

Impacto de los estilos de vida saludables sobre la calidad de vida en mujeres durante el climaterio

Impact of Healthy Lifestyles on Quality of Life in Women During the Menopausal Transition

Mónica Roxana Quiliano Navarro^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4720-5463>

Miryam Paola Quiliano Navarro¹ <https://orcid.org/0000-0003-3821-8542>

¹Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

*Autor para la correspondencia: monicaquiliano@webgroupmail.com

RESUMEN

Introducción: El climaterio es una fase de la mediana edad en que la mujer presenta cambios a nivel físico y psicológico que pueden afectar su calidad de vida.

Objetivo: Determinar la influencia de las conductas saludables en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo correlacional, en el que participaron 369 mujeres entre 40 y 55 años, que no estuvieran en tratamiento hormonal sustitutivo, y no presentaran osteoporosis secundaria. Se aplicaron dos cuestionarios a fin de evidenciar las conductas saludables y la calidad de vida de las participantes.

Resultados: el 28,18 % de las mujeres encuestadas consumen alimentos nutritivos, 18,4 % realiza una actividad física, 29 % cuidan su apariencia personal y se sienten satisfechas consigo; 24,12 % expresa sus sentimientos y 13,5 % reporta tener una buena calidad de vida. Al aplicar la prueba estadística de ji al cuadrado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables conductas saludables y calidad de vida.

Conclusiones: La calidad de vida de las mujeres climatéricas en Huancayo tiende a ser regular o mala. La actividad física irregular, el consumo inconsistente de alimentos nutritivos, la autoestima variable y la expresión limitada de sus emociones son factores que contribuyen a esta situación.

Palabras clave: climaterio; conductas saludables; calidad de vida; dimensiones biológicas; dimensiones psicológicas.

ABSTRACT

Introduction: The climacteric phase is a stage of middle age where women experience physical and psychological changes that can affect their quality of life.

Objective: determine the influence of healthy behaviors on the quality of life of climacteric women.

Methods: A descriptive correlational study was conducted, involving 369 women aged between 40 and 55 years who were not undergoing hormone replacement therapy and did not have secondary osteoporosis. Two questionnaires were applied to evidence the healthy behaviors and quality of life of the participants.

Results: It was found that 28,18 % of the surveyed women consumed nutritious foods, 18,4 % engaged in physical activity, 29 % took care of their personal appearance and felt satisfied with themselves, 24,12 % expressed their feelings, and 13,5 % reported having a good quality of life. By applying the Chi-square statistical test, a statistically significant relationship was found between healthy behaviors and quality of life.

Conclusions: The quality of life of climacteric women in Huancayo tends to be average or poor. Irregular physical activity, inconsistent consumption of nutritious foods, variable self-esteem and limited expression of emotions are contributing factors to this situation.

Keywords: climacteric woman; healthy behaviors; quality of life; biological dimensions; psychological dimensions.

Recibido: 28/04/2025

Aceptado: 05/05/2025

Introducción

El climaterio es una fase prolongada de la adultez media, sin una edad específica de inicio, caracterizado por un conjunto de síntomas, siendo el más importante la menopausia, que marca el fin del ciclo menstrual.⁽¹⁾ En esta etapa se presentan deficiencias en el nivel de estrógenos, lo cual puede influir en la regulación de neurotransmisores como la dopamina y la norepinefrina, sustancias responsables de modular el bienestar emocional.

Esta alteración puede generar consecuencias a corto y largo plazo, como síntomas vasomotores, neuropsiquiátricos, cardiovasculares y osteomusculares.⁽²⁾ Además de los síntomas vasomotores (VSM), conocidos como bochornos,⁽³⁾ se puede

presentar dolor articular, sequedad de la piel y vaginal, aumento de la grasa corporal, disminución de la densidad ósea y reducción de la función de soporte de la pelvis femenina,⁽⁴⁾ así como incontinencia urinaria y disfunción sexual.⁽⁵⁾

También se manifiestan cambios a nivel psicológico presentándose sentimientos de impotencia, baja autovaloración y frustración en el cumplimiento de metas,⁽⁶⁾ como insomnio, ánimo disminuido, irritabilidad, ansiedad y fatigabilidad.⁽⁵⁾ Para las mujeres de mediana edad uno de los aspectos más preocupantes es el envejecimiento puesto que conlleva cambios en la apariencia física, lo cual es visto como algo perjudicial en el entorno en que vivimos.⁽⁷⁾ Las mujeres a esta edad tienden a compararse cuando eran más jóvenes y con otras mujeres de su edad. Esto puede generar insatisfacción con su cuerpo, lo cual puede afectar su autoestima.⁽⁸⁾ Además, las mujeres de mediana edad desempeñan diferentes roles ya sea como amas de casa, madres, esposas y trabajadoras, por lo que afecta su vida en diferentes aspectos, así como su expresión emocional.⁽⁹⁾ Las emociones negativas como la tristeza y la ira pueden ser factores de riesgo en esta etapa,⁽¹⁰⁾ de igual manera el estrés.

Todos estos cambios inciden en la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio. En el campo médico, el concepto de calidad de vida está relacionado con el binomio enfermedad-salud. La calidad de vida en estos términos es definida como el bienestar a nivel físico, en ese sentido, el mejoramiento de esta variable durante el climaterio va a estar relacionado con la prevención de síntomas incómodos que provengan del deterioro biológico propio del envejecimiento del ser humano.⁽¹¹⁾

Considerando este planteamiento es necesario desarrollar conductas que promuevan un estilo de vida saludable. Estas conductas engloban hábitos como la práctica regular de ejercicios, el consumo de una dieta equilibrada y un horario de sueño regular.⁽¹²⁾ Una buena alimentación para los adultos mayores debe incluir una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales; además reducir en un 30 % la ingesta de grasas y sales en los alimentos.⁽¹³⁾ Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud⁽¹⁴⁾ promueve el desarrollo de conductas saludables a través de actividades físicas. Por último, también se deben incluir factores como la salud mental, la autoeficacia y la autopercepción, ya que diversos estudios han demostrado que estos factores influyen en la predisposición de conductas saludables.⁽¹⁵⁾

Por otro lado, la esperanza de vida de las mujeres en la región es de 79 años;⁽¹⁶⁾ el Banco Mundial⁽¹⁷⁾ afirma que, en América Latina el 50,3 % de la población femenina se encuentra entre el rango de los 40-60 años, ello implica un aumento en la población que se encuentra afrontando la condición climatérica. Además, ocho de

cada diez mujeres experimentan al menos uno de los síntomas clásicos (físicos o emocionales) durante o después del climaterio. De estas mujeres, el 45 % considera que estos síntomas afectan negativamente su calidad de vida.⁽¹⁸⁾

En consecuencia, resulta necesario trabajar en materia de promoción y prevención respecto a esta problemática, con mayor énfasis en las zonas rurales, donde el acceso a la información es de carácter dispar, por lo cual, se requiere identificar los factores protectores y de riesgo del fenómeno en cuestión. A razón de lo expuesto, surge el interés de evaluar la influencia de las conductas saludables en la calidad de vida de las mujeres climatéricas en la zona urbana del distrito de Huancayo.

Métodos

Este es un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, se realizó en mujeres climatéricas de la zona urbana del distrito de Huancayo. Se trabajó con el universo completo de mujeres en período climatérico (definido como 40-55 años), identificadas según el censo del INEI 2007 ($N = 9,566$). No se utilizó muestra, sino que se accedió a la totalidad de la población objetivo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, excluyendo a quienes recibían terapia hormonal sustitutiva (THS) o presentaban osteoporosis secundaria, para evitar enmascaramiento de síntomas climatéricos.

Huancayo se dividió en cuatro zonas geográficas (norte, sur, este, oeste). En cada zona, se seleccionaron aleatoriamente 93 unidades de muestreo (viviendas) mediante muestreo estratificado, garantizando representatividad proporcional a la densidad poblacional de cada área. Este enfoque permitió cubrir la diversidad socioambiental del distrito.

Se emplearon dos cuestionarios *ad hoc* validados:

1. Cuestionario de Conductas Saludables (17 ítems):

Dimensión biológica: consumo de alimentos nutritivos (carne, lácteos, frutas, otros); nivel de actividad física (sedentarismo, moderada, intensa).

Dimensión psicológica: autoestima: cuidado de apariencia personal y satisfacción consigo misma; estado emocional: estrés, tristeza, alegría, ira.

Validación: Revisión por 8 expertos (validez de contenido, V de Aiken $> 0,8$), consistencia interna ($\alpha = 0,89$) y prueba piloto en 30 mujeres (validez de criterio, $r > 0,2$).

2. Cuestionario de Calidad de Vida (11 ítems):

Evaluó percepción de salud física/emocional, impacto en actividades diarias, sociales y laborales, y dolor físico.

Validación: Validez de contenido (V de Aiken $> 0,8$), $\alpha = 0,88$.

Resultados de los cuestionario de Conductas Saludables y cuestionario de Calidad de Vida (tabla 1).

Tabla 1 - Resultados de validez y confiabilidad de los cuestionarios utilizados

Instrumento	Validez de contenido (V de Aiken)	Validez de criterio (r ítem- <i>test</i>)	Confiabilidad (Alfa de Cronbach)
Cuestionario de Conductas Saludables	Alta (revisión por 8 expertos)	$r > 0,2$	0,89
Cuestionario de Calidad de Vida	Alta (revisión por 8 expertos)	$r > 0,2$	0,88

Los datos se analizaron en el paquete estadístico Statistical Package Social Science (SPSS) versión 19. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y tablas cruzadas. La relación entre conductas saludables y calidad de vida se evaluó con la prueba de χ^2 al cuadrado ($\alpha = 0,05$).

El estudio tuvo en cuenta, lo que expone la Declaración de Helsinki,⁽¹⁹⁾ de 2013, además se consideró el consentimiento informado de los participantes. Aunque los datos se recogieron en el 2015, su relevancia persiste debido a:

- _ La estabilidad de los síntomas climatéricos en contextos socioeconómicos similares.
- _ La escasez de estudios recientes en poblaciones andinas peruanas.
- _ La necesidad de establecer líneas base para futuras comparaciones longitudinales.

Resultados

Los datos fueron organizados en tablas de frecuencia y figuras. El 28,18 % de las mujeres encuestadas “siempre” consumen alimentos nutritivos; mientras un 71,82 % consideran que “a veces” incorporan alimentos nutritivos a su dieta diaria (fig. 1).

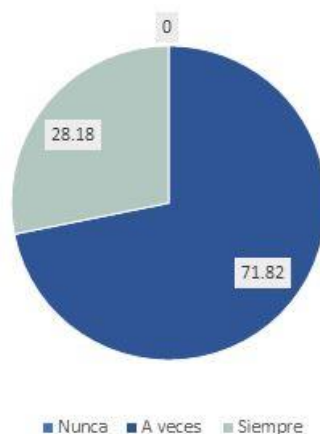


Fig. 1-Consumo de alimentos nutritivos de la mujer climatérica.

Respecto a la actividad física se examinó la frecuencia de las siguientes prácticas deportivas: trotar, caminar y gimnasia.

El 18,4 % de las mujeres climatéricas “siempre” realiza una actividad física, así como 42 % lo hace “a veces”; se observó, además, que el 58,3 y el 25,2 % de las mujeres encuestadas declararon que la actividad que practican con mayor frecuencia es la caminata. En contraste, un 39,6 % afirman que “nunca” realizan algún tipo de actividad física.

Tabla 2- Actividad física de la mujer climatérica

Frecuencia	Actividad Física						Total	
	Trotar		Caminata		Gimnasia		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Nunca	47	34,3	23	16,5	76	81,7	146	39,6
A veces	62	45,3	81	58,3	12	12,9	155	42
Siempre	28	20,4	35	25,2	5	5,4	68	18,4
Total	137	100	139	100	93	100	369	100

Otra dimensión considerada fue la psicológica, se midieron dos indicadores de la autoestima de las encuestadas, el 29 % de las mujeres afirmaron que “siempre” cuidan su presencia personal y se sienten satisfechas consigo mismas; mientras el 36,86 % refirieron “nunca” sentirse satisfechas con su apariencia ni sentirse bien consigo mismas. Según los datos hay más mujeres insatisfechas con su apariencia y consigo mismas, que aquellas que se sienten satisfechas, lo cual sugiere que un número importante de mujeres en este grupo presenta indicadores de baja autoestima (tabla 3).

Tabla 3- Indicadores de autoestima de la mujer climatérica

Frecuencia	Indicadores de autoestima				Total	
	Cuidado de apariencia física		Satisfacción consigo misma		f	%
	f	%	f	%		
Nunca	65	17,6	71	19,2	136	36,86
A veces	58	15,7	68	18,4	126	34,15
Siempre	51	13,8	56	15,2	107	29,00
Total	174	100	195	100	369	100

El nivel de expresión de las encuestadas en torno a sus sentimientos, de acuerdo con los resultados el 24,12 % “siempre” expresa sus sentimientos. La tristeza es el sentimiento más complejo de expresar puesto que un 58,8 % nunca suele expresar sus sentimientos de tristeza y solo un 26,5 % “siempre” manifiesta dichos sentimientos; mientras que la alegría es el sentimiento que se suele expresar con mayor facilidad ya que un 28,7 % de las encuestadas mencionan que “siempre” expresan su estado de felicidad. Sin embargo, también es importante notar que la alegría es el segundo sentimiento que más les cuesta expresar, con un 34,5 % de las mujeres que nunca la expresan (tabla 4).

Tabla 4- Indicadores emocionales de la mujer climatérica

Frecuencia	Indicadores del estado emocional								Total		
	Expresión de sentimientos										
	Estrés		Tristeza		Alegría		Ira				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	

Nunca	40	23,0	22	58,8	30	34,5	36	18,5	128	34,69
A veces	50	28,7	28	41,2	32	36,8	42	21,5	152	41,19
Siempre	22	12,6	18	26,5	25	28,7	24	12,3	89	24,12
Total	112	100	68	100	87	100	102	100	369	100

Respecto a la variable dependiente, calidad de vida, solo el 13,5 % de las mujeres reportaron tener una buena calidad de vida, mientras que la mayoría de las encuestadas 52,5 % posee una calidad de vida regular y el 33,8 % una mala calidad de vida (fig.2).

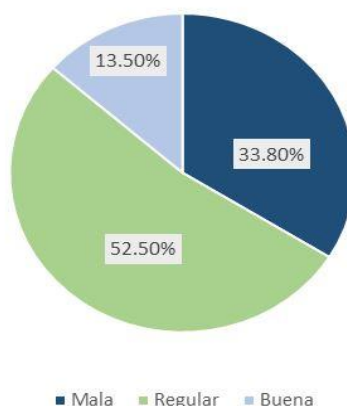


Fig. 2- Calidad de vida de la mujer climatérica.

Para comprobar la relación entre ambas variables se procedió a aplicar la prueba estadística ji al cuadrado a un nivel de confianza de 95 %. Los factores “consumo de alimentos nutritivos” y “actividad física”, reflejan valores mayores que 1, lo que comprueba la relación significativa entre los factores de la primera dimensión de las conductas saludables y la calidad de vida de las participantes. De igual manera, los factores “Indicadores de autoestima” e “Indicadores de estado emocional” muestran una relación significativa, lo que evidencia la influencia de la dimensión psicológica de las conductas saludables en la calidad de vida. Se concluye que existe una influencia positiva entre las variables “conductas saludables” y “calidad de vida” (tabla 5).

Tabla 5- Significación estadística de la relación entre los factores de la dimensión psicológica y biológica de las conductas saludables y la calidad de vida

Factores	χ^2	Pvalor
----------	----------	--------

Indicadores autoestima	123,51	0,00
Indicadores estado emocional	100,91	0,00
Consumo de alimentos nutritivos	112,87	0,00
Actividad física	172,88	0,00

Discusión

Relación entre conductas saludables y calidad de vida

Los hallazgos de este estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre las conductas saludables y la calidad de vida en mujeres climatéricas. Este resultado coincide con investigaciones previas que destacan la influencia de hábitos como la dieta equilibrada y la actividad física en la reducción de síntomas climatéricos.^(20,21,22)

Sin embargo, es relevante señalar que, a diferencia de estudios en poblaciones urbanas en México,⁽²⁰⁾ predominan síntomas graves (47 %), la muestra de Huancayo mostró una calidad de vida predominantemente regular (52,5 %) o mala (33,8 %). Esto podría atribuirse a diferencias socioeconómicas o culturales en el manejo de la salud durante el climaterio.

Consumo de alimentos nutritivos

El 28,18 % de las participantes reportaron un consumo constante de alimentos nutritivos, lo cual se asoció con menor intensidad de síntomas. Este dato contrasta con revisiones sistemáticas que indican que dietas ricas en vegetales y granos enteros reducen síntomas vasomotores y psicológicos.⁽²²⁾ Sin embargo, el porcentaje observado es bajo en comparación con estudios en mujeres posmenopáusicas de Brasil, donde el 45 % mantenía un peso saludable vinculado a síntomas menos intensos.⁽²³⁾ Esto sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones nutricionales en poblaciones andinas, donde el acceso a alimentos variados podría ser limitado.

Actividad física y su impacto

La discrepancia con investigaciones que destacan la asociación entre actividad vigorosa y mejor calidad de vida^(24,25) podría explicarse por diferencias metodológicas, mientras otros trabajos usaron muestras más jóvenes o urbanas, la

población de Huancayo presenta mayores barreras culturales para la práctica deportiva, como la carga laboral doméstica.

Aunque el 18,4 % de las mujeres realizaban actividad física regular, el 81,6 % mostró niveles insuficientes. Estos resultados son coherentes con estudios en Brasil⁽²⁶⁾ y Colombia,⁽²⁷⁾ donde el sedentarismo supera el 80 % en mujeres climatéricas.

Autoestima y apariencia física

El 29 % de las participantes mostraron alta autoestima vinculada al cuidado de su apariencia, un hallazgo alineado con estudios en Corea y España.^(28,29) No obstante, la prevalencia de insatisfacción corporal (36,86 %) supera los reportes de Sánchez-Cabrero y otros,⁽³⁰⁾ lo que podría reflejar presiones socioculturales específicas en el Perú. Este factor crítico requiere abordarse mediante programas de educación en salud que prioricen la autoimagen positiva durante el climaterio.

Expresión emocional y edad

El nivel moderado de expresión emocional encontrado (24,12 % de expresión frecuente) concuerda con estudios que destacan la influencia de la autopercepción del envejecimiento en la regulación emocional.⁽³¹⁾ Sin embargo, la alta frecuencia de tristeza no expresada (58,8 %) contrasta con investigaciones en mujeres trabajadoras de la India,⁽⁹⁾ donde el estrés laboral era el principal detonante de ira. Esto sugiere que, en contextos andinos, factores como la ruralidad o roles de género tradicionales podrían modular las emociones de manera distinta.

Limitaciones metodológicas

Aunque los cuestionarios mostraron alta validez ($\alpha > 0,88$), el diseño transversal impide establecer causalidad. Además, la ausencia de mediciones bioquímicas (p. ej., niveles de estrógenos) limita la comparación con estudios que vinculan metabolismo y síntomas climatéricos.⁽²⁸⁾ Futuras investigaciones longitudinales podrían superar estas limitaciones.

En este estudio se exploró la influencia de las conductas saludables en la calidad de vida de mujeres climatéricas en la zona urbana de Huancayo, Perú, durante 2015. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre las conductas saludables en sus dimensiones biológica y psicológica, y la calidad de vida autorreportada.

Sin embargo, la mayoría de las participantes (52,5 % con calidad de vida regular y 33,8 % mala) enfrentan desafíos críticos que requieren atención prioritaria en políticas de salud pública. En el ámbito biológico, solo el 28,18 % de las mujeres

consumen alimentos nutritivos de manera constante, y un 18,4 % realiza actividad física regular.

Estos hallazgos resaltan la brecha entre las recomendaciones internacionales de estilo de vida y las prácticas locales. La baja adherencia a la actividad física (81,6 % sedentarias o irregulares) coincide con estudios en Brasil y Colombia, donde factores culturales y socioeconómicos limitan el acceso a espacios seguros para el ejercicio. Además, el consumo inconsistente de nutrientes podría estar vinculado a la disponibilidad limitada de alimentos diversificados en zonas andinas, un aspecto que futuras intervenciones deberían abordar mediante programas de educación nutricional adaptados a contextos rurales.

En la dimensión psicológica, el 36,86 % de las mujeres manifestaron insatisfacción con su apariencia y consigo mismas, reflejando una autoestima baja que afecta su bienestar. Este dato es crítico, ya que estudios en Corea y España demuestran que la percepción positiva de la imagen corporal actúa como protector contra el deterioro emocional durante el climaterio. La expresión emocional también mostró patrones preocupantes: el 58,8 % nunca expresa tristeza, y el 34,5 % reprime la alegría, lo cual podría estar asociado a roles de género tradicionales que penalizan la vulnerabilidad en mujeres de mediana edad.

La calidad de vida regular o mala reportada por el 86,3 % de las participantes subraya la necesidad de intervenciones integrales. Programas que combinen promoción de dieta balanceada, incentivos para la actividad física y espacios de apoyo psicológico podrían mitigar los síntomas climatéricos. Además, es urgente abordar las disparidades en acceso a información sobre el climaterio, especialmente en zonas rurales, donde persisten mitos y estigmas.

Este estudio, aunque limitado por su diseño transversal y la falta de mediciones bioquímicas (p. ej., niveles de estrógenos), aporta evidencia clave para diseñar estrategias culturales y contextualizadas. Futuras investigaciones longitudinales deberían explorar cómo factores la educación, el ingreso económico y el apoyo social que modulan las conductas saludables en mujeres climatéricas.

Se concluye que mejorar la calidad de vida en esta población requiere un enfoque multidisciplinario que priorice la educación en salud, la equidad de género y la adaptación cultural de las intervenciones. Solo así se podrán transformar los hallazgos en acciones concretas que empoderen a las mujeres durante una etapa vital compleja pero transformadora.

Referencias bibliográficas

1. Dennerstein L, Smith AM, Morse C. Psychological well-being, mid-life and the menopause. *Maturitas*. 1994;20(1):1-11. DOI: [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(94\)90095-7](https://doi.org/10.1016/0378-5122(94)90095-7)
2. Beltrán-Salazar AL, Ramírez-Leyva DH, Blanco-Hernández CR, Garibaldi-Badilla V, Terrazas-Zazueta E, Ochoa-Citlaly M. Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora. *Aten Fam*. 2021;28(4):238-44. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80590>
3. Taebi M, Abdollahian S, Ozgoli G, Ebadi A, Kariman N. Strategies to improve menopausal quality of life: a systematic review. *J Educ Health Promot*. 2018;7(1):93. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_137_17
4. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Mampitiya I, Lekamwasam S. Effect of Health-Promoting Lifestyle Modification Education on Knowledge, Attitude, and Quality of Life of Postmenopausal Women. *BioMed Res Int*. 2020;2020(1):3572903. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/3572903>
5. Elavsky S, McAuley E. Personality, menopausal symptoms, and physical activity outcomes in middle-aged women. *Pers Individ Dif*. 2009;46(2):123-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.014>
6. Blümel JE, Fica J, Chedraui P, Mezones-Holguin E, Zuñiga MC, Witis S, et al. Sedentary lifestyle in middle-aged women is associated with severe menopausal symptoms and obesity. *Menopause*. 2016;23(5):488-93. DOI: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000575>
7. Åberg E, Kukkonen I, Sarpila O. From double to triple standards of ageing. Perceptions of physical appearance at the intersections of age, gender and class. *J Aging Stud*. 2020;55:100876. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100876>
8. Brown WJ, Ford JH, Burton NW, Marshall AL, Dobson AJ. Prospective study of physical activity and depressive symptoms in middle-aged women. *Am J Prev Med*. 2005;29(4):265-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.06.009>
9. Mehta M. Causes of anger amongst middle-aged women. *Int J Adv Innov Res*. 2022 [acceso 11/09/2024];9(3):168-70. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?q=Mehta+M.+Causes+of+anger+amongst+middle-aged+women.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
10. Geng Y, Gu J, Zhu X, Yang M, Shi D, Shang J, et al. Negative emotions and quality of life among adolescents: A moderated mediation model. *Int J Clin Health Psychol*. 2020;20(2):118-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.02.001>

11. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(2):693-702. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
12. Liu T, Chen S, Mielke GI, McCarthy AL, Bailey TG. Effects of exercise on vasomotor symptoms in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Climacteric*. 2022;25(6):552-61. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2097865>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Sana. 2022 [acceso 11/09/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actividad Física. 2020 [acceso 15/09/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
15. Corrêa AB, Bardella MC, Silva AP, Moreira MM, Leite LFPA, Moraes C. Effect of physical activity on sleep in women experiencing vasomotor symptoms during menopause: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2025;108271. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108271>
16. Statista Research Department. Esperanza media de vida al nacer en América Latina y el Caribe en 2023, por región y género (en años). 2024 [acceso 11/10/2024]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=ZJ>
17. Banco Mundial. Población, mujeres – Latin América & Caribbean. 2022 [acceso 21/09/2024]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.IN?locations=ZJ>
18. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 2020;9(2):34-41. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020204>
19. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):1-95. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- 20 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007. XI de Población y VI de Vivienda. Disponible en: <https://censos1.inei.gob.pe/Censos2007/redatam/>
21. Beltrán A, Ramírez D, Blanco C, Garibaldi V, Terrazas E, Ochoa-Citlaly M. Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora. *Atención Familiar*. 2021;28(4):238-44. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80590>
22. Trujillo-Muñoz PJ, Sánchez-Ojeda MA, Rodríguez-Huamán EC, Mezyani-Haddu K, Hoyo-Guillot I, Navarro-Prado S. Effects of Physical Exercise on Symptoms and

- Quality of Life in Women in Climacteric: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2025;13(6):644. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13060644>
23. Noll P, Campos C, Leone C, Zangirolami-Raimundo J, Noll M, Baracat EC, *et al*. Dietary intake and menopausal symptoms in postmenopausal women: a systematic review. *Climacteric*. 2021;24(2):128-38. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1828854>
24. Costa JG, Rodrigues RM, Puga GM, Cheik NC. Does obesity aggravate climacteric symptoms in postmenopausal women? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(6):586-92. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745789>
25. Medrano-Ureña MR, Ortega-Ruiz R, Benítez-Sillero JD. El Papel de la Autoeficacia y la Condición Física en la Sostenibilidad de la Actividad Física en Mujeres Adultas de Mediana Edad. *Retos*. 2023;49:701-12. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v49.98105>
26. Marín-Jiménez N, Ruiz-Montero PJ, De la Flor-Aleman M, Aranda P, Aparicio VA. Association of objectively measured sedentary behavior and physical activity levels with health-related quality of life in middle-aged women: The FLAMENCO project. *Menopause*. 2020;27(4):437-43. DOI: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001494>
27. Leite RR, Caldeira AP, Rocha JSB, Rossi-Barbosa LAR. Clustering of behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases in climacteric women. *Einstein (São Paulo)*. 2022;20:eA06153. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022A06153
28. Da Costa Pimenta W, Santos-Brant-Rocha J, Prates-Caldeira A, Araújo-Veloso-Popoff D, Maia-Santos V, Murça-de-Souza JE, *et al*. Abdominal obesity and association with sociodemographic, behavioral and clinical data in climacteric women assisted in primary care. *PLoS ONE*. 2020;15(8):e0237336. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237336>
29. Caicedo-Loor JV, Alcocer-Díaz S. Síndrome metabólico en mujeres en etapa reproductiva y de climaterio y su asociación con riesgo cardiovascular. *Pentacencias*. 2023;5(3):551-66. DOI: <https://doi.org/10.59169/pentacencias.v5i3.5>
30. Sánchez-Cabrero R, Carranza-Herrezuelo N, Novillo-López MÁ, Pericacho-Gómez FJ. La importancia de la apariencia física durante el proceso de envejecimiento en España. Interrelación entre la satisfacción corporal y vital durante la madurez y la vejez. *Actividades, Adaptación y Envejecimiento*. 2019;44(3):210-24. DOI: <https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1651187>

31. Lee YK, Lee MS. Appearance management effect and self-conquest of physical and psychological changes in middle-aged women's lifespan. Art Human Open Acc J. 2020;4(3):75-9. DOI: <https://doi.org/10.15406/ahoaj.2020.04.00157>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Curación de datos: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Análisis formal: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Investigación: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Metodología: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Administración del proyecto: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Software: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Supervisión: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Validación: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Visualización: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Redacción del borrador original: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.

Redacción, revisión y edición: Mónica Roxana Quiliano Navarro, Miryam Paola Quiliano Navarro.