

Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas

Quality of life in postmenopausal women

Qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas

Fanny Mercedes González León

fmgonzalezl@ucacue.edu.ec
ORCID: 0000-0002-6996-5199

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Lilian Azucena Romero Sacoto

lromeros@ucacue.edu.ec
ORCID: 0000-0002-0445-4179

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Nasser Baabel Zambrano

nasserbaabel@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8395-988X

Universidad del Zulia, Venezuela

Pedro Fernando Faican Rocano

pedrofaican1973@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7887-7417

Universidad del Zulia, Venezuela

Recibido 2 de noviembre 2020 | Arbitrado y aceptado 27 de noviembre 2020 | Publicado en 04 de enero 2021

RESUMEN

La menopausia es un proceso natural en la vida de toda mujer que consiste en el cese definitivo de los ciclos menstruales, aproximadamente entre los 45 y 55 años de edad. **Objetivo.** Determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapan Cantón Azogues. **Materiales y método.** Estudio descriptivo y correlacional, se realizó a mujeres en la etapa de posmenopausia con una muestra de 74. Se aplicó el Cuestionario de calidad de vida relacionado a la Salud SF-36 y la Escala MRS de la menopausia. **Resultados.** Se analizaron en el Programa SPSS versión 25, relacionando las frecuencias de las variables mediante una correlación bivariada entre las dimensiones mediante la asociación Rho de Spearman. Los resultados de la encuesta SF-36 calificó cuatro dimensiones: Percepción de la salud; Física; Emocional y Rol social. Mediante la correlación de la Escala Menopause Rating Scale) se calificó tres dimensiones Somático; Psicológico y Urogenital donde se tomó como referencia al valor $p < 0,05$. **Conclusiones.** Se concluye que existe correlación significativa entre la dimensión física con los antecedentes personales, en la dimensión emocional con la educación evidenciado un valor de $p = ,003$. De la misma manera el rol social se relacionó con la instrucción un valor de p menor a 0,05, el estado físico también mostró una relación significativa dando un valor de p de 000.

Palabras clave: Calidad de vida; posmenopausia

ABSTRACT

Menopause is a natural process in the life of every woman that consists of the definitive cessation of menstrual cycles, approximately between 45 and 55 years of age. **Objective.** To determine the quality of life in postmenopausal women between the ages of 45 and 60 years of the Guapan Cantón Azogues parish. **Materials and method.** Descriptive and correlational study was carried out on women in the postmenopausal stage with a sample of 74. The SF-36 Health-related Quality of Life Questionnaire and the MRS Menopause Scale were applied. **Results.** They were analyzed in the SPSS version 25 Program, relating the frequencies of the variables through a bivariate correlation between the dimensions using the Spearman Rho association. The results of the SF-36 survey rated four dimensions: Perception of health; Physical; Emotional and social role. Through the correlation of the Menopause Rating Scale), three dimensions were rated Somatic; Psychological and Urogenital where the value $p < 0.05$ was taken as reference. **Conclusions.** It is concluded that there is a significant correlation between the physical dimension with personal history, in the emotional dimension with the education evidenced and a p value of .003. In the same way, the social role was related to instruction giving a p value less than 0.05, the physical state also showed a significant relationship giving a p value of 000.

Key words: Quality of life; postmenopause

FG: Licenciada en enfermería. Magister en Gerencia en salud y desarrollo local, cursando estudios de maestría en Gestión del cuidado Universidad Católica de Cuenca. Doctorado en Ciencias de la Salud Universidad de Zulia. Docente en la carrera de enfermería UCACUE sede Azogues, con artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en temas de ciencias de la salud. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

NZ: Doctor en Ciencias Médicas. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Ginecología estética, endoscopia ginecológica. Profesor titular de Luz facultad de medicina, autor de artículos científicos en revistas de alto impacto, y expositor en congresos nacionales e internacionales. Universidad de Zulia, Venezuela.

LR: Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia y Liderazgo Educacional. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

PF: Magister en Medicina y Cirugía. Magister en Género, desarrollo, salud sexual y reproductiva. Médico tratante del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Docente en la carrera de medicina, asignatura Neumología de la UCACUE sede Azogues, con artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en temas de ciencias de la salud. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

FG: Licenciada en enfermería. Magister en Gerencia en salud y desarrollo local, cursando estudios de maestría en Gestión del cuidado Universidad Católica de Cuenca. Doctorado en Ciencias de la Salud Universidad de Zulia. Docente en la carrera de enfermería UCACUE sede Azogues, con artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en temas de ciencias de la salud. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

NZ: Doctor en Ciencias Médicas. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Ginecología estética, endoscopia ginecológica. Profesor titular de Luz facultad de medicina, autor de artículos científicos en revistas de alto impacto, y expositor en congresos nacionales e internacionales. Universidad de Zulia, Venezuela.

LR: Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia y Liderazgo Educativo. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

PF: Magister en Medicina y Cirugía. Magister en Género, desarrollo, salud sexual y reproductiva. Médico tratante del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Docente en la carrera de medicina, asignatura Neumología de la UCACUE sede Azogues, con artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en temas de ciencias de la salud. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

RESUMO

A menopausa é um processo natural na vida de toda mulher que consiste na cessação definitiva dos ciclos menstruais, aproximadamente entre os 45 e 55 anos de idade. **Objetivo.** Determinar a qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas entre 45 e 60 anos da paróquia Guapan Cantón Azogues. **Materiais e método.** Foi realizado estudo descritivo e correlacional em mulheres na pós-menopausa com uma amostra de 74 pessoas. Foram aplicados o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e a Escala de Menopausa MRS. Resultados. Foram analisadas no Programa SPSS versão 25, relacionando as frequências das variáveis por meio de uma correlação bivariada entre as dimensões por meio da associação Spearman Rho. **Os resultados** da pesquisa SF-36 avaliaram quatro dimensões: Percepção de saúde; Física; Papel emocional e social. Por meio da correlação da Menopause Rating Scale), três dimensões foram classificadas como somáticas; psicológico e Urogenital onde o valor $p < 0,05$ foi tomado como referência. **Conclusões.** Conclui-se que existe uma correlação significativa entre a dimensão física com a história pessoal, na dimensão emocional com a escolaridade, evidenciado um valor de $p = 0,003$. Da mesma forma, o papel social foi relacionado à instrução um valor de p menor que 0,05, o estado físico também apresentou uma relação significativa dando um valor de p de 000.

Palavras-chave: Qualidade de vida; pós-menopausa

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de la mujer durante la menopausia se ve alterada por los cambios fisiológicos y metabólicos. La OMS define a la menopausia como el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva es decir después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas (1). La función ovárica puede perderse junto con la pérdida progresiva de las hormonas principalmente el estrógeno, que cambia a lo largo del ciclo de vida de la mujer, en la menopausia etapa comprendida en un rango de edad entre los 48 y 58 años (2).

La calidad de vida es “la percepción que el individuo tiene en la existencia, contexto cultural, el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, e inquietudes” (3). La

Organización Mundial de la Salud refiere que “En el año 2030 más de un billón de mujeres en el mundo tendrán 50 años es decir que estarán en el periodo menopáusico. Alrededor del 10% de la población mundial está en el periodo postmenopáusico y cerca de 25 millones mujeres en el mundo entran en esta etapa cada año” (4). En un estudio realizado sobre calidad de vida en mujeres menopáusicas en Perú mediante la Escala Menopause Rating Scale (MRS) los resultados fueron un 40% mujeres mostraban una pérdida moderada de calidad de vida, un 35% leve y el 5% con una pérdida importante de calidad de vida. Por otra parte, de acuerdo a las dimensiones la pérdida moderada para la somática un 40%, psíquico un 45% y un 55% la urogenital la más marcada (5). En México se realizó un estudio transversal y descriptivo mediante encuestas, la muestra

fue de 495 mujeres entre 50 a 59 años la aparición promedio de la menopausia fue de 47.8 años. Los síntomas más frecuentes fueron bochornos (70.9 %), depresión (60,2 %), insomnio (53.5 %), e irregularidades menstruales (37.8 %) 51.1 % de las mujeres (6). La menopausia es una etapa esperable y normal del ciclo de vida de las mujeres. No obstante, su representación social ha sido construida a partir de una normalidad que está cargada de sufrimiento asociado a la experiencia de síntomas que para las mujeres son muy incómodos y que en algunos casos incluso les dificulta continuar con sus actividades habituales. (7).

La menopausia puede alterar la calidad de vida en la mujer produciendo un incremento del riesgo de padecer enfermedad isquémica cardiovascular y osteoporosis. (8). Estudios han demostrado la existencia de receptores de estrógenos y progestágeno en la vejiga, en la uretra y en la musculatura del suelo pélvico, el descenso en el nivel plasmático de estrógenos incide en todas aquellas estructuras del tracto genitourinario, los cuales pasan inadvertidos por la mujer. Un síntoma característico de la menopausia por el hipoestrogenismo, es la atrofia del aparato genital femenino, también la pérdida de la elasticidad del introito vulvar, disminución de la lubricación, relaciones sexuales dolorosas e infecciones urogenitales recurrentes (9). El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapan.

Importancia del problema

La menopausia comprende edades entre los 45 y 55 años aproximadamente y constituye una etapa de vida en la mujer donde se presentan cambios psíquicos, sociales y culturales, es un periodo de

transición que pone término a la capacidad reproductiva de la mujer. En la actualidad no se ha dado la importancia que se merece al estudio de la menopausia por lo que se considera relevante incrementar estudios que aporten mayor conocimiento. Debido a que la mujer desempeña roles esenciales en la sociedad tanto en el ámbito profesional, social o familiar, y esta transición afecta su calidad de vida, el equipo de salud debe fomentar acciones de promoción y prevención para disminuir la intensidad de las manifestaciones clínicas del climaterio y menopausia.

En los últimos años se ha reconocido a la menopausia como una etapa que impacta la calidad de vida de la mujer, generando la necesidad de cuidado; razón por la cual es necesario el conocimiento de la severidad de los síntomas climatéricos y los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares con el objeto de implementar planes de acción enfocados en estilos de vida y de esta manera disminuir su sintomatología y conseguir el mayor bienestar para mejorar considerablemente la calidad de vida de la mujer .

La menopausia, se caracteriza porque el organismo de la mujer presenta cambios fisiológicos naturales que influyen en su contexto social, representando una sobrecarga física y mental que favorecen la aparición de procesos que deterioran la salud femenina, y que generan cuadros sintomáticos, todo lo cual puede agravarse si existen algunos elementos desfavorables del entorno que la rodea.

De acuerdo a la literatura, los últimos avances en ciencia y tecnología han mostrado un incremento en la esperanza de vida de la mujer a nivel mundial y nacional, por lo que este grupo poblacional permanece por más tiempo en la etapa de posmenopausia. De allí, que las políticas de salud deban considerar la importancia de

trabajar en el fomento, promoción y prevención de la salud de la mujer, debido a la condición de vulnerabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades cardíacas, osteomusculares, cáncer de mama, de útero, etc.; lo que hace imperativo la atención integral de toda mujer en esta etapa, con el objetivo de proporcionarle una mejor calidad de vida.

Al respecto, el desconocimiento de los cambios fisiológicos, las falsas creencias, mitos y la desorientación de la mujer, son factores negativos que afectan el autocuidado y su calidad de vida.

Además de lo anteriormente planteado, en Ecuador el Ministerio de Salud Pública no dispone de un programa de asesoría y tratamiento a la mujer menopáusica, ni existen departamentos específicos en las unidades de salud para tratar esta problemática, que afecta a más de medio millón de mujeres en el país; por eso se hace necesario implementar programas y protocolos de atención a la mujer en la pre menopausia, menopausia y posmenopausia, por parte de un equipo multidisciplinario en salud, con una participación importante del profesional de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, diseño cuantitativo de tipo no experimental, prospectivo. se seleccionó la muestra por conveniencia con una técnica de muestreo no probabilístico en donde fueron seleccionadas debido a la accesibilidad y proximidad, que cumplieran con las características necesarias para los investigadores, 74 mujeres menopáusicas de la parroquia Guapan, criterios de inclusión mujeres que pertenezcan a la parroquia, edad 45 a 60 años, que hayan

firmado el consentimiento informado, criterios de exclusión mujeres que no cumplieran con la edad requerida para pertenecer al estudio investigativo, mujeres que no han firmado el consentimiento informado, mujeres que no pertenecen a la Parroquia. La técnica de recolección de datos se realizó a través de las encuestas del cuestionario de salud SF-36, está compuesto de 36 Ítems que valoran tanto los aspectos positivos como negativo de la salud, Para nuestro estudio se redujo a 10 Ítems para evaluar la calidad de vida, considerando la mayor puntuación como mejor estado de salud las cuales se fueron analizadas de acuerdo al siguiente puntaje (0-3: Mala; 4-7: Regular; 8-10: Satisfactorio). Escala de MRS que analiza 11 ítems de los síntomas de la menopausia los cuales son evaluados por la paciente, dando la siguiente puntuación (0: No siente molestia; 1: siente molestia leve; 2: siente molestia moderada; 3: Siente molestia importante; 4: Siente demasiada molestia). Para el análisis de las frecuencias de las variables posteriormente se realizó una correlación bivariado entre las dimensiones mediante la correlación de Spearman en el programa estadístico SPSS versión 25, también se realizó tablas y gráficos, los cuales se interpretaron con el programa SPSS y Excel.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se analizaron en el Programa de SPSS versión 25 y Excel como programa estadístico en análisis y resultado relacionando variables frecuencias y dimensiones mediante la correlación Rho de Spearman para este estudio se obtuvo una muestra de 74 mujeres entre la edad de 45 a 60 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Correlación de Spearman

		Percepción de Salud	Física	Emocional	Rol Social	Somática	Psicológica	Urogenital
escolaridad	rs	,030	,086	,341**	-,009	-,129	-,097	,107
	valor de p	,801	,466	,003	,937	,273	,411	,364
Antecedentes personales	rs	-,226	,267*	,476**	-,127	-,417**	-,024	,310**
	valor de p	,053	,022	,000	,281	,000	,840	,007
Físico	rs	,242*		,504**	,405**	-,157	,124	,174
	valor de p	,038		,000	,000	,181	,293	,138
Emocional	rs	-,061	,504**		,103	-,242*	-,092	,379**
	valor de p	,606	,000		,383	,038	,436	,001
Rol Social	rs	,172	,405**	,103		,109	,206	-,056
	valor de p	,142	,000	,383		,357	,079	,636
Somática	rs	-,046	-,157	-,242*	,109		,351**	,127
	valor de p	,694	,181	,038	,357		,002	,281
Psicológica	rs	,158	,124	-,092	,206	,351**		,275*
	valor de p	,178	,293	,436	,079	,002		,018
Urogenital	rs	,048	,174	,379**	-,056	,127	,275*	
	valor de p	,688	,1	,001	,636	,281	,018	

Significativa < .05

Análisis

En la correlación de Spearman de acuerdo a la Encuesta SF-36 se clasifico por 4 dimensiones obteniendo los siguientes resultados: De acuerdo con la primera dimensión que es la percepción de la salud se correlaciono con escolaridad, no existe relación significativa debido que el valor de p es mayor a 0,05 (0,801); con antecedentes personales no significativa valor de p es (-,053); con lo físico si existe relación significativa el valor de p es (,038); con lo emocional no existe relación significativa el valor de p es (,606); con el Rol Social no existe relación significativa el valor de p es (,142); de acuerdo con la

segunda dimensión físico se le correlaciono con la escolaridad no existe relación significativa el valor de p es (,466); con los antecedentes personales si existe relación significativa porque el valor de p es (,022); la tercera dimensión Emocional se la correlaciona con escolaridad existe una relación significativa valor de p es (,003); con antecedentes personales se encontró relación significativa el valor de p (,000); con lo físico se observó que si existe relación significativa el valor de p es (,000); con el Rol Social no existe relación el valor de p es mayor a 0,05 (,383); para finalizar la escala, la cuarta dimensión es

Rol Social donde se correlaciono con la escolaridad no existe relación valor de p (.937); con antecedentes personales no existe relación significativa el valor de p es (.281); con lo físico si hay relación significativa porque el valor de p es menor a 0,05, con la emocional no existe relación significativa porque el valor de p es (.383).

Se analizó la segunda Escala MRS en la misma correlación de Spearman la cual se la clasificó en tres dimensiones que serán explicadas a continuación: la primera corresponde a la dimensión somática donde se la correlaciono con lo psicológico donde se observó una relación significativa debido a que el valor de p es inferior a 0,05 (.002); y se lo correlaciono con la urogenital donde no se encontró relación significativa con un valor p mayor a 0,05 (.281); la segunda dimensión psicológico donde se la correlaciono con lo somático encontrando una relación significativa porque el valor p es inferior a 0,05 (.002); de acuerdo con lo urogenital se encontró de igual manera una relación significativa con un valor p inferior a 0,05 (.018); para finalizar con los resultados la última que corresponde a urogenital donde se la correlaciono con lo somático donde no se observó relación significativo porque el valor de p es mayor a 0,05 (.281); y con lo psicológico se pudo observar que si existe relación significativa debido a que el valor de p es inferior a 0,05 (.018).

Discusión

Los cambios biológicos que se producen durante el proceso menopáusico no solo ocasionan irregularidades del ciclo menstrual sino también otras manifestaciones, las cuales se incluyen síntomas vasomotores, psicológicos y genitourinarios que afectan la calidad de vida en la mujer. Estas se han relacionado

con un impacto negativo en la vida de cada una de ellas. En la presente investigación se determinó la calidad de vida en las mujeres menopaúsicas de la parroquia Guapán con una muestra de 74 mujeres, entre las edades de 45 a 60 años de las mismas que representaron el 10% a mujeres en la edad de 47 años. De acuerdo con el estado civil el 40,5% representan a mujeres casadas y el nivel de instrucción el 36,5% corresponde a mujeres que han cursado la primaria incompleta. En comparación con un estudio realizado en Lima-Perú sobre la calidad de vida en mujeres en etapa de menopausia, la mayoría de las mujeres fluctuaba entre los 46 y 51 de edad representando un 40%, con relación al estado civil el 50% eran casadas y el grado de instrucción primaria representaba el 56% (10). En el mismo estudio se pudo comparar los resultados de la escala MRS con relación a la dimensión somática, el 48% predomina a una sintomatología leve, la dimensión psicológica el porcentaje mayor es de 38% con sintomatología leve y por último en la dimensión urogenital el porcentaje que predomina es 64% que corresponde a una sintomatología moderada.

En comparación con nuestro estudio en relación con la escala mencionada en la dimensión somática el porcentaje que predomina es del 43% corresponde a un nivel moderada de las molestias, la dimensión psicológica el 50% corresponde a nivel de molestia moderada y la dimensión urogenital el mayor porcentaje del 22% corresponde a mujeres que no sienten molestia, se evidencia los resultados en las poblaciones estudiadas no son similares (10).

En un estudio realizado por González en Chile 2015 destacan los siguientes resultados muestran una edad de 52 años.

El 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62,5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67,5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo. Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo en el caso de la diabetes y la dislipidemia. Tuvieron un promedio de 2,4 hijos. Respecto a las molestias severas los bochornos en un 87,5%, irritabilidad un 80% y los problemas sexuales un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2,93 (DS 1,37). Concluyeron no se logró establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar (11).

Monterrosa y col. en su estudio encontraron un promedio $48,7 \pm 5,7$ años, 69,1% con obesidad/sobrepeso, 22,7% con estudios tecnológicos/ universitarios y 40,5% posmenopáusicas las manifestaciones más prevalentes: oleadas de calor 76,4%; sofocaciones 73,1%; dolor músculo/articular 71,3%; no conseguían dormir 61,8%; sudoración sin esfuerzos 55,8%; sequedad de piel 50,4% y cefalea que aumentaba durante el día 44,2%. La tercera parte presentaban nerviosismo, las cosas le aburrían, perdieron la capacidad de relajarse o notaban que todo le daba vueltas. El 24,4% tenían menos interés en el sexo y 14,4% tenían una sexualidad nada importante.

Las posmenopáusicas tuvieron peor puntuación en la mayoría de las manifestaciones y en los dominios salud, psíquico, sexualidad, relación de pareja, vasomotores, salud, envejecimiento y

global. Llegaron a la conclusión: que las oleadas de calor, sofocaciones y dolor músculo/articular fueron manifestaciones más prevalentes, en siete de cada diez. Las posmenopáusicas tuvieron peor calidad de vida. (12). Con referencia a nuestro estudio la correlación de la dimensión física presentó una relación significativa con los antecedentes personales, en la dimensión emocional presenta una relación significativa con la educación evidenciado y un p valor de ,003. De la misma manera el rol social se relacionó con la instrucción dando un p valor menor a 0,05, el estado físico también mostro una relación significativa dando un p valor de 000. Los estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional presentan resultados similares a nuestro estudio tanto en las características sociodemográficas y los resultados de las escalas utilizadas como el MRS y el SF-36.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados analizados la calidad de vida en mujeres en la etapa menopausia se evidencio en la población estudiada por medio de la encuesta SF-36 la percepción de la salud, fue regular haciendo énfasis en un mayor número de mujeres, en cuanto a la dimensión física y la emocional son satisfactorias, en cuanto al rol social es regular en las mujeres con menopausia con relaciones muy significativas en cada dimensión. Con respecto a la escala MRS medida en mujeres con sintomatología de la menopausia se observó en la somática y en lo psicológico tenían molestias moderadas, haciendo referencia a lo urogenital no presentaban molestias en un porcentaje alto. Según la presente investigación se concluyó que la calidad de vida en las mujeres está

disminuida en pocos porcentajes de igual forma los síntomas de la menopausia están presentes como molestias moderadas.

En la correlación de Spearman de acuerdo a la escala SF36 se clasificó en 4 dimensiones: percepción de la salud la cual se correlaciono con la escolaridad, los antecedentes personales, el estado emocional y rol social pudiéndose observar que no existe relación significativamente debido que el valor de p es mayor a 0,05 es una hipótesis nula; en la correlación con lo físico se pudo observar que si existe relación significativa porque el valor de p es inferior a 0,05, constituyendo una hipótesis alterna; de acuerdo con la segunda dimensión físico se le correlaciono con la escolaridad donde se observó que no existe relación significativa porque el valor de p es mayor a 0,05 se concluyó que existe una hipótesis nula; en la correlación con los antecedentes personales si existe relación significativa porque el valor de p es inferior a 0,05 es una hipótesis alterna ; la tercera dimensión Emocional se la correlaciona con la educación, antecedentes personales y el estado físico donde se pudo observar que existe una relación significativa porque el valor de p es inferior a 0,05 dando como resultado una hipótesis alterna , de acuerdo con el Rol Social no existe relación porque el valor de p es mayor a 0,05 y es una hipótesis nula; para finalizar la escala, la cuarta dimensión es Rol Social donde se correlaciono con la escolaridad , percepción de la salud, y emocional se pudo observar que no existe relación significativa debido a que el valor de p es mayor a 0,05 es una hipótesis nula, finalmente entre rol social y físico existe relación significativa encontramos un valor de p =,000 constituyendo una hipótesis alterna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres- Jiménez AP, Torres- Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en la Internet]. 2018; 61(2):51-58. [Citado 2020 Nov 15] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es
2. Lopera-Valle JS, Parada-Pérez AM, Martínez-Sánchez LM, Jaramillo- Jaramillo LI, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. 2016. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia
3. Durazno S, Enrique I. Características gineco-obstétricas de las mujeres con menopausia y su relación con la menarquia temprana en el Centro de Salud N° 1, Cuenca-2017. [Citado 21 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28314>
4. Romero-Pérez IM, Monterrosa-Castro Á, Paternina-Cacedo Á. Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas? Rev Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2010 [citado 21 de septiembre de 2018]; 61(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195221539005>
5. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cuba Salud Pública. 2014; 40(2):175-89
6. Valladares de la Cruz, LR. Los derechos humanos de las mujeres indígenas: De la aldea local a los foros internacionales. Alteridades, 2008; 18(35), 47-65. Recuperado en 30 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172008000100005&lng=es&tlng=es

7. Dois-Castellón AM, Urrutia-Soto MT, Araya-Gutiérrez AX, Carrasco-Aldunate P. Experiencia de usuarias de un centro de atención primaria chileno con menopausia y representaciones sociales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 Sep. [Citado 2021 Abr 30]; 43(3):41-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300005&lng=es
8. Rodríguez-Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir* 2012 (enero- junio); 4(1):245-259. Disponible en: <https://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
9. Capote-Bueno MI, Segredo-Pérez AM, Gómez-Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Dic [Citado 2020 Nov 15]; 27(4):543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es
10. López E, Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2014, Lima Perú 2015
11. Contreras-García YS, González-Ayamante A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Nov 15]; 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400007&lng=es
12. Monterrosa-Castro Á, Durán-Méndez LC, Salgado-Madrid M. Manifestaciones menopáusicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes *. *Iatreia* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Nov 15]; 30(4): 376-390. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000400376&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n4a03>

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Financiamiento. Autofinanciamiento

Agradecimiento. No declaran