

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia

Quality of life for women in menopause

Kely Estefanía Llango Lema¹  , Juan Carlos Céspedes Cueva¹ 

¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Llango Lema KE, Céspedes Cueva JC. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:78. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202278>

Recibido: 15 de septiembre de 2022

Aceptado: 20 de septiembre de 2022

RESUMEN

Antecedentes: la menopausia proceso fisiológico que cursan las mujeres adultas, caracterizado generalmente por el cese de la menstruación, consecuentemente conlleva a una serie de cambios a nivel biológico y psicológico para la mujer, de acuerdo con la intensidad pueden ocasionar un deterioro significativo de la calidad de vida, ya que parten desde molestias musculares, articulares, bochornos, cuadros de depresión, cansancio, problemas sexuales y resequedad vaginal.

Objetivo: analizar la calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia del Barrio San Martín, Latacunga - Ecuador.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por mujeres de 40 a 59 años, cuya muestra fue de 80 participantes en el estudio.

Resultados: después de la aplicación de la escala Menopause Rating Scale (MRS) con una fiabilidad de Cronbach de 0,86; cuyos datos fueron recolectados de forma personal que posterior fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 26.; los resultados indicaron que el 26,25 % de las mujeres presentaron molestias leves de los síntomas climatéricos, mientras que el 22,50 % las manifestaron como molestias intolerables, entre los síntomas más frecuentes se hallan estado de ánimo depresivo, irritabilidad, molestias musculares y articulares, ansiedad, cansancio físico, dificultades de sueño, bochornos, problemas de vejiga, molestias del corazón, problemas sexuales y sequedad vaginal.

Conclusión: la calidad de vida de las mujeres en este grupo de estudio, se vio afectada por síntomas leves como somáticos, psicológicos y urogenitales.

Palabras clave: Calidad de Vida; Menopausia; Climaterio; Menstruación.

ABSTRACT

Background: menopause is a physiological process in adult women, generally characterized by the cessation of menstruation, and consequently leads to a series of biological and psychological changes for women, which according to their intensity can cause a significant deterioration in the quality of life, ranging from muscular and joint discomfort, hot flashes, depression, fatigue, sexual problems and vaginal dryness.

Aim: to analyze the quality of life of menopausal women in the San Martín neighborhood, Latacunga - Ecuador.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a quantitative approach. The sample consisted of women between 40 and 59 years of age, with a sample of 80 participants in the study.

Results: after the application of the Menopause Rating Scale (MRS) with a Cronbach's reliability of 0,86, whose data were collected personally and then tabulated in the SPSS version 26 statistical program. The results indicated that 26,25 % of the women presented mild discomfort of climacteric symptoms, while 22,50 % manifested them as intolerable discomfort, among the most frequent symptoms were depressed mood, irritability, muscular and joint discomfort, anxiety, physical fatigue, sleep difficulties, hot flashes, bladder problems, heart discomfort, sexual problems and vaginal dryness.

Conclusion: the quality of life of the women in this study group was affected by mild symptoms such as somatic, psychological and urogenital symptoms.

Keywords: Life Quality; Menopause; Climacteric; Menstruation.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es un proceso fisiológico de la mujer conocido por el cese completo de la menstruación, caracterizada por presentarse tras haber transcurrido 12 meses consecutivos de la amenorrea, esto ocurre debido a que los folículos ováricos pierden su capacidad de producir estrógenos y progesterona en presencia del estímulo de las hormonas folículo-estimulantes y luteinizante.⁽¹⁾

Esta etapa ocurre generalmente en mujeres de 45 a 65 años, sin embargo, existen casos en los que puede ocurrir a los 40 años lo que se conoce como menopausia precoz.⁽²⁾

En cuanto a su caracterización clínica se distinguen 3 etapas: premenopausia cuyos síntomas son la sudoración, sofocos, fragilidad emocional, irritabilidad, palpitaciones, nerviosismo y tendencia a la obesidad; consecuentemente está la perimenopausia donde empiezan a manifestarse los efectos biológicos, ya que la producción de estrógenos sube y baja de forma irregular, lo que altera los ciclos menstruales, por lo que los ovarios no liberan al óvulo, entre los síntomas de esta etapa están sofocos, problemas de sueño y sequedad vaginal, tras haber transcurrido 12 meses consecutivos sin el periodo menstrual se determina oficialmente la menopausia, una vez transcurrido este periodo se le denomina posmenopausia donde la mujer es más propensa a padecer osteoporosis y aumento de riesgo cardiovascular.^(3,4)

Se trata entonces de una etapa marcada por signos y síntomas que se denomina climatérico, entre algunos de los síntomas más frecuentes se hallan la resequedad de la piel, calores, sofocos, alteraciones del sueño, sequedad vaginal, dolor en las articulaciones, cambios en el estado de ánimo, disminución del deseo sexual, aumento de peso, alteraciones en la orina, pérdida del cabello, disminución del apetito, disminución del tamaño y consistencia de las mamas.^(5,6)

No obstante la reducción de estrógenos ocasionan problemas de salud siendo propensas a desarrollar osteoporosis, fracturas y enfermedad cardiovascular, dentro del climaterio se consideran también síntomas como hipertensión arterial, depresión, ansiedad, que afecta al bienestar físico y mental de la mujer.⁽⁷⁾

Los síntomas que se manifiestan durante la menopausia, afecta significativamente a la mujer a nivel físico y emocional, y se complican más en los casos donde la mujeres desconocen de los cambios que están sufriendo, no acuden al médico y se automedican; lo que las lleva a un descuido de la persona al no alimentarse adecuadamente, no ejercitarse, no recibir asistencia médica, por lo que los síntomas se vuelven severos, lo que ocasiona ansiedad, depresión, estrés lo que afectan notablemente al autoestima de la mujer y por ende un decaimiento en la calidad de vida.⁽⁸⁾

Las manifestaciones de estos cambios en la mujer también están influenciados por factores socioeconómicos como la pobreza, maltrato, soledad, y las complicaciones en la salud hacen que esta etapa se convierta en un suceso traumático reduciendo la calidad de vida percibida.⁽⁹⁾

La literatura indica que la población de mujeres en la etapa de menopausia continúa en aumento, por lo tanto, las diferencias existentes entre cada una de las regiones en el mundo marcan como la mujer afronta los síntomas de la etapa y como estos le afectan en su calidad de vida.

Dentro del Ecuador, es necesario tomar acciones en el marco de prevención y promoción de la salud, informando cada fase reproductiva de las mujeres, de igual manera deben contar con profesionales de la salud, que socialicen los efectos secundarios de la menopausia, con lo que puedan acceder de manera oportuna al sistema de salud, de modo que los síntomas no sean severos y no ocasionen complicaciones graves en su salud, de igual manera tengan asistencia psicológica para que esta etapa sea llevadera y mantenga una calidad de vida óptima.⁽¹⁰⁾

La investigación tiene como objetivo de analizar la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia del Barrio San Martín, ya que la menopausia al ser un ciclo fisiológico condicionado por múltiples cambios hormonales de suma importancia, impacta de manera rigurosa en el bienestar y satisfacción vital de la persona, en donde manifestaciones somáticas, psicológicas y urogenitales son característicos de esta etapa, razón por la cual mediante esta investigación se determinara cuál de los cambios tienen mayor incidencia en la mujeres que están atravesando por esta etapa.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: estudio observacional, descriptivo, transversal.

Muestra: fue determinada por medio de la fórmula estadística para una población finita con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 0,05 lo que determinó un valor muestral de 80 personas, del Barrio San Martín del cantón Latacunga, Ecuador.

Criterios de inclusión: mujeres en edad de 40 a 59 años del barrio San Martín.

Criterios de exclusión: mujeres que no acepten participar en la encuesta, personal que no resida en la parroquia indicada.

Instrumento de recolección de datos: encuesta basada en la escala de Menopause Rating Scale (MRS), el cual evalúa mediante 11 ítems divididos en tres subescalas o dimensiones las principales molestias en mujeres en etapa de menopausia: (A) somática-vegetativa, (B) psicológica y (C) urogenital; cuya puntuación va desde 0 (asintomáticas), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (intenso); obteniendo un score total de MRS que oscila entre 0 (asintomática) y 44 (grado máximo de disturbo por síntomas menopáusicos).^(11,12)

Aspectos éticos: La investigación se efectuó en base a los principios éticos de la declaración de Helsinki, en la que se promueve y asegura el respeto a la integridad salud y derechos de los seres humanos, salvaguardando la información proporcionada por los participantes; cabe mencionar que quienes participaron en el estudio proporcionaron un consentimiento informado en donde consta la voluntariedad de participar en la investigación.⁽¹³⁾

Procesamiento estadístico: se utilizó el programa estadístico SPSS en la versión 26, con la cual se determinaron las frecuencias, porcentaje, media, mediana, desviación estándar y segmentación acorde a la escala. Además, se efectuó un análisis de chi-cuadrado para confirmar la presencia de los síntomas tomando como valor referencial un valor p de 0,05.

RESULTADOS

Fueron estudiadas 80 mujeres en etapa de menopausia del Barrio San Martín, de las cuales el 38 % de ellas se encuentra en el rango de edad de 40-45 años, el 29 % está entre los 46-50 años, el 25 % en 51-55 años y el 9 % entre los 56-58 años, alcanzando una edad media de 48,38, con una desviación estándar de 5,14. (Tabla 1)

Las mujeres estudiadas el 76 % son casadas, el 11 % solteras, 8 % viudas y el 5 % divorciadas. El 66 % de las mujeres participantes son mestizas y el 34 % indígenas. Al indagar el número de hijos se determinó que el 33 % tienen 3 hijos, el 25 % 2 hijos, el 16 % 4 hijos, con una media de 2,91 (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiada

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
40-45	30	38 %
46-50	23	29 %
51-55	20	25 %
56-58	7	9 %
Media ± Desviación estándar	48,38±5,14	
Estado civil		
Casada	61	76 %
Soltera	9	11 %
Viuda	6	8 %
divorciada	4	5 %
Etnia		
indígena	27	34 %
mestiza	53	66 %
Número de hijos		
0	4	5 %
1	7	9 %
2	20	25 %
3	26	33 %
4	13	16 %
5	5	6 %
6	4	5 %
7	1	1 %
Media ± Desviación estándar	2,91±1,46	

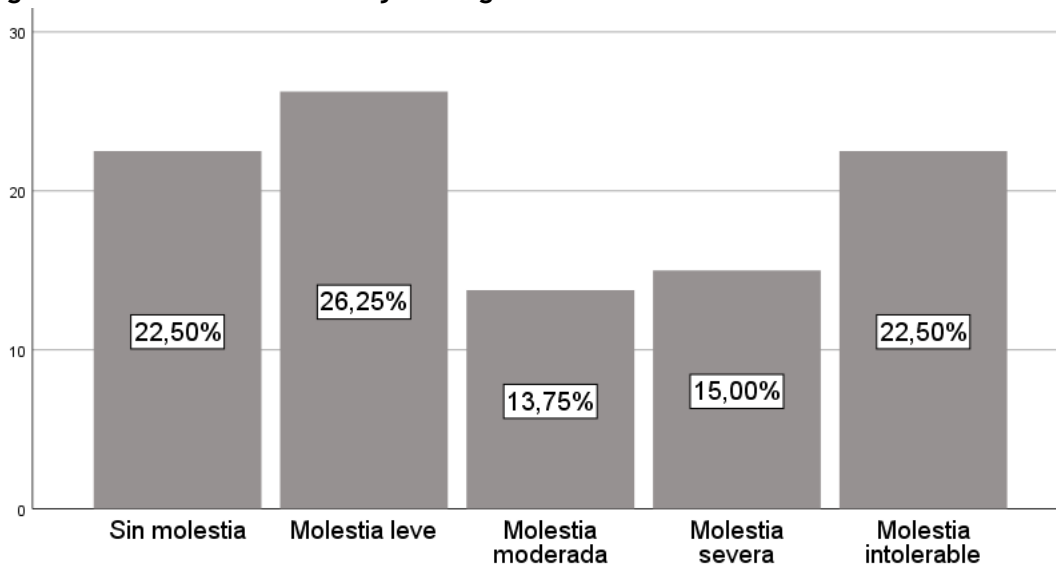
Se evidencio la presencia de sintomatología climatérica en las mujeres estudiadas, entre las molestias más frecuentes se hallan estado de ánimo depresivo (indicadas en un 66 % de las mujeres), irritabilidad (66 %), molestias musculares y articulares (65 %), ansiedad (65 %), cansancio físico (60 %), dificultades en el sueño (59 %), bochornos (56 %), problemas de vejiga (54 %), molestias del corazón (53 %), problemas sexuales (50 %) y sequedad vaginal (50 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población estudiada en relación con la frecuencia de los síntomas climatéricos

Síntomas	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy severo	Valor p
Bochornos	43,8 %	12,5 %	7,5 %	8,8 %	27,5 %	0,00
Molestias al corazón	47,5 %	15,0 %	7,5 %	6,3 %	23,8 %	0,00
Dificultades en el sueño	41,3 %	15,0 %	5,0 %	10,0 %	28,8 %	0,00
Molestias musculares y articulares	35,0 %	17,5 %	6,3 %	10,0 %	31,3 %	0,00
Estado de ánimo depresivo	33,8 %	17,5 %	8,8 %	10,0 %	30,0 %	0,00
Irritabilidad	33,8 %	17,5 %	8,8 %	10,0 %	30,0 %	0,00
Ansiedad	35,0 %	15,0 %	10,0 %	11,3 %	28,8 %	0,00
Cansancio físico y mental	40,0 %	15,0 %	8,8 %	10,0 %	26,3 %	0,00
Problemas sexuales	50,0 %	12,5 %	6,3 %	6,3 %	25,0 %	0,00
Problemas de la vejiga	46,3 %	11,3 %	7,5 %	7,5 %	27,5 %	0,00
Sequedad vaginal	50,0 %	13,8 %	5,0 %	7,5 %	23,8 %	0,00

La tendencia de severidad de la sintomatología climatérica de la menopausia en las mujeres estudiadas, indica que en el 26,25 % se manifestaron en molestias leves, el 22,50 % molestia intolerable, 15 % molestias severas y el 13,75 % molestias moderadas, y en el 22,5 % de las mujeres mencionaron hallarse sin molestias (Figura 1).

Figura 1. Distribución de las mujeres según la severidad de los síntomas climatéricos



Con relación a la frecuencia de los síntomas climatéricos de acuerdo con los dominios de la escala MRS, se determinó que los más frecuentes fueron en el 71 % de las mujeres los síntomas somáticos, en el 68 % psicológicos y en el 59 % urogenitales (Tabla 3).

Tabla 3. Calidad de vida por dominio (MRS)

Dominios MRS	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Porcentaje		Valor p
				25 %	75 %	
Somático	6,6	6,2	4,0	0,0	12,0	0,0
Psicológico	7,2	6,5	5,5	0,0	13,5	0,0
Urogenital	4,4	4,8	3,0	0,0	9,0	0,0

En las mujeres estudiadas se constató que existe un deterioro de la calidad de vida leve, relacionado principalmente con los síntomas de naturaleza psicológica ya que se han manifestado con una media de 7,2 que indica una intensidad moderada. Con relación a los síntomas somáticos el valor medio fue de 6,6 en una intensidad moderada. Finalmente, los síntomas urogenitales alcanzaron una media de 4,4 lo que indica una intensidad moderada.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada a las mujeres en etapa de menopausia del barrio San Martín como características sociodemográficas que han prevalecido en el estudio mayor participación de mujeres entre los 40 a 45 años, que en su mayoría son mujeres casadas, de etnia mestiza, que tienen alrededor de 2 a 3 hijos.

Los datos concuerdan con la investigación realizada por Turquina et al., en Cuba, donde la edad promedio de las mujeres participantes fue de 40 a 44 años de edad, entre la que se evidencio que la calidad de vida disminuye conforme llegan a la menopausia, además está influenciada por factores como cantidad de hijos, apoyo familiar, cantidad de enfermedades y estado conyugal, ya que estos generan una influencia positiva o negativa que incide en la calidad de vida de la mujer.⁽¹⁴⁾

Al indagar similitudes con otras investigaciones en relación al número de hijos se identificó el estudio de Matzumura et al, cuya investigación realizada en Perú, señala que la población de mujeres en etapa de menopausia tiene en promedio 2 hijos, y el 40,4 % de mujeres son casadas que al igual manifiestan síntomas como irregularidades menstruales, problemas vaginales, incontinencia urinaria, baja calidad de sueño y depresión no obstante la edad promedio del estudio fue de 48 años.⁽¹⁵⁾

Estos datos señalan que existen factores que inciden en la aparición de la menopausia, como indica el autor Lemos, aquellas mujeres que hayan quedado embarazadas tiene un 8 % de menor riesgo de sufrir menopausia precoz, quienes hayan tenido un segundo embarazo un 16 % y en el tercer embarazo un 22 %.⁽¹⁶⁾

De igual manera se establece que las mujeres que se encuentran en etapa de menopausia tienen mayor prevalencia de molestias somáticas, entre estas prevalecen síntomas como molestias musculares, dificultades de sueño, bochornos y molestias del corazón que se han manifestado con una intensidad moderada. De modo que concuerda con el autor Argueta, en su investigación realizada en México a 123 mujeres, indica que las participantes en un 13 % alcanzaron niveles intolerables de síntomas somáticos, correspondientes a molestias musculares y articulares en su mayoría.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con los autores Balcázar y Badoui, los síntomas somáticos son una de las principales quejas del 75 % a 80 % de las pacientes en etapa de menopausia, debido a que las oscilaciones de concentraciones de estrógenos provocan sensaciones de bochornos, aumento de la frecuencia cardiaca.⁽¹⁸⁾

Por su parte los síntomas psicológicos también se manifestaron en más de la mitad de los casos de mujeres estudiadas, con síntomas tales como estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico con una intensidad moderada.

De acuerdo con el autor López, señala que las mujeres que se encuentran en la menopausia tienen mayor pérdida de la calidad de vida, especialmente por la severidad de los síntomas psicológicos, ya que presentan cuadros de depresión que son notorios de la menopausia severa, influenciada por los niveles

altos de ansiedad debido a las causas fisiológicas como ataques de pánico que se derivan de los cambios hormonales.⁽¹⁹⁾

En tal sentido la evidencia demuestra que la vida de las mujeres en etapa de la menopausia se encuentra influenciada por trastornos psicológicos del climaterio que experimentan como síntomas de ansiedad, cambios de humor, pérdida de concentración e inclusive depresión involuntaria.⁽²⁰⁾

Los síntomas urogenitales se presentaron en algunos casos de la población estudiada prevaleciendo malestares como problemas con la vejiga, problemas sexuales y sequedad vaginal con una intensidad moderada.

Según el autor Palacios et al., señala que los síntomas urogenitales del climaterio tienen una prevalencia del 50 % de las mujeres postmenopáusicas de Europa, sin embargo, en otros casos existe una prevalencia de 70 % de mujeres, entre los síntomas que manifiestan como más molestos son la lubricación insuficiente durante la actividad sexual, disminución del deseo sexual, dispareunia, pérdida de pliegues vaginales, disminución del deseo sexual, infecciones urinarias más frecuentes.⁽²¹⁾

La presencia de estos signos se da ya que en la uretra también presenta receptores de estrógenos que se ven reducidos durante la menopausia de tal manera produce problemas uretrales como carúncula uretral, atrofia de vaginal con el declive significativo de estrógenos, lo que disminuyen la lubricación y mantenimiento de los tejidos vaginales.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

Se concluye que las mujeres del grupo de estudio presentaron diversos problemas en su estado de salud, desde cuadros somáticos como: molestias musculares, dificultades de sueño, bochornos, molestias del corazón; así también, síntomas psicológicos como episodios depresivos, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico.

Además, esta población presento síntomas urogenitales como problemas en la vejiga, problemas sexuales como disminución del deseo sexual y sequedad vaginal que dificulta la lubricación, identificando que estos síntomas son propios de la etapa que se manifiestan a consecuencia de la reducción de los niveles de estrógeno.

Finalmente se puede decir que la calidad de vida de las mujeres del barrio San Martín en etapa de menopausia se ha visto deteriorada de manera leve, en ese sentido, es necesario que las mujeres que se encuentran en esta etapa reciban atención médica para tratar los síntomas del climaterio, así mismo contar con el apoyo familiar es importante para lograr superar esta etapa de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres A, Torres J. Climaterio y Menopausia. Rev. Fac. Med. 2018;61(2):15-25.
2. Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y postmenopausia. Primera. Ministerio de Sanidad SS e IA de E de T, (AETSA) S de A, editors. 2015.
3. González, María; Calvo M. La menopausia, signos y síntomas. Rev Médica Ocronos. 2021;4(1).
4. Mayo Clinic. Perimenopausia. MayoClinic. 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/perimenopause/symptoms-causes/syc-20354666>
5. Fernández-Ramírez A, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil, N, Torres-Cepeda, D, Reyna-Villasmil. E. Calcio sérico, grosor cortical del segundo metacarpiano y síntomas en la menopausia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022;82(2):145-51. <https://doi.org/10.51288/00820204>
6. Rivera Márquez MF, Molina Barreiro EM, Martínez Infante LM. Signos y síntomas de la menopausia. Jornada Investigaciones Médico Quirúrgicas, CIMEQ. 2021.

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/270/218>

7. Turiño M, Colomé T, Fuentes E, Palmas S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*. 2019;23(2):116-24.

8. Tarrillo Á. Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres adultas maduras del asentamiento humano Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018. Universidad Señor de Sipán. Perú; 2022.

9. Muñoz Julca KM, Ordinola Ramírez CM, Herrera García YI. Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades*. 2021;4(2):14. <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20214.707>

10. Bravo EP, Águila NR, Benítez CAC, Rodríguez DS, Delgado AJG, Centeno AD. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. *MediSur*. 2019;17(5):719-27.

11. Ayala-Peralta F, Rodriguez-Herrera MA, Izaguirre-Lucano H, Ayala-Palomino R, Quiñones-Vásquez LA, Ayala-Moreno D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2016 Dec 3;5(2):55-65. <https://doi.org/10.33421/inmp.201666>

12. Monterrosa-Castro Á, Paternina-Caicedo ÁJ, Herazo-Acevedo E, Oviedo-Acevedo HC, Campo Arias A. Utilidad de menopause rating scale (mrs) en indígenas colombianas en climaterio. *Duazary*. 2017;14(1):8. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1737>

13. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

14. González-Cárdenas L, Deus-Montes Y, Bayarre-Vea H, Hernández-Meléndez E. Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 34(3):953.

15. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Wong Mac JI, Alamo-Palomino IJ. Instrument for the evaluation of climacteric and menopause in the first level of care. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(4):560-7. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3057>

16. Lemos R. El embarazo y la lactancia pueden ayudar a evitar la menopausia precoz. *Salud*. 2020.

17. Argueta R. Evaluación de la calidad de vida relacionada al climaterio y menopausia. *Rev Invest (Guadalajara)*. 2018;56(5):337-42. <https://doi.org/10.5377/revunivo.v9i9.11395>

18. Balcazar D, Badoui N. Revisión narrativa de la evidencia actual acerca de las alternativas hormonales y no hormonales en el manejo de los síntomas vasomotores y urogenitales de la menopausia. *Univ Médica*. 2018;60(1):61-72. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-1.meno>

19. López Sagastume JY. Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 2021;5(1):111-7. <https://doi.org/10.36314/cunori.v5i1.157>

20. López, Roselina; Chacón W. Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante menopause rating scale. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2021;24(3):1277.

21. Palacios S, Hidalgo MJC, González SP, Manubens M, Sánchez-Borrego R. Síndrome genitourinario

de la menopausia: recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prog Obstet Ginecol. 2019;62(2):141-8. <https://doi.org/10.20960/j.pog.00182>

22. García Chaves D, Jiménez Campos H. Envejecimiento del Sistema Urogenital y Disfunción Sexual Femenina TT. Med Leg Costa Rica. 2018;35(2):71-8.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el Desarrollo del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Curación de datos: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Análisis formal: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Adquisición de fondos: Kely Estefanía Llango Lema.

Investigación: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Metodología: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Administración del proyecto: Kely Estefanía, Llango Lema

Recursos: Kely Estefanía Llango Lema.

Software: Kely Estefanía Llango Lema.

Supervisión: Kely Estefanía, Llango Lema.

Validación: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Visualización: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Redacción-borrador original: Kely Estefanía Llango Lema, Juan Carlos Céspedes.

Redacción-revisión y edición: Kely Estefanía Llango Lema