

Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes

Climacteric Symptoms and Quality of Life according to the Kupperman-Blatt Index and the Cervantes Scale

Ibeth Catherine Figueroa Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0440-2504>

María Del Pilar Melgarejo Figueroa¹ <https://orcid.org/0000-0003-2837-2386>

Digna Amabilia Manrique De Lara Suárez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4488-252X>

Antonio Alberto Ballarte Baylon¹ <https://orcid.org/0000-0002-5371-3210>

Maricela Luz Marcelo Armas¹ <https://orcid.org/0000-0001-8585-1426>

¹Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Huánuco, Perú.

*Autor para la correspondencia: cfigueroa@unheval.edu.pe

RESUMEN

Introducción: Durante el climaterio o perimenopausia se reflejan una serie de síntomas asociados a la disminución progresiva de las secreciones hormonales de estrógeno y progesterona, estas deficiencias provocan diversos síntomas de orden somático, vasomotor, sexual y psicológico que perjudican la calidad de vida en general de las mujeres, además de las alteraciones en el ciclo menstrual.

Objetivo: Determinar la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas mediante el índice de Kupperman-Blatt y la Escala de Cervantes.

Métodos: Se trató de un estudio de corte cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, y correlacional, en pacientes que asistían al Centro de Salud Las Moras, en el Departamento de Huánuco, Distrito Huánuco Perú. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicaron el Índice Menopáusico de Kupperman-Blatt y la Escala de calidad de vida de Cervantes.

Resultados: La evaluación global del Índice Menopáusico de Kupperman-Blatt clasificó a 55 % de las pacientes con intensidad de síntomas leve, seguido de 35 % de pacientes que declararon no tener síntomas. Esto se correspondió en la Escala de calidad de vida de

Cervantes con 45 % de pacientes clasificadas con compromiso leve de su calidad de vida, seguido de 40 % con mediano compromiso de calidad de vida.

Conclusiones: Con un nivel de significancia de $p < 0,05$, se demostró que durante la etapa climaterica ambos test presentan una correlación positiva, entre la intensidad de la sintomatología medida con el Índice Menopáusico de Kupperman-Blatt y la calidad de vida valorada con la Escala de Cervantes.

Palabras clave: calidad de vida; climaterio; perimenopausia; menopausia.

ABSTRACT

Introduction: During climacteric or perimenopause, a series of symptoms are reflected in association with a progressive decrease in estrogen and progesterone hormone secretion. These deficiencies cause diverse somatic, vasomotor, sexual and psychological symptoms that impair the general quality of life of women, in addition to alterations in their menstrual cycle.

Objective: To determine the severity of climacteric symptoms in perimenopausal women, using the Kupperman-Blatt index and the Cervantes scale.

Methods: This was a quantitative, descriptive, observational and correlational study with patients attending Las Moras health center, Huanuco Department, Huanuco District, Peru. The sample consisted of 60 women who met the inclusion criteria. The Kupperman-Blatt Menopausal Index and the Cervantes Quality of Life Scale were applied.

Results: According to the global assessment using the Kupperman-Blatt Menopausal Index, 55% of the patients were classified as presenting mild symptom intensity, followed by 35% of patients who reported no symptoms. This values were consistent with the Cervantes Quality of Life scale, with 45 % of patients classified as presenting mild compromise of their quality of life, followed by 40 % with medium compromise of quality of life.

Conclusions: With a significance level of $P < 0.05$, it was demonstrated that, during the climacteric stage, both tests present a positive correlation, regarding the intensity of the symptoms measured with the Kupperman-Blatt Menopausal Index and the quality of life assessed with the Cervantes scale.

Keywords: quality of life; climacteric; perimenopause; menopause.

Recibido: 10/07/2020

Aceptado: 18/05/2120

Introducción

El climaterio es un término que se refiere al período de transición que sufre la mujer entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, la cual pudiera empezar a manifestarse aproximadamente 1 año antes de la menopausia, por lo que también se le refiere como perimenopausia; y puede extenderse hasta un año después de la menopausia.⁽¹⁾ Esto, considerando la definición de menopausia de la Organización Mundial de La Salud (OMS), que alude al cese permanente de la menstruación, período que fue precedido por al menos 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas.⁽²⁾

Durante el climaterio o perimenopausia se reflejan una serie de síntomas asociados al hiperestrogenismo o hipoestrogenismo, que evidencia la progresiva disminución de las secreciones hormonales de estrógeno y progesterona, que se producen de forma natural producto del envejecimiento ovárico o de forma inducida, ya sea por quimioterapia quirúrgica o radiación. La deficiencia de estas hormonas provoca diversos síntomas, entre los cuales, además de las alteraciones en el ciclo menstrual, también hay una serie de manifestaciones de orden somático, vasomotor, sexual y psicológico que perjudican, en general, la calidad de vida de las mujeres.⁽³⁾

Entre los síntomas que más frecuentemente se observan están: sofocos (bochornos), sudoración nocturna e involuntaria, sequedad vaginal, disminución de la libido, desequilibrio emocional (cambios de humor) o depresión, irritabilidad, dolores de cabeza, trastornos del sueño, deterioro cognitivo, entre otros.^(3,4,5) Esto contribuye, en algunos casos, a bajar la autoestima de la mujer, causando problemas en sus relaciones personales y profesionales.⁽⁶⁾

El climaterio se asocia a un deterioro de la calidad de vida junto al aumento de enfermedades crónicas, principalmente osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.⁽⁷⁾ La calidad de vida de un individuo puede definirse como el grado de bienestar y satisfacción que pudiera sentir una persona relacionado con la salud física, estado psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales, junto con sus aspiraciones espirituales. Se percibe entonces como una condición multidimensional de alto nivel de complejidad, que requiere de escalas para ser evaluada, las cuales incluyan no solo aspectos específicos clínicos de la

transición menopáusica sobre las funciones físicas y psicológicas, sino que, además, abarquen aspectos afectivos, sociales e incluso económicos.^(3,5)

En las últimas décadas se han desarrollado cuestionarios y listados de síntomas para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), los cuales están estandarizados para medir aspectos físicos, mentales y sociales. Estos cuestionarios son aplicables a todos los individuos independientemente de la enfermedad que puedan padecer, incluso los hay específicos a determinadas condiciones, en las cuales se establecen criterios o escalas que miden un aspecto de las sintomatologías en cuestión.⁽⁸⁾ Para el caso del síndrome climatérico, uno de los instrumentos más utilizados en el estudio de la menopausia y en el impacto de las terapias hormonales, es el Índice de Kupperman-Blatt, desarrollado en 1953, el cual evalúa la presencia y gravedad de los síntomas asociados a la menopausia y climaterio, tales como los sofocos, sudores, insomnio, debilidad, dolor de cabeza, palpitaciones, entre otros. En este test, cada uno de los síntomas está asociado a una constante que le atribuye intensidad, la cual se valora en tres niveles: leve, moderado y severo.⁽⁹⁾

Por otra parte, la escala de Cervantes, modificada en el 2004 por *Palacios* y otros,⁽¹⁰⁾ se trata de un cuestionario específico que valora la calidad de vida en distintas áreas físicas y psicosociales de mujeres en etapa menopáusica, pues toma en cuenta no solo los aspectos relacionados a los síntomas de la menopausia, sino también el estado de ánimo, aspectos de la sexualidad y relación de pareja, con la cual se tiene una perspectiva del bienestar que puede sentir la paciente, teniendo una visión más real del problema.⁽¹⁰⁾

La medición de la CVRS permite, desde el punto de vista clínico, tomar una conducta terapéutica acorde a las necesidades específicas de las pacientes, a fin de que la intervención médica esté dirigida hacia el cambio de estilo de vida, o a la aplicación de terapia hormonal, administración de hipolipemiantes, entre otros.⁽⁵⁾

La literatura muestra pocos estudios relacionando la transición a la menopausia y la calidad de vida, sobre todo acerca de la mujer latinoamericana y teniendo en cuenta lo importante que es conocer la influencia que ejerce el climaterio en la calidad de vida y la importancia de cómo las mujeres perciben estas alteraciones, este estudio tuvo como objetivo determinar la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas comparando los cuestionarios Índice de Kupperman-Blatt y la Escala de Cervantes.

Métodos

Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional y correlacional, en el que se valoran las pacientes en etapa perimenopáusica que acudieron al Centro de Salud Las Moras del Distrito de Huánuco, Departamento Huánuco, Perú, entre los meses abril y diciembre del 2018. Se empleó un muestreo no probabilístico e intencional, dependiente de la participación voluntaria de las pacientes en el estudio. Se trabajó con una muestra de 60 mujeres, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: presentar síntomas propios del climaterio; haber tenido al menos un hijo; no estar tomando alguna terapia hormonal; y como método anticonceptivo, estar usando algún método de barrera, bloqueo tubárico bilateral o ninguno.

Como instrumentos, se aplicaron los cuestionarios Índices de Kupperman-Blatt (IKB)⁽⁹⁾ y la Escala de Cervantes (EC),⁽¹⁰⁾ los cuales determinan la calidad de vida del paciente, pero el primero basado en el diagnóstico de la intensidad de los síntomas y el segundo comparando la presencia de los síntomas físicos junto a los aspectos psicológicos como el estado de ánimo, la depresión, la sexualidad y las relaciones de pareja.

En relación al IKB, este presenta un listado de síntomas a los cuales, de forma arbitraria, el autor le asignó un factor ponderado de acuerdo con su prevalencia e importancia, siendo los primeros de la lista los síntomas vasomotores. Así, la lista incluye: sofocos, sudores, insomnio, nerviosismo, melancolía, vértigo, debilidad, artralgia, dolor de cabeza, palpitaciones y parestesias. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: 0-16 puntos, sin síntomas; 17-25 puntos, síntomas leves; 26-30 puntos, síntomas moderados; y más de 30 puntos, representa sintomatología severa.⁽⁹⁾

La EC, en cambio, está conformada por un cuestionario de 31 ítems, agrupados de acuerdo con cuatro dominios, donde 15 ítems corresponden a la valoración de los síntomas asociados a la menopausia y salud (que incluye síntomas vasomotores, salud y envejecimiento), el dominio psíquico con 9 ítems, la sexualidad con 4 ítems y sobre la relación de pareja con 3 ítems. Los ítems con estructura cerrada tipo escala de Likert con puntuaciones de 0 a 5 (desde no presentar hasta presentar dicho síntoma de un modo muy intenso), la suma de estos crea el puntaje de cada dominio y el puntaje global (0 a 155) y los resultados se interpretan, de acuerdo con la sumatoria, en cuatro niveles de severidad: no presenta síntomas y nivel bajo, medio e intenso de sintomatología.⁽¹⁰⁾

Los datos recolectados fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y, adicionalmente, para establecer la relación entre uno y otro test, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado Pearson con intervalo de confianza del 95 %.

Este trabajo se realizó bajo la aprobación de la dirección general del Centro de Salud Las Moras. Las pacientes, tras aceptar participar en el estudio, firmaron un consentimiento informado, previo conocimiento de los objetivos de la investigación, asegurándoles la confidencialidad y anonimato de la información así recogida.

Resultados

Las mujeres perimenopáusicas que participaron del estudio presentaron en promedio la edad de $45,5 \pm 3,57$ años; la edad mínima fue de 41 años y la máxima, de 52 años; 85 % (n = 51) con pareja estable y 15 % (n = 9) separadas; 70 % (n = 42) con estudios universitarios y 30 % (n = 18) hasta nivel de secundaria. En la tabla se observan las características obstétricas, destacando que 50 % (n = 30) presentó la etapa de la menarquía, entre los 11 y 13 años de edad; 60 % tenía entre 2 y 3 hijos; 40 % actualmente presentaban la menstruación en ciclos irregulares entre 21 y 40 días; y 40 % utilizaba el bloqueo tubárico bilateral como método anticonceptivo.

Tabla- Distribución porcentual de las características clínicas (antecedentes) de las pacientes en etapa perimenopáusicas que acudieron al Centro de Salud Las Moras, Huánuco – Perú, 2018

Historia clínica		% (n)
Menarquía	< 11 años	10 (6)
	11 – 14 años	50 (30)
	>14 años	40 (24)
Embarazos-hijos	Primíparas	15 (9)
	De 2 a 3 hijos	60 (36)
	+ de 4 hijos	25 (15)
Menstruación	+ de 21 y < a 40 días	40 (24)
	Entre 2 y 4 meses	30 (18)
	Entre 5 a 6 meses	30 (18)
Método anticonceptivo	Barrera	25 (15)
	Bloqueo tubárico bilateral	40 (24)
	Ninguno	35 (21)

En cuanto a los síntomas climatéricos evaluados mediante el IKB, la mayoría de las mujeres calificaron los síntomas como: sofocos y sudoración (60 %, n = 30), cefalea (65 %, n = 39), artralgias (60 %, n = 30) e insomnio (45 % n = 27) en intensidad moderada; mientras que en promedio solo un 10 % de las pacientes, calificaron con intensidad severa, los síntomas: de parestesias, cefaleas, fatiga y artralgias (fig. 1). La evaluación global reveló un compromiso leve en el 55 % (n = 33) de las mujeres perimenopáusicas, habiendo un 35 % (n = 21) que declaró no presentar síntomas.

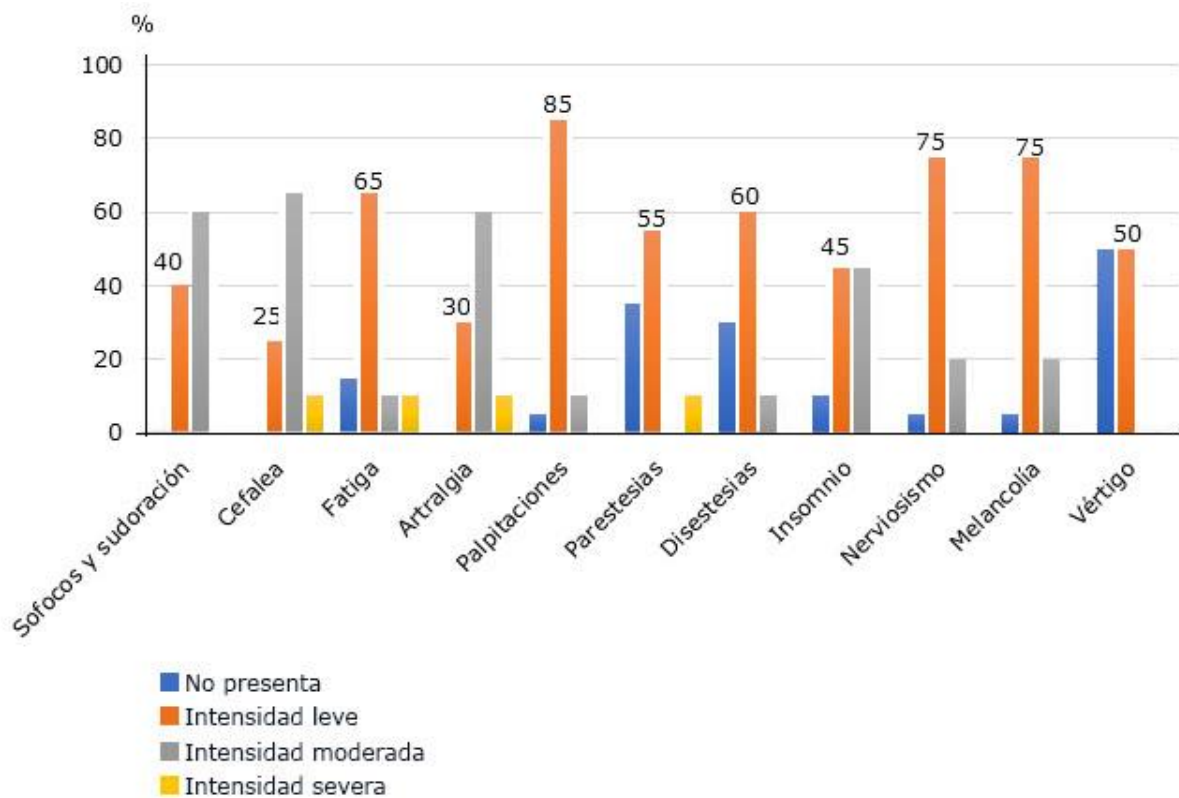


Fig. 1- Distribución porcentual de la intensidad de los síntomas según listado de Kupperman-Blatt, de las mujeres en etapa perimenopáusicas, que acuden al Centro de Salud Las Moras, Huánuco-Perú, 2018.

Por otra parte, los síntomas climatéricos evaluados mediante el cuestionario de CVRS con la EC, se observó 50 % (n = 30) de las pacientes con síntomas leves (o de baja intensidad) en el aspecto psíquico y 45 % en relación al dominio menopausia y salud, con los subdominios: síntomas vasomotores, salud y envejecimiento. La mayoría de las pacientes, 80 % (n = 48) y 60 % (n = 36), fueron calificadas con síntomas de severidad media en los aspectos de la relación de pareja y la sexualidad, respectivamente. Llama la atención que 40

% (n = 24) consideró sufrir un compromiso severo en el aspecto de la sexualidad (fig. 2). En la evaluación global, el test determinó que 45 % (n = 27) de las pacientes presentaban un compromiso leve en lo que respecta a su calidad de vida, y solo 15 % (n = 9) mostró síntomas severos o intensos.

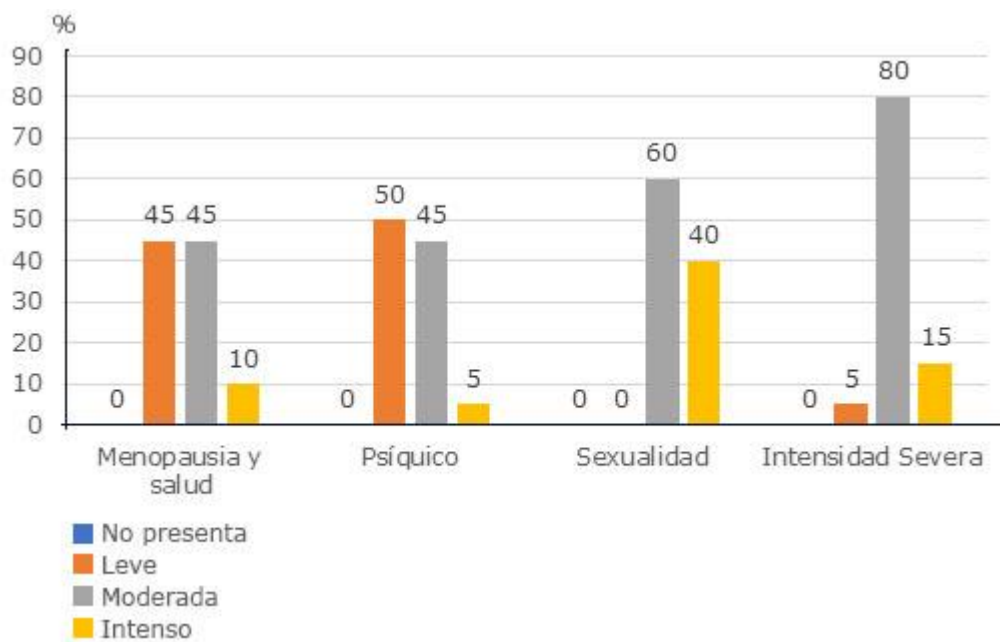


Fig. 2- Distribución porcentual del nivel de calidad de vida por la escala de Cervantes, de las mujeres en etapa perimenopáusicas que acuden al Centro de Salud Las Moras, Huánuco-Perú 2018.

Al relacionar los puntajes globales de ambos instrumentos (fig. 3), se destaca una valoración similar entre la intensidad de los síntomas por IKB y la ponderación de la severidad de los síntomas con la EC, con $p = 0,0001$, es decir, hay una correspondencia positiva en la apreciación de la severidad de los síntomas del climaterio, con ambos instrumentos.

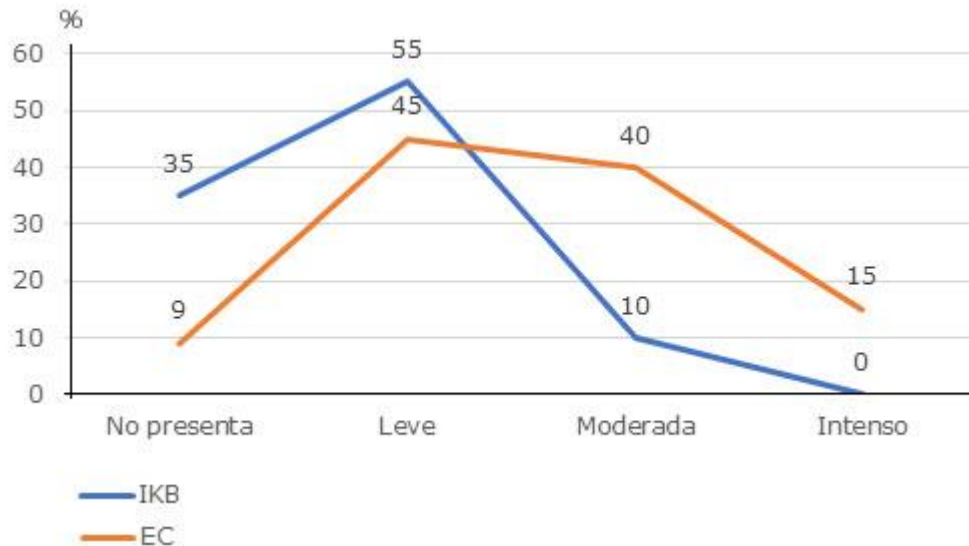


Fig. 3- Distribución porcentual de la severidad de los síntomas con el IKB y la EC, en las mujeres en etapa perimenopáusicas, que acuden al Centro de Salud Las Moras, Huánuco-Perú 2018.

Discusión

En el grupo de mujeres evaluadas, se encontró que la edad promedio para la etapa perimenopáusicas está en el rango entre 41 y 52 años. Se describe, por ejemplo, en países desarrollados que en promedio la aparición de la menopausia es a los 51 años de edad,⁽⁴⁾ sin embargo, en la literatura se señala que la edad promedio para la menopausia es variable, pudiendo cambiar en dependencia de la zona, en relación con el clima, por la altitud, por ejemplo, o la genética.^(4,11,12,13)

En este sentido, ninguno de los síntomas puede considerarse específico de la perimenopausia, ya que estos pueden aparecer o desaparecer y aumentar o disminuir su intensidad durante la transición desde el período perimenopáusicos hasta el período menopáusicos y posmenopáusicos. Por tanto, la severidad de estos síntomas y el grado en que interfieren con la actividad y la calidad de vida también serán variables en las mujeres. La sintomatología climatérica, entonces, puede ser transitoria (uno o dos años), pero puede durar mucho más tiempo en algunas mujeres.⁽³⁾

Varios autores han reportado no solo sobre la sintomatología característica de estas etapas, conociéndose los síntomas más prevalentes, sino que se han elaborado una serie de pruebas o cuestionarios que facilitan al médico tratante obtener una visión diagnóstica integral de lo que significa hacer frente a la variedad de manifestaciones físicas y psíquicas

por las cuales se atraviesa, a fin de adoptar la conducta terapéutica más adecuada, que no necesariamente implica la indicación de terapia hormonal.^(5,9,10)

En este estudio se buscó valorar la relación predictiva de dos test, diseñados ambos para la determinación de la intensidad o severidad de los síntomas en la menopausia, en un grupo de mujeres en etapa climatérica que acuden al Centro Las Moras del Distrito Huánuco en Huánuco, Perú. Estos instrumentos difieren en la interpretación del nivel de calidad de vida de la mujer, ya que el IKB considera solo los síntomas físicos asociados a la menopausia, mientras que la EC, de un modo más holístico, integra en su evaluación los aspectos físicos y los de orden psíquico y social, como el estado de ánimo, la sexualidad y las relaciones de pareja.

De acuerdo con IKB, ninguna de las pacientes presenta una sintomatología severa durante la etapa climatérica, destacando en el puntaje global, que 55 % de las pacientes presentan sintomatología de intensidad leve. En relación con los síntomas más prevalentes, se encuentran las palpitaciones, el nerviosismo y la melancolía, todos en un nivel de intensidad leve, mientras que los sofocos y sudoración, cefalea y artralgia, en un porcentaje menor, son los más prevalentes con niveles de intensidad moderados. Asimismo, con el instrumento EC, el puntaje global indica 45 % de pacientes, con compromiso leve de su calidad de vida con respecto a la sintomatología en esta etapa, sin embargo, se observó 15 % de mujeres con un compromiso severo.

Al evaluar en detalle, si bien 50 % y 45 % de las pacientes tienen comprometida en intensidad leve su calidad de vida, en lo que respecta a los dominios psíquico y de menopausia y salud; se destaca con afectación severa, 40 % en la sexualidad y con afectación moderada, 60 % la sexualidad y 80 % relaciones de pareja. Estos niveles de afectación concuerdan con los cambios que sufre la mujer durante la transición hacia la menopausia, la falta de estrógeno afecta el epitelio vaginal, produciendo la sequedad, lo que influye negativamente en las relaciones sexuales. Estos problemas físicos y psicológicos son cambios que causan la disminución del deseo sexual, excitación, lubricación, satisfacción y orgasmo e incluso conducen a la dispareunia. La sexualidad es un componente relevante en la vida de la mujer, formando parte de su bienestar físico y emocional, que afecta por tanto su calidad de vida.⁽¹⁴⁾

La diferencia diagnóstica entre uno y otro test se evidencia en 35 % del grupo que identifica el IKB como pacientes que no presentan síntomas, mientras que, en la EC, ninguna paciente es clasificada sin compromiso en su calidad de vida, más bien aparecen 15 % de mujeres con compromiso severo. Esto es de importancia, ya que la calidad de vida claramente se ve

afectada no solo por los síntomas físicos y psíquicos, sino también por lo que significan las relaciones con su entorno, en este caso, influenciado por los dominios de la sexualidad y relaciones de pareja. Así, en este sentido, la conducta terapéutica que de por sí busca una mejora en la calidad de vida, con esta interpretación ya se deben dirigir los esfuerzos hacia otras disciplinas, las cuales intervengan desde otra óptica, en la cual las mujeres comiencen a entender su cuerpo y se busquen alternativas que procuren un mejor aprovechamiento y desempeño en estos aspectos.

En relación con la sintomatología climatérica, resultado similar reportan *Azzeddine* y otros⁽³⁾ en un estudio con 80 mujeres argelinas, donde 53 % manifestó síntomas de intensidad leve durante esta etapa; *Fontes da Silva* y otros,⁽¹⁵⁾ en 75 mujeres brasileñas, donde 57,3 % no presentaban síntomas o los presentaba de intensidad leve, los más prevalentes fueron: sudoración, dolores musculares y articulares y con moderada intensidad los psíquicos como depresión, irritabilidad y ansiedad. Sin embargo, caso contrario reportan *Fonseca-Cruz* y otros⁽¹⁶⁾ en un estudio con 63 mujeres del Brasil, aplicando el IKB, encontraron 63,5 % de mujeres en etapa climatérica padeciendo sintomatología de intensidad moderada y severa, así como *Lui-Filho* y otros⁽¹⁷⁾ evaluaron 749 mujeres brasileñas y reportaron mayores prevalencias de sintomatologías asociadas al bienestar psicológico, como depresión y ansiedad, con intensidades de moderadas a severa.

En este sentido, *Agarwal* y otros,⁽¹¹⁾ en un estudio en 150 mujeres del norte de India, observaron que en la etapa perimenopáusicas, 47 % reportaban problemas de sueño, dolor muscular y ansiedad, incluso más que las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas, señalaron que aquellos síntomas que algunas mujeres sienten en una etapa, otras no los presentan. Tal es el caso de la etapa climatérica, muchos síntomas que aparecen en esta etapa posteriormente desaparecen, así como el caso contrario, síntomas que no se presentan, aparecerían más tardíamente, como la incontinencia urinaria que aquejó al 33 % en la etapa posmenopáusicas.

La literatura señala que los síntomas climatéricos tienden a mejorar con el tiempo, se utilice terapia hormonal o no.⁽¹⁸⁾ Asimismo, hay estudios que asocian la severidad de los síntomas con factores modificables como el nivel de instrucción, capacidad económica y estilos de vida, señalan en todos los casos una mejoría significativa de la percepción de la calidad de vida.^(6,8,13,15,19,20) Así, una educación sanitaria reduce las creencias negativas sobre la sintomatología (como sofocos y sudoración);^(13,19) el asesoramiento en el ámbito sexual y medidas psicosociales contribuyen con un mejor desempeño;⁽⁹⁾ ejercitarse y consumir alimentos ricos en fitoestrógenos como la soja favorecen la disminución de la intensidad de

los síntomas;⁽²⁰⁾ así como tener un buen empleo que garantice solvencia económica, baja el estrés y la intensidad de los síntomas disminuyen.^(13,15)

Por lo expuesto, se confirma que la calidad de vida de las mujeres una vez que inicia la etapa climatérica depende de una serie de factores, los cuales, al influir en conjunto, contribuyen a una percepción positiva o negativa en relación con la intensidad de los síntomas y de cómo les afecta el desempeño de la vida diaria. El nivel de exigencia que la actualidad trae consigo demanda mucho esfuerzo, el cual puede tributar a condiciones óptimas de salud.

Una apropiada conducta terapéutica en esta etapa es relevante para ayudar a las pacientes a alcanzar un nivel de calidad de vida aceptable; así, el uso de los instrumentos aquí descritos para determinar la intensidad de los síntomas y calidad de vida se hacen necesarios como indicadores de salud para establecer la mejor acción terapéutica. En este estudio, se observó que tanto el IKB como la EC se correlacionan positivamente ($p < 0,05$), es decir, que son similares al medir la presencia e intensidad de los síntomas, los cuales de modo indirecto reflejan cuánto estos comprometen la salud y calidad de vida de la mujer. Esta correlación fue demostrada anteriormente por *Palacios* y otros, específicamente entre el dominio de menopausia y salud de la EC y el IKB.⁽³⁾

Emplear ambos instrumentos permite tomar en consideración varias percepciones, al valorar un mismo síntoma con distintos enfoques y establecer el grado de afectación en cada dominio, teniendo una mejor apreciación de la condición de la paciente, lo que facilitará un abordaje integral en la terapéutica a seguir con la finalidad de buscar la mejoría de la calidad de vida de la mujer en etapa climatérica.

Referencias bibliográficas

1. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018 [acceso: 13/12/2019];61(2):51-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051
2. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia: informe de un grupo científico, Ginebra: OMS; 1981 [acceso: 13/12/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41316>
3. Azzeddine S, Jahida C, Abdelkader D, Lakhdar Z, Khedidja M. Perimenopausal symptoms, quality of life and eating behavior in west Algerian women. International Multispecialty Journal of Health. 2017 [acceso: 13/12/2019];3(3):70-6. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/315726345_Perimenopausal_symptoms_quality_of_life_and_eating_behavior_in_west_Algerian_women

4. Ewa Pawlak I, Wolińska W, Mroczek AB. Impact of climacteric and depressive symptoms on the quality of life of postmenopausal women. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2016;18(3):325-33. DOI: <https://doi.org/10.5114/fmpcr/62338>
5. Ayala Peralta FD, Rodríguez Herrera MA, Izaguirre Lucano H, Ayala Palomino R, Quiñones Vásquez LA, Ayala Moreno D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2016;5(2):55-65. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.201666>
6. Pereira de Melo G, Molina da Costa A. Influence of climacteric symptoms in women's quality of life: integrative review. *Hum Reprod Arch*. 2018;32(3):e001117. DOI: <https://doi.org/10.4322/hra.001117>
7. Blümel JE, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. *Rev Med Chile*. 2017;145:760-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000600760>
8. Schneider HPG, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric*. 2017;20(3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>
9. Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by themenopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab*. 1953;13:688-703. DOI: <https://doi.org/10.1210/jcem-13-6-688>
10. Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubense M, Alberich X, Martí A. Grupo Cervantes. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin*. 2004 [acceso: 13/12/2019];122(6):205-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-13058170>
11. Agarwal AK, Kiron N, Gupta R, Sengar A, Gupta P. A study of assessment menopausal symptoms and coping strategies among middle age women of North Central India. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5(10):4470-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183995>
12. Mercado-Lara MF, Monterrosa-Castro Á, Duran-Méndez LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2018 [acceso: 13/12/2019];64(1):13-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003

13. Larroy C, Quiroga-Garza A, González-Castro PJ, Robles Sánchez JI. Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. *Arch Womens Ment Health*. 2019;23:517-25. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01005-y>
14. Yanikkerem E, Göker A, Çakır Ö, Esmeray N. Effects of physical and depressive symptoms on the sexual life of Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*. 2018;21(2):160-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1417374>
15. Fontes da Silva AD, Kirzner Pires DH, Lima Barreto E, Azevedo Gonçalves F, Silva Dias R. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017 [acceso: 13/12/2019];15(2):80-83. Disponible en: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/261>
16. Fonseca Cruz E, da Silva VJN, Durans Figuerêdo E. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017;39(02):066-71. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598603>
17. Lui-Filho JF, Pedro AO, Baccaro LF, Costa-Paiva L. Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. *Menopause*. 2018;25(4):415-22. DOI: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001022>
18. Panichkul S, Wongwananuruk T, Boonyanurak P, Wiriyasirivaj B, Wanichsetakul P, Pongsatha S, et al. Menopause-related symptoms and quality of life in peri- and postmenopausal women in Thailand: a multicenter study. *Asian Biomedicine*. 2017;11(3):207-16. DOI: <https://doi.org/10.5372/1905-7415.1103.551>
19. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. *Climacteric*. 2017;20(1):25-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1249839>
20. Fontvieille A, Dionne IJ, Riesco E. Long-term exercise training and soy isoflavones to improve quality of life and climacteric symptoms. *Climacteric*. 2017;20(3):233-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1294153>

Conflicto de intereses

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ibeth Catherine Figueroa Sánchez.

Curación de datos: María Del Pilar Melgarejo Figueroa.

Análisis formal: Ibeth Catherine Figueroa Sánchez.

Investigación: Maricela Luz Marcelo Armas.

Metodología: Antonio Alberto Ballarte Baylon.

Administración del proyecto: Antonio Alberto Ballarte Baylon.

Recursos: María Del Pilar Melgarejo Figueroa.

Supervisión: Ibeth Catherine Figueroa Sánchez.

Validación: Maricela Luz Marcelo Armas.

Visualización: María Del Pilar Melgarejo Figueroa.

Redacción – borrador original: Ibeth Catherine Figueroa Sánchez.

Redacción – revisión y edición: Ibeth Catherine Figueroa Sánchez.