 0,740 para las respectivas dimensiones, evidenciando una adecuada consistencia interna. Estos resultados indican que ambos instrumentos presentan una adecuada consistencia interna en la población estudiada, lo que respalda su confiabilidad para medir las variables consideradas en la investigación.

Se utilizó el software Microsoft Excel 2016 para la depuración, tabulación y análisis de los datos. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, ginecoobstétricas, la calidad de vida y la intensidad de los síntomas climatéricos mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Para evaluar la asociación entre la etapa del climaterio y la calidad de vida, se aplicó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados se presentan en tablas.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Canindeyú, según Dictamen N° 01/2024, teniendo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki⁽¹²⁾.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las 44 mujeres en etapa de climaterio. El 27% tenía entre 35 a 39 años y el 23% de 50 a 54 años, el 50% presentó entre 3 y 5 gestaciones y el 52% entre 3 y 5 partos. La edad de la menarquia fue entre los 14 y 16 años en el 52% y la edad de la menopausia, evaluada únicamente en las mujeres que ya habían alcanzado esta etapa (n=17), el 71% (n=12) presentó una menopausia regular (45 a 54 años), mientras que el 29% (n=5) registró una menopausia temprana (35 a 44 años). La regularidad menstrual se evaluó exclusivamente en las participantes que aún presentaban menstruación (n=25), de las cuales el 63% (n=17) refirió ciclos regulares, mientras que el 37% (n=10) manifestó irregularidad menstrual. Las 44 mujeres (100%) informaron no haber recibido terapia hormonal.

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres en etapa de climaterio del barrio Juan Pablo II, General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024. n=44

Características	n	%
Grupo etario		
35-39	12	27
40-44	6	14
45-49	8	18
50-54	10	23
≥55	8	19
Cantidad de gestación		
0-2	9	20
3-5	22	50
>5	13	30
Cantidad de paridad		
0-2	10	23
3-5	23	52
>5	11	25
Edad menarquia		
11-13	16	36%
14-16	23	52%
17-19	3	7%
No recuerda	2	5%
Edad menopausia (n=17)		
35-44 (temprana)	5	29%
45-54 (regular)	12	71%
Regularidad menstrual (n=27)		
Irregular	10	37%
Regular	17	63%
Terapia hormonal	0	0

La tabla 2 muestra la calidad de vida de las 44 mujeres en etapa de climaterio a través de la valoración del MENQOL. Las dimensiones vasomotoras (52%) y sexual (50%) fueron calificadas predominantemente como buenas, mientras que las dimensiones psicosocial (52%) y física (57%) predominaron con una valoración regular. La mayor proporción de mala valoración fue apreciada en la dimensión sexual (30%).

Tabla 2. Calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio según valoración del MENQOL en el barrio Juan Pablo II, General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024

Dimensiones	Buena	Regular	Mala
Vasomotor	52%	30%	18%
Psicosocial	30%	52%	18%
Físico	43%	57%	0%
Sexual	50%	20%	30%

En la Tabla 3 se presentan las etapas de transición del climaterio. En la premenopausia (n=27) predominaron las categorías de calidad de vida buena y regular, ambas con un 48%. En el grupo en menopausia (n=11), la valoración se inclinó hacia la regular (55%), mientras que en el grupo posmenopáusico (n=6), la mitad de las mujeres (50%) consideró su calidad de vida como buena. De manera descriptiva, la mala calidad de vida fue reportada por el 4% de las mujeres en premenopausia, el 9% en menopausia y el 17% en posmenopausia; sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, $p=0,603$).

Tabla 3. Mujeres en etapa de transición durante el climaterio del barrio Juan Pablo II, General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024

Dimensiones	n	Buena	Regular	Mala
Premenopausia	27	48%	48%	4%
Menopausia	11	36%	55%	9%
Posmenopausia	6	50%	33%	17%

En la Tabla 4 (n=44) se detalla la intensidad de los síntomas climatéricos según la escala MRS. En la dimensión psicológica predominó la intensidad leve (50%; n=22), mientras que en las áreas somática (43%; n=19) y urogenital (59%; n=26) la mayoría de las participantes reportó ausencia de molestias.

Tabla 4. Intensidad de los síntomas climatéricos según la valoración del MSR en mujeres del barrio Juan Pablo II, General Francisco Caballero Álvarez, Paraguay, 2024

Dimensiones	Porcentaje
Somático	
No siente molestia	43%
Leve	32%
Moderado	21%
Severo	2%
Muy severo	2%
Psicológico	
No siente molestia	23%
Leve	50%
Moderado	20%
Severo	5%
Muy severo	2%
Urogenital	
No siente molestia	59%
Leve	16%
Moderado	16%
Severo	7%
Muy severo	2%

DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 44 mujeres de 35 a 65 años, de las cuales la mayoría inició su menarquia entre los 14 y 16 años. En cuanto a la menopausia, la mayor proporción de las participantes (71%) presentó su inicio entre los 45 y 54 años. Este hallazgo guarda estrecha similitud con la mediana regional de 48,6 años reportada por la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio⁽¹³⁾. Asimismo, un estudio realizado por Sánchez-Zarza et al⁽¹⁴⁾ en Asunción, en el que se registró una mediana de 48 años. Estas similitudes en la edad del inicio pueden deberse a factores sociales, geográficos y económicos que influyen directamente sobre este proceso fisiológico^(15,16).

El proceso de transición de la vida fértil a la no fértil provoca alteraciones en el ciclo menstrual. En esta población de estudio, el 37% manifestó presentar períodos irregulares, lo que podría deberse a los cambios hormonales propios de esta etapa^(17,18). A pesar de estas irregularidades, el 100% indicó no haber recurrido a tratamientos hormonales. A pesar de que el estudio no recogió datos que permitan conocer por qué las participantes no recibían terapia hormonal, esto podría deberse al desconocimiento de esta alternativa, así como a la decisión de los médicos ginecólogos de considerar innecesaria su prescripción debido a la moderación de los síntomas. Según la literatura, la falta de una prescripción médica es la principal traba para acceder a la terapia hormonal, lo que priva a las mujeres de un tratamiento que puede disminuir el riesgo de deterioro cognitivo leve. Por eso, sin importar la gravedad de los síntomas, no se debería limitar su opción de elegir esta alternativa para disfrutar de una vida más plena^(19,20). Estudios posteriores deberían explorar las prácticas de atención y las necesidades terapéuticas de esta población.

Las mujeres en etapa de climaterio del presente estudio enfrentan desafíos en su calidad de vida, siendo las dimensiones vasomotor (52%) y sexual (50%) valoradas como "buena". Sin embargo, el 30% de las mujeres respondieron tener una calidad de vida "mala" en la dimensión sexual. Esto coincide con estudios que sugieren que la transición hacia la menopausia puede afectar negativamente la función sexual, especialmente en lo que respecta al deseo, la lubricación y la satisfacción sexual después de la menopausia^(21,22). Además, las alteraciones de estas dimensiones, en especial la sexual, son la causa más común para acudir al médico⁽²³⁾. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un abordaje integral en salud que incluya la dimensión sexual como parte fundamental del cuidado en esta etapa.

Las dimensiones físicas (57%) y psicosociales (52%) fueron valoradas como "regular", lo que refleja una afectación moderada en la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio. En la dimensión física, se observaron principalmente cansancio, agotamiento, disminución de la fuerza y menor resistencia. Esto coincide con investigaciones que han descrito que los síntomas físicos, como la fatiga, malestar osteomuscular y pérdida de energía, son manifestaciones frecuentes durante el climaterio y están asociados con la disminución de la calidad de vida en esta etapa⁽²⁴⁾. En la dimensión psicosocial, las manifestaciones más frecuentes e intensas fueron la irritabilidad, la ansiedad y la tendencia al aislamiento, lo que evidencia un impacto emocional relevante durante el climaterio. López Sagastume⁽²⁵⁾ menciona que las mujeres presentan una mayor afectación en su calidad de vida en las relaciones psicosociales. Además, el entorno social constituye un factor determinante para su bienestar. Los resultados reflejan una afectación moderada de la calidad de vida física y psicosocial durante el climaterio, con un impacto simultáneo de síntomas físicos y emocionales.

En cuanto a la intensidad de los síntomas climatéricos, en la dimensión somática (sofocos, sudoración, molestias cardíacas, dificultades para dormir y molestias musculares), el 43% de las mujeres encuestadas reportó no experimentar molestias, mientras que el 32% las percibió de forma leve. A diferencia de lo observado por López

Salas y Chacón Pizano⁽²⁶⁾, donde el dominio más afectado fue el somático. En la dimensión psicológica (depresión, irritabilidad, ansiedad y cansancio mental), el 50% indicó que la intensidad de los síntomas era leve. Estos también coinciden con lo reportado por Ali et al.⁽²⁷⁾ donde señalan que el malestar psicológico en mujeres durante la transición menopáusica se asocia frecuentemente con síntomas como ansiedad e irritabilidad, los cuales afectan la percepción del bienestar y la calidad de vida

En la dimensión urogenital (problemas sexuales, disfunción vesical y sequedad vaginal), el 59% de las participantes manifestó no experimentar molestias. Comparado con Canaza y Manami⁽²⁶⁾, en su estudio identificaron que, en la dimensión urogenital, las mujeres en la fase del climaterio, un 36,7% no presentan cambios en la calidad de vida, en cambio, el 32,5% reportó una pérdida moderada, el 19% una pérdida leve y un 8,3% una pérdida severa. De esta manera se observa una menor afectación de la dimensión urogenital en este estudio, aunque la literatura muestra variaciones en la intensidad de estos síntomas durante el climaterio. Estos hallazgos sugieren que, en la población estudiada, el impacto del climaterio en la calidad de vida es generalmente leve; sin embargo, un grupo reducido de mujeres presenta síntomas de mayor intensidad.

Este estudio presenta algunas limitaciones. El reducido tamaño muestral y el muestreo no probabilístico limitan la generalización de los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones temporales o causales. Además, la información fue obtenida mediante instrumentos de autorreporte, por lo que puede estar sujeta a sesgo de información. Además, el reducido número de participantes en cada estadio del climaterio limita las comparaciones entre grupos

A pesar de las limitaciones, los resultados de este estudio aportan una visión integral sobre la calidad de vida de las mujeres. El climaterio tiene un impacto claro y variado en la calidad de vida de las mujeres estudiadas. Aunque muchos de los síntomas son leves o moderados, como el cansancio físico y la irritabilidad, estos ya afectan su bienestar diario. La situación se complica aún más por la ausencia total de tratamientos hormonales, lo que significa que las mujeres deben lidiar con estos síntomas de forma natural y sin apoyo. Es importante que se revisen los criterios de prescripción médica para que no se limite el acceso a terapias que puedan mitigar estos riesgos y permitirles llevar una vida plena y digna.

Agradecimientos: A la Universidad Nacional de Canindeyú por el respaldo institucional. Asimismo, se agradece a los líderes comunitarios del barrio Juan Pablo II y, de manera especial, a las mujeres participantes por su valiosa colaboración y tiempo dedicado a este estudio.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

Contribución de los autores:

Concepción/diseño de trabajo: Graciela Fernández Alves, Sofía Graciela Antonela Torres Villalba, Paola Lorena Gavilán, Gloria Fátima Ayala Godoy, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Recolección/obtención de datos/información: Graciela Fernández Alves, Sofía Graciela Antonela Torres Villalba, Lic. Paola Lorena Gavilán, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Recolección/obtención de análisis e interpretación de datos: Graciela Fernández Alves, Sofía Graciela Antonela Torres Villalba, Paola Lorena Gavilán, Gloria Fátima Ayala Godoy, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Recolección/obtención de redacción del borrador del manuscrito: Paola Lorena Gavilán, Gloria Fátima Ayala Godoy, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Revisión crítica del manuscrito: Graciela Fernández Alves, Sofía Graciela Antonela Torres Villalba, Paola Lorena Gavilán, Gloria Fátima Ayala Godoy, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Aprobación final del manuscrito: Graciela Fernández Alves, Sofía Graciela Antonela Torres Villalba, Paola Lorena Gavilán, Gloria Fátima Ayala Godoy, Natalia Soledad Ozuna Rojas

Financiamiento: Los autores han financiado en su totalidad la realización de este trabajo.

Disponibilidad de datos: Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Natalia Soledad Ozuna Rojas, Email: nataliaozunarojas@gmail.com

Uso de inteligencia artificial: Los autores declaran no haber utilizado herramientas de inteligencia artificial para la generación de contenido científico o clínico en este manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Despaigne D, León Sánchez A, Roca Soler I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Rev. cuba. obstet. ginecol. 2017;43(2):1-13. <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/qin/article/view/261>
2. Turiño Sarduy MI, Colomé González T, Fuentes Guirola E, Palmas Mora S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro Electrónica. 2019;23(2):5. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2740/2379>
3. de Santiago Nogueira CMC, Silva BD dos S, Costa HMGS, de Alcantara JR, Morais FRR, Ferreira Barros RJML, et al. Clinical profile and quality of life in climacteric women. BMC Nurs. 2022;21:233. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00954-7>
4. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. 2014;18(10):1409-18. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1410k.pdf>
5. Sabbatini AR, Kararigas G. Menopause-Related Estrogen Decrease and the Pathogenesis of HFpEF. JACC. 2020;75(9):1074-82. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.049>
6. Espitia-De-La-Hoz FJ. Osteoporosis en mujeres en climaterio, prevalencia y factores de riesgo asociados. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. 2021;35(2):133-40. <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.02.007>
7. Romero Sánchez LH, Sentmanat Belisón A. Algunos fundamentos teóricos sobre el climaterio en la mujer y su condición física. Olimpia: Publicación científica de la facultad de cultura física de la Universidad de Granma.;15(Extra 51):27-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7864723>
8. Instituto Nacional de Estadística. Resultados Finales del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022. <https://www.datos.gov.py/dataset/resultados-finales-del-censo-nacional-de-poblacion-y-viviendas-2022>
9. Ayala-Peralta F, Muñoz R, Celedonio M, Rivera J, Ayala R. Calidad de vida en el climaterio. Rev Per Ginecol Obstet. 2003;49(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9506351>
10. Ayala-Peralta F, Rodríguez-Herrera MA, Izaguirre-Lucano H, Ayala-Palomino R, Quiñones-Vásquez LA, Ayala-Moreno D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. Investigación Materno Perinatal 2016;5(2):55-65. <https://doi.org/10.33421/inmp.201666>
11. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes. 2003;1(1):28. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>
12. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Blümel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanera R, Depiano E, Figueroa-Casas P, et al. Age at menopause in Latin America. Menopause. 2006;13(4):706-12. <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000227338.73738.2d>

14. Sánchez-Zarza SC, Armeni AK, Chedraui P, Pérez-López FR, Gavilanes AWD. Prevalence of menopausal symptoms and severity related factors among mid-aged Paraguayan women as measured with the 10-item Cervantes Scale. *Gynecological Endocrinology*. 2023;39(1):2235427. <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2235427>
15. López Izurieta I, Salazar Molina AA, Riofrío Terrazas S del C. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. *Enferm. Investig.* 2022;7(3):94-100. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689>
16. Milhem Ygnatios NTM, Mambrini JVDM, Torres JL, Detomi LMD, Braga LDS, Lima-Costa MF, et al. Age at natural menopause and its associated characteristics among Brazilian women: cross-sectional results from ELSI-Brazil. *Menopause*. 2024;31(8):693-701. <https://doi.org/10.1097/GME.00000000000002385>
17. Suresh K. Managing Hormonal Disruption in Perimenopausal Syndrome. *Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2023;3(1). <https://doi.org/10.31579/2834-8761/38>
18. Dreisler E, Frandsen CS, Ulrich L. Perimenopausal abnormal uterine bleeding. *Maturitas*. 2024;184:107944. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107944>
19. Espinoza MT, Blümel JE, Chedraui P, Vallejo MS, Ñañez M, Ojeda E, et al. Association between type of menopause and mild cognitive impairment: The REDLINC XII study. *Maturitas*. 2024;189:108110. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108110>
20. Blümel JE, Chedraui P, Barón G, Benítez Z, Flores D, Espinoza MT, et al. A multicentric study regarding the use of hormone therapy during female mid-age (REDLINC VI). *Climacteric*. 2014;17(4):433-41. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.882305>
21. Figueroa Sanchez IC, Melgarejo Figueroa M del P, Manrique de Lara Suarez D, Ballarte Baylon AA, Marcelo Armas ML. Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Rev cuba med gen integr*. 2022;38(2). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1550>
22. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. *Enfermería Global*. 2015;14(4):76-85. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=en <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.214871>
23. Delamater L, Santoro N. Management of the Perimenopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(3):419-32. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000389>
24. León Cordero JJL, Vivanco Pesantez KN, Romero Encalada ID. Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas. *Ciencia Latina*. 2024;8(1):5131-46. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9849
25. López Sagastume JY. Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 2021;5(1):111-7. <https://doi.org/10.36314/cunori.v5i1.157>
26. López Salas RG, Chacón Pizano WL. Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante menopause rating scale. *Rev Elec Psic Izt*. 2021;24(3):1277-90. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103015>
27. Canaza-Vilca J, Mamani-Ramos C. Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021;1(2):86-92. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.27>