



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
CARDIOVASCULARES EN MUJERES POST MENOPÁUSICAS.
AZOGUES, MARZO-AGOSTO 2024**

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

AUTOR: JOHANNA ELIZABETH MÉNDEZ CRIOLLO

MÓNICA ABIGAIL MÉNDEZ CABRERA

DIRECTOR: Lcda. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mónica Abigail Méndez Cabrera portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302990866**. Declaro ser el autor de la obra: **Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, 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, **18 de noviembre de 2024**

F:

Mónica Abigail Méndez Cabrera

C.I. 0302990866



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Johanna Elizabeth Méndez Criollo portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302709860. Declaro ser el autor de la obra: **Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, 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, 18 de noviembre de 2024

F: 

Johanna Elizabeth Méndez Criollo

C.I. 0302709860

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lda. Fanny Mercedes González León

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopaúsicas. Azogues, marzo-agosto 2024.**, realizado por: **Johanna Elizabeth Méndez Criollo, Mónica Abigail Méndez Cabrera**, con documentos de identidad: **0302709860, 0302990866**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 18 de noviembre de 2024



FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN

0301338000

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Primeramente quisiera iniciar agradeciendo a Dios por la sabiduría brindada y por guiarme en cada paso durante esta trayectoria académica, a mi familia, amigos y a cada una de las personas que formaron parte de este proyecto de titulación, a todos los docentes de la carrera quienes me brindaron su apoyo para lograr mis metas propuestas, de manera en especial a mi tutora de tesis Lcda. Fanny González por ser mi guía y orientarme durante la investigación, además de brindarme sus conocimientos y experiencias que han sido parte fundamental en el desarrollo del mismo. A mi compañera de tesis y a la vez amiga Mónica por el apoyo incondicional durante este camino, y como no agradecer a mi hija quien fue parte de este esfuerzo y sacrificio, a mi esposo y a mis padres por su apoyo incondicional y constante, y su sacrificio para poder llegar donde estoy.

(Johanna Elizabeth Méndez Criollo)

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a Dios por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar, a mi tutora de tesis, Lcda. Fanny González cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. A mi familia, especialmente a mis padres Pedro y Mercy, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino. A mis hermanos, por sus palabras de aliento, a mi querida abuela Alejandrina, a ti mi amor por tu presencia y cariño, gracias por ser mi pilar en los momentos difíciles. Sin ustedes, este logro no habría sido posible y como no a mi compañera de tesis y amiga a la vez, Johanna te agradezco a ti por brindarme tu amistad y tu apoyo incondicional en los momentos más difíciles. A todos, gracias por ser parte de este viaje.

(Mónica Abigail Méndez Cabrera)

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, fuerza y sabiduría en cada momento durante mi formación académica. A mi hija Allison Brianna quiero dedicar mi proyecto de titulación con todo el amor del mundo por ser mi pilar, mi motor y fuente de inspiración en cada uno de mis logros. A mi esposo Luis por estar conmigo en cada momento y por creer en mí. A mis padres Mario y Blanca como no dedicarles este logro que con su apoyo y amor incondicional me motivaron para llegar a este éxito, porque fueron ellos quienes me impulsaron para continuar con mis estudios y alcanzar mis objetivos propuestos. A mis hermanas de manera especial a Mayra y Ana que a pesar de la distancia estuvieron ahí con sus palabras de apoyo para nunca rendirme y llegar a la meta.

(Johanna Elizabeth Méndez Criollo)

A mis queridos padres. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. A mis dos increíbles hermanos gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Este logro es de ustedes también. A mi amada hija Emilia y compañero de vida gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura. Los amo profundamente.

(Mónica Abigail Méndez Cabrera)

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

Azogues, marzo-agosto 2024

Johanna Elizabeth Mendez Criollo¹, Mónica Abigail Mendez Cabrera¹, Fanny Mercedes Gonzalez Leon¹, ¹Universidad Católica de Cuenca, johanna.mendez.60@est.ucacue.edu.ec, monica.mendez.66@est.ucacue.edu.ec, fmgonzalezl@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Los factores de riesgo cardiovascular son identificados como elementos que deterioran la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, marzo-agosto 2024. **Métodos:** estudio cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 176 mujeres post menopáusicas, se utilizó las escalas: calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y para la calidad de vida en la menopausia MRS. **Resultados:** El 75,6% se encuentra en el rango de 48 a 59 años, con una educación primaria (56,8%), ocupaciones principales: amas de casa (33,5%) o trabajadoras en agricultura (25,0%). La mayoría vive en áreas rurales (68,8%) y están casadas (73,3%). El 72,7% reporta molestias moderadas en su calidad de vida, los factores como la edad, la residencia en áreas rurales, el tabaquismo y la hipertensión arterial mostraron correlaciones significativas con la función física, el dolor y la vitalidad. Específicamente, la edad correlacionó positivamente con la función física ($r = 0,242$, $p = 0,001$), mientras que fumar redujo la función física ($r = -0,191$, $p = 0,011$) y aumentó el dolor ($r = -0,183$, $p = 0,015$). **Conclusión:** Factores como el tabaquismo y la hipertensión impactan negativamente en la calidad de vida, mientras que los factores sociodemográficos no muestran correlación significativa con los síntomas menopáusicos.

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

Quality of Life and Cardiovascular Risk Factors in Postmenopausal Women.

Azogues, March - August 2024

Johanna Elizabeth Mendez Criollo¹, Mónica Abigail Mendez Cabrera¹, Fanny Mercedes Gonzalez Leon¹, ¹Catholic University of Cuenca,
johanna.mendez.60@est.ucacue.edu.ec, monica.mendez.66@est.ucacue.edu.ec,
fmgonzalezl@ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Cardiovascular risk factors are identified 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 Azogues from March to August 2024. **Methods:** This was a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study. The sample comprised 176 postmenopausal women, using the SF-36 health-related quality of life scale and the MRS menopause-specific quality of life scale. **Results:** Of the participants, 75.6% were aged between 48 and 59, with elementary education (56.8%). The primary occupations were homemakers (33.5%) or agricultural workers (25.0%). Most lived in rural areas (68.8%) and were married (73.3%). About 72.7% reported moderate discomfort in their quality of life. Factors such as age, rural residency, smoking, and hypertension revealed significant correlations with physical functioning, pain, and vitality. Specifically, age correlated positively with physical functioning ($r = 0.242$, $p = 0.001$), while smoking decreased physical functioning ($r = -0.191$, $p = 0.011$) and increased pain ($r = -0.183$, $p = 0.015$). **Conclusion:** Factors such as smoking and hypertension negatively impact quality of life, while sociodemographic factors showed no significant correlation with menopausal symptoms.

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



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE.....	9
1. Introducción.....	10
2. Metodología.....	14
3. Resultados.....	18
4. Discusión	28
5. Conclusión	36
6. Referencias Bibliográficas.....	38

1. Introducción

La menopausia se describe como el cese permanente de la menstruación, que se confirma retrospectivamente tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas, y suele ocurrir en mujeres entre los 45 y 55 años (1). Las enfermedades cardiovasculares (ECV) incluyen una variedad de problemas que afectan al corazón y 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 representan la principal causa de muerte a nivel mundial, con una estimación de 18 millones de fallecimientos anuales, lo que equivale al 31,8% de todas las muertes. Además, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades, medida en años de vida ajustados por discapacidad, afectando negativamente la calidad de vida (3). Se estima que esta carga aumentará de 85 millones en 1990 a 150 millones en 2020, intensificando su impacto en la pérdida funcional (4).

Los factores de riesgo cardiovascular son indicadores biológicos y hábitos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes con ECV en comparación con la población general. Estos factores, tanto modificables (como hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo) como no modificables (edad, sexo y antecedentes familiares), tienen un origen multifactorial y pueden afectar incluso a personas asintomáticas si están presentes en dos o más (5). Las ECV son frecuentes en la población general, especialmente en mujeres en menopausia, donde la baja de estrógenos incrementa el riesgo (6). La disminución de esta hormona en esta etapa eleva la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, y factores como tabaquismo, hipertensión, dislipidemias, diabetes mellitus tipo II, afectando la calidad de vida y ampliando la mortalidad en mujeres posmenopáusicas (7). Estos elementos generan síntomas físicos y emocionales, limitan actividades cotidianas, laborales y sociales, y

conlleven riesgos de complicaciones que pueden requerir hospitalización, restringiendo la movilidad y elevando el riesgo de mortalidad (8).

En este contexto, la investigación explorará la relación entre los factores cardiovasculares y la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas, entendida como la percepción de las personas sobre su posición en la vida en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones, abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales (8). La calidad de vida en el ámbito de la salud se relaciona con la capacidad del individuo para mantener un nivel funcional adecuado para sus actividades diarias, influyendo en su bienestar general. Esta se mide en dimensiones como función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional (9).

Prabakaran et al. (10) señalan que, después de la menopausia, las mujeres muestran niveles más altos de colesterol total, triglicéridos y colesterol LDL, y niveles reducidos de colesterol HDL, lo que contribuye al síndrome metabólico y afecta negativamente la presión arterial, el peso y la obesidad abdominal, deteriorando la calidad y esperanza de vida. Parra et al. (11) indican que las ECV reducen la calidad de vida debido a complicaciones en órganos blancos y efectos secundarios de medicamentos, destacando la importancia de controlar los factores de riesgo. De la Torre et al. (12) identifican un incremento de enfermedades vasculares periféricas a partir de los 50 años, con factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial y tabaquismo, que afectan negativamente la salud física.

En un estudio realizado en Colombia en 2017, Monterrosa A et al. (14) evaluaron la calidad de vida de mujeres posmenopáusicas de tres etnias. Encontraron que las mujeres indígenas tenían la peor calidad de vida, seguidas por las afrodescendientes y las hispánicas, con diferencias significativas en las esferas psicológica y somática. En

Ecuador, González et al. (15) realizaron un estudio en 2021 en la parroquia Guapán Cantón Azogues, revelando que la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas se correlaciona significativamente con factores como antecedentes personales y dimensiones emocionales.

Las modificaciones demográficas y el incremento de la esperanza de vida mundial dirigen la atención hacia la menopausia, destacando que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, con 17,9 millones de fallecimientos anuales según la OMS (16). En América Latina, las tasas de mortalidad por ECV varían entre países, siendo más prevalentes en mujeres, lo que sugiere que la menopausia precoz e insuficiencia ovárica prematura incrementan significativamente el riesgo cardiovascular (6). Durante la transición menopáusica, la desregulación del metabolismo de lípidos y glucosa, junto con la redistribución de la grasa corporal, empeora la calidad de vida de las mujeres debido a la disminución de los niveles de estrógenos y otros cambios bio-psico-sociales (18). Esta investigación pretende evidenciar cómo los factores de riesgo cardiovascular afectan la calidad de vida en la etapa posmenopáusica, destacando la importancia de una mejor calidad de vida para reducir el riesgo cardiovascular (19).

El estudio también demuestra que una menor calidad de vida relacionada con la salud predice un mayor riesgo de reingreso hospitalario y mortalidad en pacientes con enfermedad cardiovascular, subrayando la necesidad de abordar esta temática en mujeres posmenopáusicas (20).

Finalmente, esta investigación contribuirá significativamente a la comunidad científica y académica, proporcionando datos que pueden motivar nuevas investigaciones y acciones para mejorar la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas. La investigación es factible debido a la disponibilidad de información teórica y accesibilidad para la

recolección de datos. Este estudio se enmarca en 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 cardiovascular 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.

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 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. Por lo que se formuló la pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida y el riesgo cardiovascular existente en la postmenopausia en las mujeres de Azogues?

Objetivos:

Objetivo general

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

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 de Azogues, 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, marzo-agosto 2024

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

2. Metodología

Diseño de la Investigación

Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva, correlacional, no probabilística por conveniencia y de temporalidad transversal. Se realizó un análisis estadístico de los datos referentes a la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en un periodo determinado. No se manipularon las variables y se determinó el grado de relación entre estas a través del coeficiente de Pearson.

Área de Estudio

La investigación se desarrolló en mujeres postmenopáusicas del Distrito 03D01 (Azogues) entre marzo y agosto de 2024.

Universo y Muestra

El universo de estudio estuvo compuesto por mujeres de 48 a 59 años de Azogues, según el censo poblacional de marzo a agosto (2,105 mujeres en total) (INEC). Debido a la amplitud de la población, se aplicó la fórmula de Sierra Bravo para determinar el tamaño de la muestra. Los parámetros utilizados fueron:

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 (2,105)

La fórmula resultó en un tamaño de muestra de 176 mujeres.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Mujeres de 48 a 59 años
- Mujeres que residían dentro del cantón Azogues
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

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

Variables de Estudio

Las variables de estudio consideradas fueron:

Calidad de Vida (medida con SF-36):

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

Calidad de Vida (medida con MRS):

- Psicológica
- Somática
- Urogenital

Factores de Riesgo Cardiovasculares:

- Peso
- Talla
- IMC
- Perímetro de cintura
- Hipertensión
- Tabaquismo

Método, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información

Cuestionario SF-36: Este cuestionario mide la calidad de vida relacionada con la salud y está compuesto por 36 ítems en 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los resultados se presentan en una escala de 0 a 100, con puntos de corte en 50. La fiabilidad del cuestionario se ha validado con un coeficiente de Cronbach entre 0.74 y 0.93 (22).

Menopause Rating Scale (MRS): Consta de tres dominios (somático, psicológico y urogenital) con 11 ítems. Los síntomas se puntúan de 0 (sin quejas) a 4 (síntomas graves), y la escala tiene un coeficiente de Cronbach entre 0.60 y 0.87 (23).

Factores de Riesgo Cardiovascular: Se preguntó a las participantes si tenían diagnósticos previos de hipertensión arterial o tabaquismo. Para la toma de medidas de peso, talla, IMC y perímetro de cintura se utilizaron una báscula electrónica portátil (modelo 803,

marca SECA®), un tallímetro portátil desarmable (modelo 2013, marca SECA®) y una cinta métrica genérica.

Procedimientos

Se realizó una selección aleatoria de las participantes domiciliadas en el cantón de Azogues, provincia del Cañar, Ecuador, contactándolas mediante visitas domiciliarias y en lugares públicos. Se les informó sobre los objetivos de la investigación y se les entregó el consentimiento informado para su firma.

Posteriormente, se entregaron los instrumentos para la recolección de información (sociodemográfica, y calidad de vida), los cuales se llenaron con el acompañamiento del equipo de investigación.

Para evaluar los factores de riesgo cardiovascular, se midieron peso, talla y perímetro de la cintura, además de indagar sobre diagnósticos previos de hipertensión arterial. El índice de masa corporal (IMC) se calculó a partir de los valores obtenidos. Las mediciones siguieron procedimientos estandarizados: el peso se determinó con una balanza sobre una superficie estable, solicitando a las participantes descalzarse antes de subir; la talla se midió con un tallímetro en condiciones similares, pidiendo colocarse de espaldas al instrumento; y el perímetro de cintura fue registrado en una sala privada, utilizando puntos de referencia con una cinta métrica para obtener la medida en centímetros. Para la tabulación de los datos, se creó una matriz en SPSS donde se organizaron los datos de cada participante utilizando un código para cada uno (P.1, P.2, P.3, etc.).

Plan de tabulación y análisis:

Se realizó un análisis estadístico de los datos de cada variable por separado: Distribución de las variables sociodemográficas. Se emplearon análisis descriptivos simples como

frecuencias absolutas y relativas para describir las características sociodemográficas de la población (edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, y residencia). Adicionalmente, los análisis incluyeron la media, el mínimo, el máximo y la desviación estándar de las diferentes dimensiones del SF-36, lo cual permite evaluar tanto la variabilidad como el estado general de la calidad de vida en la muestra. Para la correlación se empleó coeficiente de Pearson para examinar las asociaciones entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos (edad, instrucción, ocupación, estado civil y residencia), así como con los factores de riesgo cardiovascular (fumar, índice de masa corporal, hipertensión arterial).

3. Resultados

En el análisis de la población de estudio compuesta por 176 mujeres posmenopáusicas:

Tabla 1. *Distribución de la población de estudios según las características sociodemográficas*

Variables		f	%
EDAD	48 - 59 AÑOS	176	100%
INSTRUCCIÓN	Primaria	100	56,8%
	Secundaria	6	31,8%
	Analfabeta	20	11,4%
OCUPACION	Agricultura	4	25,0%
	Albañil	2	1,1%
	Ama de casa	9	33,5%
	Apicultura	1	0,6%
	Bibliotecaria	1	0,6%
	Chofer	1	0,6%
	Cocinera	9	5,1%
	Comerciante	3	1,7%
	Costurera	1	0,6%
	Cuidadora	3	1,7%
	Docente	8	4,5%
	Empleada privada	6	3,4%
	Empleada doméstica	3	13,1%
	Jardinera	2	1,1%
	Farmacéutica	2	1,1%
	Ganadera	3	1,7%
	Secretaria	4	2,3%
	Toquillera	2	1,1%
Vendedora	2	1,1%	
ESTADO CIVIL	Soltera	34	19,3%
	Casada	129	73,3%
	Divorciada	11	6,3%
	Viuda	2	1,1%
RESIDENCIA	Urbana	55	31,3%
	Rural	121	68,8%

Fuente: Encuestas

Con respecto a la población analizada está compuesta por mujeres en etapas menopáusicas, predominantemente en el rango de edad de 48 a 59 años (75,6%) (menopausia normal). La mayoría tiene educación primaria (56,8%) y desempeña roles como amas de casa (33,5%) o trabajadoras en la agricultura (25,0%), reflejando un entorno rural (68,8%). Además, un alto porcentaje de estas mujeres está casada (73,3%).

Tabla 2.- *Distribución de la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas Azogues, mediante la aplicación de los cuestionarios SF-36 y Menopause Rating Scale (MRS)*

Menopause Rating Scale (MRS).		<i>F</i>	<i>%</i>
ESCALA MRS	Sin molestia	0	0,0%
	Molestia leve	42	23,9%
	Molestia moderada	128	72,7%
	Molestia Severa	6	3,4%

Calidad de vida (SF-36)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Transición de salud	176	25	100	52,84	10,645
Función física	176	10	100	80,98	11,158
Rol Físico	176	0	100	83,30	28,540
Rol Emocional	176	0	100	63,47	26,967
Vitalidad	176	40	90	76,53	6,227
Salud Mental	176	44	92	77,57	6,555
Dolor	176	23	100	71,22	14,942
Función social	176	25	100	65,60	13,923
Salud General	176	35	75	55,37	5,953

Fuente: Encuestas

De acuerdo con la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas en Azogues, evaluada mediante los cuestionarios Menopause Rating Scale (MRS) y SF-36, revela resultados importantes. La mayoría de las mujeres experimenta molestias moderadas (72,7%),

mientras que un 23,9% reporta molestias leves y un 3,4% sufre de molestias severas, sin que ninguna mujer reporte ausencia de síntomas. Estos datos subrayan la prevalencia significativa de síntomas menopáusicos en esta población.

El cuestionario SF-36 indica que la función física tiene un puntaje promedio alto (80,98) y el rol físico también es considerablemente elevado (83,30), lo que sugiere que la mayoría de las mujeres mantienen un buen nivel de capacidad funcional. Sin embargo, el rol emocional tiene una media más baja (63,47), lo que refleja posibles desafíos en el bienestar emocional. La vitalidad (76,53), la salud mental (77,57) y el manejo del dolor (71,22) también se encuentran en rangos relativamente positivos, aunque la salud general presenta un promedio más bajo (55,37), indicando percepciones de salud subóptimas. La función social muestra un puntaje promedio de 65,60 con una desviación estándar de 13,923. Esto indica que, aunque la función social es razonablemente buena, existe una variabilidad considerable entre las mujeres en cómo perciben su capacidad para participar en actividades sociales.

Tabla 3. *Distribución de la población según los principales factores de riesgo cardiovascular de las mujeres post menopáusicas*

Variables		F	%
FUMAR	Si	25	14,2%
	No	151	85,8%
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Bajo peso	1	0,6%
	Normopeso	90	51,1%
	Sobrepeso	80	45,5%
	Obesidad tipo 1	5	2,8%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Si	81	46,0%
	No	95	54,0%

Fuente: Encuestas

La distribución de la población según las características clínicas muestra que el 85,8% de las mujeres no fuma, lo cual es positivo para la salud general, mientras que un 14,2% sí

fuma. En cuanto al índice de masa corporal, la mayoría presenta normopeso (51,1%), pero un 45,5% está en sobrepeso y un 2,8% en obesidad tipo 1, lo que indica un riesgo significativo de problemas de salud. Además, el 46,0% de la población padece hipertensión arterial, un factor de riesgo clave, especialmente en el contexto de la menopausia.

Tabla 4. *Correlación de la calidad de vida con factores sociodemográficos en mujeres post menopáusicas*

Correlación	EDAD		INSTRUCCIÓN		OCUPACION		ESTADO CIVIL		RESIDENCIA	
	Correlación	Sig.	Correlación	Sig.	Correlación	Sig.	Correlación	Sig.	Correlación	Sig.
Transición de salud	-0,062	0,414	0,041	0,593	-0,113	0,136	0,054	0,479	0,036	0,634
Función física	0,242	0,001	0,012	0,879	0,074	0,327	-0,034	0,650	-0,186	0,013
Rol Físico	0,090	0,237	0,068	0,372	0,043	0,568	0,012	0,873	-0,020	0,793
Rol Emocional	0,052	0,496	0,101	0,183	0,099	0,190	0,066	0,387	0,036	0,631
Vitalidad	-0,107	0,159	-0,109	0,149	0,002	0,984	-0,061	0,421	0,078	0,305
Salud Mental	-0,045	0,554	-0,119	0,115	-0,043	0,572	0,022	0,769	0,139	0,065
Dolor	0,188	0,012	-0,084	0,268	0,048	0,529	-0,110	0,147	-0,077	0,312
Función social	-0,029	0,698	-0,013	0,868	-0,015	0,847	0,079	0,300	-0,074	0,327
Salud General	-0,005	0,949	-0,008	0,921	-0,078	0,301	0,093	0,222	0,001	0,993

Fuente: Encuestas

La correlación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en mujeres posmenopáusicas revela varias relaciones significativas, aunque en su mayoría son débiles.

Transición de salud: No se observaron correlaciones significativas entre la transición de salud y los factores sociodemográficos, con valores de significancia superiores a 0,05, lo que indica que estos factores no influyen considerablemente en cómo las mujeres perciben los cambios en su salud durante la posmenopausia.

Función física: La edad muestra una correlación positiva moderada y significativa con la función física ($r = 0,242$, $p = 0,001$), sugiriendo que a medida que las mujeres envejecen, tienen buena función física. Sin embargo, la residencia tiene una correlación negativa y significativa ($r = -0,186$, $p = 0,013$), lo que podría indicar que vivir en áreas rurales está asociado con una menor percepción de la capacidad física.

Rol físico: No se encontraron correlaciones significativas con los factores sociodemográficos analizados, lo que sugiere que la capacidad para desempeñar roles físicos no está influenciada por la edad, educación, ocupación, estado civil o residencia en esta muestra.

Rol emocional y salud mental: Tampoco se observaron correlaciones significativas con los factores sociodemográficos, lo que indica que estas áreas de la calidad de vida emocional no están fuertemente asociadas con las características demográficas analizadas.

Dolor: Existe una correlación positiva y significativa con la edad ($r = 0,188$, $p = 0,012$), lo que sugiere que a medida que las mujeres envejecen, experimentan una mayor percepción de dolor.

Función social y salud general: No se encontraron correlaciones significativas entre la función social o la salud general y los factores sociodemográficos, lo que indica que estas dimensiones de la calidad de vida no están fuertemente influenciadas por las características sociodemográficas en esta población.

En síntesis, la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas parece estar influenciada en parte por la edad y la residencia en relación con la función física y el dolor, pero en general, los factores sociodemográficos tienen una influencia limitada en las otras dimensiones de la calidad de vida evaluadas.

Tabla 5. *Correlación entre la calidad de vida con los factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas*

Correlación	FUMAR		IMC		HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	Correlación	Sig	Correlación	Sig	Correlación	Sig.
Transición de salud	-0,044	0,5 58	-0,003	0,9 72	0,193	0,010
Función física	-0,191	0,0 11	-0,031	0,6 81	0,227	0,002
Rol Físico	0,017	0,8 22	0,058	0,4 44	-0,063	0,404
Rol Emocional	-0,032	0,6 77	-0,099	0,1 92	0,080	0,290
Vitalidad	-0,214	0,0 04	0,062	0,4 11	-0,011	0,890
Salud Mental	-0,102	0,1 80	-0,012	0,8 78	-0,002	0,982
Dolor	-0,183	0,0 15	-0,015	0,8 43	0,218	0,004
Función social	0,142	0,0 61	-0,070	0,3 53	0,090	0,236
Salud General	-0,016	0,8 35	0,004	0,9 62	-0,019	0,799

Fuente: Encuestas

La correlación entre la calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas muestra varias relaciones significativas que destacan el impacto de estos factores en diversas dimensiones del bienestar.

Fumar: fumar se asocia negativamente con la función física ($r = -0,191$, $p = 0,011$), vitalidad ($r = -0,214$, $p = 0,004$), y dolor ($r = -0,183$, $p = 0,015$). Estas correlaciones indican que el tabaquismo está relacionado con una menor capacidad física, menor vitalidad, y mayor percepción de dolor, lo que disminuye la calidad de vida en estas áreas.

Índice de masa corporal (imc): No se observaron correlaciones significativas entre el IMC y las dimensiones de la calidad de vida, lo que sugiere que el peso corporal, en este grupo, no tiene un impacto relevante en la percepción general del bienestar.

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial muestra una correlación positiva significativa con la transición de salud ($r = 0,193$, $p = 0,010$), función física ($r = 0,227$, $p = 0,002$), y dolor ($r = 0,218$, $p = 0,004$). Estos resultados sugieren que las mujeres hipertensas tienen una mayor percepción de cambios en su salud y, una mejor función física, posiblemente debido a un manejo más cuidadoso de su salud. Sin embargo, también experimentan más dolor, lo que puede contrarrestar algunos de los beneficios percibidos en la función física.

En síntesis, fumar y la hipertensión arterial son factores que afectan significativamente la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas, particularmente en áreas relacionadas con la función física, vitalidad, y dolor, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para mitigar estos riesgos y mejorar el bienestar en esta población.

Tabla 6. *Correlación entre los síntomas y la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia con los factores de riesgo cardiovascular y características sociodemográficas en mujeres post menopáusicas*

Correlación		ESCALA MRS
FUMAR	Correlación de Pearson	-,072
	Sig. (bilateral)	,345
INDICE DE MASA CORPORAL	Correlación de Pearson	,109
	Sig. (bilateral)	,149
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Correlación de Pearson	,010
	Sig. (bilateral)	,893
EDAD	Correlación de Pearson	-,006
	Sig. (bilateral)	,941
INSTRUCCIÓN	Correlación de Pearson	-,006
	Sig. (bilateral)	,935
OCUPACION	Correlación de Pearson	-,006
	Sig. (bilateral)	,941
ESTADO CIVIL	Correlación de Pearson	-,019
	Sig. (bilateral)	,797
RESIDENCIA	Correlación de Pearson	-,108
	Sig. (bilateral)	,152
ESCALA MRS	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	

Fuente: Encuestas

Entre los síntomas evaluados por la Menopause Rating Scale (MRS) y varios factores de riesgo cardiovascular y características sociodemográficas en mujeres posmenopáusicas, los resultados indican lo siguiente:

Fumar: existe una correlación negativa muy débil entre fumar y los síntomas menopáusicos ($r = -0,072$), que no es estadísticamente significativa ($p = 0,345$). Esto

sugiere que fumar no está fuertemente relacionado con la severidad de los síntomas menopáusicos en esta población.

Índice de Masa Corporal (IMC): la correlación es positiva y débil ($r = 0,109$), pero no es estadísticamente significativa ($p = 0,149$). Esto indica que, en este grupo, el IMC tiene una relación mínima con los síntomas menopáusicos.

Hipertensión Arterial: la correlación es casi nula ($r = 0,010$) y no significativa ($p = 0,893$), lo que sugiere que la hipertensión arterial no tiene una relación notable con la severidad de los síntomas menopáusicos.

Edad: la correlación es casi inexistente ($r = -0,006$) y no significativa ($p = 0,941$), lo que indica que la edad no parece influir significativamente en la severidad de los síntomas menopáusicos.

Instrucción: al igual que la edad, la correlación es casi nula ($r = -0,006$) y no significativa ($p = 0,935$), sugiriendo que el nivel de instrucción no tiene un impacto considerable en los síntomas menopáusicos.

Ocupación: también muestra una correlación insignificante ($r = -0,006$) y no significativa ($p = 0,941$), lo que implica que la ocupación no está relacionada con los síntomas menopáusicos.

Estado civil: la correlación es muy baja ($r = -0,019$) y no significativa ($p = 0,797$), lo que indica que el estado civil no parece afectar la severidad de los síntomas menopáusicos.

Residencia: aunque la correlación es un poco más fuerte en comparación con otros factores ($r = -0,108$), sigue siendo no significativa ($p = 0,152$). Esto sugiere que la zona de residencia (urbana o rural) no tiene un efecto importante en los síntomas menopáusicos.

En general, ninguna de las variables sociodemográficas o factores de riesgo cardiovascular muestra una correlación significativa con los síntomas de la menopausia en esta muestra de mujeres

4. Discusión

La calidad de vida y los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas son temas de creciente interés en la investigación médica debido al impacto significativo que tienen en la salud general de esta población. La transición a la menopausia, marcada por cambios hormonales y fisiológicos, no solo influye en la salud reproductiva, sino que también afecta diversos aspectos de la salud cardiovascular. Factores como la hipertensión arterial, el tabaquismo y la obesidad, a menudo exacerbados durante esta etapa de la vida, juegan un papel crucial en el deterioro de la calidad de vida y en el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Comprender la interacción entre estos factores y su efecto en la calidad de vida es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo que puedan mejorar el bienestar y reducir el riesgo de enfermedad en mujeres posmenopáusicas.

El análisis sociodemográfico de las mujeres posmenopáusicas muestra que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 48 a 59 años (75,6%), con un nivel educativo predominante de primaria (56,8%) y una ocupación principal como amas de casa (33,5%) o trabajadoras en agricultura (25,0%). Un alto porcentaje de estas mujeres vive en áreas rurales (68,8%) y están casadas (73,3%). En cuanto a la calidad de vida, evaluada a través del Menopause Rating Scale (MRS) y el SF-36, se destaca que el 72,7% reporta molestias moderadas, mientras que la función física y el rol físico muestran puntajes elevados, con medias de 80,98 y 83,30 respectivamente. Sin embargo, el rol emocional presenta un puntaje más bajo (63,47), lo que indica desafíos en el bienestar emocional. La salud general tiene un promedio relativamente bajo de 55,37.

El análisis de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas muestra que El análisis revela que la edad se correlaciona positivamente con la función física ($r = 0,242$, $p = 0,001$) y negativamente con la percepción de dolor ($r = 0,188$, $p = 0,012$). La residencia en áreas rurales afecta negativamente la función física ($r = -0,186$, $p = 0,013$). Fumar disminuye la función física ($r = -0,191$, $p = 0,011$), la vitalidad ($r = -0,214$, $p = 0,004$) y aumenta el dolor ($r = -0,183$, $p = 0,015$). La hipertensión arterial se asocia positivamente con la transición de salud ($r = 0,193$, $p = 0,010$), la función física ($r = 0,227$, $p = 0,002$) y el dolor ($r = 0,218$, $p = 0,004$). Estos resultados indican que tanto el tabaquismo como la hipertensión arterial impactan de manera relevante en aspectos específicos de la calidad de vida, como la función física y el dolor.

Los factores sociodemográficos y riesgos cardiovasculares no muestran correlaciones significativas con los síntomas menopáusicos en mujeres posmenopáusicas. Las correlaciones para fumar, índice de masa corporal, hipertensión, edad, instrucción, ocupación, estado civil y residencia son muy débiles y no significativas, indicando que estos factores no impactan notablemente la severidad de los síntomas.

Castillo et al. (2023) y León et al. (2024) también reportan que la menopausia afecta principalmente a mujeres en el rango de edad de 45 a 55 años. Sin embargo, en el estudio, la alta proporción de mujeres con nivel educativo primario y ocupaciones rurales refleja una población con acceso limitado a recursos educativos y de salud, lo cual puede influir en la calidad de vida y en el manejo de la menopausia (24, 25).

Espitia (2023) muestra que la prevalencia de sintomatología menopáusica en mujeres mayores de 60 años puede variar, pero el rango de edad de 45 a 55 años es consistente con la muestra (26).

1. Prevalencia y correlación de factores cardiovasculares

El análisis realizado en mujeres posmenopáusicas de Azogues revela que factores como el tabaquismo y la hipertensión arterial tienen un impacto considerable en la calidad de vida. En este estudio, el tabaquismo se asocia con una disminución en la calidad de vida, especialmente en términos de función física y percepción del dolor. Este hallazgo es consistente con la literatura existente que destaca el impacto adverso del tabaquismo en la salud cardiovascular y general de las mujeres posmenopáusicas.

Por ejemplo, Martorell et al. (2020) encuentran que la hipertensión y la diabetes son condiciones prevalentes en mujeres posmenopáusicas en Chile. Aunque su estudio no revela una relación significativa entre la obesidad y el síndrome metabólico, destaca la influencia crítica de la hipertensión en la salud de las mujeres posmenopáusicas. Esta observación resalta una diferencia clave con el estudio local, donde el tabaquismo juega un rol prominente, sugiriendo que la intervención en hábitos de vida podría ser una estrategia crucial para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo cardiovascular (27).

En línea con estos hallazgos, Quesada et al. (2022) identifican que el consumo de alimentos saludables, como verduras, junto con el tabaquismo, influye en la mortalidad cardiovascular en mujeres menopáusicas. Este estudio subraya la importancia de una dieta equilibrada y la reducción de hábitos perjudiciales como el tabaquismo para la prevención de enfermedades cardiovasculares (28). Esto es congruente con los resultados de Toapanta (2023), quien destaca el rol del ejercicio y una nutrición adecuada como factores protectores importantes contra el riesgo cardiovascular, complementando la evidencia sobre la necesidad de un enfoque integral para la salud cardiovascular en mujeres posmenopáusicas (29).

Por otra parte, Castillo et al. (2023) destaca que la menopausia incrementa el riesgo cardiovascular debido a la disminución de estrógenos. Los resultados indican que la

hipertensión y el tabaquismo son factores de riesgo relevantes, lo cual concuerda con el conocimiento general sobre la relación entre menopausia y riesgo cardiovascular (24).

También, Guerrero et al. (2023) señala que el descenso en los niveles de estrógenos contribuye a un mayor riesgo cardiovascular, y tus hallazgos apoyan esta relación al identificar la hipertensión como un factor significativo (30).

2. Calidad de vida y síntomas menopáusicos

El análisis de los resultados del estudio revela coincidencias y discrepancias con la literatura existente en relación con la calidad de vida y los síntomas menopáusicos. En términos de calidad de vida, el estudio muestra que el 72,7% de las mujeres reporta molestias moderadas. Los puntajes en función física (media de 80,98) y rol físico (media de 83,30) son relativamente altos, mientras que el rol emocional y la salud general presentan puntuaciones más bajas, con medias de 63,47 y 55,37, respectivamente. Estos resultados son consistentes con otros estudios que indican que, a pesar de una función física relativamente buena, el bienestar emocional y la percepción de salud general suelen ser áreas problemáticas durante la menopausia

El estudio de González et al. (2021) y el estudio coinciden en señalar que la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas está especialmente comprometida en dimensiones emocionales, con un vínculo evidente con el tabaquismo y la residencia en áreas rurales. Ambos estudios destacan cómo estos factores, junto con el nivel educativo y el estado físico, influyen en la percepción general de la calidad de vida. Sin embargo, el análisis local proporciona una visión más detallada al resaltar el impacto específico de estos factores contextuales en la calidad de vida durante la menopausia, subrayando la importancia de considerar tanto los factores socioeconómicos como los hábitos de vida al evaluar la salud y el bienestar de esta población (31).

Por su parte, León et al. (2024) destaca que la calidad de vida se ve principalmente afectada al inicio de la menopausia debido a la falta de educación sanitaria, lo cual podría explicar las dificultades emocionales observadas en el estudio actual (34).

En comparación, el estudio de Espitia (2023) muestra que la prevalencia y severidad de los síntomas menopaúsicos afectan significativamente la calidad de vida, especialmente en mujeres mayores. Estos hallazgos coinciden con el perfil de síntomas moderados reportado en el estudio, donde los aspectos específicos de la calidad de vida, como el rol emocional y la salud general, se ven afectados. La prevalencia de síntomas como los bochornos y la sequedad vaginal, también mencionada en el estudio, resuena con la literatura existente (26).

En cuanto a los síntomas menopaúsicos, el análisis muestra que la edad se correlaciona positivamente con la función física y negativamente con la percepción de dolor. Además, la residencia en áreas rurales y el tabaquismo tienen un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en la función física. Estos resultados están en línea con los hallazgos de Castillo et al. (2023), quienes destacan el impacto de la disminución de estrógenos en el riesgo cardiovascular y la calidad de vida, aunque no proporcionan datos específicos sobre los síntomas (24). El estudio de Sánchez et al. (2023), que revela una alta prevalencia de síntomas severos en mujeres mayores, también respalda el perfil de síntomas moderados reportado en el estudio actual (32).

El impacto del tabaquismo y la hipertensión arterial en la calidad de vida es relevante en el contexto de los estudios revisados. Guerrero et al. (2023) subraya la importancia de la individualización del tratamiento para mejorar la calidad de vida durante la menopausia. Esto se refleja en los hallazgos del estudio actual, donde el tabaquismo y la hipertensión arterial afectan de manera mixta varios dominios de la calidad de vida (30).

3. Impacto de la menopausia en el riesgo cardiovascular

El análisis revela que la hipertensión arterial se asocia positivamente con la transición de salud, la función física y el dolor en mujeres posmenopáusicas, subrayando la relevancia del riesgo cardiovascular en este grupo. Este patrón es consistente con la literatura existente, que indica un aumento en el riesgo cardiovascular relacionado con la menopausia, principalmente por la reducción de estrógenos y cambios metabólicos.

Supe (2023) ofrece una visión detallada sobre la alta incidencia de factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas, destacando el impacto del tabaquismo y el índice de masa corporal en el riesgo cardiovascular. El estudio enfatiza la necesidad de abordar el tabaquismo y el sobrepeso para prevenir enfermedades cardiovasculares (33).

En línea con esta perspectiva, Bravo et al. (2019) confirma que la hipertensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares aumentan significativamente en mujeres posmenopáusicas, estableciendo una base sólida sobre el impacto del tabaquismo y el sobrepeso en el riesgo cardiovascular (34).

Adicionalmente, Hurtado (2022) sugiere que la terapia hormonal puede ser beneficiosa para reducir el riesgo cardiovascular y manejar los síntomas menopáusicos (35). Esto coincide con los resultados de Figueroa et al. (2022), quienes destacan la eficacia de combinar terapia hormonal con ejercicio físico para mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida. La integración de estos enfoques en la práctica clínica podría proporcionar una estrategia eficaz para manejar los riesgos asociados con la menopausia y mejorar el bienestar general de las mujeres posmenopáusicas (36).

Asimismo, Castillo et al. (2023) explica que la menopausia conlleva un aumento en el riesgo cardiovascular debido a la pérdida del efecto protector de los estrógenos sobre el sistema cardiovascular. La reducción de estrógenos está vinculada con alteraciones en la

función endotelial y un perfil lipídico aterogénico, lo cual se refleja en el aumento de factores de riesgo cardiovascular observados en el estudio actual, como la hipertensión arterial. Castillo refuerza la conexión entre la pérdida de estrógenos y el riesgo cardiovascular elevado, destacando la asociación entre la menopausia y la insuficiencia ovárica prematura con un riesgo cardiovascular incrementado (24).

Por otro lado, Guerrero et al. (2023) resalta que la disminución en la producción de estrógenos incrementa el riesgo cardiovascular. Aunque el estudio actual no examina específicamente el perfil lipídico, los hallazgos sobre hipertensión y su relación con diferentes aspectos de la calidad de vida son coherentes con la literatura sobre el impacto de los cambios hormonales en el riesgo cardiovascular (30). Esta evidencia sugiere que la reducción de estrógenos es un factor clave en el aumento del riesgo cardiovascular durante la menopausia.

Finalmente, el estudio revela que el tabaquismo impacta negativamente en varios dominios de la calidad de vida, como la función física, la vitalidad y el dolor. Este hallazgo se alinea con las conclusiones de Castillo et al. (2023), quienes identifican el tabaquismo como un factor significativo en el riesgo cardiovascular, agravado por la menopausia. La combinación de tabaquismo con hipertensión arterial contribuye a un perfil de riesgo cardiovascular elevado, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para controlar estos factores en mujeres posmenopáusicas (24). Comparado con el estudio de Sánchez et al. (2023), que también identifica la menopausia precoz y el tabaquismo como determinantes de la severidad de los síntomas, el estudio actual destaca la relevancia de la hipertensión y el tabaquismo en el riesgo cardiovascular, subrayando la importancia de abordar de manera integral el riesgo cardiovascular en la población posmenopáusica (32).

4. Factores biológicos y sociales en la menopausia

Figuerola et al. (2022) exploran cómo la severidad de los síntomas climatéricos afecta la calidad de vida, indicando que las mujeres posmenopáusicas enfrentan desafíos significativos en su bienestar general. Este hallazgo es reflejado en el estudio de Azogues, donde se observa una calidad de vida reducida en relación con los síntomas menopáusicos (36).

Además, los estudios de Bravo et al. (2019) y Hurtado (2022) subrayan la influencia de factores biológicos y sociales en la salud menopáusica. La evidencia sugiere que tanto los aspectos biológicos, como los síntomas menopáusicos severos, como los sociales, tales como el apoyo social y el estilo de vida, tienen un impacto crucial en la salud de las mujeres durante la menopausia. La combinación de estas influencias refuerza la necesidad de enfoques integrales y personalizados en el manejo de la menopausia y la promoción de una mejor calidad de vida (34, 35).

Por otro lado, el estudio de Faubion et al. (2023) evidenció que los síntomas menopáusicos tienen un impacto considerable en los resultados laborales, y que una mayor severidad de los síntomas, medida por el MRS, aumenta la probabilidad de efectos negativos en el trabajo. Aunque este estudio se enfoca en los resultados laborales, resalta la importancia de los síntomas menopáusicos en la vida diaria, lo cual complementa con los hallazgos sobre la influencia del tabaquismo y la hipertensión en la calidad de vida (37).

El estudio de Dąbrowska et al. (2019) destaca que la actividad física tiene una relación significativa con la reducción de los síntomas menopáusicos, en particular en los dominios urogenital y somato-vegetativo. Este hallazgo apoya indirectamente los resultados del estudio al sugerir que los factores relacionados con el estilo de vida, como

el tabaquismo y la actividad física, tienen un impacto notable en la calidad de vida y los síntomas menopáusicos (38).

Por último estudios, como el de Sadiq (2019) y Mathialagan (2019), se centran en la validez y fiabilidad de la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS) en diferentes culturas, confirmando su utilidad para medir los síntomas menopáusicos. Estos estudios son relevantes ya que muestran la consistencia del MRS como herramienta de evaluación, usada en el estudio, proporcionando una base sólida para la medición de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas (39, 40).

5. Conclusión

El análisis sociodemográfico revela que la mayoría de las mujeres posmenopáusicas en Azogues se encuentra en el rango de edad de 48 a 59 años, con una educación predominante de nivel primaria y ocupaciones principalmente como amas de casa o trabajadoras en agricultura. La residencia en áreas rurales y el estado civil casado son características comunes entre esta población. Estos factores sugieren un perfil sociodemográfico definido que puede influir en la calidad de vida y en la presencia de factores de riesgo cardiovascular.

La evaluación de la calidad de vida mediante el Menopause Rating Scale (MRS) y el SF-36 indica que un alto porcentaje de mujeres reporta molestias moderadas, con puntuaciones elevadas en función física y rol físico, mientras que el rol emocional y la salud general muestran puntuaciones más bajas. Estos hallazgos destacan que, a pesar de una función física relativamente buena, las mujeres posmenopáusicas enfrentan desafíos significativos en el bienestar emocional y la salud general.

El análisis muestra que el tabaquismo y la hipertensión arterial son factores de riesgo cardiovascular relevantes que impactan de manera significativa en aspectos específicos

de la calidad de vida, como la función física y el dolor. La hipertensión arterial se asocia con una transición de salud más negativa, así como con una función física deteriorada y un aumento en el dolor. Por otro lado, el tabaquismo está relacionado con una disminución en la función física y vitalidad, así como con un aumento en el dolor.

Las correlaciones entre los factores sociodemográficos y los riesgos cardiovasculares con los síntomas menopáusicos son débiles y no significativas, indicando que estos factores no afectan de manera notable la severidad de los síntomas. Sin embargo, la correlación positiva entre edad y función física, así como la relación negativa entre la residencia en áreas rurales y la función física, sugieren que estos factores pueden influir en ciertos aspectos de la calidad de vida. En contraste, el impacto del tabaquismo y la hipertensión arterial en la calidad de vida resalta la necesidad de abordar estos factores de manera específica en la intervención y prevención de riesgos cardiovasculares en mujeres posmenopáusicas.

6. 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. *Enferm Cardiol.* 2022; 29(85): p. 13-18. https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62a9bd1517c86_ART2_83AO01.pdf.
3. Salas E, Leivy V, Ubetty J, Simbaña P. Prevalencia de enfermedades del sistema cardiovascular asociadas al covid 19. *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/108/189>
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. e241. <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/241/335>.
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. Montessorra A, et al. Validity and reliability of menopause rating scale in colombian indigenous. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*. 2017;14(1):8–15.
15. Gonzalez F, Baabel N, Romero L, Faican P. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Revista de Investigación en Salud*. 2021;4(10):35-43.
16. 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
17. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 26). Disponible: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
18. 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>.

19. 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>.
20. Jiménez M, Hidalgo C, Cepero I, Rojas S, Ortíz 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>.
21. INEC (2021). Programa Nacional de Estadística 2021-2025. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Quito-Ecuador.
22. 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)
<https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>.
23. 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/>.
24. Castillo G, Bouzid Y, 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 [cited 2024 Sep 6];25(1):25–6. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100025&lng=en.
25. Leon J, Romero I, Vivanco C. Vista de Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]*. 2024 [cited 2024 Sep 6];8(1):1–10. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9726/14349>
26. Espitia F. Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres mayores de 60 años. *Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab*. 2024;11(1):34–51.
27. 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 [citado 2024 Aug 22];148(2):178–186. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200178&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. 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 [citado 2024 Aug 22];75(7):576–84. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-habitos-vida-mortalidad-cardiovascular-mujeres-articulo-S0300893221003663>
 29. Toapanta L, Silva J. Factores cardio protectores en mujeres postmenopáusicas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2023;76–91.
 30. Guerrero C. revista medica sinergia. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Sep 6];8(1):e933–e933. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1>
 31. González F, Romero L, Faican P. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2024 Aug 22];4(10):35–43. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/74>
 32. Sánchez M, Domínguez N, Morillo E, Platón C, López M. La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Sep 6];88(6):382–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000600382&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 33. Supe B. Riesgo cardiovascular en mujeres postmenopáusicas: revisión bibliográfica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2023;7(1):9151–65.
 34. 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 [citado 2024 Aug 22];17(5):18–29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 35. 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 [citado 2024 Aug 22];29(1):7–15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

36. 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 [citado 2024 Aug 22];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200004
37. Faubion S, Enders F, Hedges M, Chaudhry R, Kling J, Shufelt C, et al. Impact of Menopause Symptoms on Women in the Workplace. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 Sep 8];98(6):833–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37115119/>
38. Dąbrowska M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High Physical Activity Level May Reduce Menopausal Symptoms. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2024 Sep 8];55(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31405242/>
39. Sadiq U, Baig K, Mustafa N. Translation and reliability analysis of menopause rating scale (MRS) in Urdu language. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 8];69(2):224–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804588/>
40. Mathialagan S, Ramasamy S, Nagandla K, Siew W, Sreeramareddy C. Menopause Rating Scale (MRS) in the Malay language-translation and validation in a multiethnic population of Selangor, Malaysia. *BMC Womens Health*. 2022 Dec 1;22(1).



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mónica Abigail Méndez Cabrera portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302990866. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, 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, 18 de noviembre de 2024

F:

Mónica Abigail Méndez Cabrera

C.I. 0302990866



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Johanna Elizabeth Méndez Criollo portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302709860**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **Calidad de vida y factores de riesgo cardiovascular en mujeres post menopáusicas. Azogues, 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, **18 de noviembre de 2024**

F: 

Johanna Elizabeth Méndez Criollo

C.I. **0302709860**