



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Calidad de vida e imagen corporal en mujeres en climaterio atendidas en el
Hospital Honorio Delgado - Arequipa, 2026**

Tesis presentada por:

Juárez Mamani, Solashlie Nayeli

ORCID: 0009-0007-5181-7669

Parra Arroyo, Cecilia Nicole

ORCID: 0009-0003-4619-842X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Espinoza Huashua, Angelica Maria

ORCID: 0000-0002-6106-7749

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Junio del 2026

Dictamen: 015797-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015797, presentado por:

2020895512 - JUÁREZ MAMANI SOLASHLIE NAYELI

2020174352 - PARRA ARROYO CECILIA NICOLE

Titulado:

**CALIDAD DE VIDA E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES EN CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**



CALIDAD DE VIDA E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES EN CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL HOSPIT
HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

3 repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

4 repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

5 riunt.face-unt.ar

Fuente de Internet

6 Santos Mercado, Zulmairim. "Percepción de los efectos emocionales de la menopausia mujeres entre cincuenta y sesenta años", Universidad Ana G MÃ©ndez - Gurabo, 2024

Publicación

7 repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

DEDICATORIA

A Dios, por siempre escucharme en cada momento y brindarme fortaleza, paciencia y perseverancia a lo largo de todo este camino.

A mi madre, Silvia, por su amor y apoyo incondicional, por ser mi guía constante y más que una madre, una verdadera mi amiga en todo este proceso.

A mi padre, Felix, por creer en mí, por su apoyo en cada decisión que tome, y por sus palabras de aliento y paciencia que me impulsaron a salir adelante.

A mi familia y amigos, por siempre estar presentes, por sus consejos cuando más lo necesitaba y por motivarme a no rendirme ante dificultades y recordarme que siempre debo luchar por mis metas.

A mis gatitas nina y pepa, por regalarme momentos de alegría y su compañía incondicional en cada noche de desvelo.

Finalmente, a mi laptop fiel compañera de este proceso, por no abandonarme y culminar con éxito nuestro objetivo.

Solashlie Nayeli Juárez Mamani

A Dios, por escuchar mis oraciones y darme la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo, permitiéndome alcanzar esta meta tan deseada.

A mi padre, Víctor, quien desde el cielo es mi motor y motivo, mi guía y fortaleza en los momentos más difíciles, el cual me acompaña espiritualmente y me motiva a seguir adelante.

A mi padre Carlos, por creer en mí y seguir apoyándome, siendo un gran soporte en este camino.

A mi madre Sonia, por su amor incondicional, sus palabras de aliento y su fe inquebrantable hacia mí, pues incluso cuando yo dudé, ella nunca lo hizo.

A mi madre Milagros, por su dedicación, apoyo permanente y sacrificio, siendo un ejemplo para mí en la consecución de este objetivo.

A mi familia y amistades, por su respaldo incondicional; en especial, a mi primo Juan Diego, por su interés y ánimo durante este proceso.

Finalmente, a mi perrito Miky, por sacarme sonrisas y darme paz en los días grises.

Cecilia Nicole Parra Arroyo

AGRADECIMIENTOS

Primero, hacemos llegar nuestra gratitud a Dios, quien nos ha sido guía por este camino y nos ha dado la fortaleza y la claridad para que logremos culminar esta etapa que de gran significancia en nuestra formación profesional.

A nuestras familias, quienes fueron un pilar esencial a lo largo de este camino, muchas gracias por sus muestras de amor y comprensión, así como por sus palabras de motivación que nos impulsaron de forma constante a no rendirnos.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, muchas gracias por darnos una sólida formación académica y profesional, por proporcionarnos los conocimientos y herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

A nuestra asesora, las dictaminadoras, por su orientación, su entrega y su acompañamiento en el proceso de elaboración de este trabajo de investigación.

A las pacientes mujeres, quienes de forma amable, generosa y desinteresada fueron parte fundamental para el desarrollo de este estudio.

Por último, queremos agradecer a todas aquellas personas que, con un mensaje, un gesto o un consejo, nos dieron su apoyo, estuvieron atentas y creyeron fielmente en nosotras.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo utilizó un diseño no experimental, correlacional y transversal. Se aplicaron dos instrumentos: "Score del deterioro de la calidad de vida después de los 40 años – DCVD40" para evaluar la calidad de vida, y el "Body Shape Questionnaire" para medir la percepción de la imagen corporal. La muestra estuvo compuesta por 106 mujeres en climaterio, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados indicaron que la mayoría de las mujeres en climaterio no presentaron deterioro significativo en su calidad de vida, aunque un 10,4% reportó deterioro leve y un 21,7% deterioro moderado. En cuanto a la imagen corporal, el 69,8% de las participantes mostró baja aceptación de su imagen. La prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,001$) reveló una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la percepción de la imagen corporal, sugiriendo que una calidad de vida deteriorada está asociada con una mayor insatisfacción con la imagen corporal. La investigación concluye que, en mujeres en climaterio, la calidad de vida tiene un impacto considerable en la percepción de la imagen corporal. Las mujeres con un deterioro en su calidad de vida tienden a tener una menor aceptación de su imagen corporal. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar ambos aspectos, la calidad de vida y la imagen corporal, en el manejo integral de las mujeres en climaterio, con el fin de mejorar su bienestar general.

Palabras clave: Calidad de vida, imagen corporal, climaterio

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the relationship between quality of life and body image in menopausal women treated at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital during 2026. The methodology employed a quantitative approach using a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. Two instruments were used: the "Quality of Life Deterioration Score After 40 Years – DCVD40" to assess quality of life, and the "Body Shape Questionnaire" to measure body image perception. The sample consisted of 106 menopausal women, selected using simple random sampling. The results indicated that the majority of menopausal women did not experience significant deterioration in their quality of life, although 10.4% reported mild deterioration and 21.7% moderate deterioration. Regarding body image, 69.8% of the participants showed low acceptance of their image. The chi-square test ($p < 0.001$) revealed a statistically significant relationship between quality of life and body image perception, suggesting that a poorer quality of life is associated with greater body image dissatisfaction. The research concludes that, in menopausal women, quality of life has a considerable impact on body image perception. Women with a decline in their quality of life tend to have lower acceptance of their body image. These findings underscore the importance of addressing both quality of life and body image in the comprehensive management of menopausal women to improve their overall well-being.

Keywords: Quality of life, body image, menopause.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO3

1. Problema de investigación3

1.1. Enunciado del problema.....3

1.2. Descripción3

1.3. Justificación4

2. Marco teórico6

2.1. Bases teóricas6

2.2. Antecedentes..... 14

3. Objetivos..... 17

4. Hipótesis 17

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 19

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación..... 19

1.1. Técnica..... 19

1.2. Instrumento 19

2. CAMPOS DE UNIFICACIÓN 20

2.1. Ubicación espacial 20

2.2. Ubicación temporal 21

2.3. Unidades del estudio 21

3. Estrategia de recolección de datos 23

3.1. Organización..... 23

3.2. Recursos..... 23

3.3. Consideraciones éticas 24

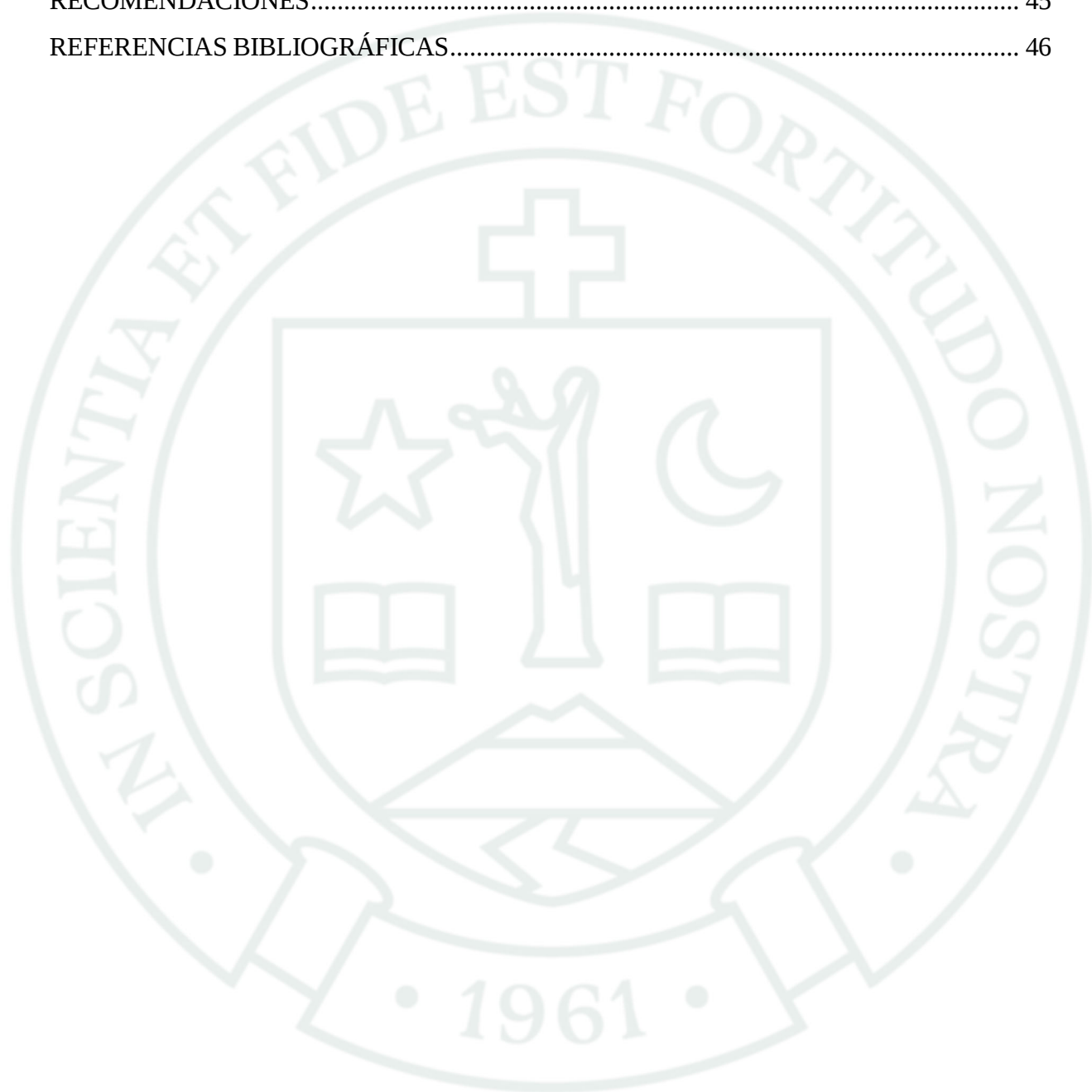
4. Estrategia para manejar los resultados 25

4.1. Plan de procesamiento 25

4.2. Plan de análisis de los datos 25

CAPÍTULO III

RESULTADOS	27
1. Análisis descriptivo de resultados	27
2. Análisis inferencial de resultados.....	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

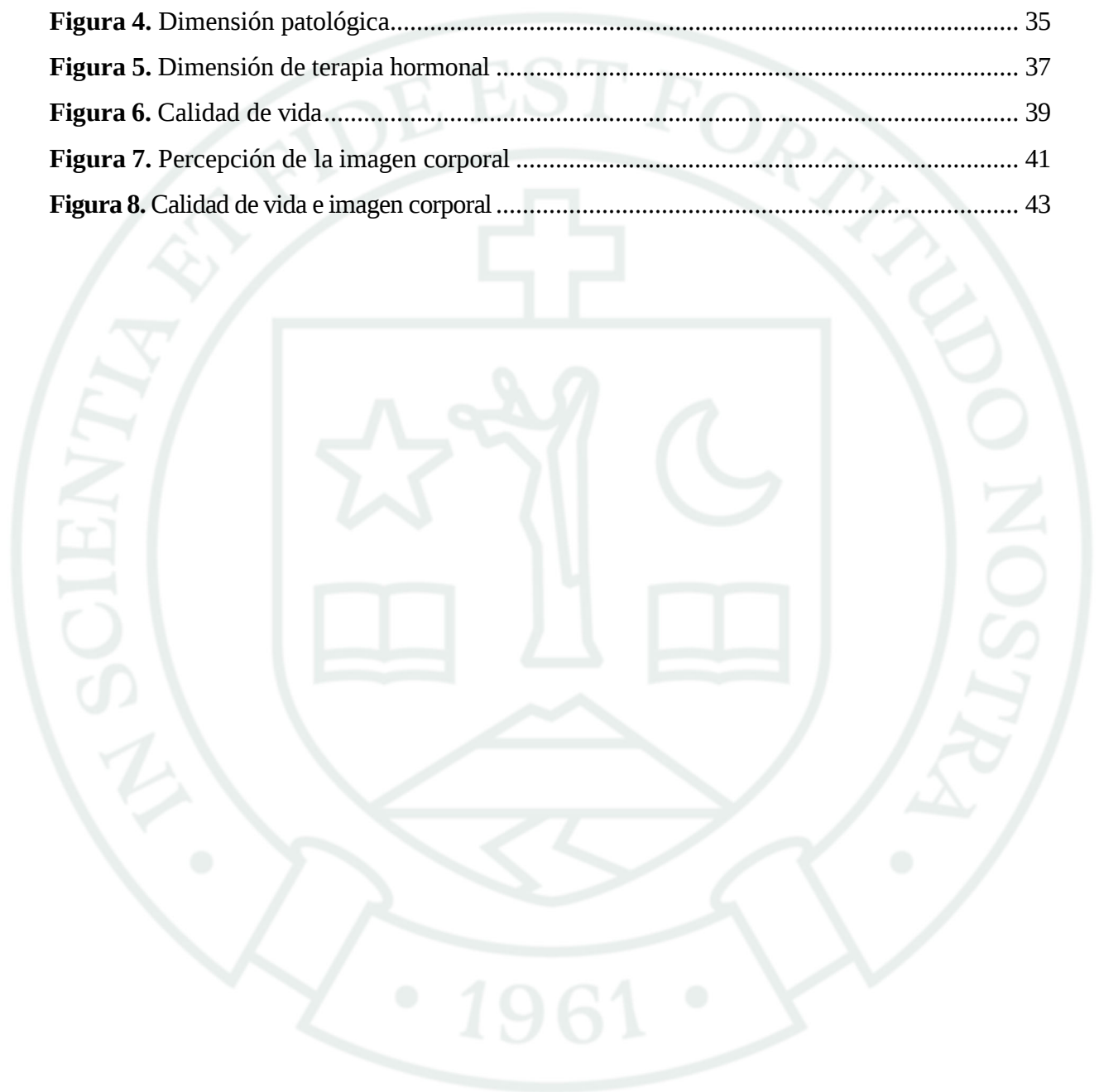


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión biológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	27
Tabla 2. Dimensión psicológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	30
Tabla 3. Dimensión de autocuidado de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	32
Tabla 4. Dimensión patológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	34
Tabla 5. Dimensión de terapia hormonal de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026.....	36
Tabla 6. Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026.....	38
Tabla 7. Percepción de la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	40
Tabla 8. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión biológica de la calidad de vida.....	29
Figura 2. Dimensión psicológica de la calidad de vida	31
Figura 3. Dimensión de autocuidado.....	33
Figura 4. Dimensión patológica.....	35
Figura 5. Dimensión de terapia hormonal	37
Figura 6. Calidad de vida.....	39
Figura 7. Percepción de la imagen corporal	41
Figura 8. Calidad de vida e imagen corporal	43



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado	51
Anexo 2: Instrumento	52
Anexo 3: Constancia de ejecución de la investigación	57
Anexo 4: Constancia de aprobación de la investigación	58
Anexo 5: Evidencia Fotográfica	59
Anexo 6: Base de Datos.....	60



INTRODUCCIÓN

El climaterio es el periodo de transición que vive una mujer, en el que se produce el paso de la etapa reproductiva a su finalización, acompañada de cambio hormonales y diversos síntomas. Esta, se diferencia de la menopausia, que se define como la interrupción definitiva del periodo menstrual durante 12 meses consecutivos de amenorrea sin causa patológica subyacente (1). Sin embargo, no existe un conocimiento pleno sobre el climaterio y los cambios que se presentan en esta etapa (2).

La importancia de la calidad de vida en una mujer en climaterio es fundamental, ya que, en este periodo, la mujer tiene una serie de cambios emocionales, físicos, biológicos y psicológicos que impactan sobre su rutina diaria, generando muchas veces un deterioro. Estos cambios se encuentran influenciados por factores sociodemográficos, físicos y psicosociales. Además, se puede encontrar acompañado de síntomas como dolores musculares, bochorno y palpitaciones; así como, depresión, ansiedad e irritabilidad que impactan negativamente en el bienestar de la mujer (3,4).

La imagen corporal para una mujer es una forma de sentirse atractiva, de promover el autocuidado y la satisfacción sexual. Sin embargo, muchas mujeres no se sienten conformes con su cuerpo o la forma en la que ellas se ven, especialmente asociadas a un aumento de peso o los cambios físicos que se dan con el paso de los años. Se ha reportado que la imagen corporal es un predictor de depresión y ansiedad. Por ello, fomentar una imagen corporal positiva durante el proceso de climaterio genera mejoras en la calidad de vida de la mujer (5,6).

Las mujeres durante el climaterio enfrentan desafíos que afectan su calidad de vida y su imagen corporal. Se ha evaluado que la imagen corporal negativa se relaciona con un incremento en la intensidad de síntomas y mayor riesgo a la presencia de síntomas depresivos. Además, se ha evaluado que las condiciones sociodemográficas como el nivel educativo de la mujer y su pareja, el ingreso familiar, el estado civil y el número de hijo influye en la imagen corporal. Por lo tanto, es importante abordar de manera integral la calidad de vida y la salud mental de las mujeres en esta etapa (6,7).



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Calidad de vida e imagen corporal en mujeres en climaterio atendidas en el Hospital Honorio Delgado - Arequipa, 2026.

1.2. Descripción

1.2.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Enfermería
- Línea: Salud mental

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable independiente: Calidad de vida durante el climaterio	Biológica	Edad
		Edad de Menopausia
		Índice de Masa Corporal
		Circunferencia de la cintura
		Envejecimiento ovárico - Straw
	Psicológica	Autoestima
	Autocuidado	Autocuidado
Variable dependiente: Imagen Corporal	Comorbilidades	HTA, dislipidemia, insuficiencia renal, diabetes, hipotiroidismo, lupus, osteoporosis/ otras
	Terapia hormonal	Terapia hormonal
	Preocupación por el peso	Preocupación excesiva
		Observación constante
		Autovaloración
		Dieta
		Ejercicio
	Insatisfacción corporal	Conductas purgativas
		Descontento

		Desagrado
		Búsqueda de soluciones inadecuadas
		Pensamientos irracionales

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026?
- ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026?

1.2.4. Tipo de investigación

Campo

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptivo - Relacional

1.3. Justificación

El presente estudio es original porque aborda la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio, este enfoque es poco explorado en el contexto peruano especialmente en la región del sur. Asimismo, algunas investigaciones previas se han centrado en los síntomas físicos de la menopausia, dejando de lado los componentes psicosociales y emocionales relacionados con la autoimagen y la percepción del propio cuerpo. Por ello, esta investigación propone mostrar una mirada integral que vincula el bienestar físico con la salud mental y emocional de la mujer.

Desde la relevancia científica, el estudio contribuye al conocimiento sobre los

factores que determinan la calidad de vida durante el climaterio, considerando la imagen corporal como una variable influyente en el bienestar integral (6,8). Los hallazgos permitirán ampliar la comprensión del fenómeno y servirán como base para futuros estudios que integran variables psicológicas, sociales y culturales en la evaluación del climaterio femenino.

La investigación cobra relevancia social, ya que el climaterio es una etapa natural pero frecuentemente estigmatizada, en la que muchas mujeres enfrentan cambios físicos y emocionales que pueden afectar su autoestima, relaciones interpersonales y participación social. Por lo tanto, al analizar la influencia de la imagen corporal en la calidad de vida permitirá visibilizar esta problemática promoviendo estrategias de educación en salud.

Adicionalmente el estudio resulta pertinente en la actualidad debido al creciente interés por el bienestar femenino y la salud integral en todas las etapas de la vida. Por otra parte, en un contexto donde los estándares estéticos influyen fuertemente en la imagen de las mujeres, comprender su impacto durante el climaterio adquiere relevancia dentro de la salud pública.

Asimismo, esta investigación es factible, dado que se cuenta con acceso a la población de mujeres atendidas en el hospital. Además, el apoyo del personal de enfermería y el acceso a las instalaciones facilita la ejecución del estudio y la recolección de datos. Adicionalmente, las investigadoras cuentan con las competencias y recursos para la realización de la investigación.

Esta idea de investigación nace al ver durante nuestras prácticas de internado a muchas mujeres en climaterio con problemas de depresión y ansiedad, siendo estos problemas sustanciales que afectan su calidad de vida. Asimismo, al consultarles sobre la posible causa de sus síntomas, nos referían que habían encontrado cambios en su cuerpo que afectan el desarrollo de su vida cotidiana.

Los resultados de la presente investigación cobran importancia académica dentro de las medidas preventivas y de promoción de la salud de la mujer, ya que permitirá obtener datos específicos que contribuyan al diseño de estrategias adaptadas a la realidad de la región. Además, servirá como referencia para profesionales y estudiantes del área de la salud que deseen incorporar un enfoque integral en la

atención a mujeres en el climaterio, promoviendo una práctica clínica más comprensiva, informada y basada en la evidencia.

2. Marco teórico

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Climaterio y menopausia

El climaterio es el proceso biológico que marca la transición del ciclo reproductivo al estado no fértil en la vida de la mujer, comprendiendo un lapso aproximado de 10 años y dividido en tres fases principales. Durante la premenopausia, que precede a la última menstruación, se evidencian alteraciones en la frecuencia e intensidad del sangrado menstrual, acompañadas de fluctuaciones hormonales y la aparición inicial de síntomas vasomotores y somáticos (8).

La menopausia se define al cumplirse 12 meses consecutivos sin menstruación, señal inequívoca del cese de la función ovárica. Finalmente, en la posmenopausia, las concentraciones hormonales (principalmente estrógenos y progesterona) se mantienen en niveles bajos estables, aunque pueden acentuarse algunos síntomas residuales antes de estabilizarse el cuadro clínico (8).

En los aspectos fisiológicos y hormonales, la caída progresiva de estrógenos conduce a una serie de adaptaciones fisiológicas en diversos tejidos y sistemas. En el sistema óseo, la falta de estrógenos acelera la reabsorción ósea, elevando el riesgo de osteoporosis y fracturas. En el sistema cardiovascular, la pérdida del efecto protector estrogénico promueve dislipidemia, arterioesclerosis y mayor incidencia de eventos coronarios. Asimismo, en el tejido adiposo, se produce una redistribución hacia la región central (favoreciendo la obesidad abdominal) y un aumento de la resistencia a la insulina. A nivel urogenital, la atrofia de la mucosa vaginal y uretral da lugar a sequedad, dispareunia y predisposición a infecciones (9).

Asimismo, entre los síntomas asociados al climaterio encontramos: los síntomas vasomotores, como sofocos y sudoraciones nocturnas, afectan hasta al 80 % de las mujeres en la transición menopáusica y pueden persistir varios años. Los síntomas urogenitales incluyen sequedad vaginal, prurito,

dispareunia y urgencia miccional, mientras que los psicológicos abarcan cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y, en algunos casos, depresión. Adicionalmente, las mujeres reportan fatiga, trastornos del sueño y dolor articular, que deterioran la calidad de vida (10).

Más allá de las molestias inmediatas, el climaterio incrementa la incidencia de enfermedades crónicas: osteoporosis con riesgo de fracturas vertebrales y de cadera; enfermedad cardiovascular por cambios lipídicos y vasculares; y síndrome metabólico que agrava la morbilidad. Estos efectos subrayan la necesidad de un abordaje preventivo y terapéutico integral (11).

2.1.2. Norma técnica en el Perú

La atención integral de la mujer durante el climaterio y la menopausia en el Perú se encuentra regulada por la “Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Climaterio”. Esta norma tiene como finalidad establecer los criterios y procedimientos para brindar una atención integral a las mujeres que atraviesan esta etapa de la vida, promoviendo un envejecimiento saludable y contribuyendo a mejorar su calidad de vida (12).

La población objetivo comprende a las mujeres en etapa de climaterio y menopausia, generalmente entre los 40 y 65 años de edad. La norma enfatiza un enfoque integral que incluye actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la detección temprana y el manejo oportuno de los síntomas vasomotores, urogenitales y psicoemocionales asociados a esta etapa. Asimismo, contempla la consejería en estilos de vida saludables y la promoción de la salud sexual y reproductiva (12).

Dentro de la evaluación clínica, la norma establece la realización de una historia clínica completa y un examen físico integral, además de la valoración del riesgo cardiovascular y del estado nutricional. También recomienda el tamizaje para la detección precoz de cáncer de cuello uterino y de mama, así como la evaluación de la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas, como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares (12).

En cuanto al tratamiento, se priorizan las medidas no farmacológicas, entre ellas la adopción de una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y la eliminación de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. De manera complementaria, la terapia

hormonal puede ser considerada en mujeres seleccionadas, previa evaluación individualizada de los riesgos y beneficios, y siguiendo las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud (12).

2.1.3. Calidad de vida en el climaterio

La calidad de vida (CdV) se define como la percepción subjetiva de las personas sobre su estado de bienestar físico, psicológico y social, comparado con sus expectativas y valores. Incluye la satisfacción con la salud, la independencia, las relaciones y el entorno (13).

Si bien existen diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida, estos suelen englobar las siguientes dimensiones (14):

- A. Física: Dimensión que engloba aspectos relacionados a la energía, movilidad, manejo de síntomas y cuidado personal.
- B. Psicológica: Dimensión que engloba aspectos relacionados al estado de ánimo, autoestima, cognición y espiritualidad.
- C. Social: Dimensión que engloba aspectos relacionados a las relaciones interpersonales, apoyo familiar y sexualidad.
- D. Ambiental: Dimensión que engloba aspectos relacionados a la seguridad, acceso a servicios de salud y recursos económicos.

La CdV en mujeres climatéricas está relacionada a diversos signos y síntomas vinculados a la reducción de estrógenos y factores psicosociales asociados propios del proceso de envejecimiento natural.

En este sentido, de Santiago Nogueira et al. (15) en 2022 evaluó los perfiles sociodemográficos y clínicos de 63 mujeres climatéricas y evaluó su calidad de vida. Encontró que los dominios de dolor, estado general de salud y vitalidad evidencian el predominio de mala calidad de vida en el cuestionario SF-36 y con respecto al nivel de satisfacción con su estado de salud actual, solo el 4.77% se declararon insatisfechos con su estado de salud actual.

Por otro lado, un metaanálisis de ensayos clínicos reveló que otro factor diferente al biológico como es el ejercicio aeróbico mejoró los síntomas de la menopausia, aunque la falta de significancia estadística destaca la necesidad de futuros estudios que respalden su efecto sobre los síntomas vasomotores (16).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres posmenopáusicas refleja el impacto de los síntomas asociados a la caída de estrógenos y de los factores psicosociales propios del envejecimiento; en las más jóvenes y sintomáticas, esta CVRS puede verse afectada de forma notable, aunque otros elementos no vinculados a la menopausia también juegan un papel importante (7).

Para medirla, se han desarrollado escalas específicas basadas en análisis factorial, múltiples subescalas, sólidas propiedades psicométricas y estandarización en poblaciones adecuadas. Estas herramientas, junto con estrategias que abordan tanto los síntomas del climaterio como los factores no hormonales como el asesoramiento sexual o las intervenciones psicosociales, pueden mejorar la CVRS. La terapia hormonal de la menopausia solo beneficia la calidad de vida cuando los síntomas derivan de la deficiencia de estrógenos, sin efecto en mujeres asintomáticas (7).

2.1.4. Imagen corporal en el climaterio

La imagen corporal se refiere a la percepción, actitudes y sentimientos que una persona tiene hacia su propio cuerpo, incluyendo la satisfacción con su apariencia y su funcionalidad, siendo un concepto complejo y dinámico que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. Además, está influenciado por el ámbito cultural, las relaciones interpersonales y las experiencias personales (17).

La imagen corporal durante el climaterio se ve moldeada por una compleja interacción de influencias biológicas, psicológicas y socioculturales. En el plano biológico, la disminución sostenida de estrógenos conlleva cambios en la composición corporal como el aumento de la grasa abdominal, pérdida de masa muscular y alteraciones en la elasticidad de la piel, que modifican la percepción y satisfacción con el propio cuerpo. Estos cambios no ocurren de forma aislada, sino que se suman al proceso natural de envejecimiento, generando una sensación de pérdida de control sobre la apariencia física (18). En el ámbito psicológico, factores como la autoestima, las creencias personales sobre el envejecimiento y la salud mental juegan un papel esencial. Mujeres con mayores niveles de autoeficacia y una actitud positiva frente al envejecimiento tienden a presentar una percepción más favorable de su

cuerpo, mientras que aquellas con tendencia a la autocrítica o con antecedentes de trastornos de la imagen corporal pueden experimentar mayor insatisfacción. Los niveles de estrés y la presencia de síntomas depresivos o ansiosos aumentan la vulnerabilidad a evaluaciones corporales negativas (18,19).

El entorno sociocultural también ejerce una influencia poderosa. Los estándares estéticos imperantes, promovidos por medios de comunicación y redes sociales, suelen glorificar cuerpos jóvenes y delgados, generando un contraste desfavorable con las transformaciones del cuerpo posmenopáusico (20).

La presión social y los mensajes sobre la “idealidad” corporal pueden acentuar la disconformidad con los cambios naturales. Además, el apoyo o las actitudes del círculo cercano como pareja, familiares y amigos influyen en la valoración del cuerpo: la aceptación y el refuerzo positivo por parte de otros pueden atenuar la percepción negativa, mientras que los comentarios críticos o la falta de comprensión la intensifican.

2.1.5. Calidad de vida e imagen corporal

La percepción que una mujer tiene de su propio cuerpo durante el climaterio puede ejercer un impacto profundo en casi todos los dominios de su calidad de vida. Cuando la imagen corporal se torna negativa debido a cambios físicos como aumento de peso, pérdida de tono muscular o alteraciones en la piel, es común que aparezcan sentimientos de vergüenza, baja autoestima y evitación de situaciones sociales o íntimas (21).

Estos estados emocionales incrementan los niveles de ansiedad y depresión, interfieren con la participación en actividades recreativas y dificultan la comunicación en el entorno familiar y de pareja, lo que a su vez deteriora el funcionamiento social y el bienestar psicológico. Asimismo, la insatisfacción con la propia apariencia puede mermar la motivación para el autocuidado (alimentación saludable, ejercicio), generando un círculo vicioso de empeoramiento físico y emocional que se refleja de forma directa en peores puntuaciones de calidad de vida relacionados con la salud (18,21).

Por otro lado, mejorar la CdV en mujeres en climaterio mediante intervenciones integrales que aborden el manejo de síntomas vasomotores, el

fortalecimiento de la salud osteomuscular y el apoyo psicosocial puede propiciar un cambio positivo en la manera en que se percibe el propio cuerpo. Al sentirse más enérgicas, menos afectadas por el dolor o la fatiga y más apoyadas socialmente, las mujeres suelen experimentar un incremento de la autoeficacia y de la satisfacción consigo mismas (22)

Asimismo, esto favorece actitudes más benevolentes hacia los cambios corporales, reduce la focalización en las imperfecciones y facilita la adopción de conductas saludables que refuerzan tanto la imagen corporal como el bienestar general. Programas de educación, la terapia cognitivo-conductual y las actividades grupales de apoyo elevan significativamente las puntuaciones de calidad de vida y, a su vez, mejoran la percepción corporal, evidenciando la interdependencia bidireccional entre ambas variables (23,24).

2.1.6. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem plantea que las personas poseen la capacidad innata de realizar acciones dirigidas a mantener su salud, bienestar y funcionamiento. Sin embargo, cuando esta capacidad se ve limitada por condiciones biológicas, psicológicas o sociales, aparece un déficit de autocuidado, situación que requiere la intervención del profesional de enfermería (25).

En el contexto del climaterio, las mujeres atraviesan una serie de cambios fisiológicos y emocionales asociados a la disminución hormonal, que pueden afectar tanto la percepción de su imagen corporal como su calidad de vida. De acuerdo con Orem, el autocuidado se vuelve especialmente relevante en esta etapa, ya que permite afrontar síntomas como los sofocos, cambios en el peso, alteraciones del sueño, irritabilidad y modificaciones en el aspecto físico, todos los cuales pueden influir en el autoconcepto y la satisfacción con la propia apariencia (26).

Desde esta teoría, la imagen corporal puede comprenderse como un componente del autoconcepto, que se ve afectado por los cambios fisiológicos propios del climaterio. Cuando la mujer presenta dificultades para adaptarse a estas modificaciones corporales, es más probable que experimente insatisfacción con su imagen, lo cual puede disminuir su bienestar psicológico y su calidad de vida percibida. Asimismo, la teoría de Orem sostiene que el

autocuidado incluye acciones conscientes y deliberadas para promover la salud, tales como la actividad física regular, una alimentación equilibrada, el manejo del estrés, la búsqueda de información y el reconocimiento de los propios cambios corporales. Estas conductas influyen directamente en la valoración que la mujer hace de su estado de salud y, por ende, en su calidad de vida (25,26).

En este sentido, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental al identificar los déficits de autocuidado presentes durante el climaterio y proporcionar apoyo educativo y emocional que favorezca la autonomía, la adaptación y el bienestar integral. De esta manera, la Teoría del Autocuidado de Orem se convierte en un marco conceptual pertinente para comprender cómo los procesos de autocuidado inciden en la imagen corporal y la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de transición (25,26).

2.1.7. El rol de la enfermería en la etapa del climaterio

El personal de enfermería desempeña un papel central y multifacético en la atención de mujeres durante el climaterio, constituyendo un pilar fundamental para garantizar una atención integral, humanizada y de calidad. Su labor se enfoca en identificar y satisfacer las necesidades de autocuidado derivadas de los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que acompañan esta etapa, que incluyen síntomas como sofocos, alteraciones del sueño, ansiedad, irritabilidad y cambios en la percepción corporal (25,26).

Aplicando el modelo de Orem, las enfermeras evalúan los requisitos específicos de autocuidado del desarrollo, diseñan planes de atención adaptados a posibles déficits y determinan los métodos más adecuados para satisfacer estas necesidades, a través de sistemas de enfermería totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios o de apoyo educativo, según la situación de cada mujer (25,26).

Aplicando el modelo de Orem, las enfermeras evalúan los requisitos de autocuidado del desarrollo, determinan los métodos y acciones necesarias para satisfacerlos y planifican la atención de acuerdo con posibles déficits, ya sea mediante sistemas de enfermería totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios o de apoyo educativo (25,26).

Dentro de sus responsabilidades, las enfermeras actúan como educadoras y facilitadoras del autocuidado, promoviendo la autonomía de las mujeres mediante la orientación sobre hábitos de vida saludables, estrategias de manejo del estrés, educación nutricional y recomendaciones de actividad física (25,26).

Asimismo, fomentan la comprensión del climaterio como un proceso biológico natural, desmitificando tabúes y creencias erróneas que perpetúan el estigma y la incomodidad social. La enfermería también integra la red familiar y comunitaria en el proceso de cuidado, sensibilizando a los familiares sobre las necesidades emocionales y físicas de la mujer y estableciendo un entorno de apoyo que favorezca el empoderamiento, la toma de decisiones compartida y la adherencia a los cuidados recomendados (27). La atención del personal de enfermería incluye la escucha activa y el abordaje culturalmente sensible, considerando los factores socioambientales, económicos y culturales que pueden influir en la salud de la mujer. Esta intervención requiere capacitación continua, actualización de conocimientos y aplicación de protocolos basados en evidencia, permitiendo diagnósticos precisos y decisiones clínicas fundamentadas (27).

La educación permanente y el entrenamiento especializado fortalecen la confianza y la capacidad de las enfermeras para brindar un cuidado holístico, que contemple no solo los aspectos físicos del climaterio, sino también las dimensiones psicológicas y sociales que afectan la calidad de vida de las mujeres (28).

Además, la enfermería cumple un rol estratégico en la promoción de la salud en la atención primaria, mediante la implementación de programas educativos grupales y personalizados, que permiten a las mujeres reconocer síntomas, manejar malestares, compartir experiencias y adquirir habilidades para el autocuidado. Esto contribuye a prevenir complicaciones, reducir el impacto negativo de los cambios hormonales y mantener la funcionalidad y bienestar general de las mujeres. La intervención del personal de enfermería durante el climaterio, por tanto, va más allá de la atención clínica: fortalece la salud integral, fomenta la autonomía femenina, mejora la participación familiar y comunitaria, y establece un modelo de atención que puede servir como referencia en la formación académica de estudiantes de enfermería y en la

implementación de políticas de salud centradas en la mujer (28).

En decir, el personal de enfermería en el climaterio actúa como educador, cuidador y mediador social, promoviendo una atención integral que combina conocimiento científico, habilidades de comunicación, sensibilidad cultural y estrategias educativas. Su intervención no solo alivia los efectos físicos y emocionales de esta etapa de transición, sino que también empodera a las mujeres, fortalece la participación de la familia y la comunidad, y contribuye a la mejora sostenida de la calidad de vida durante esta fase del ciclo vital femenino.

2.2. Antecedentes

2.2.1. A nivel internacional

Cunha et al. realizaron un estudio titulado: “Perfil clínico y calidad de vida en mujeres climatéricas”, Brasil, 2022. Su objetivo fue identificar los perfiles sociodemográficos y clínicos de mujeres climatéricas y evaluar su calidad de vida. Metodológicamente, se realizó un estudio observacional transversal a 63 mujeres que respondieron los formularios y se evaluó la CdV. Los resultados fueron que el nivel de satisfacción de la muestra, 44.44% refirió una satisfacción muy buena, el 46.03% bueno y el 4.77% se declaró insatisfecho con su estado de salud actual. Se concluyó, que la aparición y la percepción de los síntomas difieren en mayor o menor medida entre mujeres. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de una atención cualificada e individualizada para las necesidades de estas mujeres (15).

Chang et al. desarrollaron un estudio titulado: “Relaciones entre la imagen corporal, la disfunción sexual y la calidad de vida relacionada con la salud entre mujeres de mediana edad: un estudio transversal”, Taiwán, 2019. El objetivo del estudio fue determinar si la imagen corporal, la función sexual y la relación con la pareja influyen en la calidad de vida, así como identificar la asociación con los síntomas de la menopausia. El estudio tuvo un diseño transversal a 1026 mujeres a las que se les aplicó un instrumento para cada variable a analizar. Los hallazgos fueron el dominio de satisfacción de la función sexual ($\beta = 0.69$; $p = 0.023$), la evaluación de la apariencia ($\beta = 0.93$; $p = 0.037$) y los síntomas de la menopausia ($\beta = -0.25$; $p < 0.001$) se relacionaron con la calidad de vida. Además, los factores que

influyen en el componente mental de la calidad de vida son la evaluación de la apariencia ($\beta = 2,09$; $p < 0,001$), el peso autoclasificado ($\beta = 1,21$; $p < 0,001$), la relación con la pareja ($\beta = 0,16$; $p = 0,034$) y los síntomas de la menopausia ($\beta = -0,36$; $p < 0,001$). Se concluyó que la evaluación negativa de la apariencia y los síntomas menopáusicos predijeron una baja calidad de vida en mujeres de mediana edad (21).

Medeiros et al. realizaron una investigación titulada “Relación entre la imagen corporal, la disfunción sexual y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres de mediana edad: un estudio transversal”, Brasil, 2017. Su objetivo fue identificar la relación entre la imagen corporal y la CdV en mujeres brasileñas. El diseño empleado fue correlacional transversal donde participaron 250 mujeres de entre 40 y 65 años. Los resultados evidenciaron que, del total de la muestra, la imagen corporal se asoció con los dominios de calidad de vida: salud ($p < 0.001$), emocional ($p = 0.016$) y sexual ($p = 0.048$), así como con la puntuación total del cuestionario ($p < 0.001$). En conclusión, las mujeres que reportaron estar insatisfechas con su imagen corporal debido a tener bajo peso o sobrepeso tenían peor calidad de vida en comparación con aquellas que estaban satisfechas (29)

2.2.2. A nivel nacional

Canaza-Vilca J. et al. realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una unidad del primer nivel de atención”, Perú, 2021. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida de las mujeres en fase de climaterio. El método empleado fue descriptivo transversal donde se seleccionaron 169 mujeres en etapa de climaterio para conformar la muestra de trabajo. Sus hallazgos fueron que un 39,6 % de las participantes presentaron una disminución moderada y más del 35 % presentó una reducción leve de la calidad de vida. Se concluye que las usuarias de este centro de primer nivel experimentan principalmente una pérdida moderada de su calidad de vida durante el climaterio (30).

Monteza et al. desarrollaron una investigación titulada: “Imagen corporal y satisfacción sexual durante el climaterio en usuarias de consulta

externa en un hospital de Lambayeque”, Perú, 2022. Su objetivo fue evaluar la relación de la satisfacción sexual con la imagen corporal. El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal con una muestra de 120 usuarias de ginecología. Sus hallazgos fueron que hubo una asociación inversa y estadísticamente significativa entre distorsión de la imagen corporal y satisfacción sexual. Se concluyó que, a mayor percepción negativa de la propia imagen, menor es la satisfacción sexual en mujeres en climaterio (31).

Menacho et al. realizaron una investigación titulada: “Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio – setiembre”, Perú, 2023. Su objetivo fue identificar la calidad de vida de mujeres en climaterio. Su diseño fue descriptivo prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, en el que participaron 121 mujeres en fase de climaterio atendidas en el servicio de Ginecología. Los hallazgos fueron que, del total de participantes, el 44 % reportó una calidad de vida «regular» y el 35,5 % «mala». En la dimensión somática, la mayoría experimentó molestias osteomusculares severas; en la psicológica, más del 50% refirió un estado de ánimo marcadamente depresivo; y en la urogenital, cerca del 35% indicó molestias sexuales de intensidad moderada. En conclusión, la calidad de vida de las mujeres fue predominantemente regular, con afectación de moderada a severa en las dimensiones somática, psicológica y urogenital (32).

2.2.3. A nivel local

● **Yucra. et al. desarrollaron una investigación titulada: “Capacidad de resiliencia y calidad de vida de mujeres menopáusicas del área de influencia del C.S. Victor Raul Hinojosa Llerena”, Arequipa, 2020.** Su objetivo fue determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en mujeres menopáusicas. Su diseño fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional con 55 participantes. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de las mujeres mostraron resiliencia moderada y cerca del 46% mostró una pérdida moderada de calidad de vida. Por dimensión, el 38,2 % tuvo afectación somática leve, el 34,5 % psicológica moderada y el 50,9 % urogenital leve. Se concluyó, que existe una correlación significativa entre

mayor resiliencia y mejor calidad de vida en mujeres menopáusicas, lo que resalta el papel de enfermería en la promoción de salud en esta etapa (33).

Mamani et al. realizaron un estudio titulado: “Prácticas de autocuidado y calidad de vida durante la perimenopausia en aseguradas del HNCASE”, Arequipa, 2023. Su objetivo fue identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en mujeres de 40 a 55 años. El método de su investigación tuvo un enfoque transversal con diseño correlacional y de corte transversal con 136 aseguradas seleccionadas. Los resultados evidenciaron que el 66,9 % de las participantes mostraron hábitos de autocuidados saludables y más del 65% reportaron una calidad de vida de compromiso intermedio. La prueba estadística arrojó $p > 0,05$, lo que indica ausencia de asociación significativa entre ambas variables. Sin embargo, se concluye que no se encontró evidencia de relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida (34).

3. Objetivos

- Determinar la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.
- Identificar la percepción de la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.
- Evaluar la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.

4. Hipótesis

Dado que, una percepción negativa de la imagen corporal puede afectar el bienestar emocional, la autoestima, las relaciones interpersonales y la satisfacción con la salud de las mujeres en climaterio. Es probable que exista una relación entre la calidad de vida e imagen corporal en mujeres en climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2026.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

La presente investigación fue realizada mediante:

- **Para la variable “Calidad de vida en el climaterio”:** emplearemos la técnica de encuesta.
- **Para la variable “Imagen corporal”:** utilizaremos la técnica de encuesta

1.2. Instrumento

Para la ejecución de este estudio se hizo uso de dos instrumentos para poder recolectar los datos de la muestra de estudio.

1.2.1. Para la variable “Calidad de vida en el climaterio”

Para la evaluación de la calidad de vida, se empleó el instrumento “Score del deterioro de la calidad de vida después de los 40 años – DCVD40” elaborado por Capua et al. (35) y consta de cinco dimensiones: biológica, psicológica, autocuidado, patologías y terapia hormonal, valorada mediante un puntaje de acuerdo a los subindicadores dependiendo del riesgo (0= ningún riesgo, 1= riesgo leve y 5= riesgo alto).

Baremos

El instrumento tuvo un puntaje que oscila de 0 a 80 puntos:

- Sin deterioro (0-20 puntos)
- Deterioro leve (21 – 40 puntos)
- Deterioro moderado (41- 60 puntos)
- Deterioro severo (61 – 79 puntos)
- Deterioro muy severo (80 puntos)

Validez y confiabilidad

Este cuestionario fue validado por Capua et al. (35) mediante juicio de expertos y contó con un alfa de Cronbach de 0,873. Por lo tanto, cuenta con una confiabilidad aceptable.

1.2.2. Para la variable “Imagen corporal”

Para estudiar la variable de imagen corporal, se empleará el instrumento de “Body Shape Questionnaire” elaborada por Cooper et al. (36). Este cuestionario cuenta con tres dimensiones: preocupación por el peso, insatisfacción corporal y la dimensión global, valorada mediante Escala de Likert 1 al 6, donde “Nunca” tiene una puntuación de 1 y “siempre”, una puntuación de 6.

Baremos

La puntuación oscila entre 34 a 204 puntos y fue dividida según las siguientes categorías:

Categorías

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Preocupación por el peso	< 14 puntos	14 a 15 puntos	>15 puntos
Insatisfacción corporal	< 44 puntos	44 a 48 puntos	> 48 puntos
Imagen corporal (global)	< 58 puntos	58 a 64 puntos	>64 puntos

Validez y confiabilidad

El instrumento fue elaborado por Cooper et al. (36) y validado en una muestra peruana por Monteza et al. (31) mediante un juicio de expertos con una confiabilidad aceptable de 0,937.

2. CAMPOS DE UNIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar

a. Ámbito general

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia: Arequipa

- Distrito: Arequipa

b. Ámbito específico:

La investigación fue desarrollada en las instalaciones de los servicios de Ginecología, Cirugía Mujeres y Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado.

2.1.2. Caracterización del lugar

a. Ámbito regional:

Hospital Regional Honorio Delgado.

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

El presente estudio fue ejecutado en el mes de febrero del año 2026

- Visión temporal: Prospectivo
- Corte temporal: Transversal

2.3. Unidades del estudio

Las unidades del estudio estuvieron conformadas por las mujeres en la etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado

2.3.1. Población

La población estuvo conformada por 145 mujeres en la etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante febrero - 2026.

2.3.2. Muestra

Para calcular la muestra del estudio, se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)d^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n= tamaño de muestra

- N= población (145)



- Z= valor para nivel de confianza (1.96 para 95%)
- p= proporción esperada (0,5)
- q= 1-p = 0,5
- d= margen de error deseado (5%)

$$n = \frac{145 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(145 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{139,25}{1,3204} = 105,5 = 106$$

El tamaño muestral fue de 106 participantes

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo es aleatorio simple

2.3.4. Criterios de selección

a. Criterios de Inclusión.

- Mujeres mayores de 40 años que sean atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el mes de febrero del 2026.
- Mujeres que fueron atendidas en los servicios de Ginecología, Cirugía Mujeres y Medicina Mujeres
- Mujeres que se encuentren en la etapa del climaterio
- Mujeres que expresen su deseo de participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren con problemas psiquiátrico o cognitivos que limiten la capacidad de responder adecuadamente el cuestionario.
- Mujeres que no completen adecuadamente el instrumento de recolección de datos.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado o decidan

retirarse del estudio.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

El proyecto de investigación fue evaluado por la facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María para poder aprobar la viabilidad del estudio. Luego, se solicitó el permiso de ejecución de la investigación al Hospital Regional Honorio Delgado, con la finalidad de poder encuestar a las posibles participantes dentro de sus instalaciones y poder tener acceso de información. Además, se coordinó con los encargados del servicio de Ginecología, Cirugía Mujeres y Medicina Mujeres para poder llevar a cabo la realización del cuestionario sin ningún inconveniente. Asimismo, todos los datos obtenidos fueron evaluados por las investigadoras para verificar el cumplimiento de los criterios de selección y se pueda realizar el procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras:

- Parra Arroyo, Cecilia Nicole
- Juárez Mamani, Solashlie Nayeli

3.2.2. Financieros

El presente estudio fue autofinanciado.

3.2.3. Materiales

- Cuestionarios
- Consentimiento Informado
- Lapiceros
- Fólderes
- Laptop

3.3. Consideraciones éticas

Con el objetivo de cumplir los principios bioéticos de la investigación, el presente estudio fue sometida a una revisión y aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital Regional Honorio Delgado, asegurando el respeto y cumplimiento de la normativa ética. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, con la finalidad de explicar los objetivos del estudio. Las investigadoras recopilaron la información de manera anónima sin emplear datos personales, por lo que emplearon un código para cada participante. Además, toda la información recopilada fue agregada a una base de datos haciendo uso de un diccionario de valores por cada respuesta asignada. Finalmente, los datos obtenidos solamente serán empleados para el presente estudio con fines científicos.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

La información y datos obtenidos fueron clasificados y codificados en el programa de Excel, donde se realizó una validación y verificación de los indicadores de cada variable, con la finalidad de garantizar el adecuado llenado de la base de datos. Luego de ello, la base de datos fue exportada al programa estadístico de SPSS para su posterior análisis.

4.1.1. Plan de operación

- **Plan de clasificación:**
Cada subindicador de variable fue codificado con la finalidad de poder realizar un adecuado análisis en el programa estadístico.
- **Plan de tabulación:**
Los datos obtenidos se presentaron en tablas de acuerdo al análisis empleado.
- **Plan de graficación:**
Se utilizaron gráficos para mejorar la interpretación de los hallazgos.

4.2. Plan de análisis de los datos

Para el análisis de datos, se empleó el programa estadístico SPSS, donde las variables analizadas fueron presentadas en una estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo, se utilizaron las medidas de frecuencia y porcentajes, mientras que, para el análisis bivariado, cuyo fin fue evaluar la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal, se empleó la prueba de Chi cuadrado considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Dimensión biológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Dimensión biológica		n	%
Edad	40 a 50 años	77	72,6
	Más de 50 años	29	27,4
		n	%
Edad de inicio de menopausia	Sin menopausia	0	0,0
	Menos de 43 años	76	71,7
	43 a 55 años	30	28,3
		n	%
Índice de masa corporal	Adecuado	24	22,6
	Sobrepeso	58	54,7
	Obesidad	24	22,6
		n	%
Circunferencia de cintura	< 80 cm	18	17,0
	80 a 100 cm	23	21,7
	>100 cm	65	61,3
		n	%
Envejecimiento Ovárico-Straw	-2,-1	14	13,2
	+1	67	63,2
	+2	25	23,6
Total		106	100,0

En la tabla 1 se presenta la dimensión biológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio. Se ve que el 72,6% está entre los 40 y los 50 años y que el 27,4% tiene más de 50 años. Del total de las mujeres estudiadas, el 71,7% inició su menopausia antes de los 43 años y el 28,3% la inició entre los 43 y los 55 años. El 54,7% tiene sobrepeso respecto al índice de masa corporal, mientras que el 22,6% tiene peso

adecuado y el mismo porcentaje obesidad. El 61,3% tiene una circunferencia de cintura mayor a 100 cm, el 21,7% entre 80 y 100 cm y el 17,0% menor a 80 cm. Por último, el 63,2% se encuentra en el estadio +1 de la edad ovárica, el 23,6% en +2 y el 13,2% en -2 y -1.

De lo cual se deduce que, la mayor parte de las mujeres se encuentra en una etapa activa del climaterio, con predominio de menopausia prematura. Asimismo, más de la mitad tiene sobrepeso y elevada circunferencia de cintura, lo que evidencia riesgo cardiometabólico y posibles repercusiones en su calidad de vida.



Figura 1. Dimensión biológica de la calidad de vida

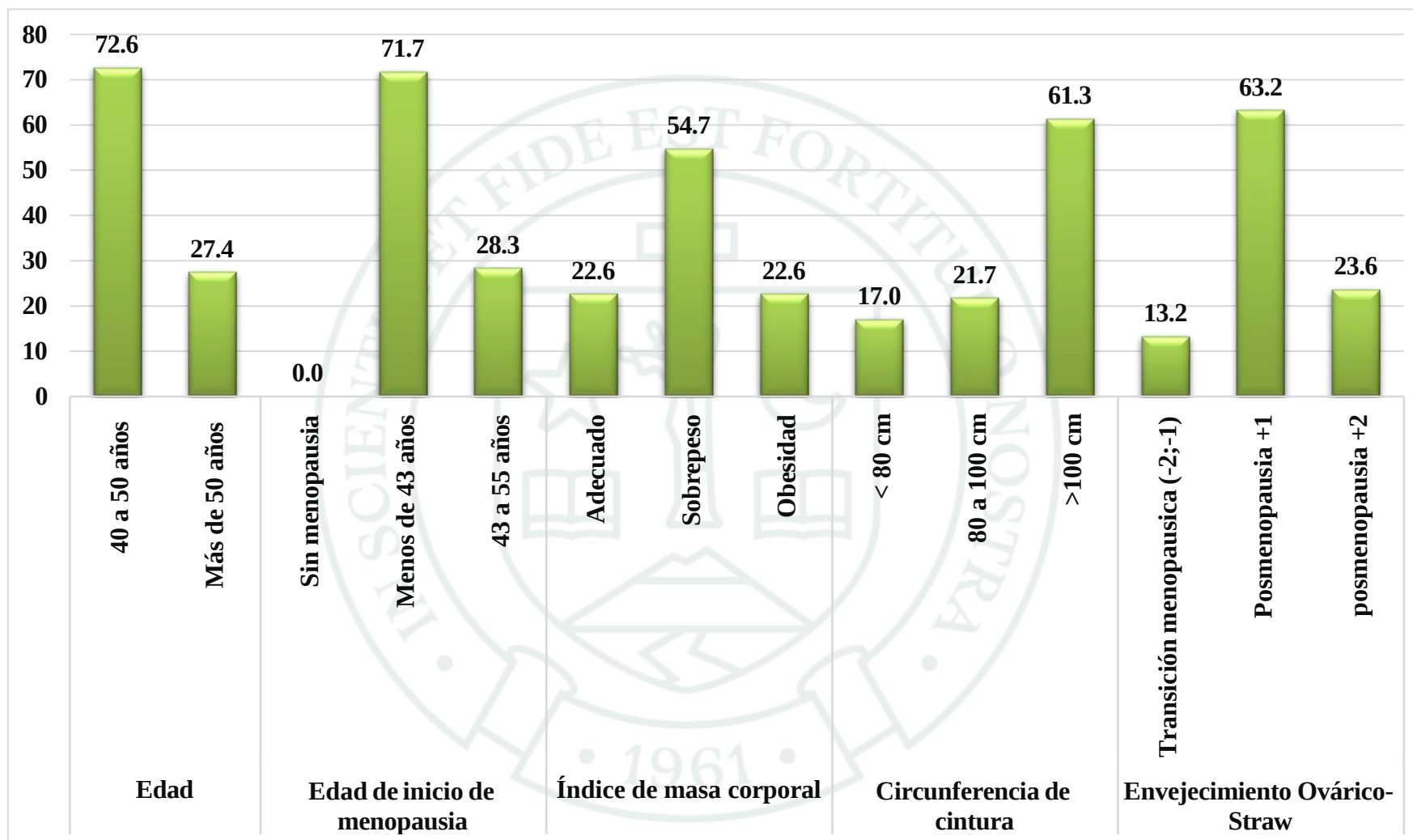


Tabla 2

Dimensión psicológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Dimensión psicológica		n	%
Nivel de autoestima	Alta	41	38,7
	Media	54	50,9
	Baja	11	10,4
Total		106	100,0

En la tabla 2 se muestra la dimensión psicológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio. Se puede observar que el 50,9% tiene un nivel de autoestima media, el 38,7% autoestima alta y el 10,4% autoestima baja, lo que evidencia que la mayoría de las participantes tiene una valoración personal intermedia.

En consecuencia, se infiere que la mayoría de las mujeres tiene un nivel medio de autoestima, lo que refleja una percepción media sobre su valor personal. De la misma manera, aunque una proporción importante presenta autoestima alta, hay un grupo menor con autoestima baja, que podría necesitar apoyo para fortalecer su bienestar psicológico.

Figura 2. Dimensión psicológica de la calidad de vida

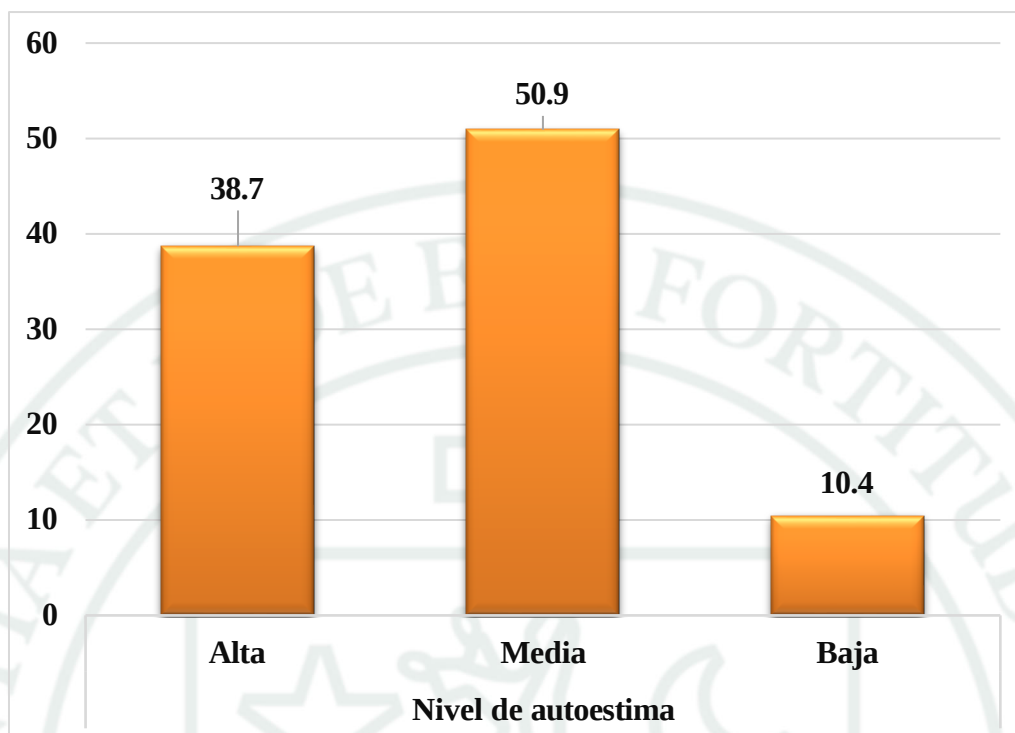


Tabla 3

Dimensión de autocuidado de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Dimensión autocuidado		n	%
Autocuidado	Saludable	72	67,9
	No saludable	34	32,1
Total		106	100,0

En la tabla 3 se muestra la dimensión de autocuidado de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio. Se observa que un 67,9% presenta un autocuidado saludable, mientras que un 32,1% muestra un autocuidado no saludable, evidenciando un predominio de prácticas favorables en la mayoría de las participantes.

Se infiere que el predominio de un autocuidado saludable (67,9%) indica que la mayoría de las mujeres realiza prácticas que favorecen su bienestar, como alimentación equilibrada, actividad física y controles médicos, contribuyendo a una mejor calidad de vida durante el climaterio.

En contraste, el 32,1% presenta un autocuidado no saludable, asociado a hábitos inadecuados que pueden intensificar los síntomas del climaterio y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Por ello, es necesario fortalecer las intervenciones educativas y de promoción de la salud para mejorar sus prácticas de autocuidado.

Figura 3. Dimensión de autocuidado

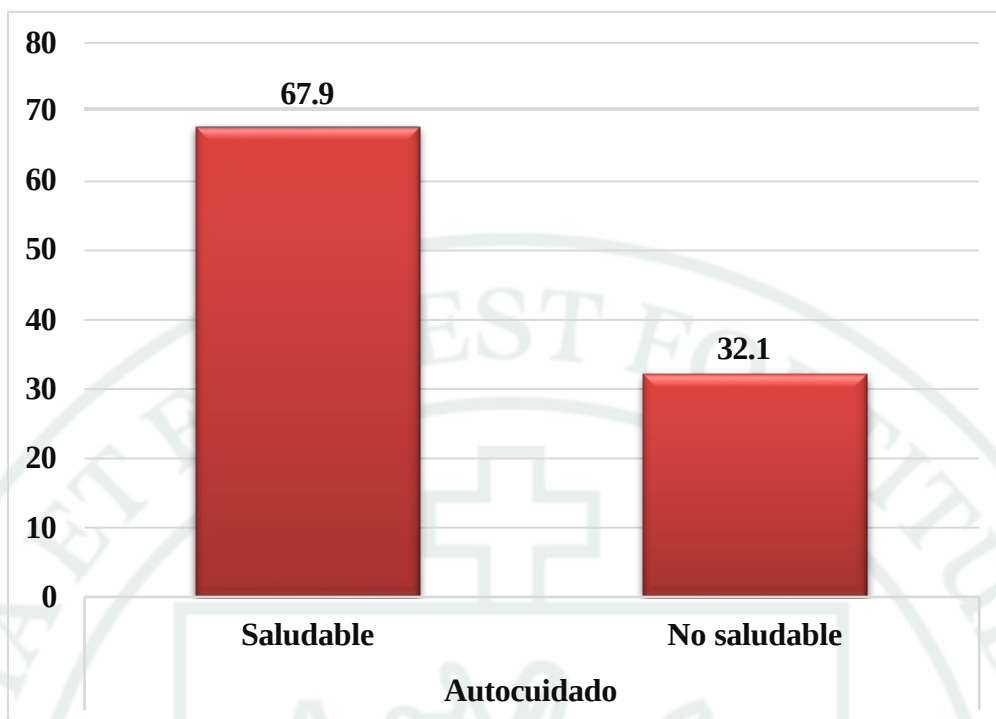


Tabla 4

Dimensión patológica de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Dimensión patológica		n	%
Comorbilidades	Ninguna	61	57,5
	Hipertensión	19	17,9
	Diabetes	0	0,0
	Hipotiroidismo	22	20,8
	Lupus	0	0,0
	Osteoporosis	4	3,8
	Otra	0	0,0
Total		106	100,0

La tabla 4 expone la dimensión patológica de la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital. Se observa que el 57,5% no presenta ninguna comorbilidad, lo cual indica que más de la mitad de las participantes no sufre de enfermedades asociadas en esta etapa. Sin embargo, el hipotiroidismo se presenta en un 20,8% y la hipertensión en un 17,9%, siendo éstas las patologías más frecuentes. En menor medida, el 3,8% tiene osteoporosis, y no se reportan casos de diabetes, lupus u otras enfermedades.

Se deduce que aunque la mayoría de las mujeres no presenta comorbilidades, existe un grupo importante con patologías crónicas, principalmente hipotiroidismo e hipertensión, que podrían afectar su calidad de vida durante el climaterio. Esto sugiere la necesidad de un adecuado seguimiento y manejo de estas condiciones para prevenir posibles complicaciones y mejorar el bienestar integral de este grupo poblacional.

Figura 4. Dimensión patológica

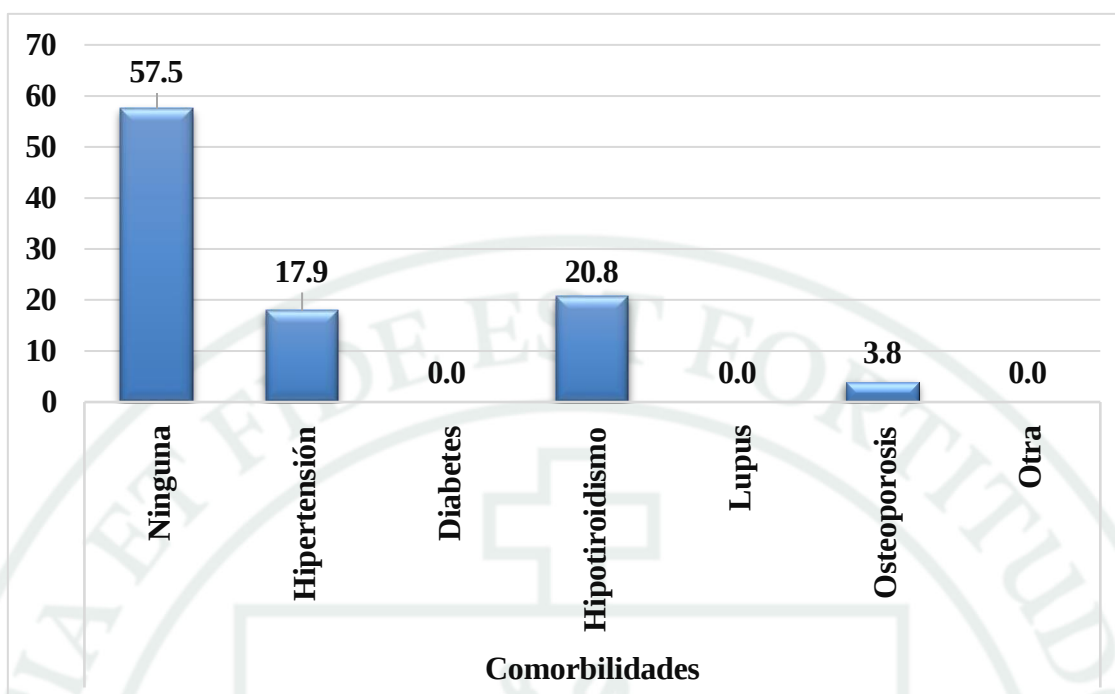


Tabla 5

Dimensión de terapia hormonal de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Dimensión de terapia hormonal		n	%
Uso de hormonas	Con terapia	26	24,5
	Sin terapia	80	75,5
Total		106	100,0

La tabla 5 expone la dimensión de terapia hormonal en la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio. Se evidencia que el 75,5% de las participantes no utiliza terapia hormonal, mientras que el 24,5% sí hace uso de este tratamiento.

Con estos resultados, se deduce que una proporción mayor de las mujeres no utiliza terapia hormonal, mientras que la minoría sí la emplea, por lo cual, podría influir en su calidad de vida durante el climaterio.

Figura 5. Dimensión de terapia hormonal

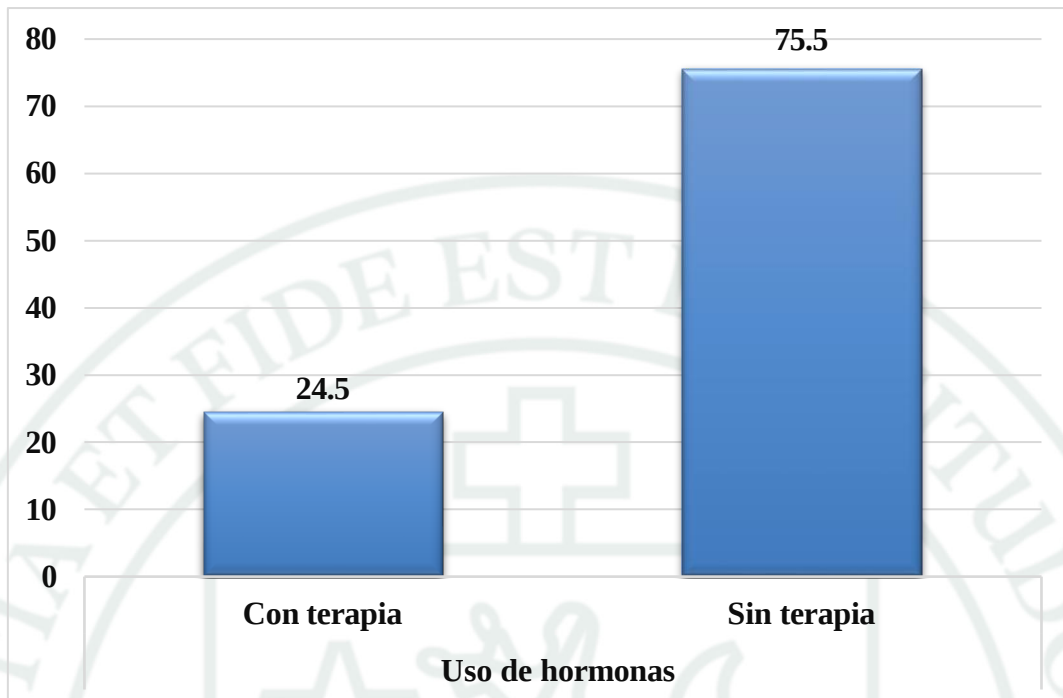


Tabla 6

Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza, 2026

Calidad de vida en el climaterio		n	%
SCORE DCDV 40	Sin deterioro	72	67,9
	Deterioro leve	23	10,4
	Deterioro moderado	11	21,7
	Deterioro severo	0	0,0
	Deterioro muy severo	0	0,0
Total		106	100,0

En la tabla 6, se muestra la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se observa que el 67,9% no sufre alteración de su calidad de vida, el 21,7% tiene alteración moderada y el 10,4% alteración leve. Tampoco se dan casos de deterioro severo y muy severo.

Por lo tanto, se deduce que la mayoría de las mujeres presentan una calidad de vida adecuada sin deterioro, mientras que una proporción menor experimenta algún grado de afectación, principalmente moderada y leve, lo que podría influir en su bienestar durante el climaterio.

Figura 6. Calidad de vida

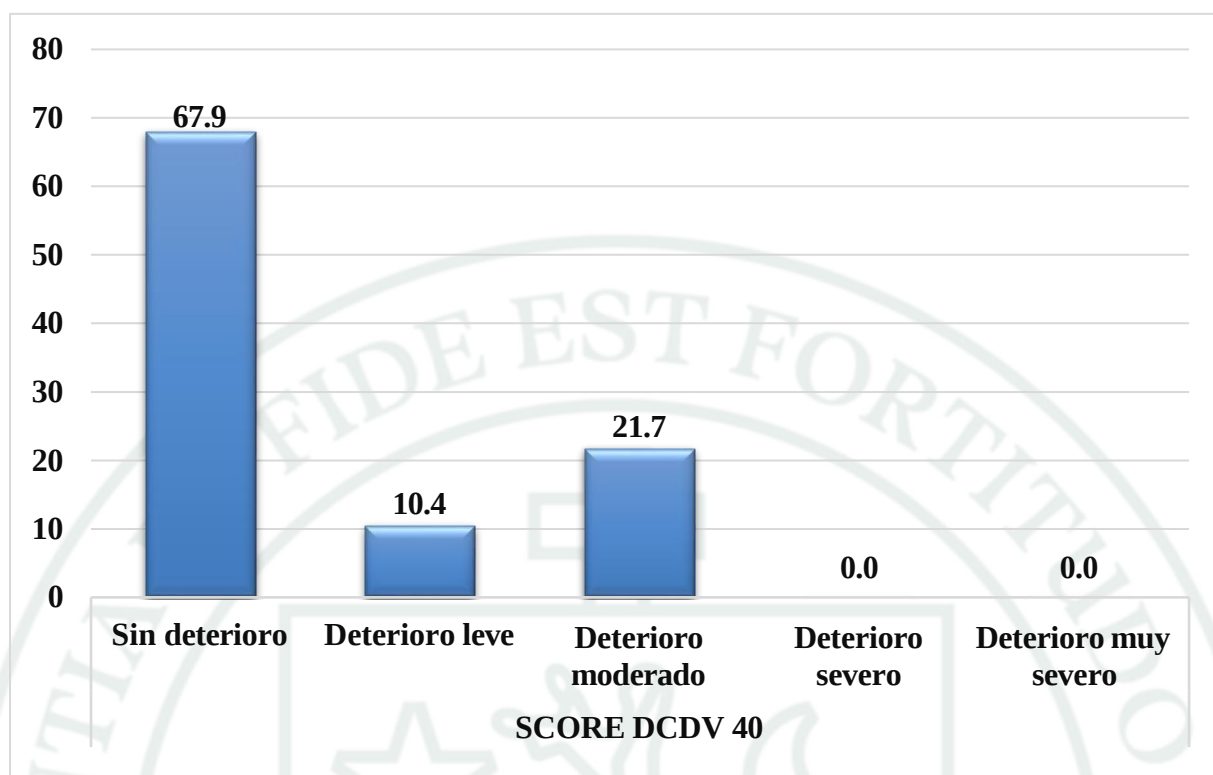


Tabla 7

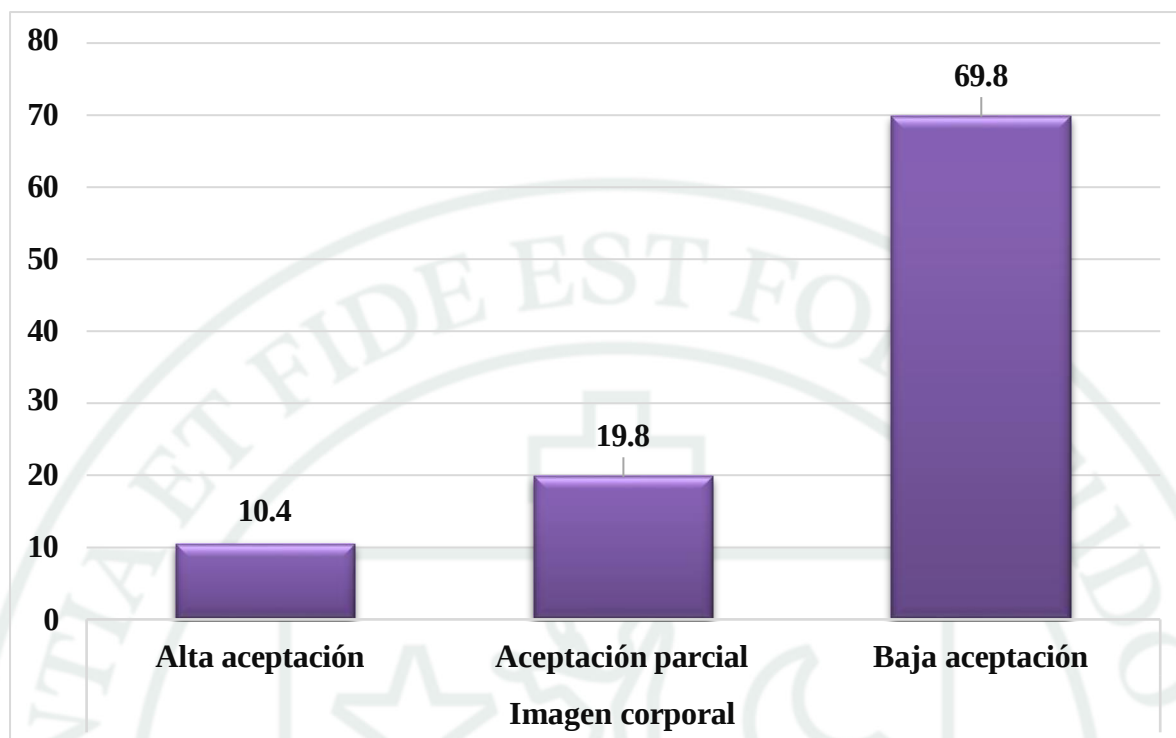
Percepción de la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026

Imagen corporal	n	%
Alta aceptación	11	10,4
Aceptación parcial	21	19,8
Baja aceptación	74	69,8
Total	106	100,0

En la tabla 7 se muestra la percepción de la imagen corporal en las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el hospital antes mencionado. Se puede observar que el 69,8% tiene baja aceptación de su propia imagen, el 19,8% tiene una aceptación parcial y solamente el 10,4% tiene una alta aceptación en este aspecto.

De lo cual, se deduce que la mayor parte de las mujeres en el climaterio presenta una percepción negativa de su imagen corporal, mostrando que la mayor parte está insatisfecha con su aspecto físico durante esta etapa.

Figura 7. Percepción de la imagen corporal



2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 8

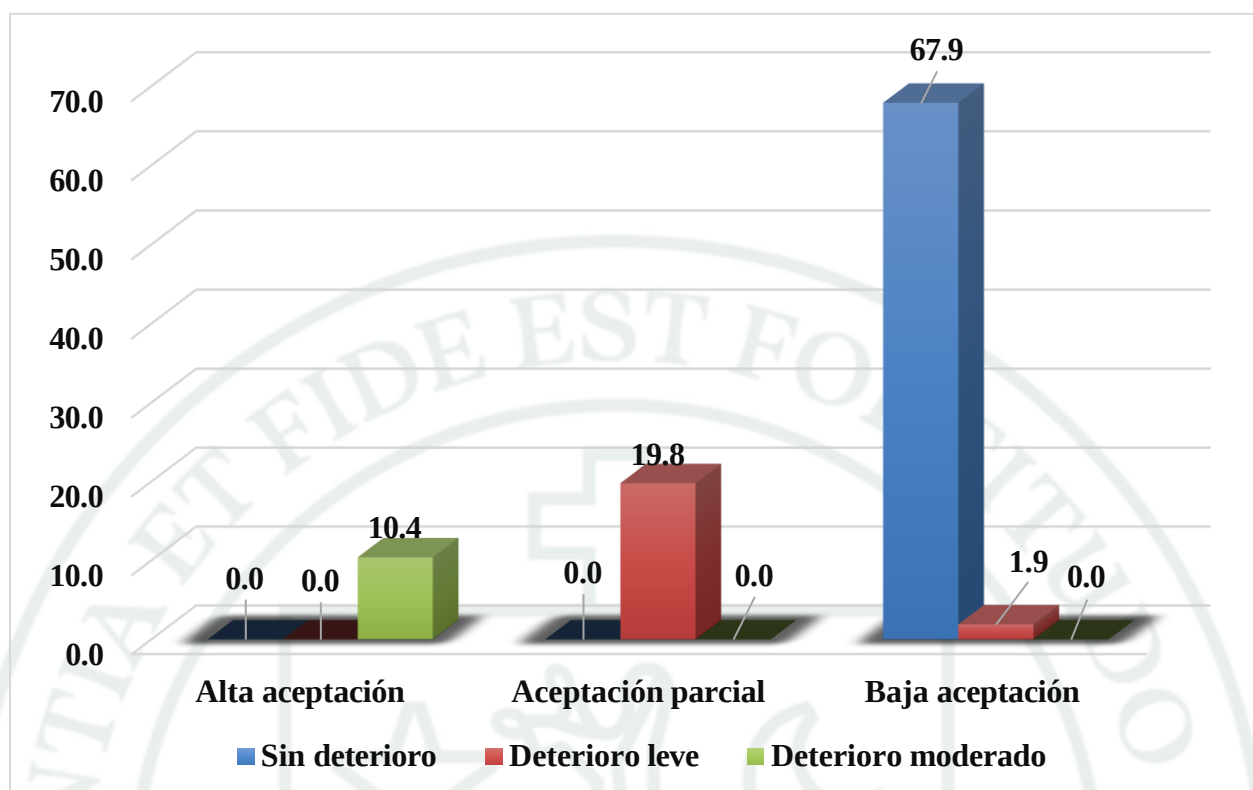
Calidad de vida e imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2026.

Calidad de vida	Imagen corporal								Prueba Chi cuadrado
	Alta aceptación		Aceptación parcial		Baja aceptación		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sin deterioro	0	0,0	0	0,0	72	67,9	72	67,9	X²= 200,1 p<0,001
Deterioro leve	0	0,0	21	19,8	2	1,9	23	21,7	
Deterioro moderado	11	10,4	0	0,0	0	0,0	11	10,4	
Total	11	10,4	21	19,8	74	69,8	106	100,0	

La tabla 8 expone la relación entre la calidad de vida y la imagen corporal en las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital señalado. Se puede evidenciar que el 67.9% de las encuestadas tiene una baja aceptación de su imagen corporal asociada a una calidad de vida sin deterioro; asimismo, un 19.8% manifiesta una aceptación parcial vinculada a un deterioro leve. Por último, tan solo el 10,4% mostró una alta aceptación de su imagen corporal coincidiendo con un deterioro moderado de su calidad de vida. Los valores estadísticos ($X^2= 200,1$; $p<0,001$) corroboran una asociación significativa entre ambas variables.

Por lo consiguiente, se deduce que existe una asociación estadística altamente significativa entre la calidad de vida y la percepción de la imagen corporal en la población estudiada. Se infiere que los cambios en la aceptación de la imagen corporal están íntimamente relacionados con el grado de bienestar y calidad de vida que viven las mujeres durante la etapa de climaterio

Figura 8. Calidad de vida e imagen corporal



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que un 67,9% de las participantes tiene una calidad de vida adecuada durante el climaterio en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.

SEGUNDA: Se identificó que el 69,8% presenta una baja aceptación de la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.

TERCERA: Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de vida y la imagen corporal en mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la jefa del personal de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, continuar con el monitoreo sistemático de las mujeres en climaterio, realizando evaluaciones integrales que incluyan la calidad de vida, el bienestar emocional y la percepción de la imagen corporal. Este seguimiento permitirá que las enfermeras implementen intervenciones preventivas y de autocuidado personalizadas, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales, con el fin de mejorar de manera significativa la salud y el bienestar de las pacientes durante esta etapa.

SEGUNDA: Se aconseja al personal de nutrición y enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, colaborar estrechamente para ofrecer sesiones integradas de apoyo psicosocial y educativo, centradas en la mejora de la autoestima, el manejo de la imagen corporal y la promoción de hábitos saludables. Esta coordinación multidisciplinaria permitirá que las enfermeras refuercen las intervenciones psicológicas, garantizando un enfoque holístico que atienda tanto la salud física como emocional de las mujeres en climaterio.

TERCERA: Se sugiere al personal médico y de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, implementar programas integrales que combinen estrategias de educación en salud, promoción del autocuidado y acompañamiento emocional, abordando aspectos clave como la calidad de vida, la percepción de la imagen corporal y la gestión de síntomas físicos y psicológicos, lo que permitirá ofrecer una atención personalizada y efectiva, fortaleciendo la capacidad de las mujeres para manejar los cambios asociados al climaterio y mejorando su bienestar global durante esta etapa de transición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2025];61(2):51-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Curta J, Weissheimer A. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2025];41(spe):e20190198. Disponible en: doi:10.1590/1983-1447.2020.20190198
3. Cruz z E, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2012 [citado 4 de junio de 2025];55(4):10-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Llango K, Céspedes J. Quality of life for women in menopause. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2025];2:78. Disponible en: doi:10.56294/saludcyt202278
5. Thomas H, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston R. Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. Journal of Women's Health. [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2025];28(1):100-6. Disponible en: doi:10.1089/jwh.2018.7107
6. Simbar M, Nazarpour S, Alavi H, Dodel K, Jafari Z, Alsadat F. Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women? BMC Psychiatry. [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2025];20(1):202. Disponible en: doi:10.1186/s12888-020-02617-w
7. Schneider H, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. Climacteric. [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2025];20(3):187-94. Disponible en: doi:10.1080/13697137.2017.1279599
8. Blümel J, Lavín P, Vallejo M, Sarrá S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? Climacteric [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2025];17(3):235-41. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2013.838948>
9. Peacock K, Carlson K, Ketvertis K. Menopause. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> PubMed PMID: 29939603.

10. Armeni A, Armeni E, Augoulea A, Stergiotis S, Kaparos G, Alexandrou A, et al. Climacteric symptoms, age, and sense of coherence are associated with sexual function scores in women after menopause. *The Journal of Sexual Medicine*. [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2025];20(3):313-23. Disponible en: doi:10.1093/jsxmed/qdac031
11. Blümel J, Arteaga E, Parra J, Monsalve C, Reyes V, Vallejo M, et al. Decision-making for the treatment of climacteric symptoms using the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2025]; 111:15-9. Disponible en: doi:10.1016/j.maturitas.2018.02.010
12. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento del Climaterio [Institucional] [Internet]. Perú; 2024 [citado 17 de junio de 2026]. Institucional Resolución Directoral N.º 211-2024-DG/HNHU. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnhu/normas-legales/5906018-211-2024-dg-hnhu>
13. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK536962/> PubMed PMID: 30725647.
14. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*. [Internet]. 2014 [citado 4 de junio de 2025];20(3):167-80. Disponible en: doi:10.1310/sci2003-167
15. Cunha C, Dos Santos B, Goes H, Rodrigues J, Rosado F, Lima R, et al. Clinical profile and quality of life in climacteric women. *BMC Nurs*. [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2025];21(1):233. Disponible en: doi:10.1186/s12912-022-00954-7
16. Trujillo P, Sánchez M, Rodríguez E, Mezyani K, Hoyo I, Navarro S. Effects of Physical Exercise on Symptoms and Quality of Life in Women in Climacteric: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2025 [citado 4 de junio de 2025];13(6):644. Disponible en: doi:10.3390/healthcare13060644
17. Hosseini S, Padhy R. Body Image Distortion. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/> PubMed PMID: 31536191.
18. Fuentes C, Longo M, Haggard P. Body image distortions in healthy adults. *Acta Psychologica*. [Internet]. 2013 [citado 4 de junio de 2025];144(2):344-51. Disponible en: doi:10.1016/j.actpsy.2013.06.012
19. Mallaram G, Sharma P, Kattula D, Singh S, Pavuluru P. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *J Eat Disord*. [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2025];11(1):225.

Disponível em: doi:10.1186/s40337-023-00945-2

20. Jung E, Jun M. Factors Affecting Body Image Distortion in Adolescents. *Children*. [Internet]. 2022 [citado 4 de junho de 2025];9(12):1944. Disponível em: doi:10.3390/children9121944
21. Chang S, Yang C, Chen K. Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. *Maturitas*. [Internet]. 2019 [citado 4 de junho de 2025]; 1126:45-50. Disponível em: 10.1016/j.maturitas.2019.04.218
22. Souza G, Prates A, Piana Lima De Oliveira F, Santos M, De Oliveira K, Mendes D'Angelis C, et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. Veauthier C, editor. *PLoS ONE*. [Internet]. 2019 [citado 4 de junho de 2025];14(2):e0211617. Disponível em: doi:10.1371/journal.pone.0211617
23. Keye C, Varley J, Patton D. The impact of menopause education on quality of life among menopausal women: a systematic review with meta-analysis. *Climacteric*. [Internet]. 2023 [citado 4 de junho de 2025];26(5):419-27. Disponível em: doi:10.1080/13697137.2023.2226318
24. Hunter M. Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms. *Climacteric*. [Internet]. 2022 [citado 4 de junho de 2025];24(1):51-6. Disponível em: doi:10.1080/13697137.2020.1777965
25. Naranjo Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 23 de março de 2026];19(3). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
26. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*. [Internet]. 2022 [citado 4 de junho de 2025];57(3):480-5. Disponível em: doi:10.1111/nuf.12696
27. Oliveira F, Couto W. The nurse's approach in primary health care to women in climacteric. *RSD*. [Internet]. 2023 [citado 4 de junho de 2025];12(5):e23512541388. Disponível em: doi:10.33448/rsd-v12i5.41388
28. Carlsson A, Milos V, Nymberg P. 'The Climacteric Transition: District Nurses' Role in Managing Women's Health'; A Qualitative Interview Study. *Scandinavian Caring Sciences*. [Internet]. 2025 [citado 4 de junho de 2025];39(3):e70099. Disponível em: doi:10.1111/scs.70099
29. Medeiros De Moraes M, Andrade R, Apolinário M, Andrade M, Câmara S, Campos

- Cavalcanti Maciel Á, et al. Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women? Rohrmann S, editor. PLoS ONE. [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2025];12(9):e0184031. Disponible en: doi:10.1371/journal.pone.0184031
30. 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. [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2025];1(2):86-92. Disponible en: doi:10.53684/csp.v1i2.27
31. Monteza R, Tiparra D. Imagen corporal y satisfacción sexual durante el climaterio en usuarias de consulta externa en un Hospital de Lambayeque, 2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11816>
32. Menacho M, Laimes N. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio - setiembre 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6344>
33. Yucra V, Aragón D. Capacidad de resiliencia y calidad de vida de mujeres menopáusicas del área de influencia del C. S. Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa, 2020 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12728>
34. Mamani F, Huamani S. Prácticas de autocuidado y calidad de vida durante la perimenopausia en aseguradas del HNCASE Arequipa 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2024 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/18203>

The background of the page features a large, faint watermark of the University of the Philippines seal. The seal is circular with the Latin motto "IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA" around the top and a banner at the bottom with the year "1961". The central shield contains a cross at the top, a star, a crescent moon, two open books, a central figure holding a torch, and a mountain range at the base.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Calidad de vida e imagen corporal en mujeres en climaterio atendidas en el Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2026

Mediante el presente documento, la invitamos a formar parte de nuestro estudio que tiene como objetivo principal: determinar la relación entre la calidad de vida e imagen corporal en mujeres en climaterio atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2026.

Esta investigación nos permitirá conocer cómo se relacionan la calidad de vida y la percepción de la imagen corporal en mujeres durante el climaterio. Esta información será de gran utilidad para diseñar estrategias de apoyo e intervenciones que mejoren la calidad de vida y la autoestima en esta etapa. Además, sus respuestas contribuirán a futuras investigaciones que buscan promover el bienestar integral de las mujeres en el climaterio.

Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y utilizada exclusivamente con fines científicos. Se garantiza el anonimato de cada participante.

Su participación consiste en responder de manera adecuada y completa todas las preguntas del cuestionario.

Revocatoria de consentimiento

Usted tiene el derecho a no participar o retirarse en cualquier momento del estudio sin dar explicación alguna, y esto no afectará en ningún modo su atención médica ni generará consecuencias negativas. En caso decida retirarse, podrá solicitar que su información no sea utilizada.

Consentimiento de participante

He leído este consentimiento y entiendo el propósito de mi participación. Por tal motivo, autorizo a las investigadoras a utilizar la información obtenida para fines de investigación

FIRMA: _____

FECHA: _____

Anexo 2: Instrumento

“Cuestionario sobre calidad de vida después de los 40 años – DCVD40”

Le solicitamos que lea cuidadosamente cada pregunta y responda completando los campos requeridos. Todas sus respuestas serán confidenciales. Por favor, marque con una X la opción correcta y complete la información que se pide

Información	Respuesta	Puntaje
Edad	☐ < 40 años ☐ 40 – 50 años ☐ > 50 años	
Edad de Menopausia	☐ Sin menopausia ☐ 43 - 55 años ☐ < 55 años	
Índice de Masa Corporal	☐ Adecuado ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad	
Circunferencia de cintura (cm)	☐ < 80 cm ☐ 80 – 100 cm ☐ > 100 cm	
Envejecimiento ovárico – Straw	☐ -2; -1 ☐ +1 ☐ +2	
Autoestima	☐ Alta ☐ Media ☐ Baja	
Autocuidado	☐ Saludable ☐ No saludable	
Patología	☐ HTA ☐ Dislipidemia ☐ insuficiencia renal ☐ diabetes ☐ hipotiroidismo ☐ lupus ☐ osteoporosis ☐ otras ☐ sin patología	
Terapia hormonal	☐ Con terapia ☐ Sin terapia	
PUNTAJE TOTAL		
NIVEL SEGÚN SCORE DCDV40		☐ Sin deterioro: 20 puntos
		☐ Deterioro leve: 21-40
		☐ Deterioro moderado: 41-60
		☐ Deterioro severo: 61-79
		☐ Deterioro muy severo: 80

Capua NE, Elías A, Graiff O. Diseño y Validación de un Instrumento de Medición del Deterioro de Calidad de Vida Después de los 40 (Dcvd40). Revista FASGO

” Cuestionario sobre imagen corporal”

Las respuestas a cada pregunta se encuentran en una escala del 1 al 6.

Por favor, marque con una (X) la opción que mejor refleje su opinión en cada recuadro.

PREGUNTAS	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algu nas veces (3)	A menu do (4)	Mu y A menu do (5)	Siemp re (6)
1. ¿Se sintió o se siente enfadada al hacer examen Sobre su figura?						
2. ¿Se sintió o se siente tan preocupada por su figura, que pensó o piensa que debería ponerse a dieta?						
3. ¿Pensó o piensa que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?						
4. ¿Se sintió o se siente tan mal con su figura que tuvo o tiene que gritar cuando se ve?						
5. ¿Evitó o evita correr por temor a que su piel se vea flácida?						
6. ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo o le hace tomar conciencia sobre su figura?						
7. ¿Se sintió o se siente preocupada por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?						
8. ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hace sentir la suya comparada						

desfavorablemente?						
9. ¿Pensar en tu figura, interfiere en tu capacidad concentración (por ej. mientras ve la tele, lee o está conversando)?						
10. ¿El estar desnuda cuando te bañas te hace sentir gorda?						
11. ¿Has evitado llevar ropa que marcara tu figura?						
12. ¿No asiste a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?						
13. ¿Siente que excesivamente ha subido de peso?						
14. ¿Se siente avergonzada de su cuerpo?						
15. ¿La preocupación por su figura le hace estar a dieta?						
16. ¿Te has sentido más a gusto cuando tu estómago está vacío (por ejemplo: por la mañana)?						
17. ¿Has pensado que tienes la figura causa de tu falta de autocontrol (no puedes controlar las cantidades que comes)?						
18. ¿Se siente preocupada por que otras personas vean su exceso de grasa en su cintura o estómago?						
19. ¿Siente que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted?						

20. ¿En compañía con otras personas se siente preocupada por ocupar demasiado espacio (por ej. sentada en un sofá o en el asiento del autobús)?						
21. ¿Se siente preocupada por el hecho de que se le formen hoyuelos en la piel?						
22. ¿El verse reflejada (por ej. en un espejo o en un escaparate) le hace sentirse mal con su figura?						
23. ¿Pellizca zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contiene?						
24. ¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?						
25. ¿La preocupación por su figura le hace sentir que debería hacer ejercicio?						
26. ¿Has tenido miedo a engordar?						
27. ¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?						
28. ¿La sensación de plenitud, después de una comida le hizo o le hace sentirse gorda?						
29. ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hace sentirse gorda?						

30. ¿Imagina desprenderse de determinadas partes de su cuerpo?						
31. ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le hace sentirse gorda?						
32. ¿Vomito con la intención de sentirse más ligera?						
33. ¿Evita situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. Vestuarios comunitarias piscinas)?						
34. ¿Toma laxantes para sentirse más ligera?						
TOTAL						

Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. International Journal of Eating Disorders

Anexo 3: Constancia de ejecución de la investigación



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

CONSTANCIA
DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
DE PROYECTO DE TESIS

Nº REG. 30 - 2026

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS BACHILLERES:

**CECILIA NICOLE PARA ARROYO Y
SOLASHUE NAYELI JUÁREZ MAMANI**

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA- JEFATURAS DE LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA, MEDICINA MUJERES Y CIRUGÍA MUJERES, HAN EJECUTADO SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CALIDAD DE VIDA E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES EN CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2026".

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS PARA LOS FINES QUE CREAN CONVENIENTE.

AREQUIPA 13 DE ABRIL DEL 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
Dr. Carlos Medina Linares
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 2013 1011 1011

CSMI/AMM/MDN.
c.c. Archivo
Exp. 5684567
DOC. 9457047

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 - Cercado
Teléfonos: 054-233812 Dirección General
054-231818 - 054-219702
WWW.hrhdaqp.gob.pe

Anexo 4: Constancia de aprobación de la investigación



Hospital Regional "Honorio Delgado"
Arequipa

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Arequipa, 02 de febrero del 2026

OFICIO N° 119 -2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señoritas

SOLASHLIE NAYELI JUÁREZ MAMANI y

CECILIA NICOLE PARRA ARROYO

Bachilleres de Enfermería, de la UCSM

PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación

REFERENCIA : OFICIO N° 1393-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DGO

OFICIO N° 1213-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DC

OFICIO N° 74-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DM

OFICIO N° 65-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que visto su expediente con la opinión favorable de los Departamentos de Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Medicina y Enfermería se reunió el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, el cual otorgó su aprobación. En tal sentido la Dirección autoriza la aplicación del instrumento para la realización del siguiente trabajo de Investigación:

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TÍTULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO / AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
30	"CALIDAD DE VIDA E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES EN CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2025"	SOLASHLIE NAYELI JUÁREZ MAMANI y CECILIA NICOLE PARRA ARROYO	TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA	DEPARTAMENTOS :GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CIRUGÍA, Y MEDICINA.	28-01-26	UCSM	ENFERMERIA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto debe entregar tanto al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación como al Departamento de Cirugía un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual) al correo: investigacionhrhd@gmail.com.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Dr. Carlos Medina Lineros
DIRECTOR GENERAL
C. U.P. 2801-0001-0001

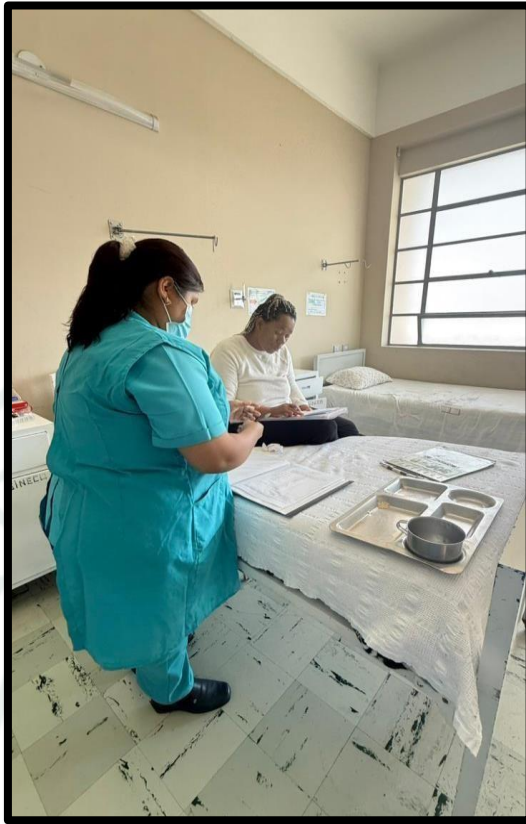
CSML/AMM/DQ/MDN

c.c. Archivo

Exp.: 5471541

Doc: 9212686

Anexo 5: Evidencia Fotográfica



Anexo 6: Base de Datos

CODIGO	EDAD	EDAD DE MENOPAUSIA	IMC	CC	ENVEJECIMIENTO	AUTOESTIMA	AUTOCUIDADO	PATOLOGIA	TERAPIA HORMONAL	TOTAL	IMAGEN CORPORAL	CALIDAD DE VIDA
1	1	5	0	0	0	0	0	0	5	11	BAJA	Sin deterioro
2	1	5	0	0	0	0	0	0	5	11	BAJA	Sin deterioro
3	1	5	0	0	0	0	0	0	5	11	BAJA	Sin deterioro
4	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
5	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
6	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
7	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
8	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
9	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
10	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
11	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
12	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
13	1	5	5	0	0	0	0	0	5	16	BAJA	Sin deterioro
14	1	5	0	0	0	0	0	0	5	11	BAJA	Sin deterioro
15	1	5	0	0	1	0	0	0	0	7	BAJA	Sin deterioro
16	1	5	0	0	1	0	0	0	0	7	BAJA	Sin deterioro

17	1	5	0	0	1	0	0	0	0	7	BAJA	Sin deterioro
18	1	5	0	0	1	0	0	0	0	7	BAJA	Sin deterioro
19	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
20	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
21	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
22	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
23	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
24	1	5	0	1	1	0	0	0	0	8	BAJA	Sin deterioro
25	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
26	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
27	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
28	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
29	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
30	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	BAJA	Sin deterioro
31	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
32	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
33	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
34	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
36	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
37	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
38	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro

39	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	Sin deterioro
41	1	1	1	1	1	0	0	0	5	10	BAJA	Sin deterioro
42	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
43	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
44	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
45	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
46	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
47	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
48	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
49	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
50	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
51	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
52	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
53	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
54	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
55	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
56	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
57	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
58	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
59	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
60	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro

61	1	1	1	5	1	1	0	0	5	15	BAJA	Sin deterioro
62	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
63	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
64	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
65	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
66	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
67	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
68	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
69	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
70	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
71	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
72	1	1	1	5	1	1	0	5	5	20	BAJA	Sin deterioro
73	1	1	1	5	1	1	5	5	5	25	BAJA	Deterioro leve
74	1	1	1	5	1	1	5	5	5	25	BAJA	Deterioro leve
75	1	1	1	5	1	1	5	5	5	25	MODER ADA	Deterioro leve
76	1	1	1	5	1	1	5	5	5	25	MODER ADA	Deterioro leve
77	1	1	1	5	1	1	5	5	5	25	MODER ADA	Deterioro leve
78	5	1	1	5	1	1	5	5	5	29	MODER ADA	Deterioro leve
79	5	1	1	5	1	1	5	5	5	29	MODER ADA	Deterioro leve
80	5	1	1	5	1	1	5	5	5	29	MODER	Deterioro leve

											ADA	
81	5	1	1	5	1	1	5	5	5	29	MODER ADA	Deterioro leve
82	5	1	1	5	5	1	5	5	5	33	MODER ADA	Deterioro leve
83	5	1	5	5	5	1	5	5	5	37	MODER ADA	Deterioro leve
84	5	1	5	5	5	1	5	5	5	37	MODER ADA	Deterioro leve
85	5	1	5	5	5	1	5	5	5	37	MODER ADA	Deterioro leve
86	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
87	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
88	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
89	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
90	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
91	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
92	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
93	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
94	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER ADA	Deterioro leve
95	5	1	0	5	5	1	5	5	5	32	MODER	Deterioro

											ADA	leve
96	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
97	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
98	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
99	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
100	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
101	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
102	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
103	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
104	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
105	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado
106	5	1	5	5	5	5	5	5	5	41	ALTA	Deterioro moderado