



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR
EN MUJERES POST MENOPÁUSICAS. BIBLIÁN Y DÉLEG MARZO-
AGOSTO 2024.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: HENRY PATRICIO CARANGUI TENESELA - NAYELI
ESTEFANÍA GONZÁLEZ RIVERA**

DIRECTOR: LCDA. FANNY MERCEDES GONZALEZ LEON.

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Henry Patricio Carangui Tenesela portador de la cédula de ciudadanía N° 0350107397. Declaro ser el autor de la obra: **“Calidad de vida y factores de riesgo en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg. Marzo – agosto 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 27 de noviembre de 2024



Henry Patricio Carangui Tenesela

C.I. 0350107397

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nayeli Estefanía González Rivera, portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302896741**. Declaro ser el autor de la obra: **“Calidad de vida y factores de riesgo en mujeres post menopaúsicas. Biblián y Déleg. Marzo – agosto 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **27 de noviembre de 2024**



Nayeli Estefanía González Rivera

C.I. 0302896741

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Fanny Mercedes González León.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Calidad de vida y factores de riesgo en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg. Marzo – agosto 2024”**, realizado por: **Nayeli Estefanía González Rivera, Henry Patricio Carangui Tenesela**, con documentos de identidad: **0302896741, 0350107397**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 27 de noviembre del 2024

**Universidad
Católica
de Cuenca**
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. Fanny González L.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERIA AZOGUES



LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN.

0301338000

DIRECTOR

DEDICATORIA

A mi madre, que han sido mi fuente de inspiración y apoyo durante toda mi vida. Su amor, dedicación y sacrificio han sido fundamentales para mi crecimiento personal y académico. Esta tesis es un testimonio de su influencia positiva en mi vida.

A mi pareja Mónica, mi hija Emilia que ha sido mi compañera de vida y de estudio durante estos años. Su apoyo, motivación y amor han sido fundamentales para mi éxito.

Gracias por ser mi roca y mi fuente de inspiración. Henry Patricio Carangui Tenesela
A todos aquellos que han creído en mí y me han apoyado durante este largo camino. Su confianza y motivación han sido fundamentales para mi éxito. Esta tesis es un reflejo de su apoyo y dedicación.

Henry Patricio Carangui Tenesela

A Dios, quien me ha brindado salud, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. A mis queridos padres Hilda y José que han sido la base fundamental en el término de esta etapa tan importante de mi vida, mi papá José que a pesar de la distancia siempre ha estado junto a mi mediante sus consejos, amor, enseñanza y sabiduría, mi abuela Alejandrina y mi familia materna que me han acompañado en cada etapa de mi vida con su apoyo incondicional, a todas las personas que me apoyaron durante todo este proceso de desarrollo académico, gracias por la ayuda brindada.

Nayeli Estefanía González Rivera

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de este último peldaño de mi vida. En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor de tesis la Lic. Fanny González, por su guía, apoyo y dedicación durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para la calidad de este trabajo.

También quiero agradecer a mi madre a mi pareja y a mi hija Emilia, por su amor, apoyo y sacrificio durante todos estos años. Su confianza en mí ha sido un motor importante para mi motivación y dedicación. Asimismo, quiero agradecer a mis amigos y compañeros de estudio por su compañía, apoyo y motivación durante todo el proceso de investigación.

Henry Patricio Carangui Tenesela

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención en especial para Dios, mis padres Hilda Rivera Rivera y José Antonio León, mi hermano Anthony Joseph León, mi abuela Alejandrina Rivera y mis tíos maternos Milton Rivera y Patricio Rivera. Muchas gracias por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud con la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues y la facultad de enfermería, mi agradecimiento a mi asesora de tesis, Lcda. Fanny González León, mi compañero de tesis Henry Carangui Tenesela por una amistad sincera y la ayuda incondicional en la finalización de este proyecto.

Gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base primordial para mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

Nayeli Estefanía González Rivera

Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas.

Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024

Nayeli Estefanía González Rivera, Henry Patricio Carangui Tenesela, Fanny Mercedes

León González

Universidad católica de Cuenca, henry.carangui.97@est.ucacue.edu.ec

nayeli.gonzalez.41@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Los factores de riesgo cardiovascular se reconocen como elementos que deterioran la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas. Objetivo Analizar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres postmenopáusicas en Biblián y Déleg, durante el periodo de marzo-agosto 2024. Metodología: estudio descriptivo correlacional transversal con enfoque cuantitativo. La muestra fue por conveniencia, a mujeres postmenopáusicas. Se aplicó una encuesta, se utilizaron las escalas: El cuestionario de salud SF-36 y el Menopause Rating Scale. Resultados: El análisis de mujeres posmenopáusicas revela una mediana de edad de 54.5 años, con predominio de educación primaria (83.5%), estado civil casado (88.1%), reside en Biblián (63.1%). En los riesgos cardiovasculares, el 43.8% tiene exceso de peso, 2.8% obesidad, presentando perímetro abdominal y presión arterial alta. La calidad de vida en mujeres posmenopáusicas, evaluada con el SF-36, tiene una media de 83.30, con puntuaciones altas en rol emocional y función social, bajas en salud general. El MRS revela que el 62.5% reporta molestias somáticas moderadas y el 52.6% molestias psicológicas severas, sugiriendo un notable impacto en la calidad de vida. Conclusión: La calidad de vida en mujeres posmenopáusicas muestra molestias moderadas a severas, sin relación significativa con factores cardiovasculares o sociodemográficos.

Palabras Clave: calidad de vida, menopausia, salud de la mujer, factores de riesgo cardiovascular

Quality of Life and Cardiovascular Risk Factors in Postmenopausal Women:

Biblián and Déleg, March-August 2024

Nayeli Estefanía González Rivera, Henry Patricio Carangui Tenesela, Fanny Mercedes

León González

Catholic University of Cuenca, henry.carangui.97@est.ucacue.edu.ec,

nayeli.gonzalez.41@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Cardiovascular risk factors are recognized as elements that deteriorate the quality of life in postmenopausal women. Objective: To analyze the quality of life and cardiovascular risk factors in postmenopausal women in the cantons of Biblián and Déleg from March to August 2024. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive-correlational study with a quantitative approach. A convenience sample of postmenopausal women was used. Data were collected through surveys and scales such as the SF-36 Health Questionnaire and the Menopause Rating Scale (MRS). Results: The analysis of postmenopausal women revealed a median age of 54.5 years, with a predominance of elementary education (83.5%), married status (88.1%), and residence in Biblián (63.1%). Regarding cardiovascular risks, 43.8% were overweight, 2.8% were obese, and participants presented high abdominal circumference and blood pressure. The assessment of quality of life using the SF-36 yielded a mean score of 83.30, with notably high scores in emotional role and social functioning but lower scores in general health. The MRS demonstrates that 62.5% of participants experienced moderate somatic discomfort, while 52.6% reported severe psychological discomfort, significantly impacting overall quality of life. Conclusion: The quality of life in postmenopausal women shows moderate to severe discomfort, with no significant relationship to cardiovascular or sociodemographic factors.

Keywords: quality of life, menopause, women's health, cardiovascular risk factors



ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	1
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024	6
RESUMEN	6
Índice	8
Introducción	9
- OE1: Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio.	13
- OE2. Determinar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas del Biblián y Déleg, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36 y Menopause Rating Scale (MRS).	13
- OE3: Correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular y sociodemográficos en mujeres post menopáusicas.	13
Metodología	14
Resultados	16
Nota: \bar{x} = media; S = desviación estándar; f = frecuencia; CV = Calidad de Vida	20
Fuente: Encuesta	20
Fuente: Encuestas	20
Fuente: Encuestas	21
Fuente: Encuestas	22
Fuente: Encuestas	23
Discusión	24
Conclusión:	32
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	40
ANEXO 1: PROTOCOLO	40
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SF-36	60
ESCALA MRS (MENOPAUSE RATING SCALE)	66
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE	68
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	70

Introducción

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación, determinado retrospectivamente después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin causa patológica, generalmente en mujeres entre los 45 y 55 años (1). Las enfermedades cardiovasculares (ECV) engloban problemas de salud que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, como el infarto de miocardio, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad vascular periférica, la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía reumática y la miocardiopatía (2). Estas patologías son la principal causa de muerte a nivel mundial, causando anualmente la muerte de 18 millones de personas, lo que equivale al 31,8% del total de fallecimientos. Además, representan la mayor carga de enfermedades por años de vida perdidos ajustados por discapacidad, lo que deteriora significativamente la calidad y satisfacción de vida (3). Se prevé que, en las próximas décadas, la pérdida total de años de vida ajustados por discapacidad aumentará de 85 millones en 1990 a 150 millones en 2020, consolidando su posición como la principal causa de pérdida funcional (4).

En este contexto, es crucial considerar los factores de riesgo cardiovasculares, ya que estos son más frecuentes en pacientes con enfermedades cardiovasculares (ECV) en comparación con la población general. Estos factores, que tienen un origen multifactorial, incluyen tanto elementos modificables como no modificables. Los factores no modificables, como la edad, el sexo y los antecedentes familiares, no pueden alterarse, mientras que los modificables, como el hipercolesterolemia, la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, pueden ser redireccionar a través de cambios en el estilo de vida o tratamientos específicos (5). Incluso personas asintomáticas corren un mayor riesgo si presentan dos o más de estos factores. En mujeres menopáusicas, el riesgo de ECV es aún mayor debido al descenso de estrógenos,

hormonas que ofrecen protección natural contra estas enfermedades, lo que explica la mayor prevalencia de ECV en esta población (6).

La disminución de estrógenos durante la menopausia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares en mujeres, incluyendo tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes tipo II, y otros factores como la disminución de la tolerancia a la glucosa y la disfunción endotelial, los cuales afectan negativamente la calidad de vida y pueden llevar a la muerte (7). Estos riesgos agravan la condición física y emocional tales como: fatiga, insomnio, y limitaciones en las actividades diarias, laborales y sociales, además de un mayor riesgo de hospitalización y movilidad limitada, lo que contribuye al aumento de la mortalidad (8).

Este estudio analizó ¿cómo estos factores cardiovasculares afectan la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas?, definida como la percepción personal sobre su criterio de vida en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones, evaluada en esferas como la física, psicológica, social y ambiental (8). En el contexto de la salud, la calidad de vida se relaciona con la capacidad del individuo para mantener un nivel funcional que permita el desarrollo de actividades necesarias para el bienestar general. Esto se evalúa en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional, todas las cuales influyen en la calidad de vida (9).

Prabakaran et al. (10) encontraron que, después de la menopausia, las mujeres presentan niveles elevados de colesterol total, triglicéridos y LDL-C, junto con niveles reducidos de HDL-C. Este perfil lipídico alterado contribuye al desarrollo del síndrome metabólico, afectando negativamente la presión arterial, el peso corporal y la obesidad abdominal central, lo que deteriora significativamente la calidad y esperanza de vida. Por lo tanto,

es crucial implementar estrategias para controlar estos factores de riesgo y mejorar la salud en la menopausia.

Además, Parra et al. (11) destacaron que las enfermedades cardiovasculares disminuyen la calidad de vida debido a las complicaciones en órganos vitales y los efectos secundarios de los medicamentos. Esto subraya la importancia de gestionar eficazmente los factores de riesgo para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida. En línea con esto, De la Torre et al. (12) identificaron que, a partir de los 50 años, la obesidad, la hipertensión arterial y el tabaquismo son factores de riesgo clave para las enfermedades vasculares periféricas, mostrando una asociación significativa con la disminución de la calidad de vida, especialmente en términos de salud física ($p=0,001$). Por otro lado, Lars et al. (13) explicaron que vivir con una enfermedad coronaria puede llevar a una discapacidad significativa, reduciendo la calidad de vida debido a las complicaciones diarias, los tratamientos y la limitación de actividades personales y sociales. En este contexto, un estudio realizado por González et al. (14) en 2021 en mujeres posmenopáusicas de 45 a 60 años en la parroquia Guapán, Cantón Azogues, reveló que la percepción de salud se correlacionó significativamente con la salud física ($p=0,038$) y con aspectos emocionales relacionados con antecedentes personales ($p=0,000$). Adicionalmente, la Escala MRS mostró correlaciones significativas entre las dimensiones somática y psicológica ($p=0,002$), así como entre las dimensiones psicológica y urogenital ($p=0,018$).

Las modificaciones demográficas y el aumento en la esperanza de vida de las mujeres han centrado la atención en la menopausia, especialmente dado que cada vez más mujeres alcanzan los 50 años, edad promedio de inicio de esta etapa. Las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de muerte global, causan aproximadamente 17,9 millones de muertes anuales, con cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares representando más del 80% de estas defunciones. Una

tercera parte ocurre prematuramente en personas menores de 70 años, según estimaciones de la OMS (15).

En América Latina, hasta 2019, las tasas de mortalidad cardiovascular varían significativamente entre países, desde 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití hasta 73,5 en Perú. Los países con las tasas más altas incluyen Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras, Granada y Bahamas, mientras que, en Ecuador, la tasa es de 115,8 por 100.000 habitantes (16). Las enfermedades cardiovasculares son especialmente prevalentes en mujeres, siendo la principal causa de mortalidad en este grupo. La evidencia sugiere que la menopausia precoz (inicio entre los 40 y 45 años) y la insuficiencia ovárica prematura (menopausia antes de los 40 años) duplican el riesgo de enfermedades cardiovasculares (6).

Durante la postmenopausia, las mujeres enfrentan factores de riesgo cardiovascular debido a la desregulación del metabolismo de lípidos y glucosa, la redistribución de grasa corporal, la disminución de los niveles de estrógenos y el envejecimiento, así como otros cambios bio-psico-sociales que deterioran la calidad de vida femenina (17). Esta investigación busca evidenciar cómo los factores de riesgo cardiovascular se exacerban en la postmenopausia y su impacto en la calidad de vida. La calidad de vida mejorada se asocia con un menor riesgo cardiovascular, y en las mujeres menopáusicas, los cambios hormonales contribuyen al aumento de grasa corporal en la región central y visceral y a la disminución de la masa magra, elevando el riesgo de mortalidad cardiovascular (18, 19, 20).

Además, una calidad de vida deficiente predice un mayor riesgo de reingreso hospitalario y mortalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares, lo que resalta la necesidad de investigar este tema en mujeres postmenopáusicas. La relación entre calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular servirá de base para futuras

investigaciones y acciones que mejoren la calidad de vida de este grupo vulnerable. Bajo este contexto, en esta investigación se pretende analizar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas del Distrito 03D01, en el periodo marzo-agosto 2024, como una forma de contribuir a la promoción de salud dado que la elaboración de diagnósticos da pie a intervenciones efectivas.

Objetivos:

Objetivo general

- Determinar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024

Objetivos específicos

- OE1: Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio.
- OE2. Determinar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas del Biblián y Déleg, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36 y Menopause Rating Scale (MRS).
- OE3: Correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular y sociodemográficos en mujeres post menopáusicas.

Metodología

Diseño de la Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptiva y correlacional, con una muestra no probabilística por conveniencia y diseño transversal. El estudio se enfocó en el análisis estadístico de datos sobre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en un período específico. No se manipularon las variables; en cambio, se empleó el coeficiente de Pearson para determinar la relación entre ellas.

Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo con mujeres posmenopáusicas en los Cantones: Biblián y Déleg, durante el período de marzo a agosto de 2024.

Universo y Muestra

El universo está constituido por las mujeres de 48 a 59 años en Biblián y Déleg, con un total de 1958 según el Censo poblacional (INEC). Dado el tamaño extenso de la población, se aplicó la fórmula de Sierra Bravo para calcular el tamaño muestral, obteniendo un total de 176 participantes.

Para obtener el tamaño muestral se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n=tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza (1,96)

p= proporción de la población con la característica deseada (0,5)

q= proporción de la población sin la característica deseada (0,5)

e=error (0,05)

N= tamaño de la población (1958)

$$n = \frac{1958 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(4063) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n=176.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron mujeres de 48 a 59 años en posmenopausia, residentes de Biblián Y Déleg que firmaron el consentimiento informado. Se excluirán mujeres analfabetas, aquellas con problemas psiquiátricos o con discapacidades.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables a estudiar fueron: la calidad de vida, y los factores de riesgo cardiovascular como peso, talla, IMC, perímetro de cintura, hipertensión y tabaquismo.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se emplearon dos herramientas clave para evaluar la calidad de vida y los factores asociados en las mujeres posmenopáusicas: el cuestionario SF-36 y la Escala MRS (Menopause Rating Scale). El SF-36 es un cuestionario integral que consta de 36 ítems distribuidos en ocho dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. Cada dimensión se califica en una escala de 0 a 100, donde puntuaciones más altas reflejan una mejor calidad de vida. Este cuestionario proporciona una evaluación amplia del bienestar físico y emocional, permitiendo una comprensión detallada de cómo las condiciones de salud afectan diversos aspectos de la vida diaria (19).

Por otro lado, la Escala MRS se centra específicamente en los síntomas menopáusicos, abarcando tres dominios principales: Somático, Psicológico y Urogenital. La escala consta de 11 ítems que miden la severidad de síntomas físicos como sofocos y trastornos del sueño, síntomas emocionales como irritabilidad y ansiedad, y molestias urogenitales como sequedad vaginal. Cada ítem se califica de 0 a 4, y las puntuaciones de los dominios se suman para ofrecer una evaluación del impacto global de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida. Juntas, estas herramientas proporcionan una visión comprensiva del

bienestar de las mujeres posmenopáusicas y permiten una evaluación detallada de cómo los síntomas de la menopausia afectan su calidad de vida (20, 21).

El peso, talla y perímetro abdominal, se midieron con balanzas, tallímetros precisos y cintra métrica abdominal.

Procedimientos

Las participantes fueron seleccionadas por conveniencia y contactadas mediante visitas domiciliarias y en lugares públicos. Se les explicó el objetivo del estudio y se les pidió que firmen el consentimiento informado. La recolección de datos incluyó información sociodemográfica y de calidad de vida, así como mediciones clínicas.

Plan de Tabulación y Análisis

Los datos se tabularon en SPSS, organizando la información por participante y variable. Se categorizaron los puntajes de calidad de vida y se identificaron los factores de riesgo cardiovascular prevalentes. Se aplicaron la correlación de Pearson para evaluar la relación entre las variables, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

Resultados

En el análisis de la población de estudio compuesta por 176 mujeres posmenopáusicas, se determinan los siguientes resultados:

RESULTADOS

TABLA 1

Características sociodemográficas de la población

VARIABLE	MEDIANA	RANGO INTERCUARTIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	54.5	5.00		
INSTRUCCIÓN				
Primaria			147	83.5%
Bachillerato			29	16.5%
ESTADO CIVIL				
Soltera			12	6.8%
Casada			155	88.1%
Divorciada			4	2.3%
Viuda			5	2.8%
LUGAR DE RESIDENCIA				
Biblián			111	63.1%
Déleg			65	36.9%

Fuente: Encuestas

Las características sociodemográficas de mujeres posmenopáusicas muestran una mediana de edad de 54.5 años y un rango Inter cuartil de 5.00 años. La mayoría tiene educación primaria (83.5%), y una alta proporción está casada (88.1%), mientras que solo un pequeño porcentaje está soltero, divorciado o viudo. La mayoría reside en Biblián (63.1%) y un porcentaje menor en Déleg (36.9%).

TABLA 2

Factores de riesgo cardiovascular

Variables		FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMC	Bajo peso	3	1,7%
	Normo peso	91	51,7%
	Sobrepeso	77	43,8%
	Obesidad 1	5	2,8%
Perímetro Abdominal	Riesgo bajo	31	17,6%
	Riesgo elevado	101	57,4%
	Riesgo muy elevado	44	25,0%
Hipertensión arterial	Si	77	43,8%
	No	99	56,3%
FUMA	Si	16	9,1%
	No	160	90,9%

Fuente: Encuestas

Los riesgos cardiovasculares en mujeres posmenopáusicas indica que un 43.8% tiene exceso de peso y un 2.8% padece obesidad, evidenciando una alta incidencia de estas condiciones. Además, el 57.4% presenta un perímetro abdominal con amenaza alta y un 25% con peligro muy elevado, lo que refleja un alto riesgo de padecer problemas cardíacos. La presión arterial elevada afecta al 43.8% de las participantes. Aunque el consumo de tabaco es menos común, con solo un 9.1% de fumadoras, sigue siendo un aspecto relevante a considerar en este grupo.

Tabla 3.

Distribución de la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas Azogues, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36

Dimensión SF-36	Categoría	f	%
Función Física (FF) (\bar{x} = 90,60; S = \pm 5,713)	Mejor CV	176	100
	Peor CV	0	0
Desempeño físico (DF) (\bar{x} = 95,60; S = \pm 9,551)	Mejor CV	176	100
	Peor CV	0	0
Dolor corporal (DL) (\bar{x} = 76,53; S = \pm 18,412)	Mejor CV	167	94,9
	Peor CV	9	5,1
Salud General (SG) (\bar{x} = 62,44; S = \pm 8,552)	Mejor CV	168	95,5
	Peor CV	8	4,5
Vitalidad (VT) (\bar{x} = 67,70; S = \pm 11,599)	Mejor CV	166	94,3
	Peor CV	10	5,7
Función social (FS) (\bar{x} = 96,18; S = \pm 7,456)	Mejor CV	176	100
	Peor CV	0	0
Desempeño emocional (DE) (\bar{x} = 100; S = \pm 000)	Mejor CV	176	100
	Peor CV	0	0
Salud mental (SM) (\bar{x} = 85,20; S = \pm 10,444)	Mejor CV	175	99,4
	Peor CV	1	0,6

	Mucho mejor	47	26,7
Transición de salud (Evolución declarada de la salud) ($\bar{x} = 75,43$; $S = \pm 19,175$)	Algo mejor	91	51,7
	Más o menos	32	18,2
	Algo peor	6	3,4
	Mucho peor	0	0
	Total	176	100

Nota: \bar{x} = media; S = desviación estándar; f = frecuencia; CV = Calidad de Vida

La calidad de vida en mujeres postmenopáusicas de Biblián y Déleg, evaluado mediante la escala SF-36, muestra resultados notablemente positivos en la mayoría de las dimensiones. La función física y el desempeño físico alcanzan medias de 90,60 y 95,60, respectivamente, con un 100% de las participantes reportando una calidad de vida óptima en estas áreas. Sin embargo, se observa que el dolor corporal y la vitalidad presentan medias de 76,53 y 67,70, con un 5,1% y un 5,7% de mujeres experimentando niveles subóptimos. La salud general, con una media de 62,44, y la salud mental, que alcanza 85,20, indican una percepción aceptable y mayormente positiva de bienestar, aunque el 4,5% y el 0,6% de las participantes respectivamente, se sienten menos satisfechas. Finalmente, la transición de salud revela que el 26,7% de las mujeres perciben una mejora significativa en su salud, sugiriendo una percepción general positiva del bienestar, aunque se requieren intervenciones para abordar las áreas de dolor y vitalidad

TABLA 4

Calidad de vida en mujeres post menopáusicas de Biblián y Déleg según MRS

Dominio	Categoría	f	%
Somático/Físico ($\bar{x} = 5,58$; $S = \pm 1,917$)	Sin Molestia	0	0,0
	Molestia Leve	53	30,1
	Molestia moderada	110	62,5
	Molestia severa	13	7,4
	Molestia muy severa	0	0,0
Psicológico ($\bar{x} = 9,38$; $S = \pm 2,558$)	Sin Molestia	0	0,0
	Molestia Leve	7	4,0
	Molestia moderada	56	31,8
	Molestia severa	92	52,3
	Molestia muy severa	21	11,9
Urogenital ($\bar{x} = 5,27$; $S = \pm 2,171$)	Sin Molestia	2	1,1
	Molestia Leve	36	20,5
	Molestia moderada	80	45,5
	Molestia severa	55	31,3

	Molestia muy severa	3	1,7
Escala Global MRS (\bar{x} = 20,23; S= \pm 3,510)	Sin Molestia	0	0,0%
	Molestia Leve	0	0,0%
	Molestia moderada	131	74,4%
	Molestia severa	45	25,6%
	Molestia muy severa	0	0,0%
	Total	176	100

Nota: \bar{x} = media; S = desviación estándar; f = frecuencia; CV = Calidad de Vida

Fuente: Encuesta

La calidad de vida en mujeres postmenopáusicas según el Menopause Rating Scale (MRS) muestra que el componente somático presenta molestias moderadas en el 62.5% de las participantes, mientras que el 7.4% reporta molestias severas. En el ámbito psicológico, se observan molestias severas en el 52.6%, y un 12% indica molestias muy severas, lo que refleja un impacto significativo en este dominio. En la dimensión urogenital, el 45.5% experimenta molestias moderadas y el 31.3% molestias severas. En términos generales, el 74.4% de las mujeres reportan una calidad de vida con molestias moderadas, y un 25.6% describe molestias severas, sin casos de ausencia de molestias o molestias muy severas. Esto sugiere un alto nivel de afectación en la calidad de vida durante la menopausia, especialmente en los aspectos psicológico y urogenital.

TABLA 5

Correlación de la calidad de vida con factores de riesgo cardiovascular en mujeres postmenopáusicas según MRS

CORRELACIÓN			
VARIABLES RIESGO CARDIVASCULAR	N	CALIDAD DE VIDA (SEGÚN MRS)	
		Correlación con R de Pearson	Sig.
IMC	176	0,168	0,026
Perímetro Abdominal	176	0,134	0,076
Hipertensión arterial	176	-0,139	0,065
FUMA	176	0,004	0,957

Fuente: Encuestas

La correlación entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas revela que ninguna de las variables evaluadas presenta una relación significativa según Menopause Rating Scale (MRS). El índice de masa corporal (IMC) muestra una correlación de (0,168), con una correlación de ($p=0,026$). El perímetro

abdominal también presenta una correlación (0,134), con una correlación de ($p=0.076$). La hipertensión arterial tiene una correlación negativa de (-0,139), sin relevancia estadística ($p=0.065$), y el tabaquismo, con una correlación (0,004), tampoco resulta significativo ($p=0,957$).

Tabla 6.

Correlación de la calidad de vida con factores sociodemográficos en mujeres post menopáusicas según MRS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	CORRELACIÓN		
	N	CORRELACIÓN CON R DE PEARSON	SIG.
Edad	176	-0,065	0,391
Instrucción	176	0,056	0,463
Ocupación	176	0,004	0,963
Estado civil	176	-0,159	0,035
Lugar de residencia	176	-0,125	0,099

Fuente: Encuestas

La correlación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en mujeres posmenopáusicas revela que ninguna de las variables muestra una correlación estadísticamente significativa. La edad tiene una correlación de (-0,065) y no significativa ($p = 0,391$), lo que sugiere que no existe una relación directa entre la edad y la calidad de vida. De manera similar, la instrucción, ocupación, estado civil y lugar de residencia tampoco presentan correlaciones significativas, con valores de p superiores a 0,05 en todos los casos. Aunque la instrucción muestra una correlación negativa (0,056) con la calidad de vida, esta relación no alcanza significancia estadística ($p = 0,0463$), lo que indica que estos factores sociodemográficos no influyen de manera considerable en la calidad de vida de esta población.

TABLA 7

Correlación de la calidad de vida en la menopausia con factores sociodemográficos en mujeres post menopáusicas según MRS

Variables sociodemográficas		MRS		Correlación	
		Molestia moderada	molestia severa	R Pearson	Significación (bilateral)
Edad -rangos	Normal	63	25	-0,065	0,391
	Tardía	68	20		
Instrucción	Primaria	111	36	0,056	0,463
	Bachillerato	20	9		
Ocupación	Ama de casa	36	14	0,004	0,963
	Agricultora	54	15		
	Ganadera	41	16		
Estado civil	Soltera	7	5	-0,159	0,035
	Casada	115	40		
	Divorciada	4	0		
	Viuda	5	0		
Lugar de residencia	Déleg	78	33	-0,125	0,099
	Biblián	53	12		

Fuente: Encuestas

El análisis de la correlación entre factores sociodemográficos y el nivel de molestia menopáusica, evaluado mediante el Menopause Rating Scale (MRS), no revela asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los casos. En cuanto a la edad, no se observan diferencias importantes entre los grupos de menopausia normal (63 mujeres con molestia moderada y 25 con severa) y menopausia tardía (68 y 20, respectivamente), con un R de Pearson de -0,065 y $p=0,391$. La instrucción también muestra poca relación con la intensidad de la molestia, tanto en el nivel primario como en bachillerato (R de Pearson=0,056, $p=0,463$). Las ocupaciones de ama de casa, agricultora y ganadera presentan una correlación casi nula con el nivel de molestia (R de Pearson=0,004, $p=0,963$). Aunque el estado civil tiene una correlación negativa moderada con la intensidad de la molestia, especialmente en las mujeres casadas, la significación estadística es mínima (R de Pearson=-0,159, $p=0,035$), y el lugar de residencia muestra una correlación débil y no significativa (R de Pearson=-0,125, $p=0,099$). En resumen, las variables sociodemográficas consideradas no están significativamente asociadas con la molestia percibida en mujeres postmenopáusicas en este análisis.

TABLA 8

Correlación de la calidad de vida en la menopausia con factores de riesgo vascular en mujeres post menopáusicas según MRS

Variables Cardiovascular		MRS		Correlación	
		Molestia moderada	molestia severa	R Pearson	Significación (bilateral)
IMC	Bajo peso	2	1	0,168	0,026
	Normo peso	75	16		
	Sobrepeso	51	26		
	Obesidad I	3	2		
Perímetro Abdominal	Riesgo bajo	25	6	0,134	0,076
	Riesgo elevado	78	23		
	Riesgo muy elevado	28	16		
Hipertensión arterial	Si	52	25	-0,139	0,065
	No	79	20		
FUMA	Si	12	4	0,004	0,957
	No	119	41		

Fuente: Encuestas

El análisis de la correlación entre factores de riesgo vascular y el nivel de molestia menopáusica, evaluado mediante el Menopause Rating Scale (MRS), revela algunas asociaciones interesantes. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), las mujeres con sobrepeso (51 con molestia moderada y 26 con molestia severa) y obesidad (3 con molestia moderada y 2 con severa) presentan una correlación positiva y significativa (R de Pearson = 0,168, $p = 0,026$), indicando que un IMC más alto está asociado con mayores niveles de molestia. En relación con el perímetro abdominal, las mujeres con riesgo elevado (78 con molestia moderada y 23 con severa) y muy elevado (28 con molestia moderada y 16 con severa) muestran una correlación positiva (R de Pearson = 0,134), pero no significativa ($p = 0,076$), sugiriendo una leve tendencia hacia un mayor nivel de molestia en estos grupos, aunque no alcanza el umbral de significancia. La hipertensión arterial presenta una correlación negativa leve (R de Pearson = -0,139), con 52 mujeres con hipertensión reportando molestia moderada y 25 con severa, frente a 79 con hipertensión no diagnosticada (molestia moderada 79 y severa 20), aunque no alcanza la significancia estadística ($p = 0,065$). Finalmente, el hábito de fumar no muestra ninguna correlación relevante, con 12 mujeres fumadoras reportando molestia moderada y 4 severa, frente a 119 no fumadoras con 41 reportando molestia severa, sin relación significativa (R de Pearson = 0,004, $p = 0,957$). En resumen, el IMC es el único factor de

riesgo vascular que presenta una correlación estadísticamente significativa con la intensidad de las molestias menopáusicas en este análisis.

Discusión

Las características sociodemográficas de estudio en mujeres postmenopáusicas son fundamentales para comprender las particularidades de este grupo y los factores que pueden influir en su salud.

El análisis de las mujeres posmenopáusicas de Biblián y Déleg revela una mediana de edad de 54.5 años, con un predominio de educación primaria (83.5%) y un elevado porcentaje de mujeres casadas (88.1%), lo que refleja un entorno sociodemográfico relativamente homogéneo. En términos clínicos, el 43.8% de las participantes presentó exceso de peso, el 57.4% mostró un perímetro abdominal con riesgo cardiovascular, y el 43.8% tenía hipertensión, lo que pone de relieve la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

En la presente investigación, la mediana de edad fue de 54.5 años, similar a lo reportado por Ávila y Cárdenas (2023), quienes encontraron un promedio de edad de 55 años en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en Machala, Ecuador. En términos educativos, el 83.5% de las participantes de nuestro estudio alcanzó únicamente la educación primaria (22), lo cual es congruente con los hallazgos de Bravo et al. (2019), quienes destacaron limitaciones educativas en este grupo poblacional como un factor que influye en el manejo de la salud durante el climaterio y la menopausia (23). La elevada proporción de mujeres casadas (88.1%) también se asemeja a lo reportado por Fernández et al. (2020), quienes subrayaron el papel del estado civil en la percepción de calidad de vida y riesgos metabólicos (24).

Comparando con el estudio de Matzumura et al. (2020), en una zona urbano marginal de Lima que incluyó a 136 pacientes menopáusicas, la edad media fue más baja (48.6 años)

y el índice de masa corporal promedio fue similar (27.8) (25). A nivel sociodemográfico, el 47.1% de las mujeres tenía educación superior, lo cual contrasta con la población de Biblián y Déleg, predominantemente con educación primaria. Además, un 69.1% de las mujeres en el mismo estudio trabajaban, mientras que en el contexto de la investigación realizada este dato no fue evaluado. Clínicamente, el 96.3% experimentó menopausia fisiológica, lo que coincide con los patrones observados en Biblián y Déleg, aunque el estudio no especifica este dato con la misma claridad.

En cuanto a los factores clínicos, nuestro estudio encontró un 43.8% de mujeres con exceso de peso y un 57.4% con perímetro abdominal elevado, indicadores críticos para el riesgo cardiovascular. Esto coincide con Suárez y Gutiérrez (2020), en el municipio Santa Clara, Villa Clara – Cuba, quienes relacionaron estos factores con la intensidad del climaterio y antecedentes de preeclampsia (26). Asimismo, la prevalencia de presión arterial elevada (43.8%) reafirma lo señalado por Mendonça y Barrietos (2023) sobre la menopausia como un periodo asociado a un incremento en los riesgos cardiovasculares (27). Sin embargo, el bajo consumo de tabaco en nuestra muestra (9.1%) es notoriamente inferior al promedio regional reportado por Torres y Torres (2018), en México sugiriendo posibles diferencias en estilos de vida o en la percepción de riesgo (28). Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones específicas para la gestión de factores de riesgo en esta población.

Monterrosa-Castro y Monterrosa-Blanco (2021) realizaron un estudio en Colombia durante la pandemia de COVID-19 que incluyó a 984 mujeres colombianas entre 40 y 59 años, evaluando la prevalencia de problemas de sueño (PDS) en relación con el estado menopáusico y las características sociodemográficas (29). En este estudio, el 64.7% de las mujeres reportó PDS, con mayor prevalencia en las posmenopáusicas (65.1%), en comparación con las premenopáusicas (64.5%). Este hallazgo resalta la importancia de

evaluar los problemas de sueño, especialmente en mujeres posmenopáusicas, un factor menos abordado en el análisis de Biblián y Déleg, pero potencialmente relevante dado el impacto del sueño en la salud cardiovascular y la calidad de vida durante la menopausia.

Martorell et al. (2020) encontraron una prevalencia del 67% de hipertensión en mujeres menopáusicas, asociada significativamente con la diabetes (OR: 2.05) en Chile (30). Este resultado se alinea con el hallazgo en Biblián y Déleg, donde el 43.8% de las mujeres presentaron presión arterial elevada, aunque la obesidad abdominal, indicador clave de síndrome metabólico, fue menos prevalente (57.4% con riesgo alto) en comparación con los estudios que destacan una mayor incidencia de obesidad asociada a complicaciones metabólicas. Por otro lado, Quesada et al. (2022) en el estudio realizado en España resaltaron la relación entre un bajo consumo de verduras y la mortalidad cardiovascular (31), sugiriendo que la dieta podría ser un factor subyacente en los riesgos observados en la población de Biblián y Déleg, aunque este aspecto no fue explorado en el análisis actual. La alta prevalencia de hipertensión en esta población sugiere la necesidad de estudios futuros que investiguen más a fondo los hábitos alimenticios y su correlación con la mortalidad cardiovascular, similar a lo señalado por Quesada (31).

El análisis de la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas en Biblián y Déleg, utilizando el SF-36, revela una media de 83.30 (SD = 3.879), con puntos altos en rol emocional (100.00) y función social (96.18), pero una menor puntuación en salud general (62.44), lo que sugiere áreas de preocupación en cuanto a la percepción de bienestar general. De manera similar, el Menopause Rating Scale (MRS) muestra que el 62.5% de las mujeres reportan síntomas moderados en el componente somático, el 52.6% en el psicológico y el 45.5% en el urogenital. Estos hallazgos coinciden en parte con los de González et al. (2021), quienes también encontraron síntomas menopáusicos

significativos en todas las dimensiones evaluadas (32). No obstante, en comparación con el estudio de Figueroa et al. (2022), en Perú donde la afectación en la salud general fue más leve, este estudio sugiere una mayor preocupación en dicha área, lo cual podría atribuirse a diferencias contextuales o poblacionales (33).

Adicionalmente, el estudio de Muñoz et al. (2021) en Perú muestra una relación significativa entre calidad de vida y autoestima en mujeres menopáusicas, lo que resalta la influencia del bienestar emocional en la percepción general del bienestar durante esta etapa (34). Este estudio complementa los hallazgos al señalar que un estado emocional saludable puede mitigar los efectos negativos de los síntomas menopáusicos. Por otro lado, el estudio de Argueta (2018) en mujeres de cuatro departamentos que conforman la zona oriental: San Miguel, Morazán, La Unión y Usulután también destaca los síntomas somáticos y psicológicos, identificando las molestias musculares y articulares, el cansancio y la irritabilidad como los más comunes, impactando de manera significativa en la calidad de vida (35).

Finalmente, el trabajo de Ávila Paladines et al. (2023) en Machala aborda los desafíos emocionales y físicos del climaterio, subrayando la importancia de brindar más apoyo y educación a las mujeres en esta fase para mejorar su bienestar. La coincidencia entre estos estudios destaca la relevancia de atender tanto los aspectos físicos como emocionales en la menopausia, pues ambos son cruciales para la calidad de vida en esta etapa (36).

El estudio revela altos niveles de riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas, con un 43.8% de exceso de peso, un 57.4% con un perímetro abdominal elevado y un 43.8% con presión arterial alta. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Supe (2023). En Ecuador, quien identificó factores como la edad, dieta y estilo de vida como los principales contribuyentes al riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas (37). Sin embargo, en contraste con Bravo et al. (2019), quien observó una fuerte correlación entre

hipertensión y menopausia, este estudio no encontró una relación significativa entre presión arterial elevada y la presencia de obesidad o síndrome metabólico, lo que podría deberse a diferencias en la metodología o las características de la población evaluada (23). Toapanta (2023) y Hurtado (2022) subrayan la importancia del ejercicio y la terapia hormonal en la mitigación del riesgo cardiovascular, lo que indica que, a pesar de los altos niveles de riesgo, existen estrategias para mejorar el perfil cardiovascular a través de intervenciones específicas (38, 39).

Al comparar estos hallazgos con los de Torres et al. (2018), se confirma que la disminución de estrógenos durante la menopausia no solo exacerba los síntomas climatéricos, como sofocos y cambios emocionales, sino que también aumenta el riesgo cardiovascular. El estudio actual refleja este impacto hormonal en los participantes, que mostraron exceso de peso, perímetro abdominal elevado y presión arterial alta, todos marcadores clave de riesgo cardiovascular (40). De igual forma, Mohtar et al. destacan que la obesidad en la menopausia, influenciada por la edad y la disminución estrogénica, se asocia con la redistribución de la grasa corporal, facilitando la aparición de resistencia a la insulina y otros trastornos como diabetes tipo 2 e hipertensión (41).

Por último, Fernández et al. (2020) destacan que los trastornos metabólicos durante la menopausia, como la dislipidemia, intolerancia a la glucosa y el síndrome metabólico, aumentan el riesgo cardiovascular debido a la resistencia a la insulina y la obesidad visceral, factores que también coinciden con los resultados del estudio. La relación entre trastornos metabólicos y riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas es clara, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas y correctivas (24).

El análisis del estudio realizado en el Distrito 03D01 Biblián y Déleg muestra que, excepto el estado civil, las variables sociodemográficas no están significativamente

relacionadas con la molestia menopáusica. El índice de masa corporal (IMC) es el único factor de riesgo vascular con una correlación significativa, indicando que las mujeres con sobrepeso y obesidad experimentan más molestias. Otros factores como el perímetro abdominal, la hipertensión y el hábito de fumar no muestran correlaciones relevantes. Este hallazgo resulta interesante en el contexto de lo que sugieren Hurtado (2022) y Supe (2023), quienes argumentan que la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas podría estar más influenciada por factores como la terapia hormonal y el estilo de vida (37, 39). La ausencia de correlación en el estudio podría indicar que los factores evaluados no logran captar las variables que impactan la calidad de vida de manera integral, o que existen intervenciones y factores no medidos que podrían estar influyendo en la percepción de la calidad de vida. En este sentido, Toapanta (2023) y Dąbrowska et al. (2019) destacan la relevancia de estrategias de estilo de vida, como la actividad física, para mejorar la calidad de vida (38, 42), lo que sugiere que la falta de correlación en el estudio podría atribuirse a la no consideración de estos aspectos en el análisis. Además, la disparidad en los resultados podría reflejar diferencias contextuales o en las características de la muestra en comparación con investigaciones previas.

Desde una perspectiva de salud cardiovascular, Castillo y Bouzid (2023) identifican la menopausia como un factor de riesgo significativo que se deriva de diversos cambios hormonales que afectan la salud vascular. Durante la etapa reproductiva, las mujeres experimentan un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares (ECV), mediado por los estrógenos, que promueven la función endotelial y un perfil lipídico saludable. Sin embargo, la disminución de estas hormonas durante la menopausia genera un deterioro de la función endotelial y un perfil lipídico más aterogénico, lo que incrementa el riesgo de enfermedades isquémicas agudas y crónicas (43). Investigaciones previas indican que la menopausia precoz y la insuficiencia ovárica prematura están

asociadas con un riesgo cardiovascular duplicado, y estudios también sugieren que las mujeres que se someten a cirugía ovárica antes de los 45 años presentan un riesgo elevado similar al de la menopausia temprana. En contraste, la terapia de sustitución hormonal, administrada en el momento adecuado, puede reducir el riesgo cardiovascular en mujeres menores de 60 años, disminuyendo la mortalidad y la incidencia de eventos cardiovasculares. No obstante, su uso en mujeres mayores de esta edad o con más de 10 años de menopausia podría acarrear riesgos, como la exacerbación de las placas ateroscleróticas y un mayor riesgo de trombosis. Por lo tanto, es esencial realizar una estratificación del riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas, considerando las características únicas que afectan su salud cardiovascular (43).

En línea con lo anterior, Mendonça y Barrientos (2023) destacan que la menopausia, que afecta a la mayoría de las mujeres entre los 45 y 55 años, representa un factor de riesgo cardiovascular significativo que contribuye a un aumento de la mortalidad cardiovascular, especialmente por la falta de producción de estrógenos, lo que incrementa el riesgo de aterosclerosis y eventos cardiovasculares. La cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son las principales causas de mortalidad, mientras que las mujeres han presentado un aumento en la mortalidad por enfermedades como el Alzheimer en las últimas décadas. Aunque las mujeres viven más que los hombres, experimentan un 20% más de años con discapacidad, lo que enfatiza la necesidad de intervención temprana y educación sobre factores de riesgo cardiovascular. Los cambios hormonales, junto con el aumento de factores de riesgo como hipertensión y dislipidemia tras la menopausia, conducen a una progresión acelerada de enfermedades cardiovasculares, resaltando así la importancia de la prevención primaria y secundaria antes y después de esta etapa en la vida de las mujeres (27).

Por su parte, en un estudio realizado por Suárez y Gutiérrez (2020), se examinó el riesgo cardiovascular en mujeres de mediana edad con antecedentes de preeclampsia durante la menopausia en Santa Clara - Cuba. Se encontró que la enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la principal causa de mortalidad en mujeres, y se observó que el sobrepeso y la obesidad estaban presentes en el 75% de las participantes, seguidos del hipercolesterolemia (71.2%), hipertensión arterial (54.6%), tabaquismo (51.8%) y diabetes mellitus (38.8%). Todas las mujeres con antecedentes de preeclampsia presentaron un riesgo cardiovascular moderado, alto o muy alto, con síntomas asociados que incluyeron sofocos, sudoraciones nocturnas, cefaleas y, en términos psicológicos, insomnio (26).

De acuerdo con el análisis de Abadala (2020) sobre el riesgo cardiovascular en la menopausia resalta que, aunque la mortalidad coronaria es generalmente mayor en los hombres, esta diferencia comienza a disminuir en las mujeres a partir de los 50 años, sugiriendo que la menopausia podría ser un factor determinante. Sin embargo, este aumento en la mortalidad no se atribuye exclusivamente a la caída de los niveles de estrógenos, sino que es el resultado de una combinación de factores multifactoriales, incluyendo el estilo de vida y la genética, aunque las hormonas pueden tener un impacto positivo en la salud cardiovascular, el perfil de riesgo de las mujeres suele ser más favorable en comparación con el de los hombres, incluso después de la menopausia. Así, los cambios en los factores de riesgo, como el aumento de lípidos y otros marcadores, no explican por sí solos el incremento en la mortalidad coronaria, lo que implica que es fundamental considerar otros aspectos, como los roles sociales y los comportamientos asociados a cada género, para comprender plenamente el riesgo cardiovascular en este grupo poblacional (44).

Señalando que, aunque el estudio no encontró correlaciones significativas entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular y sociodemográficos, los estudios revisados sugieren que la menopausia es un período crítico que conlleva una serie de riesgos cardiovasculares y que la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas puede depender de un conjunto más amplio de factores, que incluyen intervenciones en el estilo de vida y el contexto sociodemográfico. Esto subraya la importancia de un enfoque multidimensional para comprender la salud de las mujeres en esta etapa de la vida.

La calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas son de creciente relevancia en la investigación médica debido a su impacto en la salud general. La menopausia, con sus cambios hormonales y fisiológicos, no solo afecta la salud reproductiva, sino que también influye en la salud. Factores como la hipertensión, el tabaquismo y la obesidad, que a menudo se agravan en esta etapa, son determinantes cruciales del deterioro de la calidad de vida. Comprender cómo estos elementos interactúan y afectan el bienestar es fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención y manejo, con el objetivo de mejorar la salud y reducir el riesgo de enfermedades en mujeres posmenopáusicas.

Conclusión:

Posterior al análisis de los resultados se concluye que:

- La población estudiada presenta características sociodemográficas homogéneas, destacándose prevalencia de ciertos niveles educativos y estado civil. Esto permite identificar patrones comunes en la población posmenopáusica que influyen en su salud general y acceso a cuidados.
- La calidad de vida percibida por las mujeres posmenopáusicas varía según diferentes aspectos, con áreas como el rol emocional y la función social bien valoradas. Sin embargo, dimensiones como la salud general y el dolor presentan

un impacto negativo, lo que sugiere una necesidad de atención específica en estos aspectos para mejorar su bienestar.

- Los factores de riesgo cardiovascular más comunes en esta población incluyen el exceso de peso, perímetro abdominal elevado e hipertensión. Estos factores subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas que aborden el control del peso y la presión arterial, para mitigar el riesgo de enfermedades cardiovasculares en mujeres posmenopáusicas.
- Las correlaciones entre las variables sociodemográficas, los factores de riesgo cardiovascular y la intensidad de la molestia menopáusica muestran que, en general, las primeras tienen una influencia limitada, con solo el estado civil presentando una leve asociación. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) destaca como el factor de riesgo vascular más relevante, mostrando una correlación significativa con mayores niveles de molestia.

Referencias Bibliográficas

1. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. 2018; 61(2): p. 51-58. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051.
2. García M, Jimeno M, López I, Angosto P, López M. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes del Hospital Central de la Defensa del 2015 al 2019. Enfermería en Cardiología. 2022; 29(85): p. 13-18. https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62a9bd1517c86_ART2_83AO01.pdf.
3. Salas E, Leivy V, Uberty J, Simbaña P. Prevalencia de enfermedades del sistema cardiovascular asociadas al covid 19. Revista RECIMUNDO. 2022; 6(2): p. 558-565. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1605/2054>.

4. Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019; 19(4): p. 68-73. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/a11v19n4.pdf>.
5. Chevez D, Alfaro K, Salas F, Robledo A, Lubker E, Alfaro M. Factores de riesgo cardiovascular. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos.* 2020; 4(1): p. 6-9. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108/188>.
6. Hurtado L, Saldarriaga C, Jaramillo L, Hormaza M. Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo. *Rev. Colomb.* 2022; 29(1): p. 7-15. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v29n1/0120-5633-rcca-29-1-7.pdf>.
7. Bolaños B, Ortega E. Riesgo cardiovascular asociado a menopausia. *Rev.méd.sinerg.* 2021; 6(1): p. e629. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/629>.
8. Komalassari R, Nurjanah Y. Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. *Asian Pac Isl Nurs J.* 2019; 4(2): p. 92-96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571918/>.
9. García J, Carrizales D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones.* 2021; 7: p. e247. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100013.
10. Prabakaran S, Schwartz A, Lundberg G. Cardiovascular risk in menopausal women and our evolving understanding of menopausal hormone therapy: risks,

- benefits, and current guidelines for use. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2021; 30(12): p. 20420188211013917. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111523/>.
11. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global.* 2021; 20(62): p. 316-330. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-316.pdf>.
 12. De la Torre C, Triana M, Rodríguez L, Aspajón Y, Almeida L, Martínez I. Enfermedades vasculares periféricas y niveles de calidad de vida en el municipio Diez de Octubre. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascolar.* 2017; 18(1): p. <https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/239>.
 13. Aastebol L, Munkhaugen J, Pepageorgiou C, Sterre E, Moum T, Dammen T. Predictors of health-related quality of life in outpatients with coronary heart disease. *Sec. Health Psychology.* 2023; 14: p. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1119093/full>.
 14. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2023. Disponible en: HYPERLINK "https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases" \l "tab=tab_1" https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 .
 15. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares; 2021 [cited 2023 Octubre 26. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
 16. Chedraul P. Riesgo cardiovascular, síndrome metabólico y co-morbilidad durante el climaterio. *Rev Med.* 2023; 24(1): p. 7-20. <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/1206/868>.

17. Salazar V, Espinosa T, González J, Carrasco S, Romani A, Escalera L, et al. Enfermedad cardiovascular en la mujer. *Medicina (Buenos Aires)*. 2023; 83(11): p. 36-41. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s1/1669-9106-medba-83-s1-36.pdf>.
18. Jiménez M, Hidalgo C, Cepero I, Rojas S, Ortiz N. Riesgo cardiovascular en mujeres sanas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022; 51(1): p. e02201682. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1682/1217>.
19. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Cuestionario de Salud SF-36. [Online].; 2018 [cited 27 Octubre 27. Disponible en: HYPERLINK "https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf" <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>.
20. Castro A, Paternina A, Herazo E, Oviedo H, Campos A. Validity and reliability of menopause rating scale in colombian indigenous. *Duazary Rev Int Ciencias la Salud*. 2017;14(1):8–15.
21. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider H, Strelow F, Heinemann L. he Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2(2): p. 45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516787/>.
22. Ávila C, Cárdenas D. Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud , Machala- Ecuador. *Pol Con*. 2023;8(8):2447–62.
23. Bravo E, Águila N, Cabrera C, Soto D, Delgado A. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia Biological and social factors that influence women's health during climacteric and menopause. *medisur [Internet]*. 2019 [cited 2024 Aug

- 22];17(5):18–29. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Fernández H, Hernández C, Pacheco K, Quisilema V. Síndromes metabólicos en la menopausia. RECIAMUC [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2024 Oct 16];4(2):46–57. Available from:
<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/478/740>
25. Matzumura J, Gutiérrez H, Wong J, Alamo I. Instrument for the evaluation of climacteric and menopause in primary care [Internet]. Vol. 20, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma (URP); 2020 [citado 2024 Oct 15]. p. 560–7.
http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400560&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Suárez J, Gutiérrez M. Riesgo cardiovascular según la intensidad del climaterio en mujeres de edad mediana con antecedentes de preeclampsia. Rev Cient Medcentro (Villa Clara) [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 15];24(3):531–47. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300531&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Mendonça M, Barrietos A. E.6 - La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la mortalidad cardiovascular. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 15];25(1):25–6.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100036&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med Mex [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 16];61(2):273–301. Available from:

- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200051&script=sci_abstract&tlng=es
29. Monterrosa-Castro Á, Monterrosa-Blanco A. Prevalencia de problemas de sueño en mujeres climatéricas colombianas durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 16];72(2):162–70. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000200162&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Martorell M, Ramírez K, Labraña A, Barrientos D, Opazo M. Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Aug 22];148(2):178–86. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200178&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Quesada J, Bertomeu V, Ruiz J, López A, Sánchez F. Hábitos de vida y mortalidad cardiovascular de las mujeres menopáusicas: estudio de cohortes de base poblacional. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Aug 22];75(7):576–84. <http://www.revespcardiol.org/es-habitos-vida-mortalidad-cardiovascular-mujeres-articulo-S0300893221003663>
32. González F, Romero L, Faican P. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Aug 22];4(10):35–43. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Figueroa I, Figueroa P. Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Rev Cuba Med Gen* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 22];38(2).

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200004
34. Muñoz K, Ordinola C, Herrera Y. Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2021 Aug 19 [cited 2024 Oct 14];4(2):14. <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/707>
35. Argueta R. Evaluación de la calidad de vida relacionada al climaterio y menopausia. *Rev Invest (Guadalajara)* [Internet]. 2021 Apr 23 [citado 2024 Oct 15];9(9):43–50. <https://camjol.info/index.php/revunivo/article/view/11395>
36. Ávila C, Cárdenas D. Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud , Machala- Ecuador. *Pol Con.* 2023;8(8):2447–62
37. Supe B. Riesgo cardiovascular en mujeres postmenopáusicas: revisión bibliográfica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023;7(1):9151–65
38. Toapanta L. Lizbeth Aracely Toapanta-Muso; Jissela del Carmen Silva-Acosta. 2023;76–91
39. Hurtado L, Saldarriaga C, Jaramillo L, Hormaza M. Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Aug 22];29(1):7–15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. *Rev Fac Med Mex* [Internet]. 2018 [citado 2024 Oct 16];61(2):273–301. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200051&script=sci_abstract&tlng=es

41. Mohtar Y, Rodríguez L, González M. Calidad de vida, obesidad y menopausia [Internet]. Vol. 78, Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2018 [citado 2024 Oct 14]. p. 142–51.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20480
42. Dąbrowska M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High Physical Activity Level May Reduce Menopausal Symptoms. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2019 Aug 1 [citado 2024 Sep 8];55(8).
43. Castillo G, Bouzid Y. E- Riesgo cardiovascular en la menopausia E.1 - La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la cardiopatía isquémica aguda y crónica. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 15];25(1):25–6.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100025&lng=en&nrm=iso&tlng=es
44. Abadal L. Riesgo cardiovascular en la menopausia: mito, paradoja o realidad. Importancia de las observaciones clínicas frente a la interpretación de los datos estadísticos. Rev Española Cardiol [Internet]. 1999 Jul 1 [citado 2024 Oct 16];52(7):463–6. <https://www.revespcardiol.org/es-riesgo-cardiovascular-en-la-menopausia-m-articulo-X0300893299001274>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

Anexo 7. Protocolo de Investigación para Evaluación Expedita

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

1. TÍTULO

Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas.
Azogues, Biblián y Déleg marzo-agosto 2024



2. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Fecha estimada de inicio de la Investigación:	01/03/2024
Fecha estimada de término de la Investigación	30/08/2024

3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Monto total del financiamiento	\$600
--------------------------------	-------

4. PERSONAL DEL PROYECTO

Función/Rol	Nombre completo	Cédula de ciudadanía	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico personal e institucional	Teléfono celular
Investigadores	Johanna Elizabeth Mendez Criollo	0302709860	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	johanna.mendez.60@est.ucacue.edu.ec	0992604898
Investigadores	Mónica Abigail Mendez Cabrera	0302990866	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	monica.mendez.66@est.ucacue.edu.ec	0984460666
Investigadores	Henry Patricio Carangui Tenesela	0350107397	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	henry.carangui.97@est.ucacue.edu.ec	0983229604
Investigadores	Nayeli Estefanía Gonzalez Rivera	0302896741	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	nayeli.gonzalez.41@est.ucacue.edu.ec	0995340004
Docente Tutor	Fanny Mercedes González León	0301338000	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	fmgonzalez1@ucacue.edu.ec	0987316748

5. INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre Institución	Tipo Pública/Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Universidad Católica de Cuenca	Pública	010101	Fanny Gonzalez	fmgonzalez1@ucacue.edu.ec	0987316748

6. RESUMEN

Antecedentes: Los factores de riesgo cardiovascular se reconocen como elementos que deterioran la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas debido a que complican su estado de salud física, mental y rol social por las molestias que representan, implicación de tratamientos. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024 **Métodos:** se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y transversal, a realizarse en marzo-agosto 2024, la selección de la muestra es no probabilística por conveniencia y contemplará a mujeres post menopáusicas de edades entre 48 y 59 años, la recolección de los datos se realizará a través de una encuesta para determinar los factores de riesgo cardiovasculares y la escala calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y para la calidad de vida en la menopausia MRS. **Resultados esperados:** Con el desarrollo de este estudio se espera determinar primordialmente la relación entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular de las mujeres post menopáusicas, estos resultados van a permitir abordar a la menopausia como una etapa vulnerable de la mujer en la que se debe tomar medidas preventivas para mejorar la calidad y satisfacción de vida de la mujer, información que puede ser aplicada tanto a contexto macro para crear estrategias de promoción de salud como a nivel micro para que las mujeres apliquen medidas preventivas y paliativas de manera oportuna y así se evite que factores de riesgo se vuelvan enfermedades crónicas.

Palabras clave: calidad de vida, menopausia, salud de la mujer, factores de riesgo cardiovascular.

7. INTRODUCCIÓN

La menopausia puede definirse como el cese permanente de la menstruación, determinando de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causa patológica y se presenta en mujeres entre los 45 a 55 años (1).

Las enfermedades cardiovasculares ECV son un conjunto de problemas de salud que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos e incluye entre ellos: el infarto de miocardio, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática y la miocardiopatía (2).

Este tipo de patología son consideradas como la primera causa de muerte a nivel global, de manera general se estima que cada año mueren 18 millones de personas, lo que representa el 31,8% del total de todas las muertes, también representa la mayor carga de enfermedades definida por años de vida perdidos ajustados por discapacidad lo que representa un deterioro en la calidad y satisfacción de vida (3). Además, se estima que en las próximas décadas la pérdida total de años de vida ajustados por discapacidad aumentaría de 85 millones en 1990 a 150 millones en 2020, por lo tanto, continuará siendo la causa más importante de pérdida funcional (4).

En este ámbito se deben considerar los factores de riesgo cardiovasculares que se entienden como aquellos signos biológicos y hábitos adquiridos que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con una ECV en relación con la población general, estos tienen un origen multifactorial, incluso personas asintomáticas corren peligro si presentan 2 o más factores de riesgo modificables o no modificables; los no modificables son aquellos imposibles de cambiar como la edad, sexo y antecedentes familiares, mientras que los modificables son susceptibles al cambio, ya sea mejorando el estilo de vida o con tratamiento específico como por ejemplo: hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, entre otros (5).

Las enfermedades cardiovasculares son comunes en la población general, mucho más en la población menopáusica porque al ser una etapa en la que finaliza la vida reproductiva de la mujer se da un descenso de estrógenos que son considerados como elementos protectores contra estas patologías (6).

La reducción estrogénica propia de la menopausia lleva a que se presenten múltiples factores que incrementan el riesgo real de enfermedad cardiovascular, dentro de las cuales se incluye el tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, además de factores de riesgo tradicionales del periodo de transición como la disminución de la tolerancia a la glucosa y disfunción endotelial, que en su conjunto deterioran la calidad de vida en mujeres post menopáusicas y llevan a mortalidad (7), esto debido a la experimentación de diversos síntomas físicos y emocionales como fatiga, edema, dificultad para dormir, limitación para el desarrollo de actividades de vida diaria, laborales o sociales, además del riesgo de complicaciones de salud que requieren hospitalización, limitación parcial o permanente de movilidad, así como el riesgo eminente de mortalidad (8).

A partir de lo dicho en la presente investigación se realizará un abordaje de la relación de estos factores cardiovasculares en mujeres post menopáusicas con la calidad de vida que puede definirse como la percepción de las personas sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones y puede determinarse a partir de estados de las esferas: física, psicológica, de las relaciones sociales y ambientales (8).

Se debe considerar la calidad de vida en el ámbito de la salud que se concibe como la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento para el desarrollo de actividades necesarias para la persona y que inciden en el estado general de bienestar. La calidad de vida está relacionada de manera general con 8 dimensiones: función física (grado en que la salud limita las actividades físicas), rol físico (problemas con el trabajo u otras actividades diarias), dolor corporal (intensidad y efecto en el trabajo o actividades), salud mental (depresión, ansiedad,

conducta, control emocional), salud general (percepción del estado de salud), vitalidad (energía y vitalidad), función social (problemas que interfieren en la vida social habitual) y rol emocional (problemas en el trabajo u otras actividades diarias a consecuencia de problemas emocionales) (9).

De acuerdo con Prabakaran et al. (10) después de la menopausia, se observa que las mujeres tienen niveles más altos de colesterol total, triglicéridos y colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), además de niveles reducidos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) que contribuyen al desarrollo del síndrome metabólico al alterar la glucosa. metabolismo además de causar efectos negativos sobre la presión arterial, el aumento de peso y la obesidad abdominal central que en su conjunto desfavorecen la calidad y esperanza de vida.

Según, Parra et al. (11) las enfermedades cardiovasculares disminuyen la calidad de vida del paciente debido a las múltiples complicaciones en órganos blancos y a los efectos secundarios de los medicamentos, de ahí que se destaca la importancia de controlar los factores de riesgo en la medida de lo posible para reducir las complicaciones y por ende mejorar la calidad de vida de estos pacientes. De acuerdo con la investigación De la Torre et al. (12) existe un incremento de enfermedades vasculares periféricas a partir de los 50 años siendo los principales factores de riesgo la obesidad, hipertensión arterial y tabaquismo que disminuyen las escalas de calidad de vida sobre todo a nivel salud física con una asociación significativa ($p=0,001$).

Aastebol L et al. (13) expresan que, vivir con una enfermedad coronaria puede conducir a una vida con discapacidad lo que está estrechamente relacionado con las reducciones en la calidad de vida porque la satisfacción de vida es menor debido a las complicaciones diarias propias de la enfermedad, de los tratamientos, necesidades de hospitalización o atención especializada y limitación de actividades personales y sociales.

Monterrosa A et al. (14) en Colombia en el año 2017, se llevó a cabo una publicación para evaluar la CV en mujeres postmenopáusicas colombianas de tres etnias. Estudio descriptivo transversal que incluyó mujeres sanas entre 40 y 59 años pertenecientes a las etnias hispanas, indígenas y negras, con las siguientes derivaciones, las mujeres indígenas son el grupo étnico que tiene peor calidad de vida, reflejado por un alto puntaje total del MRS comparado con las mujeres negras ($p<0,03$) e hispanicas ($p<0,0001$); las afrodescendientes tienen una calidad de vida ligeramente mejor que las mujeres indígenas ($p<0,03$), pero su promedio del puntaje total es 5,1 superior a las mujeres hispanicas. Esta diferencia está dada principalmente por el alto compromiso del dominio psicológico en las mujeres negras comparadas con las hispanicas y las indígenas ($p<0,0001$) y, en menor grado, por la mayor sintomatología somática ($p<0,0001$); el compromiso severo de la calidad de vida, encontramos que 11,1% de las mujeres de origen hispanico tienen un compromiso severo de su calidad de vida comparada con 38,7% ($p<0,0001$) de las indígenas y 38,9% ($p<0,0001$) de las mujeres afrodescendientes. Entre estas últimas un porcentaje muy superior a las hispanicas y a las indígenas tienen un compromiso severo de su calidad de vida por síntomas somáticos y psicológicos ($p<0,0001$). En cambio, entre las indígenas, predominan las mujeres con síntomas urogenitales ($p<0,0001$).

Según Gonzalez et al. (15) en Ecuador en el año 2021, se realizó un estudio para determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapán Cantón Azogues. Estudio descriptivo y correlacional, se realizó a mujeres en la etapa de posmenopausia con una muestra de 74. Se aplicó el Cuestionario de calidad de vida relacionado a la Salud SF-36 y la Escala MRS de la menopausia. En la encuesta SF-36 la primera dimensión percepción de la salud se correlaciono con escolaridad, no existe relación significativa valor de p es (0,801); con antecedentes personales no significativo valor de p es (-,053); con lo físico si existe relación significativa el valor de p es (,038); con lo emocional no existe relación significativa valor de p es (,606); con el Rol Social no existe relación significativa el valor de p es (,142); con la segunda dimensión físico se le correlaciono con la escolaridad no existe relación significativa el valor de p es (,466); con los antecedentes personales si existe relación significativa porque el valor de p es (,022); la tercera dimensión Emocional se la correlaciona con escolaridad existe una relación significativa valor de p es (,003); con antecedentes personales se encontró relación significativa el valor de p (,000); con lo físico si existe relación significativa el valor de p (,000); con el Rol Social no existe relación el valor de p es (,383) y finalmente la cuarta dimensión es Rol Social donde se correlaciono con la escolaridad no existe relación valor de p (,937); con antecedentes personales no

existe relación significativa valor de p es (.281); con lo físico si hay relación significativa porque el valor de p es menor a 0,05, con la emocional no existe relación significativa porque el valor de p es (.383).

De la misma manera se analizó la Escala MRS la primera dimensión somática donde se la correlaciono con lo psicológico donde se observó una relación significativa con valor de p (.002); y se lo correlaciono con la urogenital donde no se encontró relación significativa valor p (.281); la segunda dimensión psicológico que corresponde con lo somático encontrando una relación significativa valor p es (.002), de acuerdo con lo urogenital se encontró de igual manera una relación significativa con un valor p (.018); y finalizando con la última dimensión que corresponde a urogenital donde se la correlaciono con lo somático donde no se observó relación significativo porque el valor de p es (.281); y con lo psicológico se pudo observar que si existe relación significativa valor de p es (.018).

Bajo este contexto, en esta investigación se pretende analizar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas de Azogues, Biblián y Déleg, en el periodo marzo-agosto 2024, como una forma de contribuir a la promoción de salud dado que la elaboración de diagnósticos da pie a intervenciones efectivas.

8. JUSTIFICACIÓN

Las modificaciones demográficas y el incremento de esperanza de vida de la mujer a nivel mundial constituyen factores que direccionan a centrar la atención en la menopausia, con el transcurso del tiempo ha aumentado el número de mujeres que llegan a los 50 años (edad promedio para el comienzo de la menopausia). Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y de acuerdo a estimaciones de la OMS (16) cobran 17,9 millones de vidas cada año por esta causa, donde más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares y una tercera parte de estas ocurre prematuramente en personas menores de 70 años.

En América Latina hasta el 2019, las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular varían entre países desde 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití a 73,5 por 100.000 en Perú, los países con más alto nivel de mortalidad por enfermedad cardiovascular son: Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras, Granada y Bahamas. En Ecuador la tasa de afectación es de 115,8 por 100.000 habitantes (17). A más de ello se debe considerar que las enfermedades cardiovasculares son mucho más prevalentes en la población femenina donde constituye la principal causa de mortalidad, lo cual explica que aproximadamente el 35% de las muertes, de hecho, la evidencia epidemiológica sugiere que tanto la menopausia precoz (inicio entre los 40-45 años) como la insuficiencia ovárica prematura (edad de la menopausia <40 años) se asocia con un aumento de 1.5 a 2 veces en el riesgo de enfermedad cardiovascular (6).

Se hace un abordaje de la etapa postmenopáusica porque en esta se desencadenan varios factores de riesgo cardiovascular puesto que, durante la transición de la menopausia las mujeres experimentan una desregulación del metabolismo de lípidos, glucosa y redistribución de la grasa corporal debido a la disminución de los niveles de estrógenos ováricos y el envejecimiento, así como otros cambios en el ámbito bio-psico-social que desmejoran la calidad de vida femenina (18).

Esta investigación se realiza para poner en evidencia cómo en la etapa postmenopáusica se incrementa ciertos factores de riesgo cardiovasculares que pueden afectar severamente la calidad de vida. Una mejor calidad de vida se asocia con un menor riesgo cardiovascular y en caso de las mujeres, este aspecto debe ser prioritario porque los cambios hormonales en la mujer menopáusica se asocia con alteración de grasa corporal la cual aumenta predominantemente en la región central y visceral, con disminución de la masa magra (19), por lo tanto, se considera que las mujeres menopáusicas y peri menopáusicas representan un grupo con mayores probabilidades de muerte por enfermedad cardiovascular (20).

Además, se ha demostrado que una menor calidad de vida relacionada con la salud predice un mayor riesgo de reingreso hospitalario y mortalidad en pacientes con enfermedad cardiovascular por cuanto este marcador puede servir para categorizar o determinar el riesgo de incidentes

cardiovasculares, lo cual deja clara la necesidad de abordar esta temática en el grupo de mujeres objeto de estudio.

La relación entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovasculares dará la pauta y servirá como antecedente para que a futuro se lleven a cabo nuevas investigaciones afines y esto de paso a acciones firmes con las cuales se pueda mejorar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas las cuales constituyen un grupo vulnerable por los cambios que se producen en esta etapa de vida.

Esta investigación tendrá gran aporte; la comunidad científica y académica se podrá beneficiar de los resultados de esta investigación para demostrar la vulnerabilidad de la etapa postmenopáusica respecto a los factores de riesgo cardiovasculares y calidad de vida y así se podrá dar paso a otras investigaciones e intervenciones en torno al tema. Además, se beneficia a la sociedad en general porque se exhibe una realidad latente pero poco analizada de la que se espera se profundice su estudio en pro de la reducción de morbi-mortalidad por estas causas.

Finalmente, se debe considerar que el desarrollo de la investigación a más de ser necesaria e importante es altamente factible en primera instancia porque se cuenta con información teórica para la fundamentación del tema y además porque se tiene accesibilidad para el desarrollo del trabajo de campo donde se recolectarán los datos lo cual permitirá dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el estudio.

El presente estudio tiene como base la línea de investigación 12 correspondiente a salud y bienestar por ciclo de vida, misma que como eje de trabajo se enfoca en investigar sobre la calidad de vida y el riesgo vascular post menopausia, teniendo en cuenta como sub línea de investigación la promoción de la salud y prevención de enfermedades, respondiendo a las necesidades de la sociedad.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida y el riesgo cardiovascular existente en la postmenopausia en las mujeres de Azogues, Biblián y Déleg?

9. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024

10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Establecer las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio.

OE2. Determinar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas Azogues, Biblián y Déleg, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36 y Menopause Rating Scale (MRS).

OE3: Identificar los principales factores de riesgo cardiovascular de las mujeres post menopáusicas de Azogues, Biblián y Déleg, marzo-agosto 2024

OE4: Correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular, sociodemográficos en mujeres post menopáusicas.

11. METODOLOGÍA

11.1. Diseño de la investigación.

Se tratará de una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva, correlacional, no probabilística por conveniencia y de temporalidad transversal; debido a que, se hará un manejo estadístico de los datos referentes a la calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en un periodo determinado, no se manipularán las variables y se puntualizará, a través del coeficiente de Pearson se determinará el grado de relación entre las variables.

11.2. Área de Estudio

La investigación se desarrollará en mujeres post menopáusicas del Distrito 03D01 (Azogues, Biblián y Déleg), marzo-agosto 2024

11.3. Universo y Muestra:

El universo de estudio estará constituido por las mujeres de 48 a 59 años de Azogues, Biblián y Déleg, marzo-agosto que consten en el Censo poblacional (4.063 Mujeres 48-59 años) (INEC) (21). Al ser una población extensa se procede a la aplicación de la fórmula de Sierra Bravo para obtener el tamaño muestral:

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

Donde:

n =tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (1,96)

p = proporción de la población con la característica deseada (0,5)

q = proporción de la población sin la característica deseada (0,5)

e =error (0,05)

N = tamaño de la población (4,063)

$$n = \frac{4063 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(4063) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$n=352$.

MUJERES TOTALES DEL DISTRITO

CANTÓN	MUJERES 48-59 AÑOS	PORCENTAJE
AZOGUES	2105	51,81%
BIBLIAN	1145	28,18%
DELEG	813	20,01%
TOTAL	4063	100%

De la misma manera, luego de la obtención de la muestra realizamos la filtración de la base de datos para obtener por cantón el número de mujeres entre la edad de 48 a 59 años, luego procedemos a sacar el porcentaje con una regla de 3.

11.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 48 a 59 años
- Mujeres en periodo de post menopausia
- Mujeres que vivan dentro del Distrito 03D01
- Mujeres que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Mujeres analfabetas
- Mujeres menopáusicas con problemas psiquiátricos
- Mujeres con discapacidad

11.5. Variables de estudio:

Las variables de estudio consideradas para esta investigación serán:

Calidad de vida: SF36

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal

- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

Calidad de vida *MRS*:

- Psicológica
- Somática
- Urogenital

Factores de riesgo cardiovasculares: peso, talla, IMC, perímetro de cintura, hipertensión, tabaquismo.

11.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Cuestionario SF-36: para medir la calidad de vida relacionada con la salud, está compuesto por 36 ítems y contiene 8 dimensiones: Función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems), salud general (5 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems), salud mental (5 ítems) y evolución declarada de la salud (1 ítem). Estas 8 dimensiones, el valor incluido en el recorrido de la escala va de 0 a 100 con puntos de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos y negativos de calidad de vida respecto a salud, la SF-36, con una validación confiabilidad de Cronbach de entre 0,74 y 0,93 (22).

Menopause Rating Scale (MRS): consta de tres dominios Somático, psicológico, urogenital, en una lista de 11 ítems (síntomas o quejas). Cada uno de los once síntomas contenidos en la escala puede obtener 0 (sin quejas) o hasta 4 puntos (síntomas graves), la MRS es una escala confiable con valores de acuerdo con alfa de Cronbach entre 0,60 y 0,87. (23).

Para la evaluación por dominios, se consideró lo siguiente: somático y psicológico sin molestia = 0 puntos; molestia leve = 1 a 4 puntos; molestia moderada = 5 a 8 puntos; molestia severa = 9 a 12 puntos; molestia muy severa = 13 a 16 puntos. En el dominio urogenital se puntuó así: 0 puntos = sin molestia; 1 a 3 puntos = molestia leve; 4 a 6 puntos = molestia moderada; 7 a 9 puntos = molestia severa; 10 a 12 puntos = molestia muy severa. En la suma total la equivalencia fue: 0 = sin molestia; 1 a 11 = molestia leve; 12 a 22 = molestia moderada; 23 a 33 = molestia severa; 34 a 44 = molestia muy severa (21), la MRS tiene un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de 0,84. Este valor indica que los ítems de la escala están bien relacionados entre sí.

Factores de riesgo cardiovascular: para determinar la presencia de factores de riesgo cardiovasculares se preguntará si la paciente tiene un diagnóstico previo de hipertensión arterial, tabaquismo.

Para la toma de medidas de peso, talla, IMC, perímetro de la cintura, de los participantes de estudio se utilizará la báscula electrónica portátil, modelo 803, marca SECA® que soporta hasta 150 kilogramos con recubrimiento de caucho, función de encendido automático al tacto. Tallímetro portátil desarmable, modelo 2013, marca SECA®, con rango de medición de 20 a 205 cm, desarmable en varias piezas, fácil de ensamblar y de unión firme a la placa de base. Cinta métrica genérica (sin marca), con rango de medición de 1 a 200cm.

11.7. Procedimientos:

En primer orden se realizará una selección aleatoria de las participantes domiciliadas en el distrito 03D01, provincia del Cañar, Ecuador, a quienes se contactará mediante visitas domiciliarias, lugares de concurrencia pública (mercados, parques, plazas). Una vez captadas, se les dará a conocer los objetivos de la investigación, entregándoles el consentimiento informado (anexo E) para la firma

respectiva, cumpliendo de esta manera con los lineamientos éticos para la investigación científica en seres humanos, consagrados en la Declaración de Helsinki y en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

Seguidamente, se realizará la entrega de los instrumentos para la recolección de la información: sociodemográfica, gineco-obstétrica y de calidad de vida (anexo D), que serán llenados con el acompañamiento permanente del equipo de investigación.

La información referente a los datos clínicos relacionados con los factores de riesgo cardiovascular (IMC) índice de masa corporal, (ICC) índice de cintura, cadera, (HTA) hipertensión arterial se recolectará midiendo el peso (en Kg.) y talla (en m²) para obtener el IMC en (Kg/m²). EL ICC se obtendrá de la medición del perímetro de cintura y cadera en centímetros, siendo calculado al dividir el primero para el segundo. Por último, la HTA se consultará a las participantes si tiene diagnóstico previo de esta enfermedad.

El procedimiento para la toma del peso, se colocará la balanza en una superficie plana, sólida y sin desniveles, es mejor pesarse con la menor cantidad de ropa para una medida certera. Se comprobará que la balanza este en “0.0.”, luego se pedirá sacarse los zapatos y subir al centro de la báscula con los pies ligeramente separados (en un ángulo de 45°) y los talones juntos, se registrará el peso, anotando los kilos y los gramos.

Para la talla, el tallímetro se colocará en una superficie plana y estable, contra la pared, descalza, sin calcetines y sin arreglos ni adornos en el cabello. Se pidió ponerse de espaldas al tallímetro, de tal manera que el cuerpo de la persona se encuentre ubicado en la parte media del mismo, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° y los talones topando el tallímetro; se leerá y registrará la medición en centímetros.

El perímetro o circunferencia de cintura: La medición se realizará en una habitación privada, solicitando a las participantes descubrirse el abdomen, con los pies juntos para identificar el reborde inferior de la última costilla y la parte más prominente del hueso de la cadera, señalando con un marcador los dos puntos y con la cinta métrica establecer el punto medio; anotando los centímetros observados.

11.8. Plan de tabulación y análisis:

Para la tabulación de los datos se procederá a crear una matriz en SPSS donde se colocarán los datos de cada participante de forma organizada utilizando un código de participación (P.1, P.2, P.3, etc.), posterior a ello se procederá a hacer un manejo estadístico de los datos de cada variable por separado, en el caso de la calidad de vida de acuerdo al puntaje alcanzado por cada mujer esta será categorizada, posteriormente se identificará los factores de riesgo cardiovasculares más prevalentes a base de la frecuencia absoluta y relativa. Finalmente se realizará la correlación de Pearson para determina el grado de congruencia de estas variables. Los resultados obtenidos se mostrarán en tablas y gráficos de barras para su posterior análisis e interpretación.

12. RESULTADOS ESPERADOS

Con el desarrollo de este estudio se espera determinar primordialmente la relación entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovasculares de las mujeres post menopáusicas en el Distrito 03D01, marzo-agosto, pues estos resultados van a permitir abordar a la menopausia como una etapa vulnerable de la mujer en la que se debe tomar medidas preventivas para mejorar la calidad y satisfacción de vida de la mujer. Esta información puede ser aplicada tanto a contexto macro para crear estrategias de promoción de salud como a nivel micro para que las mujeres apliquen medidas preventivas y paliativas de manera oportuna y así se evite que factores de riesgo se vuelvan enfermedades crónicas que deterioren su salud.

Las posibles limitaciones para el desarrollo del estudio son la conformación de la muestra debido a la dificultad para tomar contacto con las mujeres post menopáusicas, sin embargo, esto será solucionado con apoyo censal.

13. RECURSOS HUMANOS

Nombre	Rol	Funciones/Responsabilidades
Johanna Elizabeth Méndez Criollo	Investigador principal	Conceptualización, recolección de datos, análisis de investigación, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, visualización, redacción del borrador, edición final.

Mónica Abigail Méndez Cabrera
Henry Patricio Carangui Tenesela
Nayeli Estefanía González Rivera

Coautor

Conceptualización, recolección de datos, análisis fo
investigación, metodología, administración del proy
gestión de recursos, visualización, redacción del
borrador, edición final.

Lcda. Fanny González León

Tutor/Director

Supervisión, validación

14. RECURSOS MATERIALES

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo T (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	450	
Autofinanciado	Impresora	1	280	
Autofinanciado	Hoja A4	100	0,01	
Autofinanciado	Impresiones	200	0,05	
Autofinanciado	Internet (horas)	40	0,40	
Autofinanciado	Esferográficos	4	0,25	
Autofinanciado	Transporte	30	0,50	
Autofinanciado	Varios	5	3	
TOTAL	--	--	USD	7

15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aplicación de criterios bioéticos en la selección de los participantes

Los criterios bioéticos considerados para la investigación serán los expuestos por la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki) donde se ampara los derechos de la persona sobre otro tipo de interés, por tanto, se precautelaré su integridad a través de la confidencialidad de datos, además de la firma del consentimiento informado, así también el protocolo será aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE).

Los participantes firmarán un documento que representa la aceptación del consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican la protección de las personas. Este consentimiento garantiza la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, la cual se mantendrá en total confidencialidad y seguridad. Se omitirá nombre, apellidos y números de cédula, los datos se codificarán (P.1, P.2, P.3, etc.).

16. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos a ser utilizados en la investigación serán codificados con letras y números (P.1, P.2, P.3, etc.), los consentimientos informados luego de la firma correspondiente se archivarán y almacenarán por los investigadores. Una vez obtenidos los datos se elaborará una base de datos anónima que únicamente será manipulada por el equipo investigador, la computadora donde estén los datos dispondrá de una clave de acceso, también se evitará el registro de datos vulnerables como religión, número telefónico, de cédula, nombres, domicilio, etc.

17. RIESGOS POTENCIALES PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La participación de las mujeres post menopáusicas supone riesgo de daño mínimo, a causa de la investigación porque no se hará ningún tipo de experimentación, únicamente se realizará la toma de medidas antropométricas, peso, talla, ICC, y se aplicará un cuestionario que tendrá una duración de

10 minutos. No se registrarán en la encuesta datos vulnerables y los cuestionarios serán codificados con número y letras ejemplo (P.1, P.2, P.3, etc.). Los resultados de la investigación servirán para generar una base para proyectos de intervención en la comunidad.

18. BENEFICIOS PARA LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Abordar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovasculares va a permitir que las mujeres post menopáusicas reconozcan a esta etapa como potencialmente riesgosa por las complicaciones que pueden desprenderse de la baja estrogénica, así como su impacto en la calidad de vida, para muchas mujeres las molestias/alteraciones físicas, emocionales, sociales son normalizadas y sobrellevadas sin mayor atención, lo cual puede deteriorar aún más su calidad de vida. De ahí que la información desprendida de este estudio contribuirá a que las mujeres post menopáusicas y su entorno se informen sobre los riesgos de esta etapa de vida, y puedan tomar las medidas preventivas necesarias o a su vez busquen ayuda profesional.

19. APORTES/BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD O COMUNIDAD

Los resultados de la investigación también brindan un aporte a la sociedad sobre todo a nivel asistencial ya que al correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovasculares se podrá demostrar la importancia de abordar a la menopausia como etapa vulnerable de la mujer en la que se debe tomar medidas preventivas para mejorar la calidad y satisfacción de vida de la mujer. Además, que tener diagnósticos sobre el impacto y riesgo que la etapa menopáusica representa permitirá que se planteen estrategias a gran y baja escala para llegar a este grupo de mujeres previniendo así los riesgos de enfermedad cardiovascular que es una de las principales causas de muerte en el país.

20. APLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado se aplicará a todas las personas que participe en la investigación, donde se explicará las razones por las que se realizará el estudio, cuál será su participación y si acepta o no participar. También se explicará los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que decida formar parte del estudio y está en todo su derecho de consultar cualquier inquietud que tenga para tomar su decisión.

21. APLICACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO (SI APLICA)

No aplica

22. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nombres completos: Johanna
Elizabeth Méndez Criollo
Correo electrónico: johanna.mendez.60@est.ucacue.edu.ec

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



Nombre del Proyecto: Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, Biblián y Déleg marzo-agosto 2024

Fecha de presentación del Proyecto: 22/01/2024

ANEXO A: Cronograma de trabajo por Objetivos

PROYECTO	Año 1												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Determinar el grado de calidad de vida de las mujeres post menopáusicas del Distrito 03D01 (Azogues, Biblián y Déleg), marzo-agosto.													
Fundamentación teórica													
Selección de instrumento													
Aplicación de test de calidad de vida													
Identificar los principales factores de riesgo cardiovascular de las mujeres post menopáusicas del Distrito 03D01, marzo-agosto.													
Revisión bibliográfica													
Diseño de encuesta													

Aplicación de encuesta												
Correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas.												
Revisar los datos obtenidos												
Crear una base de datos de los participantes												
Procesamiento de datos de manera individual												
Aplicar correlación de variables												
Análisis e interpretación de información												
Emisión de conclusiones y recomendaciones												
Presentación del trabajo final												
Revisión y correcciones												
Defensa												

Nombres completos: Johanna Elizabeth Méndez Criollo
Correo electrónico: johanna.mendz.60@est.ucacue.edu.ec



ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
Universidad Católica de Cuenca	Privada	010101	Fanny Gonzalez	fmgonzalezl@uca cu	0987316748

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ÍTEM / PREGUNTA
Calidad de vida	Capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento para el desarrollo de actividades necesarias para la persona y que inciden en el estado general de bienestar	Función física	<ol style="list-style-type: none"> Sí, me limita mucho Sí, me limita poco No, no me limita 	Cuantitativa	<p>¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como?</p> <ol style="list-style-type: none"> Correr, levantar objetos pesado Actividades como mover una mesa, trapear, lavar Levantar o llevar bolsa de compras Subir varios pisos por una escalera Subir un peso por una escalera Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas Caminar más de 1km Caminar ½ km Caminar 100 m Bañarse o vestirse
		Rol físico	<ol style="list-style-type: none"> SI NO 	Cuantitativa	<p>Durante las últimas 4 semanas</p> <p>¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o actividades diarias?</p> <p>¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?</p> <p>¿Tuvo que dejar de hacer tareas a causa de su salud física?</p> <p>¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades por su salud física?</p>
		Dolor corporal	<ol style="list-style-type: none"> No ninguno Si, muy poco Sí un poco Si, moderado Sí, mucho Sí muchísimo 	Cuantitativa	<p>¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en las 4 últimas semanas</p> <p>¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?</p>
		Salud general	<ol style="list-style-type: none"> Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa 	Cuantitativa	<p>¿Creo que me pongo enferma más fácilmente que otras personas?</p>

			5. Totalmente falsa		¿Estoy tan sano como cualquiera? ¿Creo que mi salud va a empeorar? ¿Mi salud es excelente
		Vitalidad	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca	Cuantitativa	¿Se sintió lleno de vitalidad? ¿Tuvo mucha energía? ¿Se sintió agotado? ¿Se sintió cansado?
		Función social	1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Alguna vez 4. Sólo alguna vez 5. Nunca	Cuantitativa	Durante las últimas 4 semanas ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales? ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?
		Rol emocional	1. SI 2. NO	Cuantitativa	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, por algún problema emocional? ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? ¿No hizo su trabajo o sus actividades tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional?
		Salud mental	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Sólo alguna vez 6. Nunca	Cuantitativa	¿Estuvo muy nervioso? ¿Se sintió tan bajo moral que nada podía animarle? ¿Se sintió calmado y tranquilo? ¿Se sintió desanimado y triste? ¿Se sintió feliz?
		Evolución declarada de la salud	1. Mucho mejor ahora que hace 1 año 2. Algo mejor q hace 1 año 3. Más o menos igual que hace 1 año 4. Algo peor ahora que hace 1 año 5. Mucho peor ahora que hace 1 año	Cuantitativa	¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
		Somático	0. Ausente 1. Leve 2. Moderado 3. Severo 4. Muy severo	Cuantitativa	Oleadas de calor Taquicardia Problemas de sueño Problemas musculo/articulares
		Psicológico	0. Ausente 1. Leve 2. Moderado 3. Severo	Cuantitativa	Estado de ánimo depresivo Irritabilidad Ansiedad Cansancio físico y mental

			4. Muy severo		
		Urogenital	0. Ausente 1. Leve 2. Moderado 3. Severo 4. Muy severo	Cuantitativa	Problemas sexuales Problemas de la vejiga Sequedad vaginal.
Factores de riesgo cardiovasculares	Elemento, circunstancia que aumenta la probabilidad que se produzca una enfermedad				
IMC	Es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros	Normopeso Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III	18.5-24.9 kg/m ² 25.0-29.9 kg/m ² 30 o-34,9 kg/m ² 35-39,9 kg/m ² 40 kg/m ²	Cuantitativa	-
Perímetro de la cintura-mujeres	medida antropométrica utilizada para establecer la grasa acumulada en una persona en la zona abdominal.	Bajo riesgo Riesgo elevado Riesgo muy elevado	<80 cm 80-88 cm >88 cm	Cuantitativa	-
Hipertensión	Presión en sangre es demasiado alta	Normal Hipertensión	120/80 mmHg 120-129/80 mmHg	Cuantitativa	¿Padece hipertensión arterial?
Edad de la menarca	Primera menstruación	Años	Antes de los 10 años Entre los 10 y 12 años Entre los 13 y 15 años Más de los 15 años	Cuantitativa	¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
Edad primero embarazo	Edad de primer embarazo	Años	Entre los 12 y 18 años Entre los 19 y 30 años Entre los 31 y 40 años Más de los 41 años	Cuantitativa	¿A qué edad tuvo su primer embarazo?
Multiparidad	Condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos	Nulípara Unípara Multípara	0 1 2 3 a más	Cuantitativa	¿Cuántos hijos tiene?
Edad de la menopausia	Momento que marca el final de ciclos menstruales	Precoz Normal Tardía	40-45 años 45-50 años 55 años	Cuantitativa	¿A qué edad se produjo la menopausia?

ANEXO D: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Fecha:

Datos de la informante:

Edad:

Instrucción:

Ocupación:

Estado civil:

Lugar de residencia: Urbana..... Rural.....

FUMA: SI NO

Peso: Talla: IMC: ICC

¿Padece hipertensión arterial? SI NO

ANEXO E: CONSETIMIENTO INFORMADO

1. Título de la investigación: Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, Biblián y Deleg marzo-agosto 2024.

2. Datos de los investigadores

Función/rol	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Tutor/Director	Fanny Mercedes Gonzalez León	0301338000	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Investigadores	Johanna Elizabeth Mendez Criollo	0302709860	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Investigadores	Mónica Abigail Mendez Cabrera	0302990866	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Investigadores	Henry Patricio Carangui Tenesela	0350107397	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Investigadores	Nayeli Estefanía Gonzalez Rivera	0302896741	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues

3. Instituciones participantes

Nombre Institución	Tipo Pública/ Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Universidad Católica de Cuenca	Privada	010101	Fanny Gonzalez	fmgonzalezl@ucacu	0987316748

4. Propósito ¿De qué se trata este documento?

Determinar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas.

OE1: Establecer las características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio.

OE2: Determinar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas del Distrito 03D01, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36 y Menopause Rating Scale (MRS).

OE3: Identificar los principales factores de riesgo cardiovascular de las mujeres post menopáusicas de Distrito 03D01, marzo-agosto 2024

OE4: Correlacionar la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular, sociodemográficos en mujeres post menopáusicas.

5. Introducción

La menopausia es la interrupción permanente de la menstruación, sin causa patológica y se presenta en mujeres entre 45 a 55 años. En cuanto a las enfermedades cardiovasculares ECV son un conjunto de problemas de salud que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, son comunes en la población en general mucho más en la población menopáusica, porque al ser una etapa donde llega a finalizar la vida reproductiva de la mujer, existe un descenso de estrógenos que son considerados como elementos protectores contra estas patológicas, además hay factores de riesgo cardiovasculares: no modificables como la edad, sexo y antecedentes familiares y los modificables aquellos que se pueden cambiar mejorando el estilo de vida.

6. Descripción de los procedimientos

Instrumentos de recolección de datos

- Encuesta de factores de riesgo cardiovasculares: se realiza la encuesta para conocer si la participante presenta algún factor de riesgo cardiovascular que afecte su salud.
- Cuestionario SF-36: para medir la calidad de vida relacionada con la salud.
- *Escala MRS (MENOPAUSE RATING SCALE)*: se aplica para medir la severidad de los síntomas relacionados con la menopausia.

7. Riesgos y beneficios

La participación de las mujeres postmenopáusicas en la investigación será de un riesgo de daño mínimo, porque no se realizará ningún tipo de experimento, únicamente se tomará medidas antropométricas: peso, talla, IMC y se les aplicará un cuestionario que tendrá una

duración de 10 minutos. En cuanto a los beneficios permitirán que ellas reconozcan esta etapa como potencialmente riesgosa por las complicaciones que pueden desprenderse de la baja estrogénica, así también su impacto en la calidad de vida que para muchas mujeres las molestias/alteraciones físicas, emocionales, sociales son normalizadas y sobrellevadas sin mayor atención, lo cual puede deteriorar aún más su calidad de vida.

8. Confidencialidad

La información recopilada mediante las encuestas realizadas a los participantes será de manera confidencial, porque se procederá a realizar una base de datos anónima que únicamente será manipulada por el equipo investigador, la computadora donde se encuentren los datos dispondrá de una clave de acceso, también se evitará el registro de datos vulnerables como religión, número telefónico, de cédula, nombres, domicilio, etc.

9. Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Disponer el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
7. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
8. Que se respete su intimidad (privacidad);
9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
11. Retirar libremente su consentimiento para utilizar sus respuestas;
12. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.

10. Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992604898 que pertenece a Johanna Elizabeth Méndez Criollo o envíe un correo electrónico a Johanna.mendez.60@est.ucacue.edu.ec

También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), ubicado en el campus Miracielo (Ricaurte-Cuenca), Teléfono: (07)2830751. Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec

11. Declaratoria de consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Por ello, **acepto voluntariamente participar en esta investigación.**

Iniciales del/la participante

Firma del/la participante

Fecha

Iniciales del/la testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

12. Revocatoria del consentimiento informado

A pesar de haber aceptado inicialmente que, de mis datos personales o la información brindada por mí, sean utilizados en investigaciones REVOCO, lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como toda la información obtenida, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.

Iniciales del/la participante

Firma del/la participante

Fecha

Iniciales del/la testigo *(si aplica)*

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO D: CONSETIMIENTO INFORMADO

"Calidad de vida y factores de riesgo cardiovasculares en mujeres post menopáusicas, Distrito 03D01, marzo-agosto"

Yo: _____, con cédula de identidad: _____. Leí la información contenida en este documento y autorizo a que se utilicen mis datos personales de historia clínica en las condiciones que se describen.

- Deseo se me permita ver y leer la versión final del documento y autorizo supublicación científica resguardando la confidencialidad de mis datos personales
- Deseo conocer el documento científico una vez que se haya publicado.

Firma.: La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

.....

C.C.

Fecha:

Firma.: Investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

.....

C.C.

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SF-36

Por favor conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual?

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Mas o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un di normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar mas de una hora?

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de a compra?

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí misma?

Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita

Las siguientes preguntas se refieren o problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

SI NO

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

SI NO

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

SI NO

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

SI NO

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

SI NO

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

SI NO

19. Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

SI NO

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades emocionales han difundido sus actitudes sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Si, mucho
- Si, muchísimo

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual ¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
-
-

Solo alguna vez

Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Solo alguna vez
- Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
-
-
-

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

32. Durante las 4 últimas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

ESCALA MRS (MENOPAUSE RATING SCALE)

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y	No siento molestia	Siento molestia leve	Siento molestia moderada	Siento molestia importante	Siente demasiada molestia
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

**con qué
intensidad?**

**Marque solamente
una casilla en
cada uno de los
11 grupos de
síntomas.**

- 1** Bochornos,
sudoraciones,
calores
- 2** Molestias al
corazón (sentir
latidos del corazón,
palpitaciones,
opresión al pecho).
- 3** Molestias
musculares y
articulares (dolores
de huesos y
articulaciones,
dolores
reumáticos).
- 4** Dificultades en el
sueño (Insomnio,
duerme poco).
- 5** Estado de ánimo
depresivo (Sentirse
deprimida, decaída,
triste, a punto de
llorar, sin ganas de
vivir).
- 6** Irritabilidad
(sentirse tensa,
explota fácil,
sentirse rabiosa,
sentirse
intolerante).
- 7** Ansiedad (sentirse
angustiada,
temerosa, inquieta,
tendencia al
pánico).
- 8** Cansancio físico y
mental (rinde
menos, se cansa
fácil, olvidos
frecuentes, mala
memoria,
le cuesta
concentrarse).
- 9** Problemas
sexuales (menos
ganas de sexo,
menor frecuencia

de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).

10 Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).

11 Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales malestar o dolor con las relaciones sexuales).

	Somático (1 al 4)	Psicológico (1 al 4)	Urogenital (1 al 4)	Total
Uso del profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Henry Patricio Carangui Tenesela, portador de la cédula de ciudadanía N.º **0350107397**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Calidad de vida y factores de riesgo en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg. Marzo – agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **27 de noviembre de 2024**

F: 

Henry Patricio Carangui Tenesela

C.I. 0350107397

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nayeli Estefanía González Rivera, portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302896741**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Calidad de vida y factores de riesgo en mujeres post menopáusicas. Biblián y Déleg. Marzo – agosto 2024**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **27 de noviembre de 2024**

F:



Nayeli Estefanía González Rivera

C.I. 0302896741