UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

TESIS

Para optar el Título profesional de Licenciado en Obstetricia

Autor:

Br. Guerra Perez, Sayro Emmanuel

Tumbes, Perú
2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Informe de tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. César William Luciano Salazar

(Presidente)

Mg.Néstor Víctor Linares Terán

(Secretario)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima

(Vocal)

Tumbes, 2025

Universidad Nacional de Tumbes

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Sayro Emmanuel Guerra Perez (Autor):

Dr. Ypanaque Ancajima Jhon Edwin (Asesor):

Tumbes ,Perú

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 17 días del mes noviembre del dos mil veinticinco, siendo la 13:30 horas, en la modalidad presencial en: Aula del Pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 640– 2024/ UNTUMBES – FCS Dr. César William Luciano Salazar (Presidente), Mg. Néstor Víctor Linares Terán (Secretario), Dr. Jhon Edwin Ypanaqué Ancajima (Asesor-Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Jhon Edwin Ypanaqué Ancajima como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025"** para optar el Título Profesional en Obstetricia, presentada por el bachiller:

Bach. GUERRA PÉREZ SAYRO EMMANUEL;

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Bach. GUERRA PÉREZ SAYRO EMMANUEL**: APROBADO con calificativo: BUENO

En consecuencia, queda APTO para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 14:00. Horas 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 17 de noviembre del 2025.

Dr. César William Luciano Salazar
DNI Nº 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
(Presidente)

Mg. Néstor Víctor Linares Terán
DNI Nº 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Secretario)

Dr. Jhon Edwin Ypanaqué Ancajima
DNI Nº 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

16%	Fuentes de Internet
7%	Publicaciones
16%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Apcaj...
COP 23555 DNI: 42194...

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos del estudiante **Universidad TecMilenio on 2024-11-21**	7%
2	Trabajos del estudiante **Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-15**	1%
3	Trabajos del estudiante **Universidad Nacional de Tumbes on 2025-07-09**	<1%
4	Internet **repositorio.untumbes.edu.pe**	<1%
5	Trabajos del estudiante **Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-11**	<1%
6	Internet **repositorio.uta.edu.ec**	<1%
7	Internet **alicia.concytec.gob.pe**	<1%
8	Internet **hdl.handle.net**	<1%
9	Internet **polodelconocimiento.com**	<1%
10	Trabajos del estudiante **Account Universidad Mariana on 2025-04-22**	<1%
11	Internet **jah-journal.com**	<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
COP 23555 DNI: 42194887

12 Trabajos del estudiante
Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2025-01-23 <1%

13 Internet
docs.bvsalud.org <1%

14 Internet
repositorio.unap.edu.pe <1%

15 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

16 Trabajos del estudiante
Escuela Superior Politécnica del Litoral on 2025-09-05 <1%

17 Trabajos del estudiante
Moodle ISFODOSU on 2025-09-27 <1%

18 Internet
repositorioinstitucional.buap.mx <1%

19 Trabajos del estudiante
Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-08-22 <1%

20 Trabajos del estudiante
Universitat Internacional de Catalunya on 2025-03-31 <1%

21 Trabajos del estudiante
Corporación Universitaria Minuto de Dios,UNIMINUTO on 2024-08-06 <1%

22 Trabajos del estudiante
Universidad San Jorge on 2025-05-16 <1%

23 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

24 Internet
scielo.isciii.es <1%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TU...
Dr Jhon Edwin Ypanaque Ap...
COP 23889 DNI: 42194...

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dr. JHON EDWIN YPANAQUE ANCAJIMA, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el informe de tesis “Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025”; presentado por el Br. Sayro Emmanuel Guerra Pérez, ha sido asesorados por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación, conformidad y revisión.

Tumbes, Setiembre del 2025

Dr. JHON YPANAQUE ANCAJIMA

ASESOR DE TESIS

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe, Guerra Perez, Sayro Emmanuel identificada con DNI N°71994098, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, y autores de la tesis titulada: Conocimiento y actitud en educación sexual integral de los docentes del nivel secundario del distrito de Corrales - Tumbes 2024 Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría.

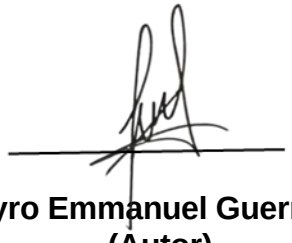
2. Respete las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCOUVER). Por lo tanto, el informe de investigación no ha sido presente ni divulgado anteriormente para la obtención del grado académico de licenciados en Obstetricia.

3. Esta investigación ha sido elaborada bajo supervisión de mi asesor, sin plagio.

4. Los datos obtenidos y mostrados son verdaderos, sin ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por lo tanto, lo que se presente en el informe será referente para posteriores investigaciones.

5. De identificarse fraude (datos falsos) plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2025



Br. Sayro Emmanuel Guerra Perez
(Autor)

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mi refugio en cada momento de incertidumbre, y por recordarme que la fe mueve montañas.

A mis padres, quienes con su amor, esfuerzo y sacrificio me enseñaron el valor de la perseverancia. Este logro es el reflejo de todo lo que me dieron.

A mi abuelo, ejemplo de sabiduría y constancia me inspiran a ser mejor cada día.

A mis hermanos, por ser ejemplo de esfuerzo y perseverancia, y por estar siempre dispuestos a tenderme una mano cuando más o necesitaba. Gracias por ser mi guía y motivación en este camino.

A todos aquellos que han formado parte de mi vida y de este camino académico. A mi familia, amigos y seres queridos que me acompañaron con su apoyo y aliento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y por iluminar mi camino para llegar hasta aquí.

A nuestros padres, cuyo amor, sacrificio y ejemplo de perseverancia han sido el motor que me impulso a no rendirme y a luchar por mis sueños..

A nuestro asesor Dr. Jhon Edwin Ypanaqué Ancajima, por su tiempo, paciencia y valiosas orientaciones, que enriquecieron el desarrollos de este trabajo de investigación.

A nuestra Escuela Profesional de Obstetricia y casa de estudios Universidad Nacional de Tumbes, por brindarme la formación académica y las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

Y, de manera muy especial, a las personas que colaboraron con este estudio, por su disposición y confianza, sin la cual no hubiese sido posible la recolección de datos que dieron vida a esta investigación.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Sayro Guerra Pérez

ÍNDICE

CARATULA ……..I

DEDICATORIA…….x

AGRADECIMIENTO……Xi

INDICE DE TABLAS ……..xiii

INDICE DE ANEXOS ……..xiv

RESUMEN X

ABSTRACT XI

I. INTRODUCCIÓN 1

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA 7

III. MATERIAL Y MÉTODO 18

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 23

V. CONCLUSIONES 34

VI. RECOMENDACIONES 35

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37

ANEXOS 53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025.

Tabla 2. Niveles de estilo de vida en la dimensión nutrición en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

Tabla 3. Niveles de estilo de vida en la dimensión ejercicio en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

Tabla 4. Niveles de estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

Tabla 5. Niveles de estilo de vida en la dimensión manejo del estrés en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

Tabla 6. Niveles de estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

Tabla 7. Niveles de estilo de vida en la dimensión auto actualización en mujeres climatéricas. Tumbes, 2025.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario 53

Anexo 2. Matriz de consistencia 56

Anexo 3. Consentimiento informado 58

Anexo 4. Evidencias de Encuestas realizadas 60

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estilos de vida en mujeres climatéricas de una comunidad urbano marginal en Tumbes, 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 301 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta estructurada y se utilizó el cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996), validado y confiable para este tipo de población.

Los resultados mostraron que el 86.7% de las mujeres presentó un nivel moderado de estilos de vida, seguido de un 7.0% en nivel alto y un 6.3% en nivel bajo. En la dimensión nutrición predominó el nivel moderado (66.4%), mientras que la dimensión ejercicio evidenció la mayor deficiencia, con 59.5% en nivel bajo. En responsabilidad en salud, 59.1% se encontró en nivel moderado, al igual que en manejo del estrés (67.8%). El soporte interpersonal (74.8%) y la autoactualización (82.1%) destacaron como dimensiones favorables.

Se concluyó que los estilos de vida en las mujeres climatéricas fueron principalmente moderados, con fortalezas en nutrición y soporte interpersonal, y debilidades en ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, Mujeres climatéricas, Nutrición, Ejercicio, Estrés, Soporte interpersonal, Autoactualización.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the lifestyle levels of climacteric women in an urban-marginal community of Tumbes, 2025. The study followed a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, with a sample of 301 women selected through probabilistic sampling. Data collection was conducted using a structured survey, and the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) by Pender (1996) was applied, an instrument validated and reliable for this type of population.

The findings showed that 86.7% of the participants presented a moderate lifestyle level, while 7.0% reached a high level and 6.3% remained at a low level. In the nutrition dimension, 66.4% were at a moderate level, whereas exercise revealed the greatest deficiency, with 59.5% at a low level. Responsibility for health (59.1%) and stress management (67.8%) also concentrated in the moderate range. Interpersonal support (74.8%) and self-actualization (82.1%) emerged as the strongest dimensions.

It was concluded that the lifestyles of climacteric women were predominantly moderate, with strengths in nutrition and interpersonal support, but weaknesses in physical activity, responsibility for health, and stress management, requiring targeted community health interventions..

Keywords: Lifestyles, Climacteric women, Nutrition, Exercise, Stress, Interpersonal support, Self-actualization.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado hasta los ochenta años, especialmente en los países desarrollados (1) y algunos países latinoamericanos (2). Se espera que el número de mujeres posmenopáusicas en todo el mundo aumente a 1.100 millones para 2025 y, a medida que la población mundial crezca, más mujeres tendrán más de 50 años (3). Varios estudios epidemiológicos en mujeres menopáusicas han proporcionado información consistente y confiable sobre la incidencia, prevalencia y gravedad de diversos síntomas relacionados con la menopausia (4).

Una de las funciones de los ovarios es la producción de hormonas (estrógeno y progesterona). La edad media de llegada a la menopausia se sitúa entre los 48 y 52 años, pero existe una tendencia al envejecimiento gradual (5,6)

Casi tres cuartas partes de las mujeres reportan síntomas que se consideran problemáticos, que es la razón principal por la que las mujeres buscan atención para los síntomas físicos y psicológicos. Se cree que los síntomas vasomotores son los síntomas más comunes y pueden provocar alteraciones del sueño durante meses (7, 8). También se han descrito cambios de humor e irritabilidad, mientras que los síntomas relacionados con la función sexual, como sequedad vaginal, dispareunia y disminución de la libido, afectan la calidad de vida de las mujeres (9). Por otro lado, la pérdida de hormonas sexuales durante el envejecimiento se asocia con mayores riesgos a largo plazo, como disminución de la densidad ósea, enfermedades metabólicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades que imponen altos costos a la sociedad. (10).

Cabe señalar que la atención de las mujeres mayores de 50 años es un tema prioritario para especialistas y médicos de familia con el objetivo de cuidar y promover la salud de las mujeres de mediana edad y empoderarlas para tomar decisiones positivas. Pudiendo así recibir un plan de atención

personalizado que tenga en cuenta sus objetivos a corto, mediano y largo plazo en el contexto de mejorar la calidad de vida (11). Nuevamente, esta población seguirá creciendo y se espera que este aumento esté asociado con una mayor atención o derivaciones para abordar los síntomas a corto y largo plazo.

El climaterio es una etapa natural en la vida de la mujer que conlleva una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su calidad de vida. En comunidades urbano-marginales, estos efectos pueden verse agravados por factores socioeconómicos, acceso limitado a servicios de salud y deficiencias en la educación sobre el autocuidado. En este contexto, los estilos de vida adoptados por las mujeres climatéricas juegan un papel crucial en su bienestar, ya que influyen en su estado de salud y en la prevención de enfermedades crónicas.

A pesar de la importancia de los estilos de vida saludables en esta etapa, se observa que muchas mujeres en comunidades urbano-marginales carecen de hábitos adecuados en alimentación, actividad física y manejo del estrés. La falta de información, el acceso limitado a servicios de salud y las barreras socioculturales pueden contribuir a que estas mujeres enfrenten mayores riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y trastornos emocionales. La presente investigación se enfoca en las mujeres en etapa climatérica (45 a 60 años) residentes en una comunidad urbano-marginal de Tumbes durante el año 2024. Se analizarán sus hábitos de alimentación, actividad física, autocuidado y bienestar emocional, considerando su acceso a recursos y nivel de conocimiento sobre su salud.

La Organización Mundial de la Salud informa que más de 8 millones de mujeres mueren por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares como resultado del envejecimiento (12)(13). Estudios científicos han demostrado que durante la menopausia ocurren una variedad de fenómenos patológicos, lo que obliga a investigadores y profesionales de la salud a profundizar en este importante tema y orientar a las mujeres para mejorar su estilo de vida (14)

Según las estadísticas, el número de mujeres en el mundo entre 40 y 50 años es de aprox. 468.622.317, ya que el número de mujeres de la misma edad en América Latina es de 27.553.083. En el año 2015, en Perú había 3.702.983 mujeres entre 40 y 50 años, mientras que se estimó el total de mujeres en el mismo grupo de edad en la región La Libertad. en 210.595. (15)

Por tanto, el aumento de la esperanza de vida conlleva un aumento de la población femenina, lo que significa que más mujeres tendrán que ver los diversos cambios físicos, emocionales y anímicos que se producen como consecuencia del envejecimiento. En consecuencia, también aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. (15).

Un estudio realizado en Chile mostró que la mayoría de las mujeres percibieron cambios moderados en la calidad de vida psicosocial, física y sexual, con mayor deterioro en los dominios físico y sexual (16)

La mayoría de las mujeres urbanas ven la menopausia como patológica y reciben ayuda para ello, mientras que las mujeres rurales la ven como fisiológica y una etapa más del ciclo biológico, gracias a las redes de apoyo familiar que brindan experiencias y experiencias compartidas. La menopausia comienza más tarde en las ciudades y para las mujeres después del parto. Las amas de casa llegan a la menopausia antes que aquellas que trabajan fuera de casa. Dependiendo de su actitud, tienen diferentes experiencias y la vida de cada mujer es diferente (17)

Hay muchos factores que afectan la menopausia, como la genética, la raza, el nivel socioeconómico y el estilo de vida, incluido el tabaquismo, los anticonceptivos, la obesidad, etc. Ante estos hallazgos de salud pública, se espera que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la menopausia, lo que de por sí sugiere la necesidad de estudiar las manifestaciones de esta etapa de la vida y su impacto psicosocial con el fin de brindar a las mujeres la información necesaria para enfrentar estos cambios y brindar cuidados.

manifestaciones; en este sentido, las manifestaciones físicas son principalmente psicológicas, lo que puede afectar las relaciones sociales: relaciones de pareja, familiares, amigos y, en algunos casos, relaciones laborales. (18)

También se ha descrito que la menopausia se asocia con un aumento de la grasa corporal, principalmente en la región abdominal, lo que contribuye al desarrollo de resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia, lo que puede explicarse por factores genéticos, menstruación e historia reproductiva. y factores hereditarios. modalidades relacionadas principalmente con hábitos dietéticos y ejercicio (19). Un estudio realizado en Ecuador demostró que una menor frecuencia e intensidad de ejercicio en mujeres menopáusicas se asociaba con el estado nutricional, y sugirieron que la desnutrición se asociaba con el sobrepeso y la obesidad (20).

Cabe señalar que el estilo de vida está determinado por factores motivacionales y conductuales que influyen en la toma de decisiones, cuando estos factores no son saludables, se convierten en un enorme riesgo para la salud en cualquier etapa del ciclo vital, especialmente durante las enfermedades menopáusicas causadas por la deficiencia hormonal (21).Un modelo desarrollado por Nola Pender, basado en el concepto de autoeficacia, se centra en comprender las actitudes hacia el estilo de vida a través de indicadores como la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés, la responsabilidad en materia de salud, el apoyo interpersonal y la autorrealización (22)

Ante esta realidad, surgió la necesidad de plantear la interrogante: ¿Cuál es el estilo de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2024?

La presente investigación adquiere relevancia social al abordar la influencia de los estilos de vida en la salud de las mujeres climatéricas en estos entornos, permitiendo identificar necesidades y desafíos específicos que afectan su bienestar. A partir de ello, se busca generar información que

contribuya al diseño de estrategias orientadas a mejorar su calidad de vida y reducir la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a esta etapa. Desde una perspectiva teórica, el estudio se fundamenta en modelos conceptuales que explican la relación entre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de salud. Se sustenta en el Modelo de Creencias en Salud, que ayuda a comprender cómo la percepción de riesgo influye en la adopción de hábitos saludables, y en la Teoría del Autocuidado de Orem, que destaca la importancia de la autonomía en el mantenimiento del bienestar. De este modo, la investigación contribuye a ampliar el conocimiento sobre la salud femenina en contextos de vulnerabilidad, proporcionando evidencia científica sobre los factores que inciden en los estilos de vida de las mujeres climatéricas.

En el ámbito práctico, los resultados obtenidos sirven de base para la formulación de programas de promoción de la salud dirigidos a mujeres en esta etapa de vida. Al identificar hábitos perjudiciales y prácticas saludables, se podrán desarrollar intervenciones más efectivas que fomenten una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado, la nutrición equilibrada, la actividad física y la estabilidad emocional. Además, el estudio ofrece información valiosa para profesionales de la salud, gestores públicos y organizaciones comunitarias que trabajan en la atención de esta población.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación empleará un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal, permitiendo recopilar y analizar información objetiva sobre los estilos de vida de las mujeres climatéricas en una comunidad urbano-marginal de Tumbes. La utilización de encuestas y entrevistas estructuradas garantiza la obtención de datos representativos y confiables, los cuales podrán ser utilizados como referencia en estudios posteriores sobre salud pública y epidemiología en poblaciones vulnerables.

La viabilidad de esta investigación estuvo respaldada por la accesibilidad a la población de estudio, lo que facilito la recolección de datos en la comunidad seleccionada. Asimismo, se cuento con los recursos necesarios

para la ejecución del estudio, incluyendo cuestionarios validados y el apoyo de profesionales de la salud. La factibilidad del proyecto se vio fortalecida por el interés de instituciones y organizaciones en mejorar la calidad de vida de las mujeres climatéricas, lo que permitió obtener los permisos correspondientes y fomentar la participación activa de las beneficiarias.

En coherencia con ello, el objetivo central de la investigación fue determinar los estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional, Sánchez A et al (23) en México en el 2023; realizó un estudio que tuvo como objetivo resaltar la importancia de la actividad física, la dieta y los complementos nutricionales durante la menopausia y la perimenopausia. Método. Utilizando la metodología de revisión bibliográfica de 120 artículos; se revisaron y sistematizaron artículos relacionados con temas como actividad física, nutrición, menopausia, perimenopausia y suplementos. Los resultados precisan que todos los aspectos de la nutrición son importantes en esta etapa de la vida de la mujer, incluyendo los complementos nutricionales, así como la actividad física, y si no se logra uno de los dos, el objetivo de alcanzar una menopausia plena y estable será más difícil.

Chen Y et al (24) en China 2022, cuyo objetivo fue Examinar la influencia del estrés y los hábitos de vida en la salud de mujeres posmenopáusicas en China. Estudio transversal con 600 mujeres de 50 a 65 años. Se aplicaron cuestionarios sobre estrés percibido, alimentación, actividad física y sueño, además de mediciones de presión arterial y perfil lipídico. Se encontró que el 72% de las mujeres con niveles elevados de estrés presentaban hipertensión y un 65.4% tenía alteraciones en el perfil lipídico. Asimismo, el consumo de dietas ricas en fibra y la práctica de meditación redujeron significativamente los niveles de estrés en un 48%. El estudio concluye que el manejo adecuado del estrés y la adopción de hábitos de vida saludables tienen un impacto positivo en la salud cardiovascular y metabólica de las mujeres posmenopáusicas.

De otro lado; Rodríguez C et al (25) en México 2022; cuyo objetivo fue Analizar el impacto del ejercicio físico en la salud de mujeres perimenopáusicas en comunidades urbanas y rurales de México. Estudio de cohorte prospectivo con 410 mujeres entre 45 y 59 años. Se aplicaron encuestas sobre actividad física y bienestar general, y se realizaron mediciones antropométricas y análisis bioquímicos. se evidenció que las mujeres que realizaban actividad física moderada al menos 150 minutos por semana tenían un 35% menos de riesgo de

desarrollar enfermedades metabólicas en comparación con aquellas sedentarias. Además, el ejercicio contribuyó a la reducción de síntomas depresivos en un 41.8% de las participantes. El estudio concluyo que la actividad física desempeña un papel fundamental en la salud de las mujeres climatéricas, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas y mejorando el bienestar psicológico.

Además, Martínez G et al (26) en España 2022, en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en mujeres climatéricas en comunidades urbanas de España. Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo con una muestra de 520 mujeres de 45 a 60 años. Se utilizó el cuestionario PEPS-I para evaluar hábitos de salud y el SF-36 para medir calidad de vida. Se encontró que el 63.4% de las participantes presentaban hábitos inadecuados de alimentación y un 47.2% tenían niveles bajos de actividad física. Además, el 58.9% reportó altos niveles de estrés, afectando negativamente su bienestar emocional. El estudio concluye; La calidad de vida de las mujeres climatéricas está significativamente relacionada con sus estilos de vida. La actividad física y el manejo del estrés fueron factores clave para mejorar su bienestar.

De otro lado, Ávila C et al (27), en Ciudad de Ecuador en el 2022; realizó un estudio para determinar cuánto sabían las mujeres en atención secundaria sobre la menopausia y la perimenopausia. Se realizaron estudios descriptivos, cuantitativos, analíticos y transversales. La muestra estuvo conformada por 132 usuarias que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala de septiembre a diciembre de 2022. Se observó que, si ambos cónyuges pierden el interés en mantener la relación, el 38,10% de las personas dudan en responder, el 35,24% afirmó que la pareja ha perdido el interés en las relaciones sexuales. Conclusión: La mayoría de las mujeres están totalmente de acuerdo en que las mujeres pueden disfrutar plenamente del sexo durante la menopausia.

A nivel nacional; Arpita J et al (28); en Huancayo 2023; realizó un estudio para determinar la relación entre el estilo de vida y la gravedad de los síntomas de la

menopausia en mujeres Huancayo, 2023. Los resultados mostraron que los pacientes no sanos tenían los síntomas más graves de los síntomas moderados, con el 94,3% de los casos o 66 pacientes experimentando este nivel de síntomas. Aunque también se encontró mayor consistencia para los casos con un nivel ineficaz o leve, el 83,6% de los casos alcanzaron este nivel, es decir. 56 pacientes. Además, se encontró que el valor de P era 0,003, por lo que los resultados mostraron que existía una relación entre las variables. Por lo tanto, se concluyó que un estilo de vida moderado se asocia significativamente con una gravedad moderada de los síntomas de la menopausia.

De otro lado; Villalobos J (29) en Lima 2022; realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida menopáusico de las mujeres y la intensidad de los síntomas menopáusicos en San Juan de Miraflores - 2022. La muestra estuvo compuesta por 50 mujeres menopáusicas. Estas herramientas son la Escala Cubana Pérez-Piñero, que clasifica la intensidad de los síntomas de la menopausia, y el Cuestionario de Estilo de Vida para Mujeres Menopáusicas. Los resultados mostraron que las variables de estilo de vida se correlacionaron negativa y débilmente con las variables de síntomas menopáusicos según el coeficiente de correlación de Spearman de -0.321, pero no hubo significación estadística mayor que alfa 0.05 con valor p=0.083, por lo que la hipótesis nula fue; aceptado. Conclusión: el estilo de vida no tiene nada que ver con los síntomas de la menopausia

Así mismo; Reyes L et al (30) en Cusco 2021; realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los patrones de estilo de vida de las mujeres menopáusicas. Estudio descriptivo, aleatorizado, de 50 mujeres. Los resultados mostraron que las mujeres salieron con sus amigas durante esta fase, el 26% participó del compromiso y el 74% no quiso hacer nada. Actividades en familia 42% Participación en deberes y actividades 58% aburrido y sin ganas de hacer nada. Cuando se trata de actividades con familias nucleares, al 54% de la población le gusta mantener una buena relación con su marido y sus hijos, y el 46% cree que tiene una mala relación con su marido y sus hijos.

Minaya J (31) en Lima 2021; cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio descriptivo transversal que incluyó a 85 mujeres en etapa de climaterio atendidas en el mencionado instituto. Se utilizó un cuestionario validado para medir la calidad de vida en las dimensiones física, psicológica y social. Los resultados describen que el climaterio afecta la calidad de vida de las mujeres, especialmente en las dimensiones física y psicológica. Los síntomas más prevalentes fueron los vasomotores y los trastornos del sueño. El estudio concluye que es fundamental implementar estrategias de atención integral que aborden los aspectos físicos y emocionales del climaterio para mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

Canaza V & Mamani C (32) en Lima 2021; cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en una muestra de 169 mujeres en climaterio. Se aplicó un cuestionario para evaluar la calidad de vida en diferentes dimensiones. Los hallazgos indicaron que el 39.6% de las participantes presentaban una pérdida moderada de la calidad de vida, el 24.3% una pérdida severa, el 0.6% una pérdida intolerable y el 35.5% una pérdida leve. Es necesario fortalecer las intervenciones en el primer nivel de atención para abordar las necesidades específicas de las mujeres en climaterio y mejorar su calidad de vida.

A nivel local, no se encontraron estudios similares en los últimos cinco años

2.2 Bases teóricas

La menopausia es un evento biológico natural y se define como el tiempo antes y después del último período menstrual (menopausia). Durante este período, la producción de estrógenos de los ovarios disminuye gradualmente, lo que finalmente conduce a que el endometrio ya no se estimula y cesa la menstruación. Alrededor del 75 por ciento de todas las mujeres sufren síntomas vasomotores en forma de sofocos y sudoración, que a menudo provocan problemas de sueño, así como palpitaciones (33). Los síntomas varían mucho entre individuos, pero un tercio de todas las mujeres menopáusicas tienen síntomas tan graves que desean algún tipo de tratamiento (34). Los síntomas de sequedad de las mucosas del abdomen, la llamada atrofia vulvovaginal, están relacionados con una pronunciada deficiencia de estrógenos y afectan aproximadamente al 50 por ciento de las mujeres posmenopáusicas (35).

La menopausia, es decir, el último sangrado menstrual espontáneo, ocurre en promedio a los 51,5 años de edad, con una variación normal entre los 45 a los 60 años (31). El momento de la menopausia se determina después de que la mujer haya estado libre de sangrado durante 12 meses. Muchos factores, incluidos la herencia y el origen étnico, influyen en el momento en que se produce la menopausia. Fumar se asocia con una menopausia dos años antes que en los no fumadores (36).

La menopausia dura un total de 5 a 10 años y se puede dividir en tres fases principales, desde el primer signo de insuficiencia ovárica hasta el momento posterior a la menopausia, cuando la producción de estrógenos se ha estabilizado en un nivel más bajo (37):

La premenopausia, definida como el período reproductivo tardío, es el momento anterior a la menopausia cuando la producción hormonal de los ovarios comienza a fallar. Inicialmente, el ciclo menstrual puede acortarse y puede producirse manchado premenstrual debido a una fase lútea defectuosa con un aumento reducido de progesterona. Cuando la producción de estrógenos ha disminuido hasta cierto nivel, la ovulación se interrumpe, lo que provoca un

sangrado anovulatorio que suele ser irregular, abundante y prolongado (38). La perimenopausia es el momento cercano a la menopausia y está dominada por síntomas vasomotores, es decir, sofocos, sudoración y problemas para dormir como resultado de la caída y la fluctuación de los niveles de estrógeno.La posmenopausia es el momento posterior a la menopausia y dura el resto de la vida de la mujer. La producción de estrógeno por los folículos de los ovarios finalmente cesa, pero queda algo de producción de estrógeno mediante la conversión de andrógenos en estrógeno en el tejido periférico, como el tejido adiposo. Esta fase se caracteriza por síntomas de atrofia vulvovaginal con mucosas secas en la vagina, ardor y dolor durante las relaciones sexuales. Otros síntomas que pueden presentarse son urgencia urinaria, infecciones repetidas del tracto urinario y síntomas vasomotores (39).

Los síntomas vasomotores duran en promedio unos cinco años durante la peri y posmenopausia, mientras que los síntomas atróficos persisten sin tratamiento. Otros síntomas que suelen aparecer durante la menopausia son cambios de humor, depresión, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, aumento de la sensibilidad al estrés, preocupación, ansiedad y palpitaciones del corazón, así como dolores articulares y musculares. Estos síntomas no están ciertamente relacionados con la deficiencia de estrógenos en sí, sino que pueden estar relacionados indirectamente con la menopausia y, por lo tanto, aliviarse con la terapia hormonal (40).

La reducción de la producción de estrógeno durante la menopausia se asocia con ciertos riesgos para la salud, como una mayor pérdida de masa ósea, así como un mayor riesgo de fracturas por osteoporosis localizadas en las caderas, la columna y las muñecas (41).

El aumento de peso y la alteración de la composición corporal son comunes durante la menopausia, y ya en los años previos a la menopausia, el riesgo de obesidad abdominal aumenta en combinación con una masa muscular reducida, lo que a su vez significa un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica (42).

Las mujeres posmenopáusicas, independientemente de su edad, tienen aproximadamente el doble de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedades de las arterias coronarias, que las mujeres premenopáusicas de la misma edad (39). Se considera que el riesgo está relacionado con la reducción de la producción de estrógeno, que tiene efectos protectores sobre el sistema cardiovascular (40).

Un nivel elevado de hormona estimulante del folículo (>40 U/l) confirma la menopausia. Con síntomas típicos en una mujer por lo demás sana en edad menopáusica normal, no se necesita ningún análisis hormonal para el diagnóstico. Sin embargo, la sospecha de menopausia precoz debe investigarse hormonalmente (41).

La transición entre las etapas reproductiva y no reproductiva en la vida de una mujer se llama climatérico. En esta etapa, las mujeres tienen numerosas necesidades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, y los médicos deben ser conscientes de una serie de conductas encaminadas a optimizar la calidad de vida (42)

La consulta ginecológica es una excelente oportunidad para cubrir estas necesidades. Se realizó una revisión de la literatura pertinente sobre el tema con el fin de sistematizar el diagnóstico inicial durante la consulta ginecológica de la mujer climatérica (43). Los resultados más relevantes se muestran a continuación, divididos en: diagnóstico de menopausia y síndrome climatérico; detección oportunista de enfermedades crónicas y neoplasias; Pruebas específicas dirigidas a mujeres sometidas a terapia hormonal menopáusica (HT) menopáusica (44)

El término “síndrome climatérico” se refiere al conjunto de síntomas y signos resultantes de la interacción entre factores socioculturales, psicológicos y endocrinos que se presentan en la mujer envejecida. Su diagnóstico se basa en una anamnesis detallada complementada con una exploración física exhaustiva (45). Los síntomas vasomotores, también conocidos como sofocos, son los más frecuentemente asociados con la transición menopáusica. Consisten en

sensaciones repentinas de calor en la región central del cuerpo, sobre todo en la región de la cara, el pecho y el cuello, y duran una media de tres a cuatro minutos. A menudo hay un aumento de la frecuencia cardíaca, vasodilatación periférica, elevación de la temperatura de la piel y sudoración. Pueden estar asociados con el insomnio cuando ocurren por la noche (46)

Las mujeres suelen buscar atención debido a cambios en el ciclo menstrual en la transición menopáusica. Como consecuencia de la disminución de la producción ovárica de inhibina B al final de la cuarta década de la vida, puede producirse un aumento de las concentraciones séricas de FSH y estradiol al inicio del ciclo, provocando un acortamiento de la fase folicular. El nivel de progesterona en la fase lútea también disminuye debido al deterioro de la calidad del cuerpo lúteo. Uno de los primeros signos de una reserva ovárica reducida es el acortamiento del intervalo entre menstruaciones (47)

Con el paso de los años, el proceso de agotamiento folicular continúa y la anovulación se vuelve cada vez más frecuente. Debido a la falta de oposición progestacional, el intervalo entre ciclos menstruales es más largo, pasando de 40 a 50 días. El aumento del intervalo entre ciclos menstruales se produce a los 47 años, en promedio. Comienzan a ocurrir episodios más prolongados de amenorrea, interrumpidos por episodios de sangrado menstrual de volumen variable. Este patrón de sangrado menstrual puede durar de uno a tres años antes de la menopausia (48)

Para las mujeres mayores de 45 años con síntomas sugestivos de hipoestrogenismo, como síntomas vasomotores y cambios típicos en el patrón menstrual (sangrado uterino poco frecuente), el diagnóstico del síndrome climatérico es clínico y no requiere confirmación mediante otras pruebas complementarias. En caso de duda sobre si los síntomas se deben a una caída en la producción ovárica de estradiol, la medición de FSH en la fase folicular temprana puede confirmar el diagnóstico. Valores superiores a 25 mUI/mL pueden indicar el inicio de la transición menopáusica, aunque las concentraciones pueden tener una gran variabilidad diaria durante esta fase (48).

La promoción de la salud es un aspecto esencial de la salud y su propósito es permitir que las personas obtengan, mantengan o mejoren el control sobre su salud. La promoción de la salud también se define como “una estrategia básica de gestión de la salud que significa adoptar patrones que apoyen la salud para cambiar el comportamiento y aumentar la calidad de vida de las personas (30)”. El estilo de vida que promueve la salud (HPL) es esencial para capacitar a las personas para lograr una salud óptima, prevenir enfermedades y un estilo de vida saludable (31).

Comportamientos de estilo de vida saludables que incluyen actividad física regular, nutrición adecuada y responsabilidad con la salud; El manejo del estrés, las relaciones interpersonales y el crecimiento espiritual son ejemplos de comportamientos que promueven la salud (32). HPL tiene beneficios obvios en muchos aspectos de la vida de las mujeres posmenopáusicas, lo que provoca cambios físicos y emocionales, sueño y salud cardiovascular. Un estilo de vida poco saludable, incluida la falta de actividad física, malos hábitos alimentarios y un alivio insuficiente del estrés, exacerba las consecuencias de los cambios hormonales de las mujeres posmenopáusicas y reduce la calidad de vida (33).

La variable estilos de vida se concibe como un conjunto de comportamientos y decisiones cotidianas que influyen directamente en la salud y el bienestar integral de las personas. Para su evaluación, esta variable se descompone en varias dimensiones que permiten analizar, de forma más detallada, los distintos ámbitos que conforman la rutina diaria y la manera en que cada individuo cuida su salud física, emocional y social.

Una de estas dimensiones es la nutrición, que aborda la forma en que la persona organiza su alimentación, elige los alimentos que consume y distribuye sus comidas a lo largo del día. Esta área revela si existe una inclinación hacia prácticas alimentarias equilibradas o si predomina un patrón poco saludable que podría afectar el bienestar.

Otra dimensión fundamental es la relacionada con la actividad física. A través de este componente se analiza la regularidad con la que la persona realiza

ejercicios, el tipo de actividades que incorpora en su rutina y el nivel de compromiso que mantiene con el movimiento corporal. Esta dimensión permite comprender si el estilo de vida incluye hábitos activos que favorecen la salud cardiometabólica y la condición física.

También se considera la dimensión de responsabilidad en salud, que examina el grado de compromiso personal con el autocuidado y las actividades preventivas. Incluye aspectos como la asistencia a controles médicos, el seguimiento de recomendaciones profesionales y la capacidad de actuar de manera oportuna ante señales de alarma. Esta área evidencia la actitud del individuo frente al cuidado de su propio bienestar.

El manejo del estrés constituye otra dimensión relevante dentro de los estilos de vida. Este componente se centra en la capacidad que tiene la persona para afrontar las tensiones diarias, regular sus emociones y utilizar estrategias que le permitan mantener el equilibrio psicológico. La manera en que se enfrenta el estrés repercute directamente en la salud mental y en la estabilidad emocional.

Asimismo, el soporte interpersonal forma parte de la estructura de esta variable. Esta dimensión permite conocer la calidad de las relaciones sociales, la presencia de vínculos de apoyo y la disponibilidad de una red afectiva que brinde acompañamiento y respaldo cuando es necesario. La interacción social positiva influye en la satisfacción personal y en el bienestar integral.

Finalmente, la dimensión de autoactualización recoge aspectos relacionados con el desarrollo personal, la motivación para superarse y la búsqueda constante de crecimiento. Incluye elementos como el establecimiento de metas, el interés por aprender y la capacidad de proyectarse hacia la realización personal. Esta área muestra cómo la persona orienta su vida hacia el progreso y la mejora continua (33)

La Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia (EMAS) también destaca la importancia del estilo de vida. Cada vez hay más pruebas de que factores del estilo de vida, como la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de

alcohol, tienen un impacto significativo en la salud y los síntomas de la menopausia. Independientemente de la menopausia, las mujeres ganan una media de 10 kg entre los 40 y los 60 años. Según la recomendación de EMAS, se debe apoyar a las mujeres, entre otras cosas, en el ejercicio regular y en la creación de una dieta de acuerdo con las directrices nutricionales nacionales. para gestionar los riesgos para la salud y prevenir el aumento excesivo de peso corporal (44)

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo; ya que se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos para describir patrones y tendencias en los estilos de vida de las mujeres climatéricas. No experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio. La presente investigación, fue de diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal.

Dónde:

M: Muestra en estudio.
O: Estilos de vida

3.2 **Población, muestra y muestreo de estudio**

Población

La población de estudio estuvo conformada por 1,281 mujeres en edad fértil, de 48 a 51 años, residentes en el Centro Poblado de Pampa Grande, según lo reportado por el área de estadística del Establecimiento de Salud.

Muestra

El cálculo del tamaño muestral para la investigación se efectuó considerando una población finita de 1,281 personas. Con el fin de garantizar la representatividad de los datos, se estableció un nivel de confianza del 95% (Z = 1.96) y un margen de error del 5% (0.05). Al no contar con información previa sobre la proporción esperada de la variable en estudio, se asumió un valor de 50% (0.5), siguiendo el criterio conservador habitualmente recomendado en este tipo de investigaciones.

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas, se obtuvo un tamaño muestral de 301 participantes. Dicho cálculo permitió asegurar que los resultados del estudio fueran estadísticamente confiables y representativos de la población en cuestión.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Muestreo

Debido a la naturaleza de la investigación, se aplicó un muestreo probabilístico. Las participantes fueron seleccionadas de manera aleatoria dentro de cada estrato, lo que aseguró que todas las mujeres climatéricas de la comunidad tuvieran la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Mujeres en la edad correspondiente 48 a 51 años
- Mujeres en etapa del climaterio que residen en la zona de estudio

Criterio de exclusión

- Mujeres con enfermedad crónico degenerativa

3.2. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de información empleada en esta investigación fue la encuesta estructurada, ya que permitió recopilar datos cuantitativos de manera directa, sistemática y objetiva. Esta técnica resultó adecuada para un estudio orientado a medir un fenómeno específico, en este caso, los estilos de vida en mujeres climatéricas.

Para ello, se utilizó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996). Este instrumento evaluó los estilos de vida mediante seis escalas: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo del Estrés,

Soporte Interpersonal y Autoactualización, a través de un total de 48 ítems (anexo 1). El PEPS-I fue desarrollado por Nola Pender en el marco de su Modelo de Promoción de la Salud y ha sido aplicado en diversas investigaciones para valorar estilos de vida saludables en diferentes poblaciones.

Previo al inicio de la recolección de datos, se gestionaron los permisos correspondientes ante las autoridades locales de la comunidad urbano marginal seleccionada en Tumbes, así como ante el Establecimiento de Salud Pampa Grande, con el propósito de facilitar el acceso a las mujeres climatéricas. Del mismo modo, a cada participante se le explicó el propósito del estudio, los beneficios esperados y el carácter voluntario y anónimo de su participación, entregándose y firmándose el consentimiento informado.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo de manera presencial en espacios comunitarios seguros y previamente coordinados, tales como centros de salud, salones comunales o locales vecinales. El investigador explicó personalmente las instrucciones, resolvió dudas y supervisó el proceso, garantizando en todo momento la claridad, la privacidad y la confidencialidad en el desarrollo de la encuesta.

La validez del instrumento se respaldó en estudios previos que analizaron su validez de constructo, contenido y criterio. Asimismo, su confiabilidad fue comprobada mediante pruebas de consistencia interna, obteniéndose valores superiores a 0.80 en el coeficiente Cronbach’s Alpha en sus distintas dimensiones, lo cual evidenció una alta fiabilidad.

3.3. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos en la presente investigación se desarrolló siguiendo un enfoque sistemático que garantizó la rigurosidad en el tratamiento de la información obtenida. Una vez aplicada la encuesta estructurada basada en el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996), se procedió a la revisión y depuración de los datos, verificando la completitud y coherencia de las respuestas. Posteriormente, la información fue codificada

asignando valores numéricos a cada una de las respuestas, lo que facilitó su procesamiento mediante software estadístico.

El análisis de los datos se efectuó en dos etapas principales. En primer lugar, se aplicó un análisis descriptivo, que incluyó el cálculo de frecuencias y porcentajes en variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión en las variables cuantitativas, entre ellas la media, la desviación estándar y los rangos. Asimismo, se elaboraron gráficos y tablas que permitieron visualizar de manera clara la distribución de los estilos de vida en la población estudiada.

3.4. Rigor ético de la investigación

La presente investigación cumplió con los principios éticos fundamentales aplicables a los estudios con seres humanos, garantizando el respeto, la confidencialidad y la protección de los derechos de las participantes. En primer lugar, se aplicó el principio de autonomía, asegurando que todas las mujeres climatéricas incluidas en el estudio participaran de manera voluntaria y con pleno conocimiento de los objetivos y alcances de la investigación. Para ello, se les entregó un consentimiento informado, en el cual se detallaron la finalidad del estudio, los procedimientos a seguir, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Del mismo modo, se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia, garantizando que la investigación no generara ningún tipo de daño físico, psicológico o social a las participantes. El cuestionario aplicado se centró exclusivamente en la recolección de información relacionada con los estilos de vida, sin comprometer la integridad de las mujeres climatéricas ni exponerlas a riesgos innecesarios. Además, los resultados del estudio contribuyeron al diseño de estrategias orientadas a la promoción de la salud en esta población, reafirmando el compromiso de generar beneficios para la comunidad.

El principio de justicia se aseguró mediante una selección equitativa de la muestra, sin discriminación por condición socioeconómica, etnia, religión u otras características personales. Todas las participantes fueron tratadas con

respeto y dignidad, evitando que la investigación perpetuara desigualdades o exclusión dentro de la comunidad urbano-marginal estudiada.

En cuanto a la confidencialidad y protección de datos, se garantizó que la información proporcionada por las participantes fuera tratada con estricta reserva. Los datos recolectados fueron anonimizados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Solo el equipo investigador autorizado tuvo acceso a la información, y los resultados fueron presentados en forma agregada, sin revelar identidades individuales.

Finalmente, la investigación se ajustó a los lineamientos y normativas nacionales e internacionales en ética de la investigación con seres humanos, tales como la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg y las normas del Comité de Ética en Investigación en Salud. El protocolo de estudio fue sometido a la revisión y aprobación del comité de ética correspondiente antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	19	6.3%
Moderado	261	86.7%
Alto	21	7.0%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: El análisis global de los estilos de vida mostró que la mayoría de las mujeres climatéricas se ubicó en un nivel moderado (86.7%), mientras que los niveles bajo (6.3%) y alto (7.0%) fueron poco representativos

Tabla 2. Nivel de estilos de vida en la dimensión nutricional de las mujeres climatéricas en la Comunidad “Pampa Grande” - Tumbes, 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	17	5.6%
Moderado	200	66.4%
Alto	84	27.9%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: En la dimensión de nutrición, se observó que el 66.4% de las participantes se encontró en un nivel moderado y el 27.9% en nivel alto, mientras que solo el 5.6% permaneció en nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de estilos de vida en la dimensión ejercicio físico en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	179	59.5%
Moderado	105	34.9%
Alto	17	5.6%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: En la dimensión ejercicio, el 59.5% de las mujeres se ubicó en nivel bajo, frente a un 34.9% en nivel moderado y un 5.6% en nivel alto. Este hallazgo indicó que la práctica de actividad física fue escasa en la mayoría de las participantes.

Tabla 4. Nivel de estilos de vida en la dimensión responsabilidad en Salud en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	108	35.9%
Moderado	178	59.1%
Alto	15	5.0%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: En la dimensión de responsabilidad en salud, predominó el nivel moderado (59.1%), seguido por un 35.9% en nivel bajo y apenas un 5.0% en nivel alto. Esto sugirió limitaciones en la adopción de medidas preventivas y de autocuidado.

Tabla 5. Nivel de estilos de vida en la dimensión manejo del estrés en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	78	25.9%
Moderado	204	67.8%
Alto	19	6.3%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: En cuanto al manejo del estrés, se encontró que el 67.8% de las mujeres alcanzó un nivel moderado, mientras que el 25.9% permaneció en nivel bajo y un 6.3% en nivel alto.

Tabla 6. Nivel de estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal en mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	24	8.0%
Moderado	225	74.8%
Alto	52	17.3%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: El soporte interpersonal se concentró principalmente en un nivel moderado (74.8%), con un 17.3% en nivel alto y un 8.0% en nivel bajo.

Tabla 7. Nivel de estilos de vida en la dimensión autoactualización mujeres climatéricas en una comunidad urbano marginal, Tumbes 2025

Nivel	n	(%)
Bajo	16	5.3%
Moderado	247	82.1%
Alto	38	12.6%

n=301 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres climatéricas Pampa Grande 2025

Interpretación: se identificó un predominio del nivel moderado (82.1%), seguido de un 12.6% en nivel alto y un 5.3% en nivel bajo.

4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en la Tabla 1 mostraron que la mayoría de las mujeres climatéricas presentó un nivel moderado de estilos de vida (86.7%). Este resultado coincidió con lo descrito por Arpita J et al. (28) en Huancayo (2023), donde evidenciaron que un estilo de vida moderado se asoció con síntomas climatéricos de intensidad moderada, lo cual guarda relación con lo observado en la población de Tumbes.

Como autor, se puede apreciar que el predominio de un estilo de vida moderado refleja una adaptación parcial frente a los cambios propios del climaterio, lo que sugiere la necesidad de fortalecer hábitos saludables que favorezcan un mejor afrontamiento físico y emocional en esta etapa.

En relación con la dimensión de nutrición (tabla 2), predominó el nivel moderado (66.4%) y un porcentaje considerable alcanzó un nivel alto (27.9%). Este hallazgo se vinculó con lo planteado por Sánchez A & Noriega A. (23) en México (2023), quienes resaltaron que la dieta equilibrada y los suplementos nutricionales eran fundamentales para afrontar la perimenopausia y la menopausia. A nivel nacional, Reyes L et al. (30) en Cusco (2021) también señalaron que los patrones de estilo de vida, en especial los relacionados con la alimentación, determinaban la manera en que las mujeres afrontaban esta etapa.

En lo que respecta a la dimensión de nutrición, los resultados mostraron una tendencia predominante hacia un nivel moderado, presente en más de la mitad de las participantes, mientras que una proporción relevante alcanzó un nivel alto. Este comportamiento sugiere que, aunque existe un conocimiento y una práctica aceptable respecto a los hábitos alimentarios, aún persisten aspectos susceptibles de fortalecerse para alcanzar un bienestar óptimo durante la etapa de la menopausia.

Respecto a la dimensión de ejercicio (Tabla 3), los resultados mostraron una marcada deficiencia, con un 59.5% en nivel bajo. Esta situación fue consistente con lo reportado por Rodríguez C et al. (25) en México (2022), quienes evidenciaron que la práctica regular de actividad física reducía

significativamente el riesgo de enfermedades metabólicas y síntomas depresivos en mujeres perimenopáusicas. Asimismo, Villalobos J (29) en Lima (2022) encontró que los estilos de vida sedentarios no se relacionaban significativamente con la intensidad de los síntomas menopáusicos, aunque la tendencia mostró que la falta de ejercicio limitaba la calidad de vida.

Precisar que la limitada práctica de actividad física refleja una debilidad significativa en los hábitos de autocuidado de las mujeres climatéricas, lo cual podría impactar de manera negativa en su bienestar general. Este resultado resalta la importancia de fomentar la actividad física regular como estrategia esencial para preservar la salud y la calidad de vida durante el climaterio.

En la dimensión de responsabilidad en salud (Tabla 4), más de la mitad de las participantes se ubicó en un nivel moderado (59.1%), aunque un 35.9% permaneció en nivel bajo. Este hallazgo guardó relación con lo reportado por Minaya J (31) en Lima (2021), quien demostró que el climaterio afectaba la calidad de vida de las mujeres en aspectos físicos y psicológicos, siendo necesario fortalecer la atención integral. En esa misma línea, Canaza V & Mamani C (32) resaltaron la necesidad de fortalecer las intervenciones en el primer nivel de atención, debido a la pérdida progresiva de calidad de vida en esta población.

los resultados reflejan una participación parcial en prácticas de autocuidado y prevención, lo que evidencia la necesidad de reforzar la responsabilidad personal en salud durante el climaterio. Esta situación resalta la importancia de promover estrategias de educación sanitaria y acompañamiento continuo desde el primer nivel de atención, orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de las mujeres en esta etapa.

La dimensión de manejo del estrés (Tabla 5) reflejó que dos tercios de las participantes presentaron un nivel moderado (67.8%), aunque un 25.9% permaneció en nivel bajo. Este hallazgo fue similar a lo encontrado por Chen Y et al. (24) en China (2022), quienes demostraron que el estrés elevado afectaba negativamente la salud cardiovascular y metabólica, mientras que

la práctica de meditación y una dieta adecuada redujeron significativamente los niveles de estrés. Asimismo, Martínez G et al. (26) identificaron que el estrés elevado deterioraba la calidad de vida en mujeres climatéricas urbanas en España.

resultados sugiere que las mujeres presentan un compromiso moderado con su autocuidado, aunque persisten brechas que limitan una atención plena a su salud. Esto pone de manifiesto la importancia de fortalecer la educación sanitaria y las acciones preventivas desde los servicios de salud primaria, a fin de fomentar una mayor responsabilidad individual y comunitaria frente al climaterio.

En cuanto al soporte interpersonal (Tabla 6), predominó el nivel moderado (74.8%) y un 17.3% alcanzó un nivel alto. Estos hallazgos fueron comparables con lo descrito por Ávila C et al. (27) en Ecuador (2022), quienes señalaron que las mujeres reconocían la importancia de mantener relaciones interpersonales estables durante la menopausia, incluso en lo referente a la sexualidad y la dinámica con la pareja. Asimismo, Reyes L et al. (30) en Cusco (2021) destacaron que las relaciones familiares, particularmente con la pareja e hijos, fueron determinantes en la vivencia del climaterio.

La apreciación sugiere que el predominio de un nivel moderado de soporte interpersonal refleja la existencia de vínculos sociales relativamente estables, aunque aún susceptibles de fortalecerse. Esta situación resalta la importancia del acompañamiento emocional y familiar como factor protector frente a los cambios físicos y psicológicos del climaterio, favoreciendo una adaptación más saludable y una mejor calidad de vida en esta etapa.

La dimensión de autoactualización (Tabla 7) evidenció un predominio del nivel moderado (82.1%), seguido de un 12.6% en nivel alto. Este resultado se alineó con lo encontrado por Minaya J (31), quien identificó que la autoevaluación personal y la percepción de bienestar psicológico eran áreas sensibles en la calidad de vida durante el climaterio. De igual forma, Canaza

V & Mamani C (32) resaltaron que la promoción del crecimiento personal y la motivación influía de manera positiva en la percepción de bienestar.

Finalmente, señalar que el predominio de un nivel moderado en la autoactualización refleja que la mayoría de las mujeres mantiene una actitud positiva hacia su desarrollo personal, aunque aún con limitaciones para alcanzar un bienestar pleno. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer acciones orientadas al crecimiento individual, la autoestima y la motivación, factores que contribuyen significativamente a una vivencia más saludable y satisfactoria del climaterio.

V. CONCLUSIONES

1. El análisis general mostró que la mayoría de las mujeres climatéricas presentó un **nivel moderado de estilos de vida** (86.7%), mientras que los niveles bajo y alto fueron minoritarios, lo que evidenció prácticas aceptables con oportunidades de mejora.
2. En la dimensión de **nutrición**, predominó el nivel moderado (66.4%) y un porcentaje considerable alcanzó el nivel alto (27.9%), lo que reflejó una tendencia favorable hacia hábitos alimentarios adecuados.
3. La dimensión de **ejercicio** se caracterizó por una marcada deficiencia, ya que el 59.5% de las participantes se ubicó en nivel bajo, confirmando la escasa práctica de actividad física regular.
4. En la dimensión de **responsabilidad en salud**, más de la mitad de las mujeres se encontró en nivel moderado (59.1%), aunque un 35.9% permaneció en nivel bajo, lo que reveló debilidades en la adopción de medidas preventivas y de autocuidado.
5. En relación con el **manejo del estrés**, dos tercios de las participantes alcanzaron un nivel moderado (67.8%), aunque una cuarta parte se situó en nivel bajo, lo que indicó limitaciones en las estrategias de afrontamiento.
6. El **soporte interpersonal** fue una de las dimensiones más favorables, pues el 74.8% se ubicó en nivel moderado y el 17.3% en nivel alto, reflejando la importancia de las redes familiares y sociales.
7. En la dimensión de **autoactualización**, predominó el nivel moderado (82.1%) y un 12.6% alcanzó un nivel alto, lo que evidenció una adecuada valoración personal y motivación hacia el desarrollo individual.

VI. RECOMENDACIONES

1. se sugiere que el Establecimiento de Salud Pampa Grande y la Red de Salud Tumbes fortalezcan los programas comunitarios dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables, priorizando la educación continua y la orientación emocional como parte del acompañamiento integral a la mujer climatérica.
2. Se propone que los profesionales de nutrición, en articulación con programas sociales como Qali Warma y los comedores populares, refuercen las acciones de educación alimentaria y promuevan el consumo de alimentos locales, naturales y balanceados, de acuerdo con las posibilidades económicas y culturales de la comunidad.
3. Se recomienda que las municipalidades y los promotores de salud impulsen actividades físicas inclusivas y sostenibles, tales como caminatas grupales, sesiones de gimnasia comunitaria o talleres de baile saludable, fomentando la recreación y la participación social.
4. Se plantea que el personal de salud y los agentes comunitarios organicen espacios periódicos de control preventivo y orientación sobre autocuidado, detección temprana de riesgos y hábitos de vida saludables, asegurando la continuidad del cuidado en el primer nivel de atención.
5. Se considera conveniente que obstetras, psicólogos y programas de bienestar social desarrollen talleres enfocados en la gestión emocional, la relajación y el manejo del estrés, reconociendo la importancia de la salud mental como parte esencial del bienestar durante el climaterio

6. Líderes vecinales, clubes de madres y asociaciones comunales: Fortalecer los grupos de apoyo y espacios de encuentro que refuercen la solidaridad y el soporte interpersonal.
7. Se sugiere a los futuros investigadores profundizar en estudios cualitativos que aborden las percepciones, experiencias y factores socioculturales que influyen en los estilos de vida de las mujeres climatéricas, así como evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y comunitarias orientadas a mejorar su calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobo RA. Menopause and aging. En: Strauss J, Babieri R, editores. *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology.* 8ª ed. Filadelfia: Elsevier Inc.; 2018. p. 308–339.e8.
2. Ahuja M. Age of menopause and determinants of menopause age: A PAN India survey by IMS. *J Midlife Health.* 2016;7(3):126–131. doi:10.4103/0976-7800.191012
3. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everton R, Gold EB, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):531–539.
4. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015;44(3):497–515. doi:10.1016/j.ecl.2015.05.001.
5. Nelson SM, Messow MC, Wallace AM, Fleming R, McConnachie A. Nomogram for the decline in serum antimüllerian hormone: a population study of 9,601 infertility patients. *Fertil Steril.* 2011;95(2):736–741.e1–3. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.08.022.
6. Gold EB. The timing of the age at which natural menopause occurs. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(3):425–440. doi:10.1016/j.ogc.2011.05.002.
7. Manson JE, Kaunitz AM. Menopause management—getting clinical care back on track. *N Engl J Med.* 2016;374(9):803–806. doi:10.1056/NEJMp1514242.
8. Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, et al. Treatment of symptoms of the menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(11):3975–4011. doi:10.1210/jc.2015-223.
9. Caretto M, Giannini A, Simoncini T, Genazzani AR. Menopause and Ageing. En: Schenker JG, Sciarra JJ, Genazzani AR, Birkhaeuser M, editores. *Reproductive Medicine for Clinical Practice.* Cham: Springer; 2018. p. 177–189. doi:10.1007/978-3-319-78.
10. Rindner L, Strömme G, Nordeman L, Wigren M, Hange D, Gunnarsson R, et al. Prevalence of somatic and urogenital symptoms as well as psychological health in women aged 45 to 55 attending primary health care: a cross-sectional study.

BMC Womens Health. 2017;17(1):128. doi:10.1186/s12905-017-0480-1.

11. Baber RJ, Panay N, Fenton IMS Writing Group. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109–150. doi:10.3109/13697137.2015.1129166.
12. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (II). *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2001;27(1):22–27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2001000100004.
13. Jimbo-Yepez LA, Carrasco-Guaman MR, Jimbo-Mendoza JC. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *P del C.* 2017;2(1):162.
14. Yanes Calderón M, Benítez Cordero Y, Alfonso Orta I. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004;20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400002.
15. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Ojeda-Mijares RI, Luis J. Climaterio y menopausia. 2000;(6):10.
16. Krause B, Sobrevia L, Casanello P. Papel de la placenta en la programación fetal de las enfermedades crónicas del adulto. *Pontificia Universidad Católica de Chile.* 2013.
17. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN.* 2014;18(10):1409–1418. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029301920140010000011.
18. Matthews KA, Sowers MF, Derby CA, Stein E, Miracle-McMahill H, Crawford SL, et al. Ethnic differences in cardiovascular risk factor burden among middle-aged women. *Am Heart J.* 2005;149(6):1066–1073. doi:10.1016/j.ahj.2004.08.027.
19. Thurston RC, Sowers MF, Sternfeld B, Gold EB, Bromberger J, Chang Y, et al. Gains in body fat and vasomotor symptom reporting over the menopausal transition. *Am J Epidemiol.* 2009;170(6):766–774. doi:10.1093/aje/kwp203.
20. Matzumura K, Gutiérrez H. Masa corporal, alimentación y ejercicio durante el

climaterio. *Rev Peru Obstet Enferm.* 2011;7(1):50–59.

21. Chaufelan GMO, Zambrano CR. Malos hábitos nutricionales en la menopausia: Programa educativo nutricional y actividad física [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44758/1/CD065CHAFUELAN.pdf.
22. Pender N, Walker S. The Health Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76–81. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/.
23. Sánchez Herrera A, Noriega Maldonado A. Actividad física, nutrición y suplementación durante la menopausia y el climaterio. *CiNTeB.* 2023;3(6):12. Disponible en: https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb/article/view/1468.
24. Chen Y, Wu L, Zhang H. Estrés y salud en mujeres posmenopáusicas: factores psicosociales y hábitos de vida en una muestra asiática. *Asian J Public Health.* 2022;14(3):211–225.
25. Rodríguez J, López P, García M. Impacto del ejercicio físico en mujeres perimenopáusicas: un enfoque desde la salud pública. *J Women's Health Res.* 2023;15(2):78–89.
26. Martínez D, Bandrés F, Sotos-Prieto M. Estilos de vida y su relación con la calidad de vida en mujeres en etapa climatérica: un estudio transversal en España. *Rev Esp Salud Pública.* 2022;96:e202212034.
27. Ávila C, Cárdenas D, Romero I. Climaterio y menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud, Machala-Ecuador. *Polo del Conocimiento.* 2023;8(8):2447–2462.
28. Arpita J, Huayllani J, Taza R. Estilos de vida y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI "El Carmen"–Huancayo. *Tesis de licenciatura.* Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13248.
29. Villalobos J. Estilos de vida e intensidad de los síntomas climatéricos en mujeres en etapa de la menopausia que trabajan en el Centro Comercial Plataforma 3, San Juan de Miraflores – 2022. *Tesis de licenciatura.* Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103939.
30. Reyes L, Arrieta Y. Estilos de vida en el climaterio en mujeres atendidas en el

Centro de Salud de Wanchaq, Cusco – 2021. *Tesis de licenciatura.* Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4173.

31. Minaya C. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13186/Calidad_MinayaJaqui_Cynthia.pdf.
32. Canaza J, Mamani C. Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención. *Cuidado y Salud Pública.* 2021;1(2):86–92. Disponible en: https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/27.
33. Kaunitz AM, Manson JE. Manejo de los síntomas de la menopausia. *Obstet Ginecol.* 2015;126(4):859–876. doi:10.1097/AOG.0000000000001058.
34. Utian WH. Función ovárica, definición de menopausia y climatérico orientada a la terapia. *Exp Gerontol.* 1994;29(3–4):245–251. doi:10.1016/0531-5565(94)90003-5.
35. Ministerio da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
36. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW. Resumen ejecutivo del Taller sobre Etapas del Envejecimiento Reproductivo +10. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97(4):1159–1168. doi:10.1210/jc.2011-3362.
37. Welt CK. Desarrollo e insuficiencia ovárica (menopausia) en mujeres normales [Internet]. 2020 [consultado el 21 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/ovarian-development-and-failure-menopause-in-normal-women.
38. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Insuficiência ovariana prematura.* São Paulo: Febrasgo; 2021. (Protocolo Febrasgo-Ginecologia n.º 26).
39. Shifren JL, Gass ML. Recomendaciones de la Sociedad Norteamericana de Menopausia para la atención clínica de mujeres de mediana edad. *Menopausia.* 2014;21(10):1038–1062. doi:10.1097/GME.0000000000000319.

40. Voda AM. Sofocos climatéricos. *Maturitas.* 1981;3(1):73–90. doi:10.1016/0378-5122(81)90022-0.
41. Casper RF. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la menopausia [Internet]. 2020 [consultado el 21 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause.
42. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.* Río de Janeiro: INCA; 2019. Disponible en: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.
43. Pompei LM, Machado RB, Wender MC, Fernandes CE. *Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa.* São Paulo: Leitura Médica; 2018.
44. Malik E, Sheoran P, Siddiqui A. Comportamientos que promueven la salud y síntomas de la menopausia: un estudio de intervención en la India rural. *J Midlife Health.* 2018;9(4):200–206. doi:10.4103/jmh.JMH_96_18.
45. AlQuaiz AM, Kazi A, Habib F, AlBugami M, AlDughaither A. Factores asociados con diferentes dominios de síntomas entre mujeres sauditas posmenopáusicas en Riad. *Menopause.* 2017;24(12):1392–1401. doi:10.1097/GME.0000000000000931.
46. Malik M, Mehjabin M, Hussain AA, Hashmi A. Comportamientos de estilo de vida que promueven la salud y calidad del sueño entre mujeres posmenopáusicas en Pakistán. *Sys Rev Pharm.* 2021;12:691–697. doi:10.51847/MAPShK83EB.
47. Abdel-Salam DM, Mohamed RA, Alruwaili RR, Alhablani FS, Aldaghmi RM, Alghassab RE. Síntomas posmenopáusicos y sus correlatos entre mujeres sauditas que asisten a centros de salud primaria. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):6831. doi:10.3390/ijerph18136831.
48. Rees M, Abernethy K, Bachmann G, Bretz S, Ceausu I, Durmusoglu F, et al. El plan de estudios esencial sobre la menopausia para los profesionales de la salud: declaración de posición de EMAS. *Maturitas.* 2022;158:70–77. doi:10.1016/j.maturitas.2021.12.001

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)Pender (1996)

Fecha: _____

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.
1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	**Subsescalas**	**No. Variables**	**Reactivos**
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

ANEXO 2

BAREMOS DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) DE PENDER

El **Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996)** utiliza una **escala tipo Likert** para medir la frecuencia con la que los participantes practican conductas relacionadas con un estilo de vida saludable.

Cada pregunta del cuestionario tiene una puntuación asignada en función de la respuesta, generalmente en una escala de **1 a 4**, donde:

Puntaje	Nivel de frecuencia
1	Nunca
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Siempre

Valoración Total del PEPS-I – BAREMOS

La puntuación total del cuestionario se obtiene sumando los valores asignados a cada respuesta en las seis dimensiones: **Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal y Autoactualización**.

La interpretación de la puntuación total se realiza de la siguiente manera:

Rango de puntaje total	Nivel de estilo de vida saludable
48 - 96	Bajo
97 - 144	Moderado
145 - 192	Alto

Interpretación:

- **Bajo:** Indica que la persona tiene hábitos poco saludables y requiere cambios significativos en su estilo de vida.
- **Moderado:** Sugiere que la persona tiene hábitos de salud aceptables, pero con áreas que pueden mejorarse.
- **Alto:** Refleja un estilo de vida saludable con prácticas constantes de autocuidado y bienestar.

Tabla. Baremos por dimensión del PEPS-I

Dimensión	Aspecto que evalúa	N.º Ítems	Reactivos	Rango total	Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	Interpretación general
Nutrición	Evalúa la calidad de la alimentación, frecuencia de comidas saludables y equilibrio nutricional.	6	1,5,14,19,26,35	**6 – 24**	6 – 12	13 – 18	19 – 24	Bajo = hábitos alimentarios inadecuados; Moderado = prácticas aceptables con mejoras posibles; Alto = dieta equilibrada y consciente.
Ejercicio	Analiza frecuencia, duración y constancia de actividad física.	5	4,13,22,30,38	**5 – 20**	5 – 9	10 – 15	16 – 20	Bajo = sedentarismo; Moderado = participación ocasional; Alto = práctica regular que favorece la salud.
Responsabilidad en salud	Mide el autocuidado, acciones preventivas y asistencia a controles médicos.	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46	**10 – 40**	10 – 20	21 – 30	31 – 40	Bajo = poco compromiso con el cuidado personal; Moderado = responsabilidad parcial; Alto = actitud activa hacia la prevención.
Manejo del estrés	Evalúa la capacidad para enfrentar tensiones y mantener estabilidad emocional.	7	6,11,27,36,40,41,45	**7 – 28**	7 – 13	14 – 20	21 – 28	Bajo = dificultades de gestión emocional; Moderado = afrontamiento limitado; Alto = control emocional y adaptación positiva.
Soporte interpersonal	Valora la calidad de relaciones sociales y apoyo emocional del entorno.	7	10,18,24,25,31,39,47	**7 – 28**	7 – 13	14 – 20	21 – 28	Bajo = aislamiento o vínculos débiles; Moderado = relaciones aceptables; Alto = redes de apoyo sólidas.

Autoactualización	Examina el crecimiento personal, autoestima y búsqueda de bienestar.	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48	**13 – 52**	13 – 25	26 – 39	40 – 52	Bajo = desmotivación y baja autoconfianza; Moderado = disposición al cambio; Alto = desarrollo personal y equilibrio emocional.

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: "Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano-marginal, Tumbes 2025"

Estimada participante:

Usted ha sido invitada a participar en la investigación titulada **"Estilos de vida en mujeres climatéricas en una comunidad urbano-marginal, Tumbes 2025"**, cuyo propósito es analizar los hábitos y estilos de vida de mujeres en etapa climatérica para comprender su impacto en la salud.

1. Propósito del estudio

Esta investigación busca identificar y describir los hábitos de nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y autoactualización en mujeres climatéricas. La información recopilada permitirá generar estrategias de promoción de la salud dirigidas a esta población.

2. Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le solicitará responder un cuestionario estructurado denominado **"Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996)"**, el cual consta de **48 preguntas** relacionadas con sus hábitos y prácticas de salud. La encuesta tomará aproximadamente **20 minutos** y será aplicada de manera presencial por el equipo de investigación.

3. Riesgos y beneficios

Este estudio no representa **ningún riesgo físico o psicológico** para usted. La participación es completamente voluntaria y la información que proporcione será utilizada exclusivamente con fines académicos. Aunque no recibirá un beneficio directo, los hallazgos podrán contribuir al desarrollo de programas de promoción de la salud en su comunidad.

4. Confidencialidad

Toda la información proporcionada será **estrictamente confidencial y anónima**. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarla. Los resultados serán presentados de manera global y solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos recolectados.

5. Derechos de la participante

- Su participación es completamente **voluntaria** y puede decidir no responder alguna pregunta si no se siente cómoda.
- Tiene el derecho de **retirarse** del estudio en cualquier momento sin que esto implique ninguna consecuencia o perjuicio para usted.
- Si tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio, puede comunicarse con el equipo de investigación a través de los datos de contacto proporcionados al final de este documento.

6. Consentimiento

Declaro que he leído o me han explicado la información contenida en este documento. Entiendo el propósito del estudio, el procedimiento, la confidencialidad de mis datos y mis derechos como participante. He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas y acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre de la participante: _____
Firma o huella dactilar: _____
Fecha:

.

…… Firma del Participante

ANEXO 4.

EVIDENCIAS DE ENCUESTAS REALIZADAS