Actas Médicas (Ecuador)
actasmedicas.ec

Evaluación de la calidad de vida mediante la Menopause Rating Scale en mujeres climatéricas de un hospital de especialidades en Guayaquil: estudio observacional transversal de centro único.

Erika Gloria Alache Aguilera [1] ID *, María José Botto Olivo [1] ID , Kristy Glenda Franco Poveda [1] ID PhD.

1. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de La Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Recibido: Abril 25, 2026.
Aceptado: Agosto 24, 2026.
Publicado: Agosto 30, 2026.
Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

Como citar:
Alache E, Botto M, Franco K. Evaluación de la calidad de vida mediante la Menopause Rating Scale en mujeres climatéricas de un hospital de especialidades en Guayaquil: estudio observacional transversal de centro único. Actas Médicas (Ecuador) 2026;36(2):194-204.

DOI: http://doi.org/10.61284/308
Hospital Alcívar.
ISSN-L: 2960-8309

Copyright 2026, Erika Gloria Alache Aguilera, María José Botto Olivo, Kristy Glenda Franco Poveda. This article is distributed under the Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License, which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

*** Autor de correspondencia**
Email: Erika Gloria Alache Aguilera <erickalachedeke@gmail.com>.
Dirección: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Av. Pdte. Carlos Julio Arosemena Tola, Guayaquil, Ecuador.
Código Postal: 090615
Teléfono: [593] (04) 220-6950.

Resumen

Introducción: La transición climatérica y la menopausia desencadenan alteraciones fisiológicas sistémicas que deterioran la calidad de vida relacionada con la salud en las esferas somática, psicológica y urogenital. En Ecuador, la escasa evidencia epidemiológica actualizada sobre el impacto integral de este síndrome limita el diseño de intervenciones ambulatorias oportunas. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida y la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres menopáusicas atendidas en la consulta externa del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo realizado entre 2024 y 2025. A partir de un universo de 216 pacientes de 40 a 59 años con diagnóstico de síntomas de menopausia (CIE-10 N95), se calculó una muestra finita de 180 mujeres (confianza del 95 %, error del 3 %). Mediante encuesta directa y consentimiento informado, se registraron variables biosociales y se aplicó la escala validada Menopause Rating Scale (MRS) de 11 ítems (puntuación severa global > 16; dominio somático > 8, psicológico > 6 y urogenital > 4). Se empleó estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Resultados: La edad media fue de 44,64 ± 3,64 años, predominando el grupo de 40 a 44 años (52,78 %). El 60 % tenía educación secundaria, el 90,56 % tenía pareja formal, el 60,00 % residía en el sector sur y el 60 % negó antecedentes patológicos (40,00 % reportó hipertensión arterial y/o diabetes mellitus). En la escala MRS global, el 96,11 % (n = 173) presentó una afectación severa en su calidad de vida. El dominio psicológico fue el más afectado, con una severidad intensa (94,44 %), seguido por el somático (67,22 %) y el urogenital (56,67 %). Destacaron los bochornos muy severos (60 %), ánimo depresivo severo (60 %), irritabilidad muy severa (40 %) y problemas sexuales severos (50 %) asociados a sequedad vaginal moderada a muy severa (70 %).

Conclusión: Las mujeres menopáusicas atendidas en consulta externa presentan un deterioro severo de su calidad de vida en el 96,11 % de los casos, caracterizado por una aparición sintomática temprana y un marcado compromiso psicológico, somático y sexual.

Palabras clave: Calidad de vida; Menopausia, Climaterio, Salud de la mujer.

Actas Médicas (Ecuador)
actasmedicas.ec

Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in climacteric women at a specialty hospital in Guayaquil: a single-center cross-sectional observational study.

Abstract

Introduction: The climacteric transition and menopause trigger systemic physiological alterations that impair health-related quality of life across the somatic, psychological, and urogenital domains. In Ecuador, the scarcity of updated epidemiological evidence regarding the comprehensive impact of this syndrome limits the design of timely outpatient interventions. The objective of this study was to determine the quality of life and severity of climacteric symptoms in menopausal women attending the outpatient clinic of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in Guayaquil.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted between 2024 and 2025. From a universe of 216 patients aged 40 to 59 years diagnosed with menopausal symptoms (ICD-10 N95), a finite sample of 180 women was calculated (95% confidence level, 3% margin of error). Through a direct survey and informed consent, biosocial variables were recorded, and the validated 11-item Menopause Rating Scale (MRS) was applied (severe global score > 16; somatic domain > 8, psychological > 6, and urogenital > 4). Descriptive statistics were used, including frequencies, percentages, mean, and standard deviation.

Results: The mean age was 44.64 ± 3.64 years, with the 40 to 44 age group predominating (52.78%). A total of 60% had secondary education, 90.56% had a formal partner, 60.00% resided in the southern sector, and 60% reported no pathological history (40.00% reported arterial hypertension and/or diabetes mellitus). On the global MRS scale, 96.11% (n = 173) presented severe impairment of their quality of life. The psychological domain was the most compromised, showing intense severity (94.44%), followed by the somatic (67.22%) and urogenital (56.67%) domains. Very severe hot flashes (60%), severe depressive mood (60%), very severe irritability (40%), and severe sexual problems (50%) associated with moderate to very severe vaginal dryness (70%) stood out.

Conclusion: Menopausal women attending the outpatient clinic present severe deterioration in their quality of life in 96.11% of cases, characterized by early symptomatic onset and marked psychological, somatic, and sexual impairment.

Keywords:

Quality of life; Menopause; Climacteric; Women's health.

Introducción

El incremento global de la esperanza de vida ha elevado significativamente la proporción de mujeres que atraviesan la etapa posmenopáusica, que representa aproximadamente el 26 % de la población femenina mundial. La menopausia, definida clínicamente como el cese permanente de la menstruación tras 12 meses consecutivos de amenorrea, debido al declive irreversible de la función folicular ovárica, suele instaurarse entre los 45 y los 55 años. Más allá de marcar el fin de la vida reproductiva, la deprivación estrogénica desencadena alteraciones

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

fisiológicas sistémicas que comprometen la reactividad vascular, favorecen la redistribución del tejido adiposo visceral e incrementan el riesgo cardiometabólico, lo que predispone a la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico.

Durante la transición climatérica, entre el 75 % y el 80 % de las mujeres presentan manifestaciones clínicas de intensidad moderada a severa que deterioran su calidad de vida relacionada con la salud [1, 2]. Esta sintomatología abarca tres dimensiones interrelacionadas: la esfera somática-vegetativa (caracterizada por síntomas vasomotores como bochornos y sudoración, alteraciones del sueño y dolor osteomuscular), la esfera psicológica (ánimo depresivo, ansiedad, irritabilidad y agotamiento físico-mental) y la esfera urogenital (sequedad vaginal, dispareunia, disminución de la libido y síntomas urinarios) (1). Para cuantificar objetivamente esta carga sintomática y su repercusión funcional, la Menopause Rating Scale (MRS) se ha consolidado como un instrumento estandarizado, breve y validado transculturalmente en diversas poblaciones [3].

A pesar de su relevancia clínica y epidemiológica, el abordaje integral del climaterio sigue siendo un desafío desatendido en las políticas sanitarias de Latinoamérica. En Ecuador, las guías de práctica clínica y los programas educativos del sistema público de salud priorizan la atención materno-infantil y la salud sexual y reproductiva, lo que deja un vacío asistencial en el seguimiento de la mujer adulta mayor. Asimismo, en el contexto local de Guayaquil, la evidencia epidemiológica actualizada sobre el impacto global del síndrome climatérico es escasa [4]; en instituciones de tercer nivel, como el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, los registros previos se han limitado a evaluar comorbilidades metabólicas aisladas, sin dimensionar el compromiso integral en la calidad de vida.

Caracterizar el perfil sintomático de estas pacientes constituye un paso fundamental para diseñar estrategias preventivas y multidisciplinarias oportunas en la atención ambulatoria. Por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida y evaluar la severidad de los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales en mujeres menopáusicas atendidas en el área de consulta externa del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio es una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, con recolección prospectiva de datos.

Escenario

La investigación se realizó en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, en el área de consulta externa. La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo 2024–2025, tras obtener la aprobación del protocolo de investigación por parte de la Coordinación General de Investigación de la institución el 19 de febrero de 2025.

Participantes

Se incluyeron pacientes mujeres atendidas en el área de consulta externa, con diagnóstico de síntomas de menopausia registrado bajo el código CIE-10 N95, con edades comprendidas entre 40 y 59 años, que aceptaron voluntariamente participar mediante consentimiento

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

informado verbal y escrito. Se excluyeron a las pacientes que rechazaron proporcionar su información personal, a aquellas con diagnósticos diferentes del establecido y los registros con encuestas incompletas.

Variables

Las variables biosociales analizadas fueron: edad (agrupada en intervalos de 40–44, 45–49, 50–54 y 55–59 años), nivel educativo (primer, segundo y tercer nivel), estado civil (soltera, casada, unión libre, separada o divorciada), lugar de residencia (norte, sur, centro, rural) y antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus o sin antecedentes). La variable principal fue la calidad de vida relacionada con la menopausia, evaluada mediante las puntuaciones de severidad en los dominios somático, psicológico y urogenital.

Fuentes de datos

La fuente fue prospectiva mediante encuesta directa y observación. El instrumento de recolección incluyó un cuestionario estructurado de opción múltiple para los datos biosociales y la escala autoadministrada Menopause Rating Scale (MRS) de 11 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos (0: sin molestia; 1: leve; 2: moderada; 3: severa; 4: muy severa). Los datos fueron tabulados y consolidados en una matriz de extracción en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

Tamaño del estudio

Se empleó un muestreo para población finita. A partir de un universo de 216 pacientes atendidas anualmente con diagnóstico de menopausia en consulta externa (con un promedio de 18 atenciones mensuales), considerando un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1{,}96$), una proporción esperada del 50 % ($p = 0{,}50$; $q = 0{,}50$) y un margen de error aceptado del 3 % ($e = 0{,}03$), se calculó un tamaño muestral de 180 pacientes.

Variables cuantitativas

Los resultados de las variables categóricas se presentan en forma de frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que la variable cuantitativa edad se expresa mediante la media y la desviación estándar. Las puntuaciones obtenidas en la escala MRS se categorizaron según los puntos de corte establecidos para la condición leve o severa por dominio (somático > 8, psicológico > 6, urogenital > 4) y para la puntuación global (severa > 16 puntos).

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de los datos, calculando medidas de tendencia central y de dispersión, así como distribuciones porcentuales, mediante Microsoft Excel.

Resultados

Participantes

De un universo de 216 pacientes atendidas con diagnóstico de síntomas de menopausia en el área de consulta externa del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

incluyeron y analizaron finalmente 180 mujeres que cumplieron con los criterios de selección y completaron íntegramente el instrumento de evaluación.

En relación con el nivel educativo, el 60,00 % (n = 108) contaba con educación secundaria (segundo nivel), el 30,00 % (n = 54) poseía educación superior (tercer nivel) y el 10,00 % (n = 18) educación primaria (primer nivel). Respecto al estado civil, el 50,00 % (n = 90) estaba casada y el 40,56 % (n = 73) en unión libre (sumando un 90,56 % con pareja formal), mientras que el 9,44 % (n = 17) era soltera. En cuanto al lugar de residencia, el 60,00 % (n = 108) habitaba en el sector sur de Guayaquil, el 20,00 % (n = 36) en el centro, el 10,00 % (n = 18) en el norte y el 10,00 % (n = 18) en zonas rurales. Sobre los antecedentes patológicos personales, el 60,00 % (n = 108) negó comorbilidades previas, el 20,00 % (n = 36) reportó hipertensión arterial, el 10,00 % (n = 18) diabetes mellitus y el 10,00 % (n = 18) ambas patologías de forma concomitante.

Descripción del grupo de estudio

En la evaluación global mediante la Menopause Rating Scale (MRS), el 96,11 % (n = 173) de las pacientes presentó una afectación severa en su calidad de vida (puntuación total > 16), mientras que solo el 3,89 % (n = 7) registró una condición leve. Por dominios, la afectación de severidad intensa se distribuyó de la siguiente manera: el dominio psicológico fue el más comprometido, con un 94,44 % (n = 170; puntuación > 6), seguido del dominio somático, con un 67,22 % (n = 121; puntuación > 8), y del dominio urogenital, con un 56,67 % (n = 102; puntuación > 4). (Tabla 1).

Tabla 1. Síntomas en mujeres menopáusicas por dominios.

	Síntoma	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy Severo
Somáticos	Bochornos – Sofoco	0.0%	9 (5.0%)	27 (15.0%)	36 (20.0%)	108 (60.00%)
	Molestias al corazón	9 (5.0%)	81 (45.0%)	54 (30.0%)	27 (15.0%)	9 (5.0%)
	Dificultades en el sueño	9 (5.0%)	36 (20.0%)	108 (60.00%)	27 (15.0%)	0.0%
	Molestias musculares	0.0%	36 (20.0%)	72 (40.0%)	72 (40.0%)	0.00%
Psicológicos	Depresión	0.0%	18 (10.0%)	54 (30.0%)	108 (60.00%)	0.00%
	Ansiedad	0.0%	27 (15.0%)	108 (60.0%)	36 (20.0%)	9 (5.0%)
	Irritabilidad	0.0%	18 (10.0%)	36 (20.0%)	54 (30.0%)	72 (40.0%)
	Cansancio físico/mental	0.0%	126 (70.0%)	36 (20.0%)	18 (10.0%)	0.0%
Urogenital	Problemas sexuales	9 (5.0%)	27 (15.0%)	45 (25.0%)	90 (50.0%)	9 (5.0%)
	Problemas de la vejiga	54 (30.0%)	108 (60.00%)	18 (10.0%)	0.0%	54 (30.0%)
	Sequedad vaginal	36 (20.0%)	54 (30.0%)	50.0%	0.0%	36 (20.0%)

Dominio somático: Los bochornos o sofocos fueron la manifestación más aguda, reportados en grado muy severo por el 60 % (n = 108) y en grado severo por el 20 % (n = 36). Las molestias musculares y articulares se presentaron con intensidad moderada (40 %; n = 72) y severa (40 %; n = 72). Las dificultades del sueño fueron predominantemente moderadas (60 %; n = 108) y las molestias cardíacas se concentraron en grado leve (45,00 %; n = 81) y moderado (30 %; n = 54). Dominio psicológico: El estado de ánimo depresivo alcanzó una intensidad severa en el 60 % (n = 108) y moderada en el 30 % (n = 54). La irritabilidad fue catalogada como muy severa por el 40,00 % (n = 72) y severa por el 30,00 % (n = 54). La ansiedad predominó en grado moderado (60 %; n = 108) y severo (20 %; n = 36), mientras que el cansancio físico y mental se manifestó mayoritariamente en grado leve (70 %; n = 126). Dominio urogenital: Los problemas

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

sexuales registraron una intensidad severa en el 50,00 % (n = 90) y moderada en el 25,00 % (n = 45). La sequedad vaginal se reportó como moderada en el 50,00 % (n = 90) y muy severa en el 20,00 % (n = 36), mientras que los problemas de la vejiga fueron leves en el 60 % (n = 108) y muy severos en el 30 % (n = 54).

Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian que la casi totalidad de las mujeres menopáusicas atendidas en la consulta externa del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (96,11 %) presenta una afectación severa en su calidad de vida relacionada con la salud, con un compromiso predominante en la esfera psicológica (94,44 %), seguido por los dominios somático (67,22 %) y urogenital (56,67 %). Este patrón clínico refleja una elevada carga sintomática en usuarias que acuden a la atención ambulatoria de tercer nivel, motivada principalmente por manifestaciones agudas que interfieren con su desempeño cotidiano. Desde el punto de vista sociodemográfico, el predominio del grupo etario de 40 a 44 años (52,78 %), con una media de 44,64 ± 3,64 años, contrasta con lo reportado por Jalal en Arabia Saudita [5], donde la mayor proporción de mujeres sintomáticas se concentró en el grupo de 51 a 60 años (media de 55,01 años). Esta diferencia sugiere que, en la población guayaquileña estudiada, la búsqueda de atención médica especializada ocurre en fases tempranas de la transición climatérica, posiblemente impulsada por el desconocimiento inicial de los síntomas y la accesibilidad geográfica al centro hospitalario, dado que el 60 % de las participantes residía en el sector sur de la ciudad. Asimismo, la alta proporción de mujeres con instrucción secundaria (60 %) y con pareja estable (90,56 % entre casadas y en unión libre) difiere de cohortes asiáticas con mayor heterogeneidad educativa, como la descrita por Lee y Park en Corea [6], y constituye un entorno favorable tanto para la comprensión de los instrumentos autoadministrados como para el apoyo familiar en el seguimiento clínico. En el dominio somático, la elevada frecuencia de bochornos o sofocos de grado muy severo (60 %) supera los porcentajes de síntomas vasomotores moderados a severos documentados en la encuesta multinacional europea de Nappi et al. (31 % a 52 %) [7]. De manera similar, las dificultades moderadas del sueño (60 %) y las molestias musculoesqueléticas de moderadas a severas (80 % acumulado) exceden las prevalencias reportadas por Hou et al. en Taiwán [8] (33 % a 42 % para alteraciones del sueño) y concuerdan con lo observado por Espírito Santo et al. [9] en mujeres ibéricas, en quienes la intensidad de los síntomas somáticos compromete la estabilidad funcional y la movilidad. La coexistencia de síntomas vasomotores intensos y trastornos del sueño explica el deterioro físico temprano que lleva a estas pacientes a solicitar valoración médica. Respecto al componente psicológico, la presencia de un estado de ánimo depresivo severo en el 60 % de la muestra casi duplica la prevalencia global agrupada de depresión en mujeres menopáusicas estimada en el metaanálisis de Jia et al. [10] (35,6 %). Asimismo, la irritabilidad muy severa (40 %) y la ansiedad moderada a severa (80 % acumulado) superan las tasas registradas por Nagda et al. [11]en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas de la India (21,9 % con ansiedad moderada y 24,8 % con depresión clínica). Si bien los factores socioculturales y asistenciales locales pueden modular la percepción y el umbral de reporte emocional, estos resultados confirman que la fluctuación estrogénica y su impacto sobre los sistemas de neurotransmisión central constituyen el eje más vulnerable en esta cohorte. En la esfera urogenital, la elevada proporción de disfunción sexual severa (50 %), asociada a sequedad vaginal moderada a muy severa (70 % acumulado), supera la prevalencia de síntomas sexuales moderados a graves reportada por Jahangirifar et al. [12] en

Australia (16,9 %). Estos datos ponen de manifiesto que, aunque las pacientes suelen consultar inicialmente por síntomas vasomotores o afectivos, el síndrome genitourinario de la menopausia constituye una morbilidad silenciosa de alto impacto que requiere una indagación activa y un abordaje terapéutico integral. Entre las fortalezas del estudio destaca el uso de la Menopause Rating Scale (MRS), una herramienta validada transculturalmente que permitió estandarizar la medición multidimensional de los síntomas y facilitar su comparación con referentes internacionales. No obstante, se deben reconocer algunas limitaciones: el diseño descriptivo y de corte transversal impide establecer relaciones de causalidad o evaluar la evolución longitudinal de los síntomas; además, al haberse realizado en un único hospital de especialidad de la seguridad social, los resultados podrían reflejar un sesgo de selección hacia mujeres con mayor carga sintomática que buscan atención especializada, lo que limita su extrapolación a la población comunitaria en general.

Entre las limitaciones del estudio, en primer lugar, se debe señalar su diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, que impide establecer relaciones causales o evaluar la evolución longitudinal y la variabilidad de los síntomas a lo largo de las distintas fases de la transición climatérica. En segundo lugar, al haberse realizado en un único centro hospitalario de especialidad perteneciente a la seguridad social y mediante un muestreo de pacientes que acudieron activamente por sintomatología (CIE-10 N95), existe un posible sesgo de selección hacia mujeres con mayor carga sintomática, lo que limita la extrapolación de los resultados a la población femenina comunitaria. Finalmente, el alcance exclusivamente descriptivo del análisis y la ausencia de covariables clínicas relevantes —como el índice de masa corporal, la confirmación bioquímica del perfil hormonal, el uso previo de terapia hormonal o el nivel de actividad física— limitan la posibilidad de ajustar por factores de confusión que podrían modular la severidad de la calidad de vida percibida.

Para dar continuidad a esta línea de investigación, se propone desarrollar un estudio analítico, longitudinal y multicéntrico, ya sea de cohortes prospectivas o de un ensayo clínico aleatorizado y controlado, que incluya un grupo de control conformado por mujeres premenopáusicas asintomáticas o por pacientes en transición climatérica atendidas bajo el esquema convencional de consulta externa. Dicho diseño permitiría comparar de manera controlada el impacto de una intervención multidisciplinaria estructurada —integrada por asesoría educativa, soporte psicológico, prescripción de actividad física y terapia hormonal individualizada según el perfil clínico— frente al manejo estándar, evaluando, mediante mediciones seriadas con la Menopause Rating Scale (MRS) y marcadores antropométricos y cardiometabólicos, la magnitud real de la reducción sintomática a mediano y largo plazo.

Conclusión

Las mujeres menopáusicas estudiadas en esta corte presentan una afectación severa de su calidad de vida relacionada con la salud en el 96.11 % de los casos, destacando un compromiso predominante en la esfera psicológica (94,44 %), seguida por los dominios somático (67,22 %) y urogenital (56,67 %). El perfil clínico de esta cohorte se caracteriza por una aparición sintomática temprana en el grupo etario de 40 a 44 años (52,78 %), impulsada por bochornos muy severos, ánimo depresivo severo, irritabilidad extrema y disfunción sexual asociada a sequedad vaginal.

Abreviaturas
MRS: Menopause Rating Scale.

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

Información suplementaria
Los materiales suplementarios no han sido declarados.

Agradecimientos
No declarada.

Contribuciones de los autores
Erika Gloria Alache Aguilera: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.
María José Botto Olivo: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.
Kristy Glenda Franco Poveda: Conceptualización, metodología, visualización, redacción-correcciones, dirección del proyecto.
Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento
El estudio fue autofinanciado por los autores.

Disponibilidad de datos o materiales
Los datos no son públicos, pueden compartirse bajo una solicitud académica justificada al autor de correspondencia.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el 14 de enero de 2025. Asimismo, contó con la autorización institucional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), IESS-HTMC-CGI-2025-0036-FDQ con fecha 19 de febrero de 2025. El estudio se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia aplicables a la investigación con seres humanos. Todas las participantes recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio y otorgaron su consentimiento informado por escrito antes de la aplicación de la encuesta, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus datos personales.

Consentimiento para publicación
No requerido cuando no se publican imágenes fotográficas, de resonancia, tomografías o radiografías específicas de pacientes.

Conflictos de interés
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de IA generativa
Los autores declaran haber utilizado la IA generativa de forma responsable, sin sustituir el pensamiento crítico, la experiencia ni el juicio de los autores. La IA se utilizó bajo supervisión y control para elaborar la sección de "discusión". El uso de la herramienta de IA garantiza la privacidad y la confidencialidad de los datos y aportaciones, incluidos los manuscritos publicados e inéditos, así como cualquier información personal identificable. Se ha cumplido con las políticas de la revista que permiten el uso de IA generativa únicamente en las secciones de introducción y discusión. Solo se otorgan derechos limitados a la IA para prestar un servicio. Se revisaron y verificaron cuidadosamente la precisión, la integridad y la imparcialidad de todos los resultados generados por IA, a fin de garantizar que el manuscrito refleje una contribución auténtica y original.

Información de los autores
Erika Gloria Alache Aguilera, Licenciada en Enfermería por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador, 2025).
Correo: erickalachedeke@gmail.com

ORCID https://orcid.org/0009-0009-2864-5349

María José Botto Olivo, Licenciada en Enfermería por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador, 2025).
Correo: majobotto2001@gmail.com

ORCID https://orcid.org/0009-0005-8758-5367

Kristy Glenda Franco Poveda, Licenciada en Enfermería por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Registro Ecuador, 2004). Magister en Gerencia y Administración en Salud por la Universidad de Guayaquil (Ecuador, 2013). Diploma Superior en Gestión de seguridad y salud en el trabajo por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador, 2006). Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina, 2026).
Correo: kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec

ORCID https://orcid.org/0000-0001-6182-6461

DOI (Hospital Alcívar): http://doi.org/10.61284/308

Referencias

1. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, Danckers L, Espinoza MT, Flores D, Gomez G, Hernandez-Bueno JA, Izaguirre H, Leon-Leon P, Lima S, Mezones-Holguin E, Monterrosa A, Mostajo D, Navarro D, Ojeda E, Onatra W, Royer M, Soto E, Tserotas K, Vallejo MS; Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC). Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a detailed analysis of a multinational study. Climacteric. 2012 Dec;15(6):542-51. doi: 10.3109/13697137.2012.658462. Epub 2012 Apr 24. PMID: 22530706.

2. Nappi RE, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. Maturitas. 2023 Jan;167:66-74. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.09.006. Epub 2022 Sep 24. PMID: 36306669.

3. Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. Health Qual Life Outcomes. 2004 Nov 22;2:67. doi: 10.1186/1477-7525-2-67. PMID: 15555079; PMCID: PMC534786.

4. Salazar-Pousada D, Ortega-Uscocovich V, Ramírez-Morán C, Chedraui P. Menopausal symptoms and the awareness of menopausal-related information in low-income mid-aged women from Guayaquil, Ecuador. Gynecol Endocrinol. 2024 Dec;40(1):2333418. doi: 10.1080/09513590.2024.2333418. Epub 2024 Apr 2. Erratum in: Gynecol Endocrinol. 2024 Dec;40(1):2378582. doi: 10.1080/09513590.2024.2378582. PMID: 38563054.

5. Jalal SM. Physical Activity, Self-Care, and Menopausal Symptoms among Women in Al-Ahsa, Saudi Arabia: Adherence to Postmenopausal Guidelines (PMGs). Healthcare (Basel). 2024 Apr 24;12(9):886. doi: 10.3390/healthcare12090886. PMID: 38727443; PMCID: PMC11083488.

6. Lee A, Park S. Factors Affecting Handgrip Strength in Menopausal Women at High Risk of Sarcopenia: A National Population-Based Study. Healthcare (Basel). 2024 Dec 23;12(24):2590. doi: 10.3390/healthcare12242590. PMID: 39766017; PMCID: PMC11727981.

7. Nappi RE, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. Maturitas. 2023 Jan;167:66-74. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.09.006. Epub 2022 Sep 24. PMID: 36306669.

8. Hou SY, Chiu CJ, Shea JL, Wang CL, Tang HH, Kuo PC, Yang YC, Wu CH. Role of age, menopausal status, and symptoms in midlife women: Examination of sleep patterns and rest-activity circadian rhythms. Sleep Med. 2024 Jan;113:172-179. doi: 10.1016/j.sleep.2023.11.015. Epub 2023 Nov 11. PMID: 38039943.

9. Espírito Santo J, Hita-Contreras F, Marques de Loureiro NE, Brandão Loureiro V, Aibar-Almazán A, Carcelén-Fraile MDC, Ortiz-Quesada R. Associations between the impact of menopausal symptoms and fall-related self-efficacy. Menopause. 2023 Apr 1;30(4):421-426. doi: 10.1097/GME.0000000000002151. Epub 2023 Jan 22. PMID: 36727788.

10. Jia Y, Zhou Z, Xiang F, Hu W, Cao X. Global prevalence of depression in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2024 Aug 1;358:474-482. doi: 10.1016/j.jad.2024.05.051. Epub 2024 May 10. PMID: 38735578.

11. Nagda AL, Datar MC, Naphade NM, Shetty JV. A Cross-sectional Assessment of Depression, Anxiety, and Cognition in Perimenopausal and Menopausal Women. J Midlife Health. 2023 Apr-Jun;14(2):117-122. doi: 10.4103/jmh.jmh_34_23. Epub 2023 Sep 18. PMID: 38029039; PMCID: PMC10664054.

12. Jahangirifar M, Islam RM, Davis SR, Fooladi E. The prevalence and severity of vasomotor and sexual symptoms among refugee women in Australia. Climacteric. 2024 Aug;27(4):398-405. doi: 10.1080/13697137.2024.2376183. Epub 2024 Jul 18. PMID: 39022922.

DOI: Digital Object Identifier. **PMID**: PubMed Identifier.

Nota del Editor

Actas Médicas (Ecuador) se mantiene neutral respecto de los reclamos jurisdiccionales sobre los mapas publicados y las afiliaciones institucionales.