



ORIGINALES

Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexiquense

Climacteric related to lifestyle in women of a Mexican population

María Dolores Martínez-Garduño¹

Patricia Cruz Bello²

Eduardo Martínez González³

Jenyfer Rios-Becerril⁴

Danelia Gómez-Torres²

¹ Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora Area de Salud de la Mujer, Climaterio. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México. mdmartinezg@uaemex.mx

² Doctora en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

³ Licenciado en Enfermería. México.

⁴ Maestra en Salud Pública. Profesora Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.516611>

Recibido: 28/03/2022

Aceptado: 6/07/2022

RESUMEN:

Introducción: La mujer en el climaterio presenta diversos cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales, debidos no solo a la disminución hormonal, sino también al estilo de vida

Objetivo: Analizar la relación entre el climaterio y el estilo de vida en una población mexiquense.

Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra se conformó por 143 mujeres de 45 a 59 años de edad, muestreo no probabilístico a conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender y escala de Blatt Kupperman (IMK). Proyecto aprobado por Comité de Ética en Investigación. Los datos fueron analizados con el programa SPSS Vs 25. Se estableció estadísticos descriptivos y rho de Spearman.

Resultados: El estilo de vida resultó ser regular en la mayoría de las mujeres participantes (91.2%), se observó $\mu = 108.87 \pm 14.21$ mínima de 76 y máxima de 147; respecto a los síntomas del climaterio se observó $\mu = 10.09 \pm 4.9$ mínima de 0 y máxima de 23. Se obtuvo una correlación estadísticamente significativa de las dos variables estudio ($Rho = p \leq 0.05$).

Conclusión: El estilo de vida de las mujeres durante el climaterio es regular y se relaciona con el estilo de vida.

Palabras clave: Climaterio, Estilo de vida, Mujeres, México.

ABSTRACT:

Introduction: The woman in the climacteric presents diverse physiological, physical, psychological and social changes, due not only to the hormonal decrease, but also to the lifestyle.

Women in the climacteric period present diverse physiological, physical, psychological and social changes, due not only to hormonal decline, but also to lifestyle.

Objective: To analyze the relationship between climacteric and lifestyle in a population of The State of Mexico.

Methodology: Quantitative, correlational and cross-sectional study. The sample consisted of 143 women aged 45 and 59 years, non-probabilistic convenience sampling. Two instruments were applied: Nola Pender's Lifestyle Profile (PEPS-I) and Blatt Kupperman's scale (IMK). The Project was approved by the Research Ethics Committee. The data were analyzed with the SPSS Vs 25 program. Descriptive statistics and Spearman's rho were established.

Results: Lifestyle was found to be regular in most of the participating women (91.2%), $\mu = 108.87 \pm 14.21$ minimum of 76 and maximum of 147; regarding climacteric symptoms $\mu = 10.09 \pm 4.9$ minimum of 0 and maximum of 23 was observed. A statistically significant correlation of the two study variables was obtained (Rho= $p \leq 0.05$).

Conclusion: The women lifestyle during climacteric is regular and is related to lifestyle.

Keywords: Climacteric, Lifestyle, Women, Mexico.

INTRODUCCIÓN

La mujer en el climaterio presenta diversos cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales, debidos no solo a la disminución hormonal, sino también a la historia de vida y eventos familiares que se dan en esta etapa de la vida. El climaterio se contempla de los 45 a los 59 años de edad, representa la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva. Este grupo de población, en México ocupa aproximadamente 8.6% de la población general ⁽¹⁾ de ahí la importancia de identificar no solo los síntomas vasomotores, sino también el estilo de vida. Desde el punto de vista fisiológico, las manifestaciones por deficiencia estrogénica son los bochornos o también denominados sofocos, se describen como periodos de sensación de calor en cara y cuello, seguida o acompañada de enrojecimiento facial y diaforesis; con frecuencia se acompaña de taquicardia, escalofríos que se traducen también en ansiedad de la mujer que los padece. La frecuencia va de 5 a 10 veces por día, lo cual puede alterar el descanso y sueño ⁽²⁾. Previo a la menopausia, las mujeres presentan en un 50% alteraciones menstruales polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea. Así mismo la deficiencia estrogénica favorece la atrofia en vejiga y vagina; en la vagina se observa adelgazamiento, sequedad, prurito, dispareunia y atrofia genital en etapas posteriores de la posmenopausia; las manifestaciones de vejiga y uretra, son en algunas ocasiones nicturia, disuria e incontinencia urinaria ⁽³⁾. La atrofia vulvovaginal es una condición crónica con un impacto significativo en la salud sexual y la calidad de vida ⁽⁴⁾.

En el climaterio intervienen diversos factores como son la herencia, la raza, nivel socioeconómico, y el estilo de vida, en el que destaca el tabaquismo, anticonceptivos, obesidad entre otros. En virtud de los logros alcanzados en la salud pública, es de esperar que cerca de cuatro millones de mujeres alcancen la edad de la menopausia, lo que por sí mismo justifica la necesidad de estudiar esta etapa de la vida con relación a sus manifestaciones y su repercusión psicosocial con la finalidad de brindar la atención que la mujer requiere frente a estos cambios y manifestaciones; en este sentido, se ha descrito que las manifestaciones físicas, son en gran medida de origen psicológico, lo cual puede influir en las relaciones sociales: con la pareja, la familia, con los amigos y en alguno de los casos en el trabajo ⁽⁵⁾. En un estudio longitudinal

multicéntrico realizado en Estados Unidos con 3302 mujeres en etapa premenopausia, de origen afroamericanas caucásicas chinas, hispanas y japonesas, identificado como SWAN ⁽⁶⁾, caracterizaron los cambios fisiológicos y psicosociales que ocurrieron durante la transición a la menopausia y para observar sus efectos en la salud posterior y los factores de riesgo para la edad y enfermedades relacionadas.

Así mismo se ha descrito que la etapa de climaterio se asocia al incremento de grasa corporal, principalmente en la región abdominal, lo cual facilita el desarrollo de insulino-resistencia hipertensión y dislipidemias, explicada por factores genéticos, historial menstrual y reproductiva, así como por el estilo de vida, relacionado principalmente al patrón alimentario y el ejercicio^(7,8). Un estudio realizado en Ecuador, muestra que la frecuencia y la intensidad del ejercicio en mujeres en etapa de climaterio es baja y con relación al estado nutricional, mencionan deficiente alimentación que se asocia a sobrepeso y obesidad⁽⁹⁾.

Es importante mencionar que el estilo de vida esta mediado por componentes motivacionales y conductuales, los cuales influyen en la toma de decisiones, cuando estos no son saludables, se convierten en potentes riegos para la salud en cualquier etapa del ciclo vital; específicamente durante el climaterio, las mujeres presentan un incremento en el riesgo de enfermedades derivadas de la deprivación hormonal.

El modelo desarrollado por Nola Pender a partir del concepto de autoeficacia, se enfoca a comprender las actitudes hacia el estilo de vida y entre los indicadores están la nutrición, el ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y autorrealización ⁽¹⁰⁾.

En las mujeres de una población mexiquense, se ha observado poca participación de las mujeres en periodo de climaterio en la realización de ejercicio y se observan con sobrepeso y obesidad, además se desconoce el estilo de vida y su relación con los síntomas del climaterio de ahí que el objetivo de este estudio es analizar la relación entre el climaterio y el estilo de vida en una población mexiquense.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. El universo en la ciudad de Toluca es de 130,000 mujeres de 45 a 59 años de edad. La muestra se calculó con la fórmula de muestra simple finita con un margen de error del 7% y nivel de confianza del 90% integrándose por 143 mujeres. El muestreo fue de tipo no probabilístico a conveniencia. Se consideró como criterio de inclusión: mujeres de 45 a 59 años de edad de la ciudad de Toluca, sin terapia de reemplazo hormonal, con posibilidades de responder en línea. Se excluyeron mujeres con menopausia temprana por falla ovárica o histerectomía con salpingooforectomía bilateral antes o durante la premenopausia. La tasa de respuesta fue del 100%.

Instrumentos

Se tuvo un apartado de caracterización de participantes. Se aplicaron dos cuestionarios: Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) versión validada en México de Pender ⁽¹⁰⁾ integrada por seis dimensiones: alimentación (ítems 1,5,14,19,26,35), ejercicio (ítems 4,13,22,30,38), manejo del estrés (ítems 6,11,27,36,40,41,45), responsabilidad

en salud (ítems 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), soporte interpersonal (ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47) y autoactualización (ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48); está compuesto por 48 ítems. Interpretación. El puntaje mínimo es de 48 y máximo 192. Para su interpretación es clasificó de la siguiente manera: estilo de vida bueno 145 a 192, regular 97 a 144 y deficiente 48 a 96.

El otro instrumento fue la escala de Blatt Kupperman (IMK), es uno de los instrumentos más utilizados en evaluación de la sintomatología del climaterio, involucra once síntomas: síntomas vasomotores, insomnio, nerviosismo, melancolía, vértigo, debilidad, artralgias/mialgias, cefalea, palpitaciones, acufenos; a cada uno se le asignan puntajes diferentes según la intensidad y prevalencia con que se presenten: ausente = 0, Leve = 1, Moderado = 2, Severo = 3. Los puntajes totales se clasifican en leves /hasta 19) moderados (20 a 35) e intensos (mayor a 35).

En la aplicación de los instrumentos se observó fiabilidad con Alpha de Cronbach de: Estilo de vida 0.863 y escala de Kupperman 0.820.

Procedimiento

Previo al trabajo de campo se sometió el proyecto a Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia el cual fue aprobado; La aplicación fue autoadministrada en línea (<https://forms.office.com/r/P2bymKjuXB>), se incluye en éste, consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa SPSS Vs 25. Se estableció estadísticos descriptivos para determinar distribución y homocedasticidad y prueba inferencial rho de Spearman.

Los aspectos ético legales, se sustentan, en la Declaración de Helsinki, Ley General de Salud en México, Artículo 100, se concluye que existe una razonable seguridad que no expone a riesgos ni daños a los participantes. Igualmente prevalece, el respeto y la protección de derechos y bienestar en la investigación como lo describe el Título Segundo Capítulo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación⁽¹¹⁾. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (No. 002/2021)

RESULTADOS

La edad promedio observada en las mujeres que participaron en este estudio es de 50.13 ± 4.29 , la mayoría se ubica en un rango de edad de 45 a 50 años con 68.8% seguida de 52 a 55 23.5 y de 56 a 59 17.6%; en cuanto al estado civil son casadas 66.9%, seguidas de viudas 20.6%, en unión libre y solteras 12.5%; referente a la ocupación el 35.3% trabajo no remunerado (hogar), empleadas 30.9%, profesionista independiente 16.2%, comerciante 7.4%, jubiladas 10.2% (mujeres económicamente activas son 64.7%); en familia nuclear 86% y extensa 15%.

El estilo de vida resultó ser regular en la mayoría de las mujeres participantes; se obtuvo puntuación por arriba de la media esperada que era 72; de las dimensiones, la que se refiere a la alimentación soporte interpersonal y autoactualización, igualmente se observó puntuación por arriba de la media esperada, mientras que, en las dimensiones de ejercicio, responsabilidad social y estrés, la puntuación se ubica por debajo de la media obtenida (Tabla 1).

Tabla 1. Medias de las dimensiones de la escala de Estilo de Vida (PEPS) y Escala Kupperman

Variable	Media	DE	Mínimo	Máximo	Rango
Alimentación	14.48	2.74	8	20	12
Ejercicio	8.44	2.68	5	18	13
Responsabilidad Social	19.75	4.38	11	34	23
Manejo de Estrés	13.59	3.18	7	22	15
Soporte Interpersonal	19.41	3.74	10	28	18
Autoactualización	33.30	4.5	23	46	23
Escala PEPS	108.87	14.21	76	14	71
				7	

Fuente: Cuestionario aplicado

Con todo lo anterior se establece que la mayoría de las mujeres, presentan un estilo de vida considerado en un nivel regular y menos del 10% aceptable (Tabla 2)

Tabla 2. Estilo de vida en mujeres de 45 a 59 años de la ciudad de Toluca

Estilo de vida	N=136	
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	124	91.2
Aceptable	12	8.8

Fuente: Cuestionario aplicado

En cuanto a los síntomas del climaterio por edad, se observan que van de leves o moderados, donde a menor edad, los síntomas son leves mientras que los síntomas moderados se observan con mayor porcentaje en las mujeres de 50 a 59 años (Tabla 3), de la escala de Kupeerman se observó $\mu = 10.09 \pm 4.9$ mínima de 0 y máxima de 23.

Tabla 3. Síntomas de climaterio en mujeres de 45 a 59 años de edad de la ciudad de Toluca

Edad	Síntomas	N=136	
		Frecuencia	Porcentaje
45-49 años	Leves	66	47.7
50-54 años	Leves	38	27.9
	Moderados	2	1.4
55-59 años	Leves	28	21.6
	Moderados	2	1.4

Fuente: Cuestionario aplicado

Se obtuvo una correlación estadísticamente significativa de ($Rho = p \leq 0.05$), lo cual prueba la hipótesis de que existe correlación entre las variables estilo de vida y síntomas del climaterio en las mujeres de 45 a 59 años de edad.

DISCUSIÓN

El estilo de vida de acuerdo con el Modelo de Pender^(12,13) señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. Los elementos que tienen un importante significado en la motivación para

un estilo de vida saludable son el conocimiento y afecto, en las cuales puede intervenir enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado, lo que lo convierte en el punto final del modelo de promoción de la salud. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. Este estudio corresponde a la fase de valoración en las que se identifica el compromiso que asumen las mujeres durante el climaterio para llevar a cabo conductas saludables.

Las mujeres que participan en este estudio en su mayoría son casadas, esto coincide con otro estudio realizados en mujeres en el climaterio en el estado de Sonora, que, si bien no las catalogaron por el estado legal, se identificaron por el hecho de tener pareja ⁽¹⁴⁾. En cuanto a ocupación aún se encuentran económicamente activas, debido a que se ubican de acuerdo con el INEGI en edad para trabajar y los porcentajes son similares a la tasa de participación económicamente activa 56.7%⁽¹⁵⁾. En México el tipo de familia más frecuente es la siendo de este tipo de familia observado en la población de estudio.

El estilo de vida relacionado a la alimentación, se observó en un estudio realizado en España, que la mayoría de las mujeres durante el climaterio que participaron en el estudio, consumen en frecuencia mínima recomendada, el tipo de alimentos saludables en todos los grupos excepto del consumo de verduras, como consecuencia tienen un déficit en la ingesta de verduras y un consumo de café superior a lo recomendado, puede predisponer a la aparición de factores de riesgo cardiovascular mayor, como son la dislipidemia y la hipertensión arterial⁽¹⁶⁾, a diferencia del grupo de estudio, quienes refieren en su mayoría planificar su alimentación al integrar los cuatro grupos alimenticios en las tres comidas que realizan al día, identifican los nutrientes de los alimentos al leer las etiquetas de la comida empaquetada, así como la cantidad de fibra y evitan la ingesta de alimentos con ingredientes artificiales o químicos, todo esto con la finalidad de mantener una vida saludable, lo cual es un factor que de acuerdo con la NOM-035-SSA2-2012⁽¹⁷⁾ disminuye la incidencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

Cabe mencionar un estudio realizado con mujeres brasileñas en quienes la sintomatología fue moderada a grave, y esta tuvo mayor relación con los alimentos procesados que con aquellas que consumen más frutas y vegetales ⁽¹⁸⁾. Las mujeres en etapa de climaterio suelen estar inmersas en diversas actividades laborales y familiares lo que les deja poco tiempo para ejercitarse físicamente lo cual afecta el nivel de la adiposidad⁽¹⁹⁾; la falta de ejercicio favorece la incidencia de fracturas por la disminución de la densidad ósea⁽²⁰⁾, lo que coloca a la población estudiada en una condición de riesgo, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se identifica que las mujeres no cubren ni la mitad del tiempo recomendado por la OMS para actividad física⁽²¹⁾. Se suma que un estudio realizado en Polonia con mujeres en etapa de climaterio, se observó que la actividad física, se asoció con menos síntomas menopáusicos, por lo que es importante fomentar la actividad física regular ya que es beneficiosa para la salud y alivia los síntomas de la menopausia ⁽²²⁾. Otra intención de favorecer el ejercicio es mejorar la densidad mineral ósea (DMO) y para prevenir fracturas vertebrales osteoporóticas. Los ejercicios de fortalecimiento del núcleo y la atención a la postura / equilibrio pueden ayudar a mitigar las caídas ⁽²³⁾.

El modelo Pender, contempla la adopción de compromiso para establecer estrategias de conducta promotora de la salud, en este sentido las preferencias y demandas personales son factores de esta conducta⁽²⁴⁾, en este estudio se observó poco compromiso con sí mismas debido a que no comunican a su médico sobre sus síntomas, la mayoría de las mujeres refiere consultar revistas o folletos para recibir educación o información sobre salud y otras referencias médicas, pese a que la NOM 035⁽¹⁷⁾ establece que en este periodo de edad, se debe realizar una exploración se sintomatología de la menopausia y se debe brindar educación para la salud con la finalidad de apoyar su decisión consciente, voluntaria e informada sobre la terapia y medidas preventivas en el autocuidado de su salud, y de esta forma tener una vivencia del climaterio como un proceso natural de vida y no como una enfermedad, es aquí donde la enfermera debe actuar en la función de consultoría hacia este grupo de mujeres en etapa de climaterio. En cuanto al estilo de vida relacionado con el manejo del estrés, habría que mencionar que la menopausia como parte del proceso de envejecimiento puede verse como una pérdida o como una amenaza para la juventud, lo cual puede influir en su evaluación y puede impactar su nivel de estrés asociado a la percepción de los síntomas por parte de la mujer⁽²⁵⁾. En este sentido en un estudio realizado con un grupo de mujeres en etapa de climaterio se observó que la mayoría de las mujeres reportaron altos niveles de estrés relacionado a la familia, situaciones personales, laborales y por la salud⁽²⁶⁾. En este estudio se observa que la mayoría de las mujeres durante esta etapa de la vida mejora sus niveles de estrés a través del relajamiento, sin embargo, no se tiene la total conciencia de la fuente del estrés, situación que debe ser identificada para ser resuelta.

Las relaciones sociales y el soporte interpersonal tienen gran importancia en el bienestar de las mujeres durante el climaterio, favorece el empoderamiento y percepción de calidad de vida, componentes decisivos para desarrollar un envejecimiento positivo. Las buenas relaciones sociales son la pieza clave para ayuda a reducir los síntomas del estrés, lo cual favorece el desarrollo personal y apoyo emocional; existe evidencia de otros estudios de la asociación entre la satisfacción con la vida y el apoyo social, específicamente de la familia, la pareja y los amigos⁽²⁷⁾. En este aspecto en las mujeres participantes en este estudio, las manifestaciones de afecto y comunicación con familiares y amigos es exigua, no obstante, la satisfacción con esta esfera de su vida es en general satisfecha, situación que podría explicarse con base a un estudio realizado con mujeres latinas, quienes mostraron presencia de metas definidas y sentido de vida⁽²⁸⁾.

Estilo de vida relacionado a la autoactualización, desde la teoría de Nola Pender, debe comprenderse como aquello a lo que se desea llegar con relación al desarrollo del potencial humano, obtención de logros⁽²⁹⁾. Este aspecto, las mujeres participantes en el estudio, se observaron con una fortaleza en cuanto a los aspectos relacionados con aceptarse y quererse a sí mismas, optimistas, satisfacción con el ambiente personal, situación que coincide con otros estudios similares, estos resultados coinciden con un estudio realizado en un grupo de mujeres peruanas donde se encontró que en su mayoría presentan una autoestima alta e igualmente se encontró en otro estudio que las mujeres optimistas, con estabilidad emocional, regulación emocional, autocompasión y autoestima presentan mejor salud mental para enfrentar este proceso de transición^(30,31).

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones físicas y psicológicas del climaterio pueden variar de una mujer a otra, lo cual depende de diversos factores, entre ellos destaca el estilo de vida, el contexto cultural: las normas, hábitos, creencias, ritos, tradiciones y valores de cada una. De la población de estudio la mayoría de las mujeres tienen entre 45 a 50 años, particularmente se encuentran casadas, dentro de una familia nuclear y más de la mitad son económicamente activas. El estilo de vida de la mayoría de las mujeres durante el climaterio es regular. Cerca de la mitad de las mujeres cuidan su alimentación, además de que cuidan su salud, sin embargo, no tiene comunicación con personal médico, menos de la mitad realiza ejercicio adecuadamente, por consecuencia no buscan métodos para disminuir el estrés, buscan interactuar con otras personas, son optimistas, aunque nunca tienen visualizado su futuro generando desconocimiento de la importancia de la vida, La mayoría de las mujeres presentan síntomas de intensidad leve con mayor frecuencia destacando entumecimiento, hormigueo, palpitaciones, insomnio, nerviosismo, depresión, dolor muscular y articular.

Por ello, los sistemas de salud deberían tener en cuenta las creencias y las prácticas culturales para ofrecer un cuidado adaptado y coherente a la cultura de las mujeres que así lo soliciten

Finalmente, este resultado no está exento de limitaciones, los cuales se sugiere contemplar en futuras investigaciones, entre ellos destaca el ingreso económico, que es un indicador para tener acceso, no solo a servicios de salud, sino también a insumos necesarios para mejorar el estilo de vida.

REFERENCIAS

- 1) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda [Internet] 2020. México. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Resultados_generales
- 2) Williams R, Kalilani L, DiBenedetti D, Zhou X. Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric* [Internet]. 2008; 11:1, 32-43. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697130701744696?journalCode=icmt20>
- 3) Cirillo D, Wallace R, Rodabough R, Greenland P, LaCroix A. Effect of estrogen on gallbladder disease. *JAMA* [Internet]. 2005; 293, 330-339. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200193>
- 4) Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric* [Internet]. 2014;17(1):3-9. Available from: doi: 10.3109/13697137.2013.871696
- 5) Couto Núñez Dayana, Nápoles Méndez Danilo. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN* [Internet]. 2014; 18(10):1409-1418. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es.
- 6) Matthews KA, Sowers MF, Derby CA, Stein E, Miracle-McMahill H, Crawford SL, Pasternak RC, Ethnic differences in cardiovascular risk factor burden among

middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) [American Heart Journal](#) [Internet]. 2005; [149\(6\)](#);1066-1073. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2004.08.027>

7) Thurston RC, Sowers MF, Sternfeld B, Gold EB, Bromberger , Chang Y, Joffe H, Crandall CJ, Waetjen LE, Matthews KA, Gains in Body Fat and Vasomotor Symptom Reporting Over the Menopausal Transition: The Study of Women's Health Across the Nation, *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2009; 170(6): 766–774. Available from: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp203>

8) Matzumura K, Gutiérrez H. Masa corporal, alimentación y ejercicio durante el climaterio. *Rev Per Obst Enf* [Internet] 2011;7(1): 50-59. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/661/514>

9) Chaufelan GMO, Zambrano CR. Malos hábitos nutricionales en la menopausia. Programa educativo nutricional y actividad física [Tesis] Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44758/1/CD%20065-%20CHAFUELAN%20GAON%20MARCELA%20OLIVA.pdf>

10) Pender N, Walker S. The HealthPromoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* [Internet]. 1987; 36(2):76-81.: Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>

11) Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Última reforma publicada 2014. [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

12) Aqtam I, Darawwad M. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. *Open Journal of Nursing* [Internet]. 2018; 8: 485-503. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326554527_Health_Promotion_Model_An_Integrative_Literature_Review

13) Khoshnood Z, Rayyani M, Targari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. *Int J Adolesc Med Health*[Internet]. 2018;13; 32(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331101/>

14) Beltrán-Salazar AL, Ramírez-Leyva DH, Blanco-Hernández CR, Garibaldi-Badilla V, Terrazas-Zazueta E, Ochoa MC. Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora. *Aten Fam* [Internet]. 2021;28(4):238-244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80590>

15) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo. Comunicado de Prensa Núm. 186/21 24 de Marzo de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/iooe/iooe2021_03.pdf

16) Samar R, Khoudary E, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer R, Limacher MC, Manson JE, Stefanick ML, Allison M. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association [Internet]. 2020; 142 (25): e506-e532 Available from: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000912>

17) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. [Internet]. 2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013

18) Rayanne P, Silva Noll PR, Noll M, Zangirolami RJ, Baracat ECh, da Costa LL, Soare JM, Esposito SMC. Life habits of postmenopausal women: Association of

menopause symptom intensity and food consumption by degree of food processing. *Maturitas* [Internet]. 2022; 156: 1-11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas>.

19) Romero SLH, Sentmanát BA. Algunos fundamentos teóricos sobre el climaterio en la mujer y su condición física. *Revista Científica Olimpia* [Internet]. 2018; 15 (51): 27-41. Disponible en: <http://revista.udg.co.cu/index.php/olimplia/article/view/506>

20) Norohna SAD, Acharya JA, Ravishankar KK. Effect of exercises on bone mineral density and quality of life among postmenopausal women with osteoporosis without fracture: A systematic review, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* [Internet]. 2020; 100796. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2020.100796>.

21) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre la actividad física para la salud. [Internet]. 2010 Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1>

22) Skrzypulec V, Dabrowska J, Drosdzol A. The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women. *Climacteric*. Aug;13(4):355-61. [Internet]. 2010. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697131003597019?journalCode=icmt20>

23) Hoke M, Omar NB, Amburgy JW, Morgan S, Emerson-Larios A, Chambers MR. Impact of exercise on bone mineral density, fall prevention, and vertebral fragility fractures in postmenopausal osteoporotic women. *Journal of Clinical Neuroscience*. [Internet]. 2020; 76 (261-263). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305276/>

24) Carballo-González Y. Hábitos de salud y calidad de vida durante el climaterio de las mujeres residentes en el hierro. (Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud). [Internet]. 2017. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5320/Habitos%20de%20salud%20y%20calidad%20de%20vida%20durante%20el%20climaterio%20de%20las%20mujeres%20en%20El%20Hierro.pdf?sequence=1>

25) MacNee C, McCabe S. Microstressors and health. In: Rice V, editor. *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000

26) Nosek M, Powell KH, Beyene Y, Taylor D, Gilliss C, Lee K. The Effects of Perceived Stress and Attitudes Toward Menopause and Aging on Symptoms of Menopause. *J Midwifery Womens Health*. [Internet]. 2010; 55(4): 328-34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20630359/>

27) Martínez-Garduño MD, González-Arratia LFNI, Oudhof van Barneveld H, Domínguez-Espinosa AC. Satisfacción con la vida asociada al apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia. *Salud Ment* [Internet]. 2012; 35(2): 91-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200002&lng=es

28) Quintero de Acevedo O. Sentido de Vida, ansiedad y depresión en mujeres maduras [tesis doctoral] Universidad Autónoma de Madrid Facultad De Medicina Departamento de Psiquiatría. [Internet]. 2010. [consultado 2021 junio]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669527/quintero_de_acevedo_olga.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29) Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*.;39(5):268-273. [Internet]. 1990. [consultado 2021 junio]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/>

- 30) Muñoz Julca, Karmita Milagros; Ordinola Ramírez, Carla María; Herrera García, Yamira Iraisá. Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 14-20, aug. 2021. ISSN 2519-0423. <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20214.707>.
- 31) Süß, H., Willi, J., Grub, J. et al. Psychosocial factors promoting resilience during the menopausal transition. Arch Womens Ment Health 24, 231–241 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01055-7>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia