

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD
DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2026**

TESIS

PRESENTADA POR:

CARMEN ROSA MAMANI CALLO

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**Escuela de Posgrado****MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA****PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA - TACNA, 2026**

Tesis sustentada y aprobada el 18 de junio del 2026; estando el jurado calificador integrado por:

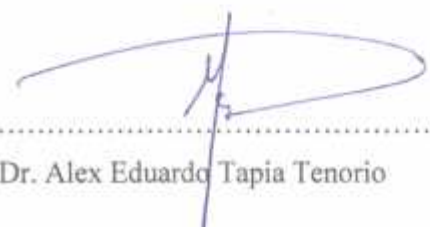
PRESIDENTE

:


.....
Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales

SECRETARIO

:


.....
Dr. Alex Eduardo Tapia Tenorio

MIEMBRO

:


.....
Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila

ASESOR

:


.....
Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 16227-2025-ESPG/UNJBG del 30 de setiembre del 2025, del trabajo de tesis titulado: "PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2026", presentado por la Sra. Carmen Rosa Mamani Callo, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con Mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 3%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con Mención en Salud Pública.

Tacna, 24 de abril de 2026

FIRMA ASESOR

Nombres y apellidos:


.....

Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila

DNI N° 42659196



FIRMA TESISTA

Nombres y apellidos:


.....

Sra. Carmen Rosa Mamani Callo

DNI N° 75884979



DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la fortaleza para alcanzar mis metas.

A mis padres y mi familia, por su apoyo incondicional,
acompañamiento constante y por ser mi mayor motivación.

Y a todas las mujeres que participaron en este estudio.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis, por su orientación y valiosos aportes en el desarrollo de esta investigación.

A los docentes que contribuyeron a mi formación profesional, por sus enseñanzas y guía académica.

A las participantes del estudio, por su disposición y colaboración.

Y a todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la culminación de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación de la investigación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Hipótesis	6
1.6. Variables.....	6
1.6.1. Identificación de variables	6
1.6.2. Operacionalización de variables	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del problema.....	11
2.1.1. Internacionales	11
2.1.2. Nacionales	13
2.1.3. Locales	15
2.2. Fundamentos teóricos.....	16
2.3. Definición de términos	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. Tipo de investigación	26

3.2.	Diseño de la investigación.....	26
3.3.	Población y muestra	26
3.3.1.	Población.....	26
3.3.2.	Tipo de muestreo y muestra	26
3.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	27
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4.1.	Técnica	27
3.4.2.	Instrumentos	27
3.5.	Procesamiento y análisis de datos	29
3.6.	Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		31
4.1.	Análisis descriptivo	31
4.2.	Análisis inferencial	53
4.3.	Contrastación de hipótesis	54
DISCUSIÓN		56
CONCLUSIONES		62
RECOMENDACIONES		63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		64
ANEXOS.....		73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026	31
Tabla 2. Distribución de las características clínicas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.....	34
Tabla 3. Percepciones sobre la menopausia en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026	37
Tabla 4. Calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026	39
Tabla 5. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026	41
Tabla 6. Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	43
Tabla 6. Percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	45
Tabla 8. Percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	47
Tabla 8. Percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	49
Tabla 10. Percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	51
Tabla 11. Prueba de normalidad de las variables.....	53
Tabla 12. Relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	54
Tabla 13. Relación entre las percepciones sobre la menopausia y las dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026	33
Figura 2. Distribución de las características clínicas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.....	36
Figura 3. Percepciones sobre la menopausia en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	38
Figura 4. Calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026	40
Figura 5. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	42
Figura 6. Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	44
Figura 7. Percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	46
Figura 8. Percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	48
Figura 9. Percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	50
Figura 10. Percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.....	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2026.

Metodología: El diseño del estudio fue cuantitativo, correlacional y de diseño transversal. Se incluyó una muestra de 100 mujeres en etapa menopaúsica. Las percepciones sobre la menopausia se evaluaron mediante un cuestionario diseñado y validado, y la calidad de vida mediante el cuestionario MENQOL, considerando dimensiones vasomotora, psicosocial, física y sexual. Se aplicó estadística descriptiva y análisis inferencial con correlación de Spearman. **Resultados:** La mayoría de las participantes tenía más de 45 años (93 %), educación secundaria (61 %) y actividad física moderada (64 %). El 52 % presentó sobrepeso y el 20 % obesidad. La menopausia inició a partir de los 45 años en el 69 %. La calidad de vida general fue principalmente regular (40 %), siendo más afectadas las dimensiones sexual (56 % mala) y vasomotora (60 % mala). Se identificó una correlación negativa significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida ($p < 0,001$), destacando las dimensiones psicosocial ($p < 0,001$), física ($p < 0,001$) y sexual ($p = 0,020$), mientras que la dimensión vasomotora no mostró asociación significativa. **Conclusiones:** Las percepciones negativas sobre la menopausia se relacionan con una disminución de la calidad de vida, afectando especialmente los ámbitos psicosocial, físico y sexual. Se sugiere implementar estrategias de educación, apoyo psicosocial y manejo integral de síntomas físicos para mejorar el bienestar de las mujeres.

Palabras clave: Menopausia; Percepción; Calidad de vida; Salud femenina.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between perceptions of menopause and quality of life in women attending the La Esperanza Health Center in Tacna, 2026. **Methodology:** The study employed a quantitative, correlational, and cross-sectional design. A sample of 100 menopausal women were included. Perceptions of menopause were assessed using a questionnaire designed and validated, and quality of life was assessed using the MENQOL questionnaire, which considered vasomotor, psychosocial, physical, and sexual dimensions. Descriptive statistics and inferential analysis with Spearman's rank correlation coefficient were applied. **Results:** The majority of participants were over 45 years old (93 %), had a secondary education (61 %), and engaged in moderate physical activity (64 %). 52 % were overweight and 20 % were obese. Menopause began at age 45 or older in 69 % of the participants. Overall quality of life was mostly fair (40 %), with the sexual (56 % poor) and vasomotor (60 % poor) dimensions being the most affected. A significant negative correlation was identified between perceptions of menopause and quality of life ($p < 0,001$), particularly in the psychosocial ($p < 0,001$), physical ($p < 0,001$), and sexual ($p = 0,020$) dimensions, while the vasomotor dimension showed no significant association. **Conclusions:** Negative perceptions of menopause are associated with a decrease in quality of life, especially affecting the psychosocial, physical, and sexual domains. It is suggested that educational strategies, psychosocial support, and comprehensive management of physical symptoms be implemented to improve women's well-being.

Keywords: Menopause; Perception; Quality of life; Women's health.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa natural en la vida de la mujer marcada por la interrupción de la menstruación y cambios hormonales que pueden afectar su salud física, emocional y social. Los síntomas más frecuentes incluyen sofocos, sudores nocturnos, alteraciones del sueño, cambios de ánimo, disminución de la libido y problemas de salud ósea y cardiovascular, lo que puede impactar su bienestar general y calidad de vida.

Diversos estudios han mostrado que la forma en que las mujeres perciben la menopausia influye en cómo enfrentan esta etapa. Las percepciones negativas se asocian con menor satisfacción, mayor impacto emocional y menor calidad de vida sexual, mientras que percepciones positivas ayudan a afrontar mejor los cambios. Comprender estas percepciones es importante para crear estrategias que mejoren el bienestar de las mujeres durante esta etapa.

Este estudio se centra en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna y busca determinar la relación entre sus percepciones sobre la menopausia y su calidad de vida, considerando las dimensiones vasomotora, psicosocial, física y sexual. También se analizan factores como edad, número de hijos, índice de masa corporal, actividad física y edad de inicio de la menopausia, para entender cómo influyen en la percepción y bienestar general.

El presente trabajo se organiza en cuatro capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, los objetivos, hipótesis y variables; el Capítulo II desarrolla el marco teórico y antecedentes; el Capítulo III describe la metodología, incluyendo población, muestra, instrumentos y análisis de datos; y el Capítulo IV muestra los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, ofreciendo una visión completa de la relación entre percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en la población estudiada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La menopausia es el proceso gradual asociado al cese de la función ovárica y con ello, a la interrupción definitiva de la menstruación. A este proceso, se le asocia una reducción de hormonas reproductivas generalmente durante un periodo de 12 meses consecutivos en la cual se generan diversos síntomas que influyen en la calidad de vida de la mujer. El manejo clínico es complejo porque se asocia a cambios fisiológicos, psicológicos y sociales (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el rango de edad en que una mujer empieza esta etapa se encuentra entre los 45 a 55 años (2). Se estima que el 22 % de las mujeres a nivel mundial son mayores de 50 años y para el año 2050 la cifra aumente a más de 1600 millones de mujeres (3).

Además, se ha determinado que la transición a la menopausia no solo es tomada como un déficit hormonal, sino que consiste en una etapa con cambios de vida que afecta la vida diaria de una mujer. Entre los principales síntomas, se encuentran los sofocos, las alteraciones de sueño, los cambios en el estado de ánimo y en la función sexual (3).

En América Latina, se ha identificado que la edad promedio de inicio de la menopausia fue de 49 a 54 años, donde solo el 22 % cuenta con acceso a terapia hormonal que permite aliviar los síntomas asociados. Adicionalmente, las mujeres con menor nivel educativo o que viven en países con ingresos económicos bajos son más propensas a una aparición más temprana de la menopausia (4).

En el Perú, los estudios relacionados a la menopausia aún son limitados. Sin embargo, respecto a las mujeres menopaúsicas, el 71,3 % no buscaba ayuda médica para el manejo de la menopausia, el 68 % no realizaba actividad física y el 86,5 % no usaba terapia hormonal. Asimismo, los principales síntomas que se asocian este proceso fueron la fatiga, el dolor de cabeza, insomnio, melancolía, sudoración y sofocos (5). Lo que

sugiere que la atención integral en salud reproductiva y envejecimiento aún presenta brechas, lo cual dificulta un acompañamiento adecuado durante esta etapa.

La calidad de vida de mujeres en la menopausia suele estar influenciada por factores biológicos, socioculturales y económicos que condicionan la forma en que las mujeres perciben y afrontan esta transición. Muchas mujeres enfrentan síntomas físicos, emocionales y psicológicos que impactan en el bienestar general, a lo que se suma el acceso limitado a servicios de salud y la persistencia de mitos que refuerzan el estigma social (6,7). Aunque existe conocimiento global sobre el impacto biopsicosocial de la menopausia, en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna no se visualiza un diagnóstico situacional actualizado que articule de manera específica las percepciones y la calidad de vida de sus usuarias menopáusicas.

Este estudio busca superar estas limitaciones al generar evidencia focalizada que permita identificar necesidades reales y mitos predominantes. La investigación tiene como objetivo determinar cómo sus percepciones sobre la menopausia se relacionan con su calidad de vida, proporcionando información contextualizada que servirá de base para la planificación de programas de educación sanitaria, protocolos de atención dirigidos o adaptados al contexto local y la toma de decisiones en el Centro de Salud, optimizando la eficacia de las intervenciones dentro de este ámbito específico.

Este conocimiento situado es imprescindible para la toma de decisiones internas y la reorientación de los servicios de salud en el centro, ya que permite identificar de manera precisa las necesidades, expectativas y percepciones de las usuarias en relación con la menopausia. Al contar con información contextualizada, los responsables del centro podrán diseñar programas de educación sanitaria más efectivos y priorizar intervenciones específicas contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y el bienestar integral de este grupo de mujeres.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación resulta relevante porque aborda una etapa fundamental en la vida de la mujer que impacta en su salud física, mental y social. Comprender la menopausia desde un enfoque integral que implica reconocer que los cambios que experimenta una mujer no se limitan a un ámbito biológico, sino que involucra dimensiones emocionales, psicológicas, familiares y culturales.

Es decir, permite comprender a la mujer desde su experiencia emocional y su contexto social. De este modo, este estudio busca analizar como las creencias y valoraciones personales sobre la menopausia pueden incidir en el bienestar general de las mujeres, determinando si una percepción positiva o negativa se asocia a una mejor o peor calidad de vida. Por otro lado, existe escasa evidencia local actualizada que explore esta relación, por ello, los hallazgos de este estudio aportarán conocimientos importantes que

permitan orientar las estrategias de promoción de la salud e intervenciones educativas por parte del personal de salud.

En el ámbito práctico, la investigación permite generar evidencia útil para el diseño de estrategias de acompañamiento a mujeres en etapa de menopausia, ofreciendo herramientas que los profesionales de salud podrán aplicar en el primer nivel de atención. Asimismo, contribuirá a sensibilizar sobre la importancia de brindar un soporte integral que incluya un equipo multidisciplinario para educar a las mujeres en esta etapa.

En el aspecto metodológico, el estudio se destaca porque utiliza instrumentos validados empleados en una muestra de mujeres peruanas menopáusicas. Además, la validación por juicio de expertos a nivel local garantiza su pertinencia lingüística y cultural. Asimismo, la información obtenida refleja de manera fidedigna las percepciones y experiencias reales de las mujeres menopáusicas atendidas en el Centro de la Salud la Esperanza. Finalmente, su aplicación ha sido revisada por profesionales del área, asegurando su pertinencia en el contexto de Tacna.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.
- Identificar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.
- Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

- Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

1.5. Hipótesis

H1: Existe una relación significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

H0: No existe una relación significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

1.6. Variables

1.6.1. Identificación de variables

- **Variable dependiente**
Calidad de vida durante la menopausia
- **Variable independiente**
Percepciones de la menopausia
- **Variable interviniente**
Características sociodemográficas y clínicas

1.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida durante la menopausia	Es el estado general de bienestar de una mujer en relación a su valor, entorno, contexto cultural y social en el que vive durante la etapa de menopausia (8).	Se evaluará mediante el puntaje obtenido en el Cuestionario “Menopause Specific Quality of Life Questionnaire- MENQOL”, donde se categorizará la calidad de vida en buena, regular y mala	Área vasomotora	Ítems 1 - 3	- Mala (0-10) - Regular (11-18) - Buena (19-29)	Ordinal
			Área psicosocial	Ítems 4 - 9		
			Área física	Ítems 10 - 25		
			Área sexual	Ítems 26 - 29		
			Área global	Ítems 1 - 29		
Percepciones de la menopausia	Es definida como las creencias, actitudes y significados que tiene una mujer respecto a la menopausia (9).	Se evaluará mediante el puntaje obtenido en el cuestionario “Menopause Representations Questionnaire”, donde un mayor puntaje indica una mayor atribución de cambios	Identidad	Ítems 1 - 9	- Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo	Ordinal
			Consecuencias positivas	Ítems 10 - 13		
			Consecuencias negativas	Ítems 14 - 17		
			Control, conciencia y causas	Ítems 18 - 22		

		a causa de la menopausia			- Totalmente de acuerdo	
Características generales	Son las variables sociodemográficas y clínicas que permiten describir a la mujer en etapa menopaúsica o influyen en su proceso.	Será evaluado mediante las características sociodemográficas y clínicas que serán reportadas en una ficha de recolección	Características sociodemográficas	Edad	40 a 44 años 45 a 55 años 56 a 65 años	Razón
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Independiente Dependiente Otros	Nominal
				Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Ordinal
			Características clínicas	Número de hijos	Ninguno 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos Más de 4 hijos	Nominal
				Índice de masa corporal	Bajo peso Normal Sobrepeso	Ordinal

					Obesidad	
				Hábitos nocivos	Si No	Nominal
				Actividad física	Baja Moderada Alta	Ordinal
				Edad de inicio de menopausia	<45 ≥45	Nominal

1.7. Limitaciones de la investigación

Entre las posibles limitaciones del estudio se consideró la posibilidad de que algunas mujeres no acepten participar en la investigación, para ello se llevó a cabo un proceso de sensibilización previo, donde se explicó de manera clara la importancia de comprender la etapa de la menopausia y como su participación dentro del estudio permitirá generar evidencia que contribuya al bienestar de las mujeres. Del mismo modo, con el fin de controlar la influencia de factores externos o aspectos socioculturales, se aplicaron los criterios de selección de manera rigurosa, asegurando que la muestra sea lo más homogénea posible, reduciendo el sesgo de selección. Finalmente, al realizarse únicamente en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, en 2026, los resultados reflejan la situación específica de esta población y no pueden generalizarse a todas las mujeres de la región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Internacionales

Zmuda et al. (Polonia - 2025) en su estudio titulado: “*Perceptions and attitudes towards menopause and perceived satisfaction with life*”. Su objetivo fue explorar la relación entre las percepciones de la menopausia, las actitudes hacia ella y la satisfacción con la vida en mujeres de mediana edad, así como el impacto de la terapia hormonal (HRT) y las diferentes etapas de la menopausia. El diseño de la investigación fue descriptiva correlacional, donde se incluyeron 267 mujeres. Los resultados reportaron una correlación negativa entre la severidad de los síntomas y la satisfacción con la vida ($r = -0,488$; $p < 0,001$), así como entre los síntomas y la actitud hacia la menopausia ($r = -0,657$; $p < 0,001$). En contraste, se halló una correlación positiva entre la actitud hacia la menopausia y la satisfacción con la vida ($r = 0,596$; $p < 0,001$). En conclusión, la actitud hacia la menopausia se relacionó parcialmente a los síntomas y la satisfacción con la vida (10).

Aydin et al. (Turquía - 2025) desarrollaron un estudio titulado: “*The mediating role of genital self-perception in the relationship between attitudes toward menopause and sexual quality of life in postmenopausal women: a pilot study*”. Su objetivo fue investigar el rol mediador de la autoimagen genital en la relación entre las actitudes hacia la menopausia y la calidad de vida sexual en mujeres posmenopáusicas. El diseño de la investigación fue descriptiva correlacional y se obtuvo una muestra de 351 mujeres evaluadas entre mayo y diciembre de 2023 mediante el Cuestionario de Actitud hacia la menopausia, la Escala de Autoimagen Genital Femenina y el Cuestionario de Calidad de Vida Sexual. Los resultados refieren que los puntajes promedio fueron $34,41 \pm 9,22$, $16,24 \pm 3,40$ y $44,46 \pm 22,16$ respectivamente. Se hallaron correlaciones positivas moderadas entre actitud hacia la menopausia y calidad sexual ($r = 0,451$; $p < 0,001$), actitud y autoimagen genital ($r = 0,520$; $p < 0,001$), y autoimagen genital y calidad sexual ($r = 0,361$; $p < 0,001$). Con autoimagen genital como mediador, hubo relaciones directas

positivas ($\beta = 0,192$; $p < 0,001$ y $\beta = 1,126$; $p < 0,05$) y una relación indirecta significativa sobre la calidad sexual ($\beta = 0,216$; $p < 0,05$; IC95%: 0,063-0,353). La actitud hacia la menopausia explicó el 27 % de la varianza en autoimagen genital ($R^2 = 0,270$) y, junto con esta, el 22.5 % de la calidad sexual ($R^2 = 0,225$). En conclusión, actitudes negativas hacia la menopausia se asocian a peor autoimagen genital y menor calidad de vida sexual (11).

Nappi et al. (Europa - 2023) realizaron una investigación titulada: *“Prevalence and quality of life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey”*, que tenía como objetivo evaluar la prevalencia e impacto de los síntomas vasomotores en la calidad de vida de las mujeres postmenopausicas. El estudio fue descriptivo transversal que contó con una muestra de 2035 mujeres de los países de Francia (406), Alemania (405), Italia (413), España (406) y Reino Unido (405) y donde se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario MENQOL. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes tenía entre 51 a 60 años. La prevalencia de síntomas vasomotores moderados a graves osciló entre el 31 % en Francia y el 52 % en Italia. Los síntomas más frecuentes fueron el cansancio, el dolor muscular y articular, y el aumento de peso, siendo este último el más molesto en la mayoría de los países. Asimismo, los sofocos y los sudores nocturnos afectaron principalmente las actividades diarias. La mayoría de las mujeres manifestó preocupación o rechazo frente a la terapia hormonal. Se concluye, que los síntomas vasomotores son altamente prevalentes y repercuten significativamente en la calidad de vida de las mujeres europeas (12).

Taşkıran et al. (Turquía - 2021) en su estudio titulado: *“Individual Characteristics Associated with Menopausal Symptom Severity and Menopause-Specific Quality of Life: A Rural Perspective”* tiene como objetivo analizar la relación entre los factores individuales sobre la gravedad de síntomas menopaúsicos y la calidad de vida. Su diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal, donde se evaluaron características demográficas, físicas, médicas y obstétricas y la calidad de vida de las participantes. La muestra total fue de 245 mujeres en edad menopáusica y postmenopáusica. Los hallazgos fueron que la edad media fue $56,64 \pm 6,59$ años, determinándose que el estado civil, el índice de masa corporal, la presencia de enfermedades crónicas, la percepción de la

menopausia y síntomas de ansiedad y depresión están asociados a la calidad de vida. No obstante, la gravedad de síntomas durante la menopausia y la calidad de vida no tuvieron relación. En conclusión, las mujeres de zonas rurales pueden presentar una menor calidad de vida en relación a los factores individuales (13).

Jalambadani et al. (Irán - 2020) en su estudio titulado: “*Investigating the Relationship between Menopause Specific Quality of Life and Perceived Social Support among Postmenopausal Women in Iran*”. El objetivo fue investigar la relación entre la calidad de vida específica de la menopausia (MENQOL), el apoyo social percibido (PSS) y los factores asociados en mujeres posmenopáusicas iraníes. Se realizó un estudio correlacional-transversal con 410 participantes evaluando MENQOL mediante cuestionario específico y PSS con una versión modificada del cuestionario de Sarason. Los resultados fueron que el promedio de edad fue $53,92 \pm 3,86$ años. Las puntuaciones medias fueron: calidad de vida total $37,83 \pm 12,9$; dominios sexuales $12,55 \pm 6,96$, psicológico $14,66 \pm 2,20$, físico $18,11 \pm 1,85$ y vasomotor $12,02 \pm 4,93$. El apoyo social percibido se correlacionó positivamente con la calidad de vida global ($r = 0,68$; $p \leq 0,001$) y con los subdominios vasomotor ($r = 0,55$), psicológico ($r = 0,65$), físico ($r = 0,59$) y sexual ($r = 0,48$), todos con $p \leq 0,001$. En conclusión, se encontró una relación significativa entre apoyo social percibido y calidad de vida (14).

2.1.2. Nacionales

Coaquira C. y Gomez L. (Puno - 2023) desarrollaron un estudio titulado: “*Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres durante el climaterio. Microred Conima, Moho-Puno, 2023*”, que tuvo como objetivo identificar la relación entre ambas variables. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, donde se tuvo la participación de 311 mujeres en etapa de climaterio. Asimismo, se aplicó el cuestionario MENQOL para determinar la calidad de vida con una validez y confiabilidad alta. Los resultados fueron que el 59 % presento prácticas de autocuidados no saludables y el 60 % presentó una calidad de vida regular. En conclusión, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidados y la calidad de vida en las participantes (15).

Mamani C. (Ica - 2023) realizó una investigación titulada: “Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia atendidas en el Centro de Salud San Isidro Chinchá 2023”, cuyo objetivo fue identificar la calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 136 participantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Se utilizó el cuestionario MENQOOL en versión breve, con confiabilidad adecuada ($KR = 0,90$). Los resultados muestran que el 52 % presentó mala calidad de vida en el área vasomotora, el 85 % en el área física y el 55 % en el área sexual, mientras que en el área psicosocial el 49 % reportó calidad de vida regular. En conclusión, la calidad de vida fue mala en mujeres en etapa menopaúsica (7).

Menacho et al. (Ayacucho - 2023) realizaron una investigación titulada: “Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, junio - setiembre 2023”. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres de Huanta. Su diseño metodológico fue descriptivo prospectivo de corte transversal y se obtuvo una muestra de 12 mujeres en climaterio. Los resultados fueron la mayoría de las participantes se encontraba en el rango de edad de 46 a 55 años, casadas, con educación primaria y eran de procedencia urbana. Asimismo, el 44 % de las participantes tuvieron una calidad de vida regular y el 25 % tuvo una mala calidad. Además, el 42,1 % refirió tener molestias severas, más del 50 % refirió tener un estado de ánimo depresivo y el 34,7 % refirió molestias moderada respecto a problemas sexuales. Se concluyó que, la calidad de vida de las mujeres en climaterio fue regular (6).

Chávez et al. (Lima - 2022) desarrollaron una investigación titulada: “Factores demográficos relacionados a la calidad de vida durante la menopausia en mujeres de Santo Domingo-Carabayllo, 2022”, cuyo objetivo fue buscar la relación entre los factores demográficos y la calidad de vida. Su metodología fue no experimental, descriptivo y correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 54 participantes a las que se le aplicó el cuestionario “Calidad de vida durante la menopausia”. Los resultados determinaron que la mayoría estuvo en el grupo etario de 45 a 55 años, casadas, provenientes fuera de Lima, con un grado de instrucción de secundaria y su ocupación principal fue ser ama de casa, donde se determinó que la calidad de vida estuvo relacionada con el grado de instrucción. Respecto a sus dimensiones, la dimensión somática tuvo relación con la edad

y el grado de instrucción, mientras que las dimensiones psicológica y urogenital no mostraron relación con los factores demográficos. Se concluye, el nivel de educación tiene influencia en la calidad de vida durante la menopausia (16).

Flores et al. (Ica - 2021) realizaron un estudio titulado: “Análisis de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia en el comedor popular Ana María Chiri de Ica, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia. Metodológicamente, fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, contando con una muestra de 50 mujeres adultas que laboraban en el comedor. El instrumento utilizado fue “Cuestionario de calidad de vida durante la menopausia –MRS”. Los resultados fueron que la mayoría de las participantes tenía entre 46 a 51 años, casadas y con un grado de instrucción de secundaria completa, donde la calidad de vida levemente afectada en un 58 % y moderada en 24 %, teniendo una dimensión somática leve (48 %), psicológica leve (38 %) y urogenital leve (60 %). En conclusión, la calidad de vida de las mujeres se ve afectada levemente en todas sus dimensiones (17).

Muñoz K et al. (Amazonas - 2020) realizó en Amazonas un estudio denominado: “Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú”. El objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia. Su diseño tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y la muestra estuvo compuesta por 40 mujeres. Se aplicó el cuestionario Menopause Rating Scale para calidad de vida y el test de Rosenberg para autoestima. Los resultados muestran que el 57,7 % presentó calidad de vida y autoestima altas, 17,5 % calidad de vida alta con autoestima media, 10 % calidad de vida buena con autoestima alta, mientras que los casos de baja calidad de vida fueron poco frecuentes ($\leq 2,5$ %). En conclusión, se halló una relación altamente significativa entre calidad de vida y autoestima ($X^2_c = 14,092 > X^2_t = 9,49$; $gl = 4$; $p = 0,007$) (18).

2.1.3. Locales

En los últimos 5 años no se cuenta con antecedentes relacionados al tema.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. La salud de la mujer a lo largo del ciclo vital

El bienestar femenino debe comprenderse de manera global, considerando tanto los aspectos físicos como psicológicos y sociales que acompañan a cada etapa de la vida. El enfoque de curso de vida propone analizar cómo las experiencias acumuladas desde la niñez hasta la adultez mayor influyen en la salud actual y futura de la mujer, permitiendo entender la menopausia no como un evento aislado, sino como el resultado de un proceso continuo (19).

Con el avance de la edad se producen variaciones endocrinas significativas, en especial la disminución progresiva de estrógenos y progesterona. Estos cambios impactan en la regulación metabólica, el estado de ánimo, la función cardiovascular y la densidad ósea. Por ello, la transición hacia la menopausia constituye un momento crítico en el que se manifiestan múltiples síntomas vinculados al envejecimiento biológico y al ajuste adaptativo de la mujer (20).

2.2.2. Menopausia

La menopausia se define como el cese definitivo de la menstruación durante al menos 12 meses consecutivos, consecuencia de la pérdida de la función ovárica. El climaterio abarca un período más amplio que incluye la transición hacia esta etapa y los años posteriores, mientras que la posmenopausia corresponde al tiempo que sigue al último ciclo menstrual (4).

Entre los cambios más comunes destacan los sofocos, la sudoración nocturna, la irregularidad menstrual previa al cese definitivo, además de alteraciones metabólicas, pérdida de masa ósea, sequedad vaginal y cambios en la piel y el cabello. Estos síntomas varían en intensidad y frecuencia según características individuales y factores externos (21).

2.2.3. Edad de inicio de la menopausia

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud señala que la mayoría de mujeres experimenta la menopausia entre los 45 y 55 años como parte del envejecimiento biológico (2). Por otro lado, el National Institute on Aging indica que la

transición menopáusica suele comenzar entre los 45 y 55 años y que la edad promedio de menopausia es 52 años en Estados Unidos (22).

En el Perú, según la norma técnica reconoce la atención del climaterio y la menopausia dentro del cuidado integral de la mujer adulta. El MINSA reporta que el promedio de edad de menopausia a nivel nacional es cercano a los 47 años, con diferencias regionales: aproximadamente 47,1 años en Lima, 45 años en Cusco y 42,3 años en Cerro de Pasco, lo que sugiere variación geográfica y sociobiológica dentro del país (23).

La menopausia según edad de presentación

Según la guía internacional de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, se recomienda usar el término insuficiencia ovárica primaria (POI) para la pérdida de función ovárica antes de los 40 años, y menopausia precoz o temprana para la ocurrencia entre 40 y 44 años (24).

- Menopausia prematura o falla ovárica primaria

La forma más actual de nombrarla es insuficiencia ovárica primaria. Se refiere a la pérdida de la actividad ovárica antes de los 40 años, acompañada de amenorrea o ciclos irregulares y confirmación bioquímica. Desde el punto de vista clínico, esta categoría es relevante porque se asocia con necesidades específicas de salud sexual, reproductiva, ósea y cardiovascular (24).

- Menopausia precoz

La menopausia precoz se ubica entre los 40 y 44 años. Esta clasificación es importante porque, aunque no corresponde a POI, sigue ocurriendo antes de la edad habitual y puede vincularse con mayor carga de síntomas y con efectos a largo plazo sobre hueso, salud cardiovascular y bienestar. En el ámbito peruano, algunos documentos clínicos del sector salud también la ubican antes de los 45 años, especialmente cuando es secundaria a causas quirúrgicas (24,25).

- **Menopausia normal**

La menopausia normal es la que ocurre dentro del rango esperado para la población general, es decir, entre los 45 y 55 años, según la OMS. Aunque el promedio internacional suele situarse alrededor de los 51 - 52 años, caracterizada por los cambios hormonales, físicos, biológicos y psicológicos que tiene una mujer durante esta etapa (2).

- **Menopausia tardía**

Se considera menopausia tardía cuando la menopausia ocurre después de los 55 años. Aunque es menos frecuente, sigue siendo una variación reconocida en estudios internacionales. Su importancia clínica radica en que prolonga la exposición endógena a estrógenos; por ello, diversas fuentes señalan una asociación con mayor riesgo de algunos cánceres hormonodependientes (26).

2.2.4. Teorías relacionadas a la menopausia

- **La Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici**

Esta teoría plantea como las creencias colectivas moldean el significado social de un proceso. Estas representaciones son sistemas de valores, ideas y prácticas que se transforman en algo familiar. En el caso de la menopausia, permite analizar como los significados atribuidos a esta etapa de la vida de la mujer no se construyen únicamente a nivel individual, sino que se generan y transmiten socialmente, condicionando percepciones, actitudes y respuestas. Así, la menopausia puede ser vista como una pérdida, un proceso natural o una transición hacia nuevas oportunidades, dependiendo de la representación dominante en la sociedad (27).

- **El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model)**

Muestra una visión sobre cómo las percepciones de riesgo y beneficios condicionan la conducta de autocuidado. Aplicado a la menopausia, Este modelo ayuda a comprender por qué algunas mujeres buscan atención médica, adoptan hábitos saludables o aceptan tratamientos, mientras que otras subestiman los síntomas o minimizan la necesidad de cuidados. En este sentido, las percepciones subjetivas de riesgo y beneficio se convierten en determinantes claves en la manera de enfrentar esta etapa (28).

- **La perspectiva sociocultural**

Una mujer puede interpretar la menopausia como un signo de sabiduría y madurez en ciertas culturas, mientras que en otras se asocia a estigmas relacionados con el envejecimiento y la pérdida de feminidad. Esta mirada permite entender cómo el entorno cultural y social modela tanto la vivencia subjetiva como las prácticas de afrontamiento de las mujeres en esta etapa de vida (29).

2.2.5. Factores que influyen en la menopausia

La experiencia de la menopausia no depende solo de cambios hormonales, sino también de factores socioculturales, psicológicos y económicos. Una revisión sistemática reveló que la etapa menopáusica, intensidad de síntomas, condiciones psicológicas, nivel socioeconómico y profesión son determinantes clave de la actitud de la mujer hacia esta etapa (30).

En términos educativos, un estudio en China demostró que mujeres con mayor nivel educativo presentan síntomas menos severos y mejor calidad de vida (31). El entorno cultural también es relevante: grupos como los Mosuo en este mismo país, que valoran el apoyo familiar y la solidaridad, reportan menor impacto de los síntomas menopáusicos (32).

Asimismo, características psicológicas y personalidad (por ejemplo, introversión, baja empatía o alta amabilidad) influyen en la percepción de los síntomas, siendo la amabilidad un factor protector (33). Finalmente, la percepción de apoyo social y de los profesionales de salud modula significativamente la vivencia de la menopausia (34).

2.2.6. Percepciones sobre la menopausia

Las percepciones de la menopausia hacen referencia a las representaciones cognitivas y emocionales que construyen las mujeres sobre esta transición, las cuales influyen directamente en su actitud y afrontamiento. Operacionalmente, se miden a través de escalas y cuestionarios que evalúan dimensiones como identidad, consecuencias atribuidas, control y conocimientos (9).

Dimensiones de las percepciones de la menopausia

- Identidad

La dimensión de identidad en la menopausia refleja la manera en que la mujer reconstruye su autopercepción y ajusta tanto su rol social como personal frente a esta nueva etapa. El fin del ciclo reproductivo genera una redefinición interna, donde la mujer puede resignificar su feminidad, su papel en la familia y en la sociedad, enfrentando transformaciones que influyen en la forma en que se reconoce a sí misma y es reconocida por los demás (35).

- Consecuencias positivas

Para algunas mujeres, la menopausia representa un cambio liberador, pues valoran la ausencia del ciclo menstrual y la desaparición de molestias asociadas como cólicos o sangrados abundantes. Asimismo, la vivencia de esta etapa puede asociarse con una mayor autonomía y libertad, al no estar condicionadas por la fertilidad ni las restricciones del ciclo, lo que les permite enfocar sus energías en proyectos personales, familiares o profesionales (35).

- Consecuencias negativas

En contraste, otras mujeres experimentan la menopausia como una etapa connotada negativamente, vinculándola con el envejecimiento, la pérdida de atractivo físico o la disminución de su capacidad sexual o reproductiva. Estas percepciones generan sentimientos de inseguridad, ansiedad o incluso rechazo hacia su propio cuerpo, afectando tanto la autoestima como las relaciones interpersonales y la forma en que enfrentan los cambios (35).

- Control, conciencia y causas

Esta dimensión se centra en el nivel de conocimiento que las mujeres poseen acerca de la menopausia, las causas que atribuyen a los síntomas y el grado de control que perciben sobre dichos cambios. Una mayor conciencia e información sobre el proceso permite afrontarlo con estrategias de autocuidado más saludables y con menor ansiedad, mientras que la falta de conocimiento o la presencia de creencias erróneas puede aumentar la sensación de incertidumbre y vulnerabilidad (35).

Factores condicionantes de las percepciones de la menopausia

- Nivel educativo

Diversos estudios han mostrado que el nivel educativo es clave para moldear cómo las mujeres viven la transición menopáusica. Por ejemplo, una investigación en mujeres peri-menopáusicas en China halló que aquellas con educación superior reportaban una mejor calidad de vida y síntomas menos intensos, en comparación con mujeres con menor formación académica (31). De manera similar, un reciente estudio en India encontró que las mujeres con mayor escolaridad y autonomía económica presentaban niveles más bajos de ansiedad durante la menopausia (36).

- Información previa

La falta de educación sobre la menopausia es común en etapas tempranas de la vida. Una encuesta reciente destacó que la mayoría de las mujeres no reciben ni siquiera información básica sobre la menopausia antes de los 40 años, y consideran que este tema debería enseñarse desde la escuela (37). Esta deficiencia informativa contribuye a actitudes negativas, falta de preparación emocional y limitaciones en el afrontamiento del cambio.

- Creencias culturales

La percepción de la menopausia está profundamente influenciada por construcciones culturales. En Bangladesh, por ejemplo, muchas mujeres consideran la menopausia simplemente como una etapa natural de la vida, sin asociarla con envejecimiento o declive (38). En contraste, en comunidades rurales de India, la menopausia puede estar envuelta en tabúes siguiendo tradiciones que la silencian y la desvinculan del ámbito sanitario, lo cual limita el acceso a información y cuidado (39).

- Experiencias previas

Las vivencias individuales frente a cambios hormonales, como la perimenopausia o menstruaciones irregulares, condicionan la percepción del cambio. Mujeres que han experimentado síntomas intensos o situaciones médicas relacionadas tienden a anticipar la menopausia como un proceso difícil (39). Modelos psicológicos como el de autorregulación explican que la manera en que las mujeres procesan y se adaptan a sus síntomas se basa en experiencias anteriores y en la visión que tengan sobre su propio cuerpo y ciclo vital (40).

- **Contexto social**

El entorno social y cultural marca un gran impacto en la forma como se aborda la menopausia. El tabú y la estigmatización pueden reprimir la apertura en la comunicación, incluso entre familiares y amistades, limitando el soporte emocional necesario durante este periodo (41).

Se ha informado que más de la mitad de las mujeres británicas pre o postmenopáusicas evitan hablar de sus síntomas incluso con personas cercanas, por vergüenza o temor al juicio (42). Asimismo, la falta de capacitación adecuada entre profesionales de salud contribuye a que muchas mujeres sientan que no son escuchadas o tomadas en serio, amplificando el aislamiento en esta etapa (43).

2.2.7. Calidad de vida

Para la OMS, define a la calidad de vida como la apreciación que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses (44).

Además, este concepto incluye la satisfacción personal, las relaciones interpersonales, la independencia funcional y la posibilidad de alcanzar metas y expectativas propias. Desde la perspectiva de la salud, la calidad de vida constituye un indicador fundamental para valorar cómo las condiciones físicas, psicológicas y sociales influyen en la manera en que los individuos enfrentan su día a día.

2.2.8. Calidad durante la menopausia

Es el estado general de bienestar de una mujer en relación a su valor, entorno, contexto cultural y social en el que vive durante la etapa de menopausia (8). De forma operacional, se mide mediante instrumentos estandarizados que consideran el impacto de los síntomas menopáusicos en la rutina diaria y el nivel de satisfacción con la vida (45).

Dimensiones de calidad de vida en la menopausia

- **Área vasomotora**

La dimensión vasomotora de la calidad de vida se relaciona con síntomas característicos de la menopausia, como los sofocos y la sudoración nocturna, que suelen ser recurrentes y persistentes. Estos episodios no solo generan incomodidad física, sino

que también pueden alterar el descanso, incrementar la irritabilidad y afectar la rutina diaria, influyendo negativamente en el bienestar general de la mujer (46).

- **Área psicosocial**

El área psicosocial comprende aspectos fundamentales como la autoestima, la estabilidad emocional y la calidad de las relaciones interpersonales. Durante la menopausia, muchas mujeres experimentan cambios en su estado de ánimo, sentimientos de inseguridad o ansiedad que pueden repercutir en su forma de relacionarse con su entorno, condicionando la percepción de apoyo social y la manera en que afrontan esta etapa de transición (46).

- **Área física**

La dimensión física está vinculada con la presencia de síntomas como fatiga, dolores musculoesqueléticos, alteraciones en el sueño y limitaciones de movilidad. Estos cambios repercuten directamente en la funcionalidad cotidiana, disminuyendo la energía y la capacidad para realizar actividades habituales, lo que puede comprometer la autonomía y afectar la percepción de bienestar físico en general (46).

- **Área sexual**

El área sexual aborda elementos relacionados con el deseo, la frecuencia y la satisfacción en la actividad sexual, los cuales pueden verse alterados por los cambios hormonales propios de la menopausia. La disminución de la lubricación vaginal, la reducción del interés sexual y la posible incomodidad durante las relaciones íntimas pueden impactar la vida de pareja, influyendo tanto en la intimidad como en la calidad de vida emocional y afectiva de la mujer (46).

2.2.9. Relación entre las percepciones de la menopausia y la calidad de vida

La forma en que una mujer percibe y valora la menopausia está estrechamente ligada a su calidad de vida. Cuando se construyen actitudes positivas frente a esta etapa, se observa menor severidad en los síntomas y mayor bienestar físico y psicológico (30). Un estudio transversal mostró que la calidad de vida se deteriora en la perimenopausia, especialmente en mujeres con más síntomas, aunque estilos de vida saludables (como ejercicio regular) pueden mejorarla (47).

En contraposición, las perspectivas negativas sobre el proceso asociadas a baja autoestima, síntomas depresivos o creencias nocivas agravan el impacto en el bienestar y el funcionamiento diario. Esto evidencia que la percepción actúa como mediadora entre el entorno sociocultural, los síntomas y la calidad de vida real de la mujer (48).

2.3. Definición de términos

- **Área física:** Hace referencia al estado corporal y funcional de la persona donde se incluye la presencia síntomas somáticos y condiciones que afectan el bienestar general (46).
- **Área psicosocial** Se define como los aspectos psicológicos y sociales del ser humano, que involucra emociones, pensamientos, conductas y la forma en que la persona se relaciona con su entorno (46).
- **Área sexual:** Se define como los elementos que se vinculan a la expresión y vivencia de la sexualidad, que comprende el deseo y la intimidad (46).
- **Área vasomotora:** Se define como los síntomas característicos derivados de los cambios en el sistema nervioso autónomo y vascular, que se manifiestan como desregulación de la temperatura corporal y flujo sanguíneo periférico (46).
- **Calidad de vida en la menopausia:** Es el estado general de bienestar de una mujer en relación a su valor, entorno, contexto cultural y social en el que vive durante la etapa de menopausia (8).
- **Climaterio:** Es el periodo de transición biológica que abarca desde la premenopausia hasta la posmenopausia, en el cual se producen cambios hormonales, físicos y psicológicos (4).
- **Consecuencias negativas de la menopausia:** Es la percepción de la menopausia asociada a las connotaciones negativas vinculadas al envejecimiento, la pérdida de atractivo físico o la disminución de su capacidad sexual o reproductiva (35).
- **Consecuencias positivas de la menopausia:** Es la percepción de la mujer respecto a la menopausia donde se valora la ausencia del ciclo menstrual y la desaparición de molestias asociadas como cólicos o sangrados abundantes (35).
- **Control, conciencia y causas:** Hace referencia al nivel de conocimiento que las mujeres poseen acerca de la menopausia, las causas que atribuyen a los síntomas y el grado de control que perciben sobre dichos cambios (35).

- **Identidad en la menopausia:** Se define como la manera en que la mujer reconstruye su autopercepción y ajusta tanto su rol social como personal frente a esta nueva etapa (35).
- **Menopausia:** Es definida como el cese definitivo de la menstruación durante al menos 12 meses consecutivos, consecuencia de la pérdida de la función ovárica (4).
- **Percepción sobre la menopausia:** Son las representaciones cognitivas y emocionales que construyen las mujeres sobre esta transición, las cuales influyen directamente en su actitud y afrontamiento (9).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básica, ya que buscó producir nuevo conocimiento sobre la relación entre las percepciones y la calidad de vida que tienen las mujeres durante la menopausia, sin alterar ninguna de las variables. Asimismo, no se pretendió tener una aplicación en la práctica clínica de manera inmediata, sino que los resultados buscaron servir de base para futuras investigaciones a nivel local y regional. Tuvo un enfoque cuantitativo, ya que buscó recolectar y analizar la información en base a datos numéricos para describir y explicar la calidad de vida y las percepciones de la menopausia, haciendo uso de procedimientos estructurados. (49).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental porque las variables principales y sus dimensiones fueron estudiadas en su contexto natural, además, fue transversal y prospectivo porque los datos obtenidos fueron recolectados en un solo momento y en un periodo específico del año 2026, con una planificación anticipada que permitió observar las relaciones entre las variables. El nivel de investigación fue relacional, ya que examinó la asociación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida, considerando una significancia estadística (49).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres en etapa menopaúsica atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el 2026.

3.3.2. Tipo de muestreo y muestra

Para esta investigación, el muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Dicho esto, la muestra estuvo constituida por 100 mujeres en etapa

menopáusicas atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante los meses de febrero y marzo del año 2026.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres en etapa menopáusica atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el periodo de estudio, de 40 a 65 años.
- Mujeres que acepten su participación en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con dificultad visible para comprender y responder el cuestionario.
- Mujeres en tratamiento oncológico activo que presenten síntomas atribuibles.
- Mujeres con terapias hormonales modificadoras o que reciban tratamiento por menopausia.
- Mujeres que no completen adecuadamente el cuestionario.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, dado que se evaluó la información de manera estandarizada sobre las características generales de las participantes junto a las percepciones y calidad de vida de las mujeres menopáusicas.

3.4.2. Instrumentos

Para analizar las variables de estudio, se utilizaron cuestionarios validados en población peruana y en mujeres menopáusicas. Para fines del presente estudio y con el fin de facilitar su comprensión, se adaptaron algunas palabras y expresiones al vocabulario local. Asimismo, se agregó la palabra “menopausia” en cada ítem correspondiente a la sección de percepciones.

Finalmente, la versión adaptada del instrumento fue sometida a validación por juicio de expertos antes de su aplicación. La validez del contenido del instrumento fue determinada mediante el coeficiente V de Aiken con la participación de tres expertos. El valor obtenido fue de 0,83, lo que indica un nivel muy bueno de validez de contenidos, evidenciando que los ítems presentan adecuada claridad, coherencia y pertinencia. El

cuestionario estuvo conformado por las siguientes secciones: características generales, calidad de vida durante la menopausia y percepciones sobre la menopausia.

Sección I: Características generales

Para recolectar las características generales, se elaboró una ficha de recolección de 9 ítems, donde se evaluaron las características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación y nivel educativo) y las características clínicas (número de hijos, Índice de masa corporal, hábitos nocivos, actividad física y edad de inicio de menopausia).

Sección II: Calidad de vida durante la menopausia

Para evaluar la variable calidad de vida durante la menopausia, se empleó el cuestionario “*Menopause Specific Quality of Life Questionnaire-MENQOL*” elaborado por Hilditch et al. cuya validez de contenido fue 4,7 de 5 y tuvo un alfa de Cronbach de 0,78 (50), modificado por Tello S. (51) validada y aplicada en Perú recientemente por Mamani C. (7) en su estudio titulado “Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia atendidas en el Centro de Salud San Isidro Chinchá 2023” mediante una validación por juicio de expertos. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto cuya consistencia interna fue aceptable con un coeficiente K de Richardson de 0,90.

Este cuestionario cuenta con 29 ítems que fueron evaluados en 4 dimensiones: área vasomotora (3 ítems), área psicosocial (6 ítems), área física (16 ítems) y área sexual (4 ítems). Cada pregunta será valorada en una escala dicotómica de respuesta “Si” y “No”, donde “Si” tiene una valoración de 0 puntos y “No” tiene una valoración de 1 punto.

Baremos

La puntuación total oscila de 0 a 29 puntos y es categorizada de la siguiente manera:

Calidad de vida	Puntajes				
	Dimensión global	Área vasomotora	Área psicosocial	Área física	Área sexual
Mala	0 – 10	0 – 1	0 – 2	0 – 5	0 – 1
Regular	11 – 18	2	3 – 4	6 – 11	2 – 3
Buena	19 – 29	3	5 – 6	12 – 16	4

Sección III: Percepciones sobre la menopausia

Para la evaluación de las percepciones, se empleó el instrumento “Menopause Representations Questionnaire” elaborado por Hunter et al. (52) y adaptado a una muestra peruana por Matzumura et al. (53) mediante un juicio de experto de médicos especialistas, alcanzando un índice de concordancia de 0,79 de coeficiente de Kappa, lo que demuestra una adecuada validez del contenido. Por otro lado, la confiabilidad fue determinada el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,80, identificando una buena consistencia interna.

Este cuestionario constó de 22 preguntas evaluadas en 4 dimensiones: Identidad (9 ítems), Consecuencias positivas (4 ítems), Consecuencias negativas (4 ítems) y Control, conciencia y causas (5 ítems). Asimismo, cada pregunta fue valorada en escala de Likert de 1 al 5 donde “Totalmente en desacuerdo” = 1 y “Totalmente de acuerdo” =5. Por lo tanto, un mayor puntaje indica una mayor percepción de la influencia de cada dimensión en la experiencia de la menopausia.

Para facilitar la interpretación de los resultados en relación a la percepción sobre la menopausia, se establecieron tres categorías: percepción negativa, percepción neutral y percepción positiva, basadas en los percentiles 33 y 66. El percentil 33 se fijó en 73 y el percentil 66 en 82. De esta forma, el puntaje total menor o igual a 73 se clasificó como percepción negativa, el puntaje entre 74 y 81 como percepción neutral, y el puntaje mayor o igual a 82 como percepción positiva. Esta clasificación permite una evaluación más clara y comprensible.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de datos, se procedió a su revisión con el fin de detectar y corregir posibles inconsistencias o valores faltantes. Luego de ello, los datos fueron organizados y codificados en una base de datos en Microsoft Excel, donde se asignó un código a cada ítem del cuestionario. Seguidamente, la información fue exportada al programa estadístico SPSS versión 27. Asimismo, se aplicó un análisis descriptivo e inferencial. Las variables fueron presentadas en frecuencias y porcentajes; mientras que, para identificar la relación de las variables principales, se analizó la normalidad de la distribución y se empleó la prueba estadística de correlación de Spearman considerando

un valor de significancia menor a 0,05. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para una adecuada interpretación.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación fue realizada bajo los principios bioéticos de Helsinki:

- **Justicia:** Todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos sin discriminación, asegurando el acceso justo a la participación.
- **Autonomía:** Se informó detalladamente a cada participante sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, solicitando su aceptación mediante la firma del consentimiento informado, asegurando que la decisión sea libre y voluntaria.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio aportan nuevos conocimientos sobre la menopausia y la calidad de vida de las mujeres, lo que permite identificar necesidades y generar posibles estrategias de mejora en la atención de la salud.
- **No Maleficencia:** Por la finalidad de la investigación, no se causó daño físico. Además, se protegió la identidad del participante y la información brindada de manera confidencial y anónima.

Para cumplir con los principios bioéticos de la investigación, el proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann según constancia N° 2025-066-CEIUNJBG. Finalmente, la investigación fue realizada con fines académicos orientada a la generación de nuevo conocimiento en el ámbito de salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. *Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.*

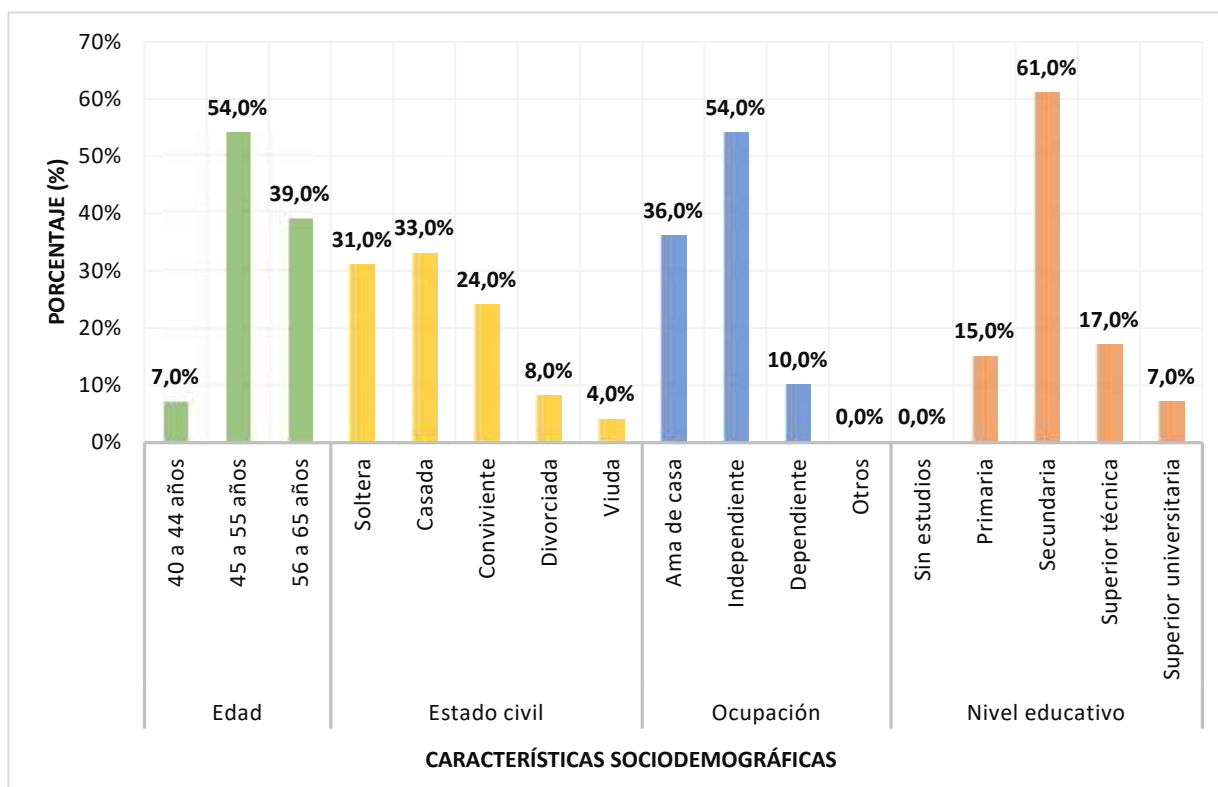
Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	40 a 44 años	7	7,0
	45 a 55 años	54	54,0
	56 a 65 años	39	39,0
Estado civil	Soltera	31	31,0
	Casada	33	33,0
	Conviviente	24	24,0
	Divorciada	8	8,0
	Viuda	4	4,0
Ocupación	Ama de casa	36	36,0
	Independiente	54	54,0
	Dependiente	10	10,0
	Otros	0	0,0
Nivel educativo	Sin estudios	0	0,0
	Primaria	15	15,0
	Secundaria	61	61,0
	Superior técnica	17	17,0
	Superior universitaria	7	7,0
Total		100	100,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas.

Interpretación

En la tabla 1, se describe las características sociodemográficas en la población estudiada, que estuvo conformada mayoritariamente por mujeres mayores de 45 años (93 %). En cuanto al estado civil, se observa una distribución relativamente equilibrada entre solteras (31 %), casadas (33 %) y convivientes (24 %), mientras que las mujeres divorciadas (8 %) o viudas (4 %) representan una minoría.

Respecto a la ocupación, la mayoría de las participantes son independientes (54 %) o amas de casa (36 %), y solo un 10 % depende de un empleo formal; no se registraron otras ocupaciones. En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción cuenta con educación secundaria (61 %), seguida por educación superior técnica (17 %), primaria (15 %) y educación universitaria (7 %). Ninguna participante se reportó sin estudios.



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.

Tabla 2. Distribución de las características clínicas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.

Características clínicas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Número de hijos	Ninguno	4	4,0
	1 a 2 hijos	52	52,0
	3 a 4 hijos	33	33,0
	Más de 4 hijos	11	11,0
Índice de masa corporal	Bajo peso	2	2,0
	Normal	26	26,0
	Sobrepeso	52	52,0
	Obesidad	20	20,0
Hábitos nocivos	Si	0	0,0
	No	100	100,0
Actividad física	Baja	36	36,0
	Moderada	64	64,0
	Alta	0	0,0
Edad de inicio de menopausia	<45 años	31	31,0
	≥45 años	69	69,0
Total		100	100,0

Fuente: Cuestionario de características clínicas.

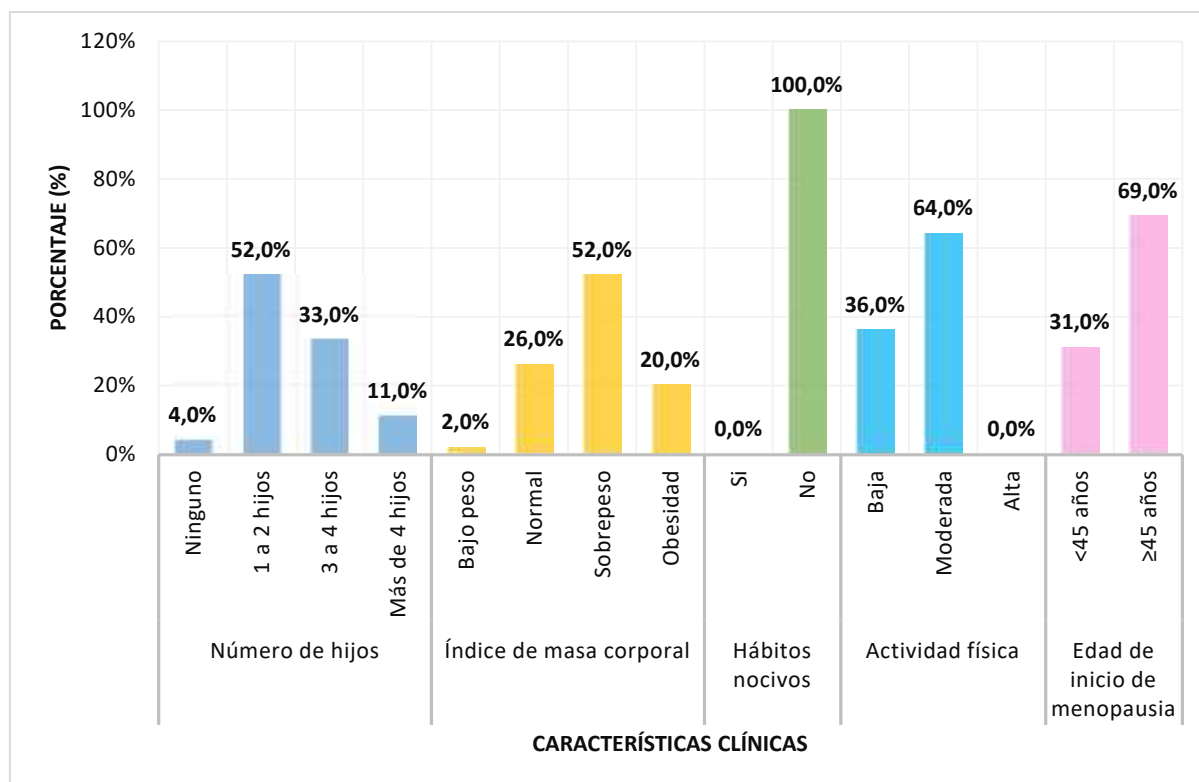
Interpretación

En la tabla 2, se muestran las características clínicas de las pacientes, donde la mayoría de las mujeres atendidas tenían entre 1 y 2 hijos (52 %), mientras que un 33 % tuvo entre 3 y 4 hijos, y solo un 4 % no tuvo hijos. Esto indica que la población estudiada presenta predominantemente una fertilidad moderada.

En relación con el índice de masa corporal (IMC), más de la mitad de las participantes presentaron sobrepeso (52 %), seguido de un 20 % con obesidad y un 26 % con peso normal; el bajo peso fue poco frecuente (2 %), lo que refleja una tendencia a un riesgo metabólico elevado en esta población.

Ninguna de las mujeres reportó hábitos nocivos (100 % sin hábitos nocivos respecto a consumo de drogas y alcohol), lo que constituye un factor positivo para su salud general. Respecto a la actividad física, el 64 % reportó actividad moderada, mientras que el 36 % tenía actividad baja y ninguna participante realizaba actividad física alta, lo que puede influir en la gestión del peso y la salud cardiovascular.

Finalmente, la edad de inicio de la menopausia fue mayor o igual a 45 años en el 69 % de las mujeres, mientras que un 31 % inició la menopausia antes de los 45 años, evidenciando que la mayoría tuvo una transición menopáusica dentro del rango esperado para la edad.



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Distribución de las características clínicas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, 2026.

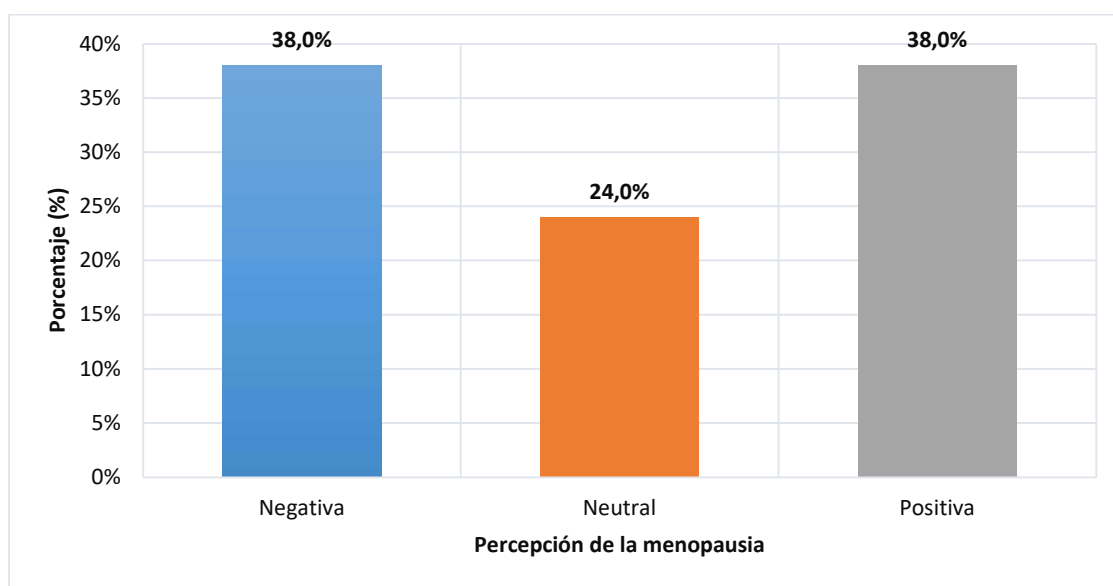
Tabla 3. *Percepciones sobre la menopausia en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Percepciones sobre la menopausia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Negativa	38	38,0
Neutral	24	24,0
Positiva	38	38,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 3, se observa que las percepciones sobre la menopausia en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna presentan una distribución equilibrada: el 38 % tiene una percepción negativa, el 24 % mantiene una percepción neutral y otro 38 % muestra una percepción positiva. Esto indica que, existe un grupo significativo con percepciones negativas.



Fuente: Tabla 3

Figura 3. *Percepciones sobre la menopausia en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

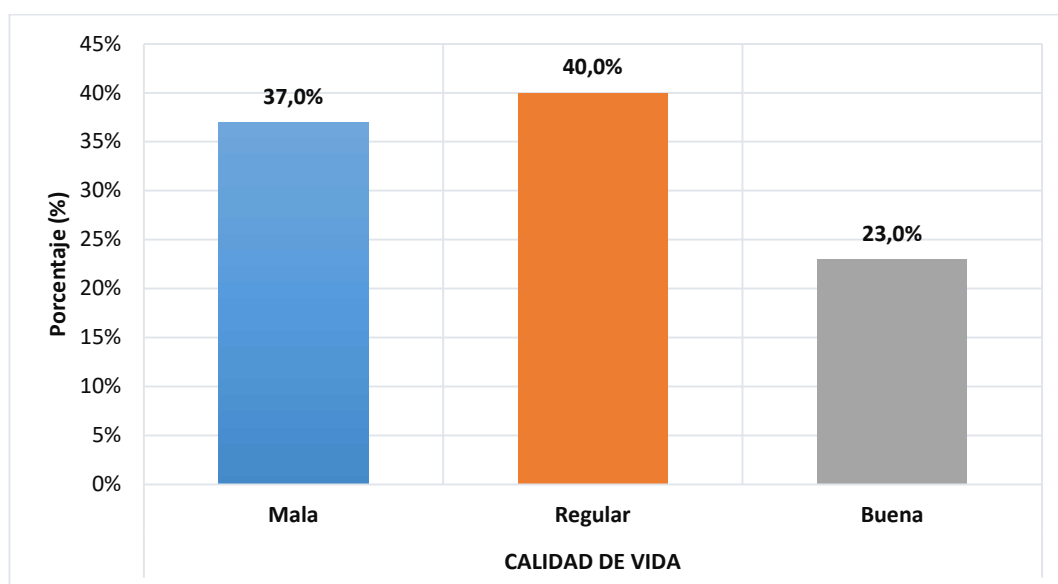
Tabla 4. *Calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Calidad de vida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mala	37	37,0
Regular	40	40,0
Buena	23	23,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 4, se observa que la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna en su mayoría es regular con un 40 % de prevalencia, el 37 % la califica como mala, y solo el 23 % la percibe como buena. Estos resultados sugieren que una mayoría significativa de mujeres experimenta limitaciones o dificultades en su bienestar general.



Fuente: Tabla 4

Figura 4. *Calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

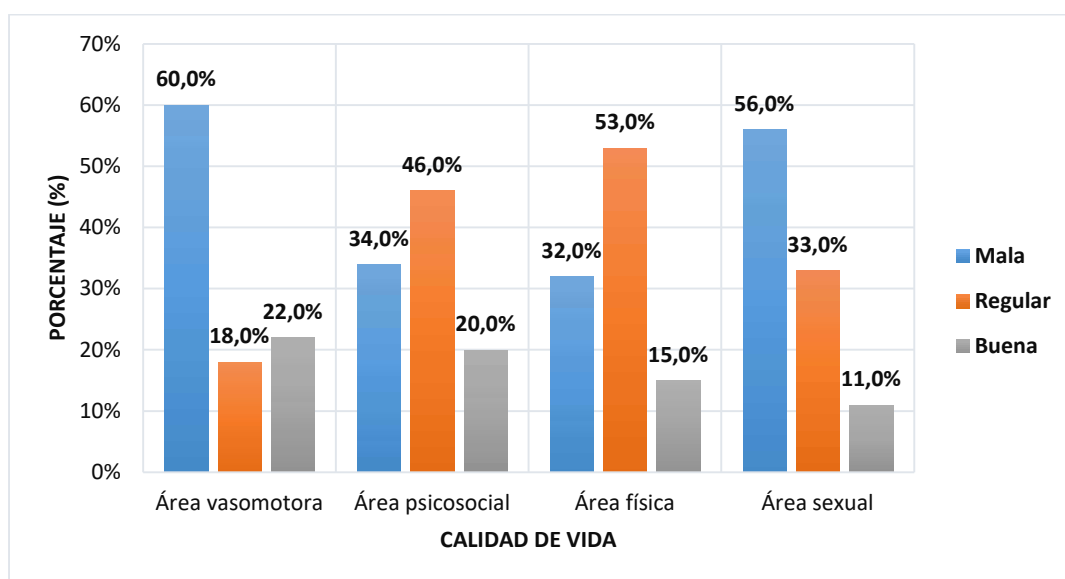
Tabla 5. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

Calidad de vida	Dimensiones								Total	
	Área		Área		Área		Área			
	vasomotora		psicosocial		física		sexual			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mala	60	60,0	34	34,0	32	32,0	56	56,0	37	37,0
Regular	18	18,0	46	46,0	53	53,0	33	33,0	40	40,0
Buena	22	22,0	20	20,0	15	15,0	11	11,0	23	23,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 5 se analizan las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las mujeres menopáusicas atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna. La dimensión vasomotora es la más afectada con un 60 % de mujeres reportando mala calidad de vida. En la dimensión psicosocial, casi la mitad de las participantes (46 %) percibe su calidad de vida como regular. La dimensión física muestra predominio de percepción regular (53 %). Asimismo, la dimensión sexual es la más afectada, con 56 % de mujeres reportando mala calidad de vida y solo 11 % considerándola buena. En conjunto, estas cifras muestran que la menopausia impacta de manera significativa en distintas áreas de la vida de estas mujeres.



Fuente: Tabla 5

Figura 5. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

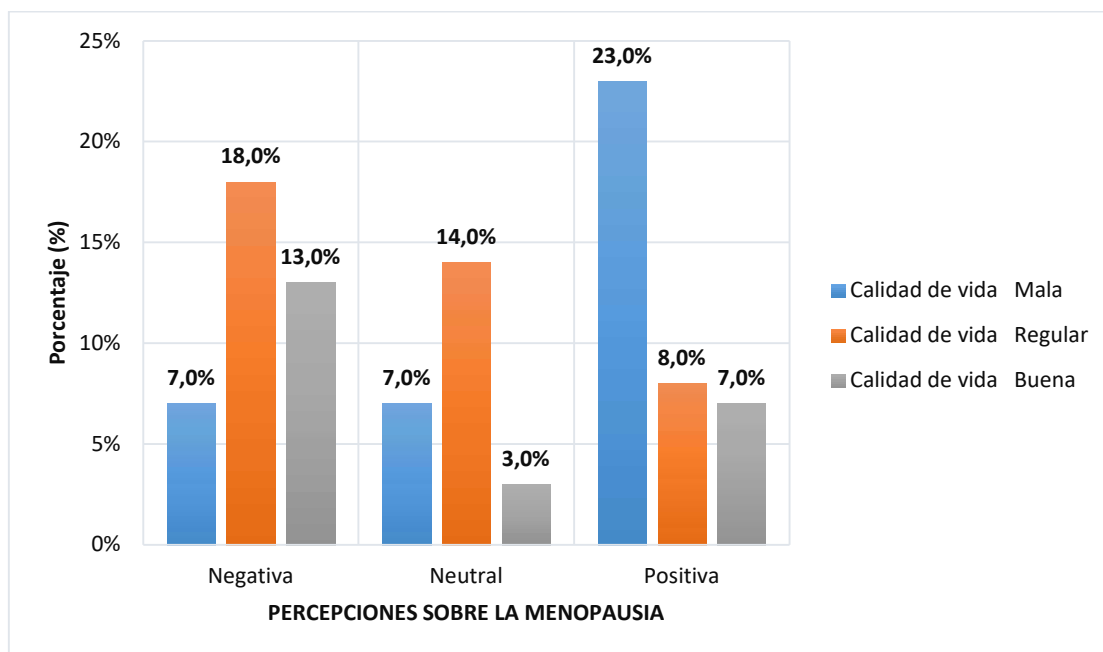
Tabla 6. *Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Percepciones sobre la menopausia	Calidad de vida							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	7	7,0	18	18,0	13	13,0	38	38,0
Neutral	7	7,0	14	14,0	3	3,0	24	24,0
Positiva	23	23,0	8	8,0	7	7,0	38	38,0
Total	37	37,0	40	40,0	23	23,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 6 se observa la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida general de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna. Se evidencia que una proporción significativa de mujeres con percepción positiva de la menopausia (23 %) reporta una calidad de vida mala, mientras que solo un 7 % la percibe como buena. Entre las mujeres con percepción negativa, la mayoría se sitúa en una calidad de vida regular (18 %), y 13 % la considera buena. En el grupo con percepción neutral, predominan los niveles regulares y malos, con 14 % y 7 % respectivamente.



Fuente: Tabla 6

Figura 6. *Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

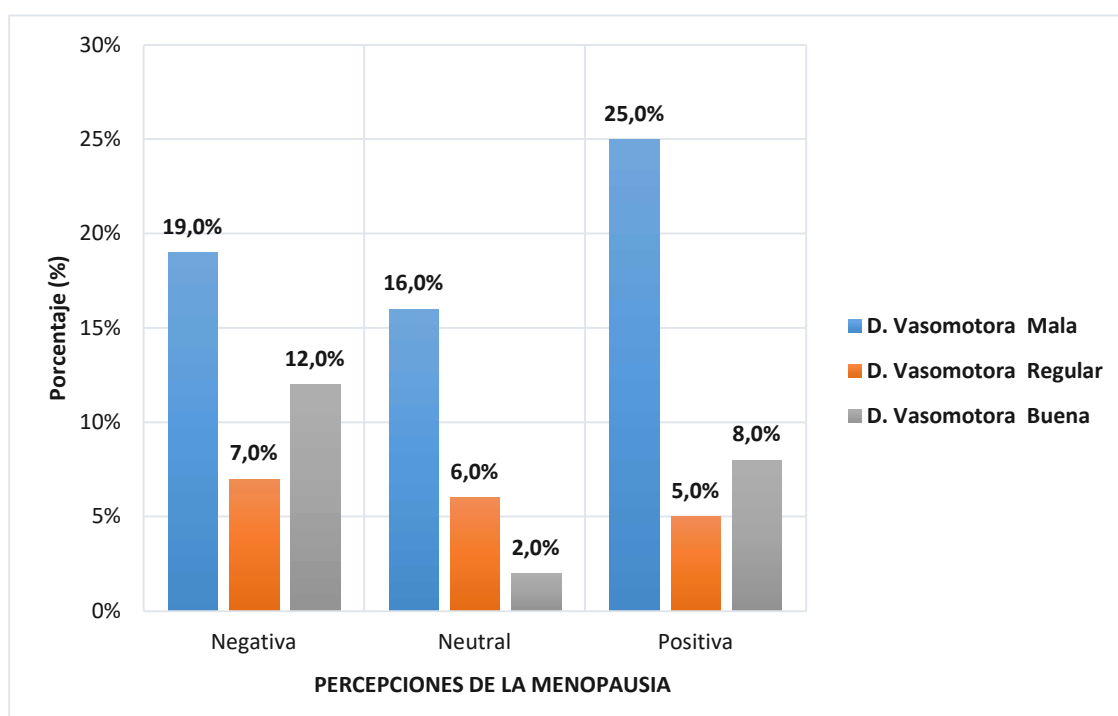
Tabla 7. *Percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Percepciones sobre la menopausia	Dimensión Vasomotora							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	19	19,0	7	7,0	12	12,0	38	38,0
Neutral	16	16,0	6	6,0	2	2,0	24	24,0
Positiva	25	25,0	5	5,0	8	8,0	38	38,0
Total	60	60,0	18	18,0	22	22,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación:

Del total de mujeres con percepción negativa, el 19 % presentó mala calidad de vida en la dimensión vasomotora. En el grupo con percepción neutral, el 16 % presentó mala calidad de vida y el 2 % buena calidad de vida. Asimismo, en aquellas con percepción positiva, el 25 % presentó mala calidad de vida en dicha dimensión.



Fuente: Tabla 7

Figura 7. Percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

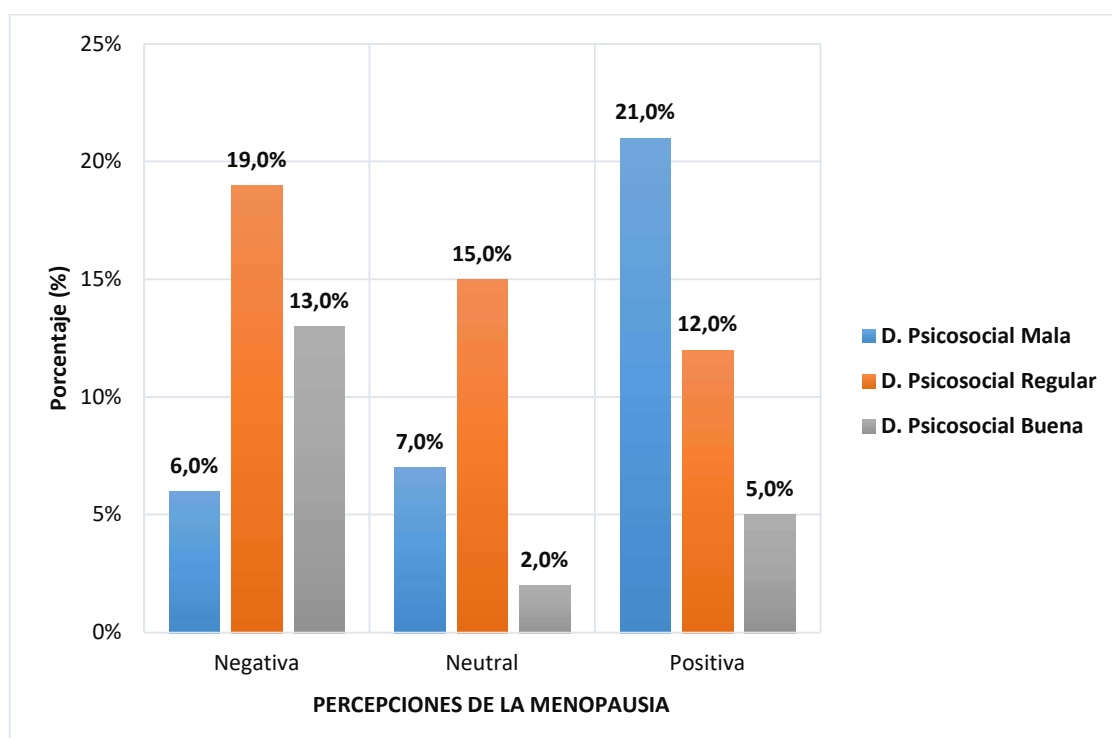
Tabla 8. *Percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Percepciones sobre la menopausia	Dimensión Psicosocial							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	6	6,0	19	19,0	13	13,0	38	38,0
Neutral	7	7,0	15	15,0	2	2,0	24	24,0
Positiva	21	21,0	12	12,0	5	5,0	38	38,0
Total	34	34,0	46	46,0	20	20,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

Del total de mujeres con percepción negativa, el 6 % presentó mala calidad de vida en la dimensión psicosocial. En el grupo con percepción neutral, el 15 % presentó regular calidad de vida. Además, en aquellas con percepción positiva, el 21 % presentó mala calidad de vida en dicha dimensión.



Fuente: Tabla 8.

Figura 8. Percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

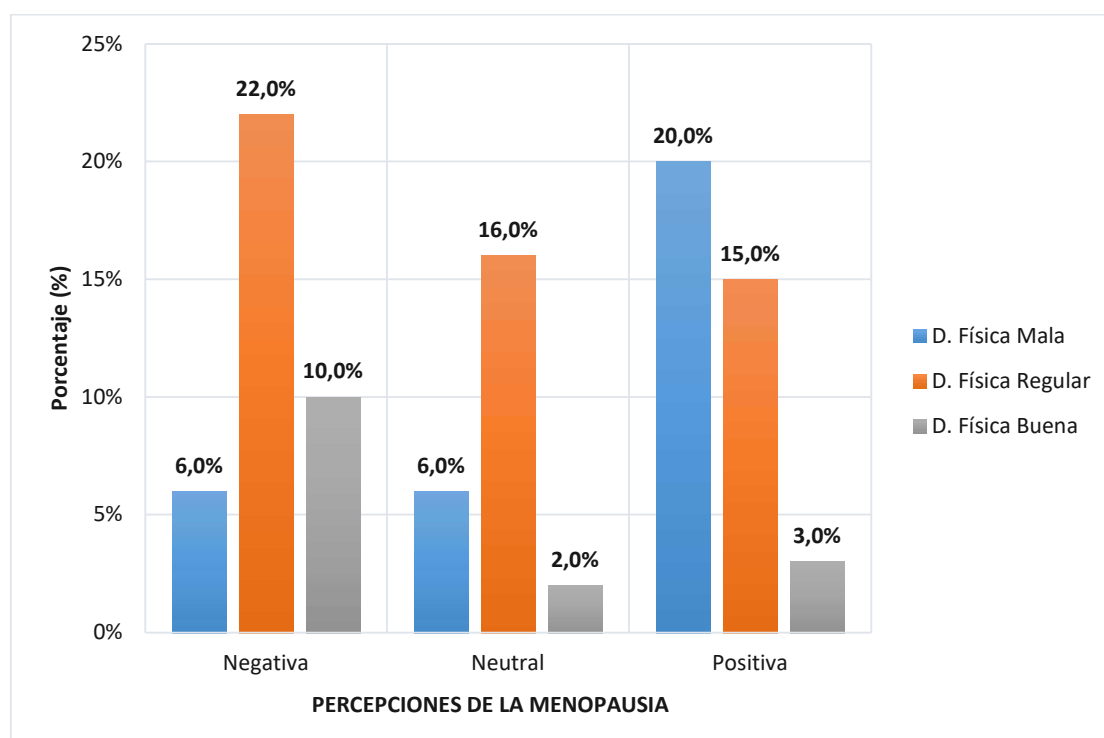
Tabla 9. Percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

Percepciones sobre la menopausia	Dimensión Física							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	6	6,0	22	22,0	10	10,0	38	38,0
Neutral	6	6,0	16	16,0	2	2,0	24	24,0
Positiva	20	20,0	15	15,0	3	3,0	38	38,0
Total	32	32,0	53	53,0	15	15,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

Del total de mujeres con percepción negativa, el 22 % presentó regular calidad de vida en la dimensión física. En el grupo con percepción neutral, el 6 % presentó mala calidad de vida. Además, en aquellas con percepción positiva, el 20 % presentó mala calidad de vida y solo el 3 % menciona tener buena calidad de vida en dicha dimensión.



Fuente: Tabla 9

Figura 9. Percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

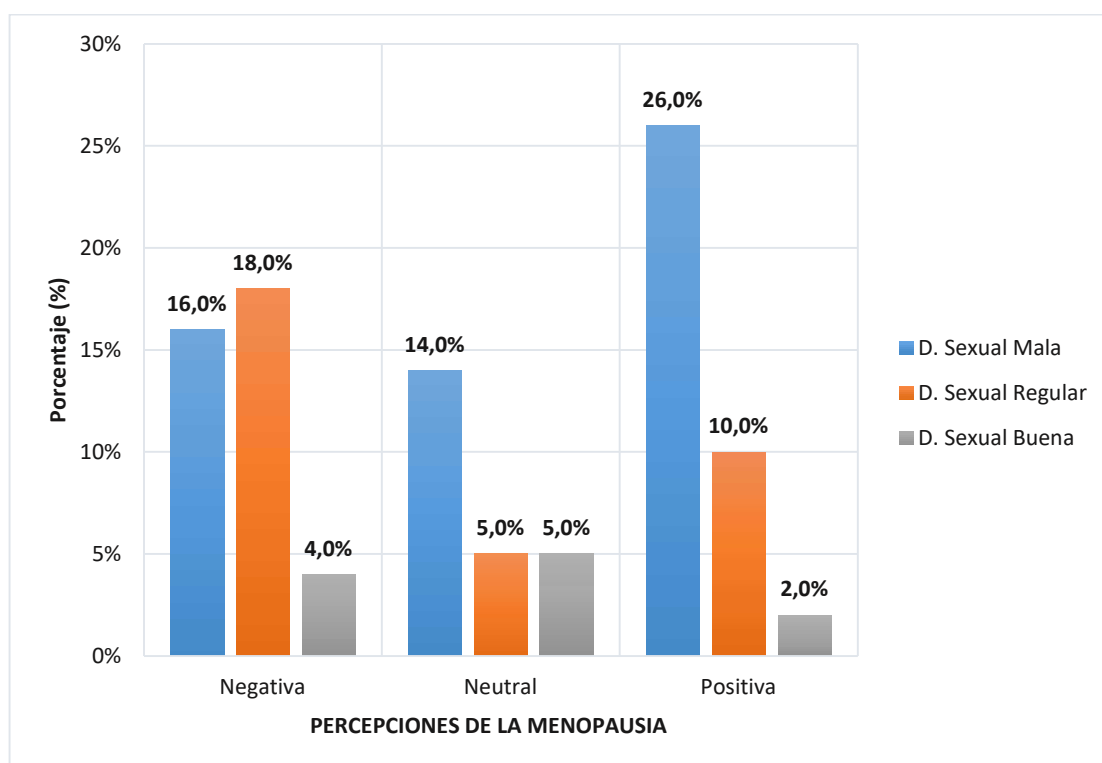
Tabla 10. *Percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Percepciones sobre la menopausia	Dimensión Sexual							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	16	16,0	18	18,0	4	4,0	38	38,0
Neutral	14	14,0	5	5,0	5	5,0	24	24,0
Positiva	26	26,0	10	10,0	2	2,0	38	38,0
Total	56	56,0	33	33,0	11	11,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

Del total de mujeres con percepción negativa, el 16 % presentó una mala calidad de vida en la dimensión sexual. En el grupo con percepción neutral, el 14 % presentó mala calidad de vida, mientras que, en aquellas con percepción positiva, el 26 % presentó mala calidad de vida en dicha dimensión.



Fuente: Tabla 10

Figura 10. Percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 11. *Prueba de normalidad de las variables.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepciones sobre la menopausia	0,253	100	0,061
Calidad de vida	0,239	100	<0,001
D1: Área vasomotora	0,267	100	<0,001
D2: Área psicosocial	0,160	100	<0,001
D3: Área física	0,087	100	0,059
D4: Área sexual	0,209	100	<0,001

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

En la Tabla 11 se presentan los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables del estudio. La variable percepciones sobre la menopausia ($p = 0,061$) y la dimensión física de la calidad de vida ($p = 0,059$) presentan valores de significancia mayores a 0,05, lo que indica que su distribución no difiere significativamente de la normal, permitiendo el uso de pruebas estadísticas paramétricas. Por otro lado, la variable calidad de vida general ($p < 0,001$), así como las dimensiones vasomotora, psicosocial y sexual ($p < 0,001$), presentan valores de significancia menores a 0,05, lo que indica que no siguen una distribución normal, por lo que para su análisis se empleará la prueba de correlación de Spearman.

4.3. Contrastación de hipótesis

H1: Existe una relación significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

H0: No existe una relación significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

Tabla 12. *Relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Rho de Spearman	Calidad de vida	
	Coeficiente	de -0,453
	Percepciones sobre la menopausia	correlación
	Sig. (Bilateral)	<0,001
	N	100

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

La Tabla 12 muestra la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica, evaluada mediante la correlación de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación negativo de -0,453 con significancia estadística ($p < 0,001$), lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables. En otras palabras, a medida que las percepciones sobre la menopausia son más negativas, la calidad de vida tiende a disminuir. Este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1), confirmando que la percepción que tienen las mujeres sobre la menopausia influye de manera significativa en su calidad de vida.

Tabla 13. *Relación entre las percepciones sobre la menopausia y las dimensiones de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.*

Rho de Spearman	Calidad de vida	Área vasomotora	Área psicosocial	Área física	Área sexual
Percepciones sobre la menopausia	Coeficiente de correlación	-0,195	-0,416	-0,392	-0,232
	Sig. (Bilateral)	0,052	<0,001	<0,001	0,020
	N	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario de percepciones sobre la menopausia y calidad de vida aplicado.

Interpretación

La Tabla 13 muestra que las percepciones sobre la menopausia se relacionan negativamente con todas las dimensiones de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica, indicando que a medida que las percepciones son más negativas, la calidad de vida tiende a disminuir. Las dimensiones psicosocial y física presentan correlaciones negativas moderadas y significativas ($p < 0,001$). Asimismo, la dimensión sexual también presenta una relación negativa significativa ($p = 0,020$), aunque de menor magnitud, mientras que la dimensión vasomotora muestra una tendencia negativa que no alcanza significancia estadística ($p = 0,052$). En conjunto, estos hallazgos indican que las percepciones negativas sobre la menopausia afectan principalmente las áreas psicosocial, física y sexual de la calidad de vida.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2026. Al analizar las características sociodemográficas, se observó que la mayoría de las participantes tenía más de 45 años (93 %), siendo casadas (33 %) y solteras (31 %) los estados civiles predominantes. En cuanto a la ocupación, la mayoría era independiente (54 %) y ama de casa (36 %), y la educación secundaria fue el nivel más frecuente (61 %). Estos resultados reflejan que la población estudiada corresponde principalmente a mujeres de edad madura, con responsabilidades familiares y laborales diversas, lo que puede influir en la forma en que perciben y afrontan los cambios propios de la menopausia.

Esta relación se evidencia en estudios internacionales, como Zmuda et al. en Polonia (10), quienes encontraron que la edad y la etapa de la menopausia impactan directamente en la satisfacción con la vida y en las actitudes hacia la menopausia. Las mujeres de mayor edad mostraron correlaciones más fuertes entre síntomas menopáusicos y percepción de bienestar, indicando que la edad es un factor determinante en cómo se experimentan los cambios propios de esta etapa.

Esto coincide con lo reportado por Aydin et al. en Turquía (11) señalaron que los factores individuales, como la edad, median la relación entre actitudes hacia la menopausia y la calidad de vida sexual. Esto sugiere que las características sociodemográficas, incluyendo edad y roles sociales, modulan la percepción y la vivencia de la menopausia, afectando áreas específicas como la dimensión sexual y psicosocial.

Asimismo, la distribución de estas características sociodemográficas es comparable con estudios nacionales como Chavéz et al. (16) y Flores et al. (17) quienes señalan que la edad, el nivel educativo y la ocupación afectan tanto la percepción de la menopausia como la calidad de vida, especialmente en las dimensiones somática y psicosocial, ya que estas características determinan el acceso a información, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo.

Por otro lado, Menacho et al. (6) quienes encontraron predominio de mujeres entre 46 y 55 años, casadas y con educación primaria o secundaria, reforzando la idea de que la edad y el contexto sociocultural son factores clave para comprender las percepciones y experiencias de la menopausia. Desde una perspectiva interpretativa, estos hallazgos sugieren que la percepción de la menopausia no se limita a los cambios biológicos, sino que también está modulada por la estructura social, el nivel educativo y el rol que las mujeres desempeñan en su entorno familiar y laboral.

En cuanto a las características clínicas de las mujeres estudiadas, se observó que la mayoría tenía entre 1 y 2 hijos (52 %), con prevalencia de sobrepeso (52 %) y obesidad (20 %), ninguna reportó hábitos nocivos, y la mayoría realizaba actividad física moderada (64 %). La menopausia se inició a partir de los 45 años en el 69 % de las participantes. Estos datos reflejan un perfil de salud caracterizado por una fertilidad moderada, riesgo metabólico elevado y actividad física limitada, factores que pueden influir directamente en la experiencia de los síntomas menopáusicos y, por ende, en la calidad de vida.

Los hallazgos son consistentes con lo descrito en Turquía (13), donde evidenciaron que el índice de masa corporal y la presencia de enfermedades crónicas afectan la calidad de vida menopáusica, especialmente en las dimensiones física y psicosocial. La obesidad y el sobrepeso pueden exacerbar los síntomas somáticos, como fatiga, dolor articular y sofocos, mientras que la actividad física moderada o baja puede limitar la capacidad de afrontamiento frente a estos cambios.

Asimismo, los resultados se alinean con Nappi et al. (12), quienes determinaron que los síntomas vasomotores como sofocos, sudores nocturnos y cansancio tienen un impacto significativo en la funcionalidad y las actividades diarias de las mujeres postmenopáusicas, especialmente en quienes presentan factores clínicos como sobrepeso u obesidad. Esto sugiere que la combinación de factores fisiológicos y clínicos contribuye a la percepción de mala calidad de vida en dimensiones física y psicosocial.

En relación con la edad de inicio de la menopausia, el hecho de que el 69 % de las participantes la experimentara después de los 45 años se correlaciona con los hallazgos de Zmuda et al. (10) donde encontraron que la etapa de la menopausia y la edad influyen

en la satisfacción con la vida y en la percepción de bienestar, indicando que una menopausia tardía puede asociarse a una mejor adaptación y menor afectación emocional.

Por último, la evidencia de Aydin et al. (11) y Jalambadani et al. (14) sugiere que factores clínicos como IMC, número de hijos y edad de inicio de la menopausia interactúan con la percepción de la mujer sobre su cuerpo y su sexualidad, modulando directamente la dimensión sexual y psicosocial de la calidad de vida. En este sentido, la interpretación propia indica que la salud física, los hábitos de actividad y la condición reproductiva no solo determinan la manifestación de los síntomas menopáusicos, sino que también condicionan la percepción global de bienestar, evidenciando la necesidad de programas integrales de promoción de la salud física, manejo del peso y acompañamiento psicosocial para mejorar la calidad de vida en esta población.

Al evaluar las percepciones sobre la menopausia en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna se presentó una distribución ligeramente equilibrada, con un 38 % de participantes con percepción negativa y un 38 % positiva. Este hallazgo evidencia que un grupo significativo de mujeres mantiene una percepción negativa de la menopausia, lo que podría afectar su bienestar emocional y la manera en que afrontan los cambios fisiológicos y sociales de esta etapa. La existencia de percepciones tanto positivas como negativas refleja la diversidad de experiencias individuales y la influencia de factores socioculturales, educativos y familiares en la valoración de esta transición biológica.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Zmuda et al. (10) quienes consideraron que las actitudes negativas hacia la menopausia se asocian con menor satisfacción vital, mientras que una percepción positiva se relaciona con una mejor adaptación emocional. De manera similar, Aydin et al. (11) evaluaron que las actitudes hacia la menopausia influyen en la autoimagen y en la calidad de vida sexual de las mujeres posmenopáusicas.

Con ello, se sugiere que las percepciones negativas pueden generar ansiedad, preocupación o sentimientos de vulnerabilidad, mientras que las percepciones positivas favorecen la resiliencia y el afrontamiento adaptativo. Por lo tanto, sería importante implementar programas educativos y de orientación sobre la menopausia, que incluyan

información confiable, estrategias de afrontamiento, grupos de apoyo y promoción de la autoestima, con el fin de mejorar la percepción individual y, en consecuencia, la calidad de vida general de las mujeres en esta etapa.

Respecto a la calidad de vida de la mujer en etapa menopaúsica, se distribuye mayormente en niveles regulares (40 %), seguida por mala calidad de vida (37 %). Estos resultados indican que una proporción significativa de mujeres enfrenta limitaciones en su bienestar general, especialmente en aspectos físicos, emocionales y sociales asociados a la menopausia. La prevalencia de mala y regular calidad de vida sugiere que los síntomas menopaúsicos, junto con factores individuales y socioambientales, impactan de manera importante en la percepción global de bienestar de esta población.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos nacionales. Por ejemplo, Mamani (7) en Ica reportó que más del 50 % de las mujeres evaluadas presentaban mala calidad de vida en las dimensiones física y sexual, mientras que Coaquira y Gómez (15) encontraron que el 60 % de las participantes tenía calidad de vida regular durante el climaterio. Esto quiere decir que los factores clínicos, como sobrepeso, número de hijos y edad de inicio de la menopausia, junto con percepciones individuales y apoyo social, condicionan la calidad de vida de las mujeres. Por lo tanto, se debería implementar programas integrales de promoción de la salud, que incluyan educación sobre la menopausia, manejo de síntomas físicos, fortalecimiento del bienestar emocional y estrategias de apoyo social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida global de las mujeres en esta etapa.

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida y su relación con las percepciones sobre la menopausia. En la dimensión vasomotora, se observó que el 60 % de las mujeres reportó mala calidad de vida, predominando entre quienes tenían percepciones negativas (19 %) y positivas (25 %). La correlación mostró una tendencia negativa ($p = 0,052$), lo que sugiere que, aunque la percepción influye, los síntomas vasomotores como sofocos y sudores nocturnos están determinados principalmente por factores fisiológicos. Esto concuerda con el estudio de Nappi et al.(12), quienes encontraron que estos síntomas afectan significativamente las actividades diarias de las mujeres, pero que la experiencia subjetiva puede ser modulada por la percepción

individual. Por tanto, la percepción positiva o negativa no garantiza un alivio completo de los síntomas, aunque sí puede influir en cómo las mujeres los perciben y manejan. Esto indica la necesidad de estrategias educativas y de autocuidado que enseñen técnicas para manejar los sofocos y mejorar la comodidad durante el día y la noche, contribuyendo al bienestar general de las mujeres en esta etapa.

En cuanto a la dimensión psicosocial, la mayoría de las mujeres se ubicó en calidad de vida regular (46 %). Entre quienes tenían percepción negativa de la menopausia, 19 % reportó calidad de vida regular y 13 % buena, mientras que las mujeres con percepción positiva presentaron 21 % de mala calidad de vida psicosocial. La correlación fue significativa ($p < 0,001$), lo que indica que las percepciones negativas afectan de manera importante el bienestar emocional, la motivación y la interacción social. Los hallazgos coinciden con Zmuda et al. (10) quienes reportaron que actitudes negativas hacia la menopausia se asocian con menor satisfacción vital y mayor impacto emocional. La interpretación propia sugiere que incluso las mujeres que perciben la menopausia de manera positiva pueden experimentar desafíos emocionales si carecen de apoyo social, educación o estrategias de afrontamiento. Por ello, se recomienda implementar programas de apoyo emocional y grupos educativos que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones para mejorar esta dimensión.

En la dimensión física, el 53 % de las participantes reportó calidad de vida regular, mientras que las mujeres con percepción positiva presentaron 20 % de mala calidad física y solo 3 % buena. Los grupos con percepción negativa o neutral se concentraron en el nivel regular (22 % y 16 %, respectivamente), y la correlación fue significativa y negativa ($p < 0,001$), mostrando que la percepción de la menopausia influye en la funcionalidad y la capacidad para realizar actividades diarias. Estos hallazgos coinciden con Mamani (7) y Coaquira & Gomez (15) quienes indicaron que factores clínicos como IMC, actividad física y número de hijos, combinados con la percepción individual, afectan la calidad de vida física. Dicho esto, aunque la percepción positiva puede favorecer la adaptación, las limitaciones físicas asociadas al sobrepeso, la falta de actividad intensa o la edad pueden reducir la funcionalidad. Por ello, se sugiere fomentar programas de actividad física adaptada, control de peso y seguimiento médico integral para mejorar la movilidad y la independencia funcional.

En la dimensión sexual, se observó que el 56 % de las mujeres reportó mala calidad de vida, destacando que, en el grupo con percepción positiva, 26 % percibió mala calidad sexual. La correlación negativa fue significativa ($p = 0,020$), lo que indica que la percepción de la menopausia afecta la satisfacción y bienestar sexual, incluso en quienes mantienen una actitud positiva. Esto concuerda con Aydin et al. (11) quienes reportaron que actitudes negativas hacia la menopausia se relacionan con peor autoimagen genital y menor calidad de vida sexual. Por lo cual, la percepción individual interactúa con factores biológicos y culturales, modulando la satisfacción sexual y la autoimagen. Por tanto, resulta relevante implementar programas educativos y de orientación sexual, así como estrategias de apoyo psicológico que fortalezcan la autoimagen y mejoren la calidad de vida sexual de las mujeres menopáusicas.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que las percepciones sobre la menopausia influyen de manera significativa en la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna. La correlación negativa encontrada ($Rho = -0,453$, $p < 0,001$) indica que a medida que las mujeres adoptan percepciones más negativas hacia la menopausia, su bienestar general se ve comprometido, afectando tanto el ámbito físico, psicosocial y sexual como la percepción global de satisfacción con la vida. Este hallazgo refuerza la hipótesis planteada mostrando que percepciones negativas sobre la menopausia se relacionan con menor calidad de vida global, afectando principalmente el bienestar emocional y la dimensión sexual, de manera similar a lo reportado por Zmuda et al. (10) y con Aydin et al. (11).

Finalmente, estos hallazgos sugieren que la percepción individual de la menopausia no solo refleja la experiencia de los síntomas fisiológicos, sino que también está estrechamente ligada a factores emocionales, sociales y culturales que modulan la adaptación a esta etapa. Por tanto, se recomienda implementar estrategias integrales que incluyan educación sobre la menopausia, acompañamiento psicosocial, promoción de la autoimagen y programas de apoyo sexual y emocional, con el objetivo de favorecer percepciones más positivas y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida global de las mujeres durante esta transición.

CONCLUSIONES

1. Se determinó una relación negativa significativa ($p < 0,001$) entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026, donde se evidencia que, a mayor percepción negativa, menor calidad de vida durante la menopausia.
2. No se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,052$) entre las percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.
3. Se identificó una relación negativa significativa entre las percepciones y la dimensión psicosocial ($p < 0,001$) de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.
4. Se determinó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.
5. Se identificó una correlación negativa significativa entre percepciones sobre la menopausia y el área sexual ($p = 0,020$) de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza - Tacna, 2026.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de salud La Esperanza-Tacna, implementar programas integrales de educación y orientación sobre la menopausia, dirigidos a mejorar la percepción individual de esta etapa. Estos programas deben incluir información clara sobre los cambios fisiológicos, estrategias de afrontamiento, manejo de síntomas y apoyo emocional, con el fin de favorecer percepciones más positivas y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida global de las mujeres atendidas.
2. Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud La Esperanza-Tacna, articular intervenciones integrales para el abordaje de la menopausia, mediante la implementación de talleres y estrategias prácticas de autocuidado dirigidas a las mujeres. Asimismo, se sugiere fortalecer la consejería personalizada durante la atención, orientada al manejo de síntomas vasomotores, incluyendo técnicas de relajación, control de la temperatura ambiental y promoción de hábitos de sueño saludables. Estas acciones permitirán reducir la incomodidad física asociada a dichos síntomas, independientemente de la percepción individual de las usuarias.
3. Al área de psicología del Centro de salud La Esperanza-Tacna, establecer grupos de apoyo y sesiones de acompañamiento psicológico para promover el bienestar emocional, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento ante los cambios propios de la menopausia. Estas intervenciones deberían enfocarse en mejorar la interacción social, la autoestima y la satisfacción vital, especialmente para las mujeres con percepciones negativas.
4. Al área de nutrición del Centro de salud La Esperanza-Tacna, diseñar programas de seguimiento nutricional para mujeres en etapa menopáusica, con el fin de reducir sobrepeso, obesidad y fatiga muscular, y mejorar la capacidad funcional para realizar actividades diarias.
5. Al área de Obstetricia del Centro de salud La Esperanza - Tacna, implementar sesiones de psicoprofilaxis para el climaterio, abordando aspectos relacionados con la sexualidad, orientación sexual y los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, como estrategia educativa y preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gatenby C, Simpson P. Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism [Internet]. 2024 [citado 26 de agosto de 2025];38(1):101855. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521690X23001318>
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Institucional] [Internet]. 2024 [citado 26 de agosto de 2025]. Menopausia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
3. Kirchengast S. Menopause in a globalized world – A systematic literature review focussing on the challenge of health problems associated with menopausal transition among women with a migration background. Maturitas [Internet]. septiembre de 2024 [citado 26 de agosto de 2025];187:108045. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512224001403>
4. Blümel J, Lavín P, Vallejo M, Sarrá S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? Climacteric [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2025];17(3):235-41. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2013.838948>
5. Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Síntomas de la menopausia y necesidades de atención en mujeres de mediana edad. RSOGV [Internet]. 2024 [citado 26 de agosto de 2025];84(04):399-408. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/12/9-AO-84-4-Sintomas-de-la-menopausia-y-necesidades-de-atencion-en-mujeres-de-mediana-edad-1.pdf>
6. Menacho M, Laines N. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio - setiembre 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6344>

7. Mamani C. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia atendidas en el Centro de Salud San Isidro Chinchá 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. Chinchá: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/dcf4021d-db0d-4df6-8d36-091470e06d08>
8. Phyo A, Freak R, Craig H, Gasevic D, Stocks N, Gonzalez D, et al. Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2025];20(1):1596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33153441/>
9. Abay H, Altun E, Kaplan S. Development of the Menopause Perception Scale. Menopause [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];31(9):818-27. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/GME.0000000000002398>
10. Zmuda K, Leszko M, Karasiewicz K. Perceptions and attitudes towards menopause and perceived satisfaction with life. pm [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025];24(1):25-32. Disponible en: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/pm.2025.149997>
11. Aydin R, Ulaş T. The mediating role of genital self-perception in the relationship between attitudes toward menopause and sexual quality of life in postmenopausal women: a pilot study. Menopause [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025];32(4):315-22. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/GME.0000000000002502>
12. Nappi R, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz N. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. Maturitas [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2025];167:66-74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512222002018>
13. Taşkıran G, Özgül S. Individual Characteristics Associated with Menopausal Symptom Severity and Menopause-Specific Quality of Life: A Rural Perspective.

- Reprod Sci [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2025];28(9):2661-71. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s43032-021-00545-y>
14. Jalambadani Z, Rezapour Z, Movahedi S. Investigating the Relationship between Menopause Specific Quality of Life and Perceived Social Support among Postmenopausal Women in Iran. *Experimental Aging Research* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2025];46(4):359-66. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0361073X.2020.1776020>
 15. Coaquira C, Gómez L. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres durante el climaterio. *Microred Conima, Moho – Puno*, 2023. [Internet]. 11 de julio de 2025 [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24813>
 16. Chavez R, Napan A. Factores demográficos relacionados con la calidad de vida durante la menopausia en mujeres de Santo Domingo – Carabayllo, 2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/38575>
 17. Flores B, Bernal M. Análisis de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia en el Comedor Popular Ana María Chiri de Ica, 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1252>
 18. Muñoz K, Ordinola C, Herrera Y. Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. *Rev cient UNTRM, Cienc soc hum* [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2025];4(2):14. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/707>
 19. Douthard R, Whitten L, Clayton J. Research on Women's Health: Ready for the Future. *Journal of Women's Health* [Internet]. 2022 [citado 25 de agosto de 2025];

- 2025];31(2):133-44. Disponible en:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2022.0014>
20. Pataky M, Young W, Nair K. Hormonal and Metabolic Changes of Aging and the Influence of Lifestyle Modifications. Mayo Clinic Proceedings [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2025];96(3):788-814. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025619620309228>
21. Green R, Metcalf C, Santoro N. Mental Well-being in Menopause. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025];52(1):51-66. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854524000883>
22. National Institute on Aging. ¿Qué es la menopausia? [Informativa] [Internet]. 2024 [citado 19 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://www.nia.nih.gov/espanol/menopausia/menopausia>
23. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para Diagnostico y Tratamiento del Climaterio [Informe técnico] [Internet]. 2024 [citado 19 de abril de 2026]. Informe técnico Resolución Directoral N.º 211-2024-DG/HNHU. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/hnhu/normas-legales/5906018-211-2024-dg-hnhu>
24. American Society for Reproductive Medicine. Evidence-based guideline: Premature Ovarian Insufficiency (2025) [Internet]. 2025 [citado 19 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/evidence-based-guideline-premature-ovarian-insufficiency--2024/>
25. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 19 de abril de 2026];9(2):34-41. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>

26. Jiao J, Hao J, Hou L, Luo Z, Shan S, Ding Y, et al. Age at natural menopause and associated factors with early and late menopause among Chinese women in Zhejiang province: A cross-sectional study. Cheraghi Z, editor. PLoS ONE [Internet]. 2024 [citado 19 de abril de 2026];19(7):e0307402. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0307402>

27. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital Revista de Pensamiento e Investigación Social [Internet]. 2002 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora>

28. Alyafei A, Easton R. The Health Belief Model of Behavior Change [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/> PubMed PMID: 39163427.

29. Gómez A, Mateos A, Lorenzo M, Simón M, García L, Cutanda B. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index de Enfermería [Internet]. 2008 [citado 25 de agosto de 2025];17(3):159-63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Dashti S, Bahri N, Fathi Najafi T, Amiridelui M, Latifnejad R. Influencing factors on women's attitudes toward menopause: a systematic review. Menopause [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2025];28(10):1192-200. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/GME.0000000000001833>

31. Huang Z, Shi J, Liu W, Wei S, Zhang Z. The influence of educational level in perimenopause syndrome and quality of life among Chinese women. Gynecological Endocrinology [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2025];36(11):991-6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590.2020.1781081>

32. Wang J, Lin Y, Gao L, Li X, He C, Ran M, et al. Menopause-Related Symptoms and Influencing Factors in Mosuo, Yi, and Han Middle-Aged Women in China. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 25 de agosto de 2025];13:763596. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.763596/full>
33. Augoulea A, Moros M, Kokras N, Karageorgiou V, Paschou S, Lymberi R, et al. Association of menopausal symptoms with sociodemographic factors and personality traits. *pm* [Internet]. 2019 [citado 25 de agosto de 2025];18(4):191-7. Disponible en: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/pm.2019.93117>
34. Panay N, Palacios S, Davison S, Barber R. Women's perception of the menopause transition: a multinational, prospective, community-based survey. *GREM* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2025];2(3):178-83. Disponible en: <https://doi.org/10.53260/grem.212037>
35. Renou S, Assegond C, Marret H, Pragout D. Menopausal experience and sexuality: women's perceptions. *Menopause* [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/GME.0000000000002624>
36. Espitia F. Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres mayores de 60 años. *RevACE* [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];11(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/853>
37. Tariq B, Phillips S, Biswakarma R, Talaulikar V, Harper J. Women's knowledge and attitudes to the menopause: a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, post menopause and those not in the peri or post menopause. *BMC Women's Health* [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2025];23(1):460. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02424-x>
38. Abdelmola A, Mesawa R, Hakami A, Ageeli R, Khawaji O, Ageeli H, et al. Determinants of knowledge and perception about menopause among Saudi women: A cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025];10(8):e28111. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28111>

2025];10(12):e32935.

Disponible

en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844024089667>

39. Nagaraj D, Ramesh N, Devraj D, Umman M, John A, Johnson A. Experience and Perceptions Regarding Menopause among Rural Women: A Cross-Sectional Hospital-Based Study in South Karnataka. *Journal of Mid-life Health* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2025];12(3):199-205. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jmh.JMH_196_20
40. Mohamad N, Jamani N, Mohd S, Abdul A, Abd K. Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2025];16(1):84-92. Disponible en: <https://e-mfp.org/wp-content/uploads/V16N1-OA-Exploring-womens-perceptions.pdf>
41. Beck V, Brewis J, Davies A. The remains of the taboo: experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace. *Climacteric* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2025];23(2):158-64. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2019.1656184>
42. The sun. Over half of Brit women would never discuss menopause symptoms with close friends, relatives - or even their partners. [Informativa] [Internet]. 2024 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.thesun.co.uk/health/28785342/over-half-brit-women-never-discuss-menopause/>
43. Campbell C. Healthcare inequities and healthcare providers: we are part of the problem. *Int J Equity Health* [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025];24(1):97. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02464-9>
44. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Institucional] [Internet]. 1998 [citado 13 de septiembre de 2025]. WHOQOL - Measuring Quality

of Life| The World Health Organization. Disponible en:
<https://www.who.int/tools/whoqol>

45. Kundu P, George L, Yesodharan R. Quality of life and empowerment among women. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2022 [citado 25 de agosto de 2025];11(1):185. Disponible en:
https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_433_21
46. Peacock K, Carlson K, Ketvertis K. Menopause. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL); 2025 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> PubMed PMID: 29939603.
47. Hutchings H, Taylor N, Remesh A, Rafferty J. A study evaluating quality of life and factors affecting it before, during and after menopause. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2025];289:100-7. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211523006796>
48. Lee M, Kim J, Park M, Yang J, Ko Y, Ko S, et al. Factors Influencing the Severity of Menopause Symptoms in Korean Post-menopausal Women. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2010 [citado 25 de agosto de 2025];25(5):758. Disponible en:
<https://jkms.org/DOIX.php?id=10.3346/jkms.2010.25.5.758>
49. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana; 2018.
50. Hilditch J, Lewis J, Peter A, Van B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas* [Internet]. 1996 [citado 25 de agosto de 2025];24(3):161-75. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512296820068>
51. Tello S. Calidad de vida de mujeres en la etapa de menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia Noviembre 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 25 de agosto de 2025].

Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/8e0d04a8-a12e-4d7c-8016-efa5603b2497>

52. Hunter M, O'Dea I. Cognitive appraisal of the menopause: The menopause representations questionnaire (MRQ). *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2001 [citado 26 de agosto de 2025];6(1):65-76. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713690224>
53. Matzumura J, Gutiérrez H, Tserotas K, Hernández L. Cuestionario de representaciones de la menopausia: adaptación y propuesta de versión en español. *An Fac med* [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2025];83(4):319-26. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/24332>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO	INSTRUMENTOS
Problema general ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026? Problemas específicos o ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026? o ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de	Objetivo general Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026. Objetivos específicos o Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área vasomotora de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026. o Identificar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área psicosocial de la calidad de vida en mujeres atendidas en el	Hipótesis general H1: Existe una relación significativa entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026. H0: No existe una relación significativa entre las percepciones sobre la	Calidad de vida durante la menopausia	Área vasomotora	Tipo: Básica, cuantitativa. Diseño: No experimental relacional transversal y prospectivo. Muestra: 100 mujeres en etapa menopáusica atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, durante los meses de febrero y marzo del 2026.	Cuestionario <i>“Menopause Specific Quality of Life Questionnaire- MENQOL”</i>
				Área psicosocial		
				Área física		
				Área sexual		
				Área global		
			Percepciones de la menopausia	Identidad		Cuestionario <i>“Menopause Representations Questionnaire”</i>
				Consecuencias positivas		
				Consecuencias negativas		
				Control,		
				conciencia y		

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO	INSTRUMENTOS
salud La Esperanza-Tacna, 2026? ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026? o ¿Cuál es la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026?	Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026. o Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área física de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026. o Determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y el área sexual de la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.	menopausia y la calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de salud La Esperanza-Tacna, 2026.		causas		

Anexo 2: Consentimiento informado

Institución : Centro de Salud La Esperanza

Investigadora : Carmen Rosa Mamani Callo

Título: Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza
- Tacna, 2026.

Propósito del Estudio:

Se le invita cordialmente a participar en el estudio titulado: "Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2026". El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre las percepciones sobre la menopausia y la calidad de vida en mujeres que reciben atención en el centro de salud. Antes de decidir su participación, se le brindará toda la información necesaria y podrá realizar las preguntas que desee. Este proceso corresponde al Consentimiento Informado.

Procedimientos:

Si decide participar, deberá:

1. Leer y aceptar este consentimiento informado.
2. Responder de manera honesta un cuestionario anónimo que incluye:
) Preguntas sobre sus percepciones sobre la menopausia.
) Preguntas sobre calidad de vida durante la menopausia.

Los cuales tienen preguntas de opción de respuesta múltiple, que deberá de marcar con un aspa (X) según a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación del instrumento será de 20 minutos aproximadamente.

Riesgos y Beneficios:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos.

La información obtenida permitirá comprender mejor esta etapa de la vida femenina y servirá para proponer futuras intervenciones en salud. Además, su participación contribuirá al conocimiento científico y a la mejora de la atención de la salud de otras mujeres. Si lo desea, puede solicitar los resultados a la investigadora, quien se los entregará de forma personal, confidencial y sin costo alguno.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será estrictamente confidencial. Los datos se manejarán de forma anónima, sin revelar su identidad en los resultados o publicaciones y los datos no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su consentimiento previo.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será guardada con el fin de publicar posteriormente los hallazgos más relevantes en forma de artículo original en una revista científica indexada.

Derechos del participante:

Si decide participar, podrá retirarse o no continuar en cualquier momento sin ningún perjuicio. Para dudas sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora Carmen Rosa Mamani Callo al 926547388. Si tiene inquietudes éticas o considera que fue tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna al siguiente correo: cei@unjbge.edu.pe

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He recibido la explicación del estudio y he podido hacer preguntas. Acepto participar de forma voluntaria, comprendiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones ni sufrir perjuicio alguno. Si tengo dudas sobre el estudio, puedo comunicarme con la investigadora Carmen Rosa Mamani Callo al 926547388. En caso de inquietudes éticas o si considero haber sido tratado injustamente, puedo contactar al Comité de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Participante Nombre: _____ DNI: _____	Huella	Investigador Nombre: _____ DNI: _____
	Huella	

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2026

A continuación, encontrará un cuestionario dividido en secciones. Su finalidad es conocer la calidad de vida y las percepciones de las mujeres durante la etapa de la menopausia. Le pedimos responder con sinceridad cada una de las preguntas. La información será utilizada únicamente con fines de investigación, manteniendo su confidencialidad y anonimato.

Instrucciones generales:

- ☐ Lea cada pregunta con atención.
- ☐ Marque con una X en el recuadro correspondiente o complete con la información solicitada.
- ☐ No existen respuestas buenas o malas; lo importante es su opinión personal.
- ☐ La duración aproximada es de 20 a 25 minutos.

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Características sociodemográficas

- ☐ Edad: _____ años
- ☐ Estado civil: Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
- ☐ Ocupación: Ama de casa Independiente Dependiente Otra: _____
- ☐ Nivel educativo: Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica
Superior universitaria

2. Características Clínicas

- ☐ Número de hijos: Ninguno 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos más de 4 hijos
- ☐ Índice de masa corporal: Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
- ☐ Hábitos nocivos (alcoholismo, tabaquismo, etc.): Si No
- ☐ Actividad física: Si No
- ☐ Edad de inicio de menopausia: _____ años

SECCIÓN II: CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA

El instrumento “Menopause Representations Questionnaire” elaborado por Hunter et al., mide la manera en que percibe los cambios asociados a la menopausia.

Responda marcando con una X en la opción que mejor represente su percepción.

Significado de las opciones:

- a. **Totalmente en desacuerdo:** No creo que esa afirmación sea cierta para mí.
- b. **En desacuerdo:** Casi no estoy de acuerdo con lo que dice la afirmación.
- c. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo:** No tengo una opinión clara o no me pasa lo que dice la afirmación.
- d. **De acuerdo:** Me identifico con lo que dice la afirmación.
- e. **Totalmente de acuerdo:** Estoy completamente de acuerdo; refleja lo que pienso o siento sobre la menopausia.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
IDENTIDAD					
1. La menopausia significa... tener sofocos y/o sudores nocturnos					
2. La menopausia significa... tener cambios en la apariencia y partes del cuerpo					
3. La menopausia desencadena nuevas enfermedades					
4. La menopausia hace que aumente de peso					
5. La menopausia significa...tener dolor en los huesos, músculos y articulaciones					
6. La menopausia significa...tener mala calidad de sueño (dormir mal o despertarse varias veces en la noche)					

7. La menopausia significa...tener cambios sexuales					
8. La menopausia significa...sentirse más cansada					
9. La menopausia significa...presentar cambios de humor					
CONSECUENCIAS POSITIVAS					
10. La menopausia significa...tener libertad para planificar actividades sin preocupaciones					
11. La menopausia significa...sentirse físicamente mejor (sentirse con más fuerzas y energía o más saludable)					
12. La menopausia significa...sentirse psicológicamente mejor					
13. La menopausia significa...tener más libertad sexual (ya no tener preocupación por un posible embarazo)					
Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
CONSECUENCIAS NEGATIVAS					
14. La menopausia significa...enfermarse fácilmente					
15. La menopausia significa...interferir con mis labores de trabajo.					
16. La menopausia significa...tener una mala calidad de vida (no sentirse bien con su vida o sentir que su vida ha empeorado)					
17. La menopausia significa...interferir en mi vida familiar.					

CONTROL, CONCIENCIA Y CAUSAS					
18. La menopausia es una fase natural de la vida de la mujer					
19. La menopausia es el final de la fase reproductiva (cuando la mujer ya no puede tener hijos)					
20. Si no puedo controlar mis síntomas de la menopausia. Puedo buscar apoyo médico					
21. El estilo de vida (forma de vivir, hábitos diarios y costumbres) puede influir en mis síntomas de la menopausia.					
22. La menopausia es causada por los cambios hormonales					

SECCIÓN III: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA

El Cuestionario “*Menopause Specific Quality of Life Questionnaire-MENQOL*” elaborado por Hilditch et al., evalúa cómo la menopausia afecta diferentes aspectos de su vida diaria.

Por favor, marque con una **X** en la opción que refleje mejor su situación en cada ítem.

PREGUNTAS	SI	NO
ÁREA VASOMOTORA		
1. ¿Tiene bochornos? (calores repentinos)		
2. ¿Transpiraciones nocturnas? (sudor durante la noche)		
3. ¿Más transpiración que lo normal? (sudor más que lo normal)		
ÁREA PSICOSOCIAL		
4. ¿Está descontenta con su vida personal?		
5. ¿Presenta nerviosismo o ansiedad?		
6. ¿Pérdida de memoria?		
7. ¿Hace menos cosas que las que acostumbraba?		

8. ¿Se siente deprimida o triste?		
9. ¿Es impaciente con las otras personas?		
PREGUNTAS	SI	NO
ÁREA FÍSICA		
10. ¿Siente necesidad de estar sola?		
11. ¿Tiene flatulencias, gases o hinchazón abdominal?		
12. ¿Tiene dolores musculares y/o articulares?		
13. ¿Te sientes cansada o agotada físicamente?		
14. ¿Tiene dificultad para dormir?		
15. ¿Tiene dolores de cabeza o nuca?		
16. ¿Tiene disminución de la fuerza física?		
17. ¿Tiene disminución de la resistencia física? (cansarse más rápido)		
18. ¿Tiene sensación de falta de energía?		
19. ¿Tiene sequedad en la piel?		
20. ¿Tiene aumento de peso?		
21. ¿Tiene aumento de vellos en la cara?		
22. ¿Cambios en la piel como arrugas o manchas?		
23. ¿Retiene líquidos? (hinchazón de los pies o cuerpo)		
24. ¿Tiene dolor de cintura?		
25. ¿Orina frecuentemente?		
ÁREA SEXUAL		
26. ¿Se orina al reírse, toser o hacer un esfuerzo?		
27. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?		
28. ¿Evita las relaciones sexuales? (Tiene menos deseos de estar con su pareja)		
29. ¿Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual?		

Anexo 4: Validación por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto : Doris Quispe Valle
2. Grado académico del experto : Doctor
3. Profesión : Obstetra
4. Institución donde labora : Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
5. Cargo que desempeña : Docente
6. Denominación del instrumento : Percepciones Sobre la Menopausia y Calidad de Vida.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Esta expresado en hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Existe una organización lógica en su desarrollo.				X	
5. Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados.			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para el desarrollo de la investigación.				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos del tema en estudio				X	
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y dimensiones.				X	
9. Metodología	Responde al propósito de investigación.				X	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUMATORIA PARCIAL				3	36	
SUMATORIA TOTAL						39

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Valoración cuantitativa:

Valoración cualitativa: 39

- | | |
|----------------|------------|
| De 10 a 17 () | Deficiente |
| De 18 a 25 () | Regular |
| De 26 a 34 () | Bueno |
| De 35 a 42 (X) | Muy bueno |
| De 42 a 50 () | Excelente |


Dra. Doris M. Quispe Valle
COP. 12604

Firma del experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto : Luis Fredy Choque Mamani
2. Grado académico del experto : Doctor
3. Profesión : Obstetra
4. Institución donde labora : Centro de Salud La Esperanza
5. Cargo que desempeña : Gerente
6. Denominación del instrumento : Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. Objetividad	Está expresado en hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. Organización	Existe una organización lógica en su desarrollo.					✓
5. Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados.					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para el desarrollo de la investigación.				✓	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos del tema en estudio				✓	
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y dimensiones.					✓
9. Metodología	Responde al propósito de investigación.					✓
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUMATORIA PARCIAL					12	35
SUMATORIA TOTAL						47

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Valoración cuantitativa: 47.

Valoración cualitativa:

- | | |
|------------------|------------|
| De 10 a 17 () | Deficiente |
| De 18 a 25 () | Regular |
| De 26 a 34 () | Bueno |
| De 35 a 42 () | Muy bueno |
| De 42 a 50 (X) | Excelente |


Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud
 Firma del experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto : Rinna Myriam Pilco Velázquez
2. Grado académico del experto : Doctor
3. Profesión : Obstetra
4. Institución donde labora : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
5. Cargo que desempeña : Rector
6. Denominación del instrumento : Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy buena 4	Excelente 5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Esta expresado en hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Existe una organización lógica en su desarrollo.				X	
5. Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para el desarrollo de la investigación.					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos del tema en estudio				X	
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y dimensiones.				X	
9. Metodología	Responde al propósito de investigación.				X	
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUMATORIA PARCIAL					28	15
SUMATORIA TOTAL						43

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Valoración cuantitativa:

Valoración cualitativa: 43

- | | |
|----------------|------------|
| De 10 a 17 () | Deficiente |
| De 18 a 25 () | Regular |
| De 26 a 34 () | Bueno |
| De 35 a 42 () | Muy bueno |
| De 42 a 50 (X) | Excelente |

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Rinna Myriam Pilco Velázquez
Firma del experto

Anexo 5: Aprobación de Comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidenta del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2025"**, código **2025-066-CEIUNJBG**, ha sido **Evaluado y Aprobado** por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Carmen Rosa Mamani Callo, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 18/11/2025

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **04 de diciembre del 2025 hasta el 04 de diciembre del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 05 de diciembre del 2025




Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidenta

Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Con fecha del 04 de diciembre del 2025 los miembros del Comité de Ética Institucional (CEI) presentes en la reunión dan por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: "**PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2025**", presentado por el investigador Carmen Rosa Mamani Callo.

El titular deberá enviar los informes de avances de la ejecución de su Proyecto de Investigación cada 06 meses hasta el término del plazo de vigencia en el cual enviará un Informe final.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1	Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto	
2	Med. Vet. Miguel Ángel Padilla Mamani	
3	Dra. Marilú Hilda Manchego Colque	
4	MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza	_____
5	Dra. María Soledad Porras Roque	
6	Dra. Sylvia Carolina Alcázar Alay	
7	Mgr. Enrique Eugenio Rodríguez Vargas	
8	Dra. Rosario del Pilar Telles Velásquez	_____
9	Mgr. Anacelly Valera López	

Anexo 6: Aprobación de ejecución de investigación



TACNA

REDST

RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

N° 058-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

CARMEN ROSA MAMANI CALLO

INVESTIGADOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "PERCEPCIONES SOBRE LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA 2025", POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 17 de diciembre del 2025



YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°510
 Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
 Tacna - Perú



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

MEMORANDO N° 1236-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : OBST. LUIS FREDY CHOQUE MAMANI
Gerente del Centro de Salud La Esperanza

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna

ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, 29 de diciembre del 2025



Por medio del presente tengo a bien presentar al investigador de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Carmen Rosa Mamani Callo, quien ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Percepciones sobre la menopausia y calidad de vida en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna 2025", aprobado con Resolución de Escuela de Posgrado N° 16455-2025-ESPG-UNJBG. Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA
[Firma]
MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA

C.c. Archivo
YMVA/LCCH/FCL/KASC