



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019.

AUTORES:

Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska

Altamirano Pazmiño Laura Isabel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Médico**

TUTOR:

Dr. Danny Gabriel Salazar Pousada

Guayaquil, Ecuador

3 de mayo 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Laura Isabel Altamirano Pazmiño y Jessenia Kathiuska Herrera Rodríguez**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Dr. Danny Gabriel Salazar Pousada

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, 3 de mayo 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Altamirano Pazmiño Laura Isabel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, previo a la obtención del Título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 03 días del mes de mayo del año 2020

LA AUTORA:

f.

Altamirano Pazmiño Laura Isabel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, previo a la obtención del Título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 03 días del mes de mayo del año 2020

LA AUTORA:

f. _____
Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Altamirano Pazmiño Laura Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de mayo del año 2020

LA AUTORA:

f. _____

Altamirano Pazmiño Laura Isabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **HERRERA RODRIGUEZ JESSENIA
KATHIUSKA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de mayo del año 2020

LA AUTORA:

f. _____
Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska

REPORTE URKUND

URKUND	
Documento	Altamirano - Herrera.docx (D67001135)
Presentado	2020-03-30 19:06 (-05:00)
Presentado por	drdannysalazar@yahoo.com
Recibido	andres.ayon.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	revisión Urkund Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras madres que fueron nuestro pilar principal, que supieron apoyarnos incondicionalmente durante toda la carrera y ser nuestra inspiración, y mejor modelo de médicas a seguir. A nuestro tutor Dr. Danny Salazar por guiarnos en todo momento para la realización de este trabajo y aportar con su cátedra a la formación de médicas que obtuvimos durante el pregrado, a nuestros maestros por las enseñanzas impartidas en estos años y último pero no menos importante a Dios por llenarnos de fortaleza día a día y permitir que culminemos nuestra carrera.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dr. Danny Gabriel Salazar Pousada
TUTOR

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martinez
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Dr. Andres Mauricio Ayón Genkuong
COORDINADOR DEL ÁREA

RESUMEN

La transición durante la menopausia se asocia con síntomas significativos como los síntomas vasomotores y el estado de ánimo adverso que a menudo demuestran una mejoría después de la posmenopausia, mientras que el insomnio, la sequedad / dispareunia vaginal y las quejas cognitivas tienden a persistir o empeorar en asociación con el envejecimiento. Existen estudios que asocian la menopausia con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Una mejor comprensión y conocimiento de las principales enfermedades cardiovasculares ligadas a mujeres menopáusicas ayudará en la prevención, detección y tratamiento. Metodología: El siguiente estudio fue retrospectivo tipo descriptivo y observacional realizado en pacientes de sexo femenino con diagnóstico de patología cardiovascular que cursan transición menopáusica atendidas en el Hospital del Norte de Guayaquil los Ceibos en el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019. Conclusión: la enfermedad cardiovascular prevalente fue la hipertensión arterial con el pico de aparición de la patología.

Palabras Clave: Enfermedad Cardiovascular, menopausia, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Transition during menopause is associated with significant symptoms such as vasomotor symptoms and adverse mood that often demonstrate improvement after postmenopausal, while insomnia, vaginal dryness / dyspareunia, and cognitive complaints tend to persist or worsen in association with aging. There are studies that associate menopause with the development of cardiovascular diseases. A better understanding and knowledge of the main cardiovascular diseases linked to menopausal women will help in the prevention, detection and treatment. Methodology: The following study was a retrospective descriptive and observational study carried out on female patients diagnosed with cardiovascular disease who are undergoing menopausal transition attended at the Hospital del Norte de Guayaquil los Ceibos in the period from January 2018 to September 2019. In sum the prevailing cardiovascular disease was hypertension with the peak of appearance of the pathology.

Key Word : Hypertension, Menopause, Cardiovascular disease

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	2
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II	3
Marco Teórico	3
MENOPAUSIA	3
DEFINICIÓN	3
ANATOMÍA	3
EPIDEMIOLOGÍA	5
FISIOPATOLOGÍA	6
CLÍNICA	6
Síntomas a corto plazo	6
Síntomas a mediano plazo	7
DIAGNÓSTICO	10
TRATAMIENTO	11
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	13
Definición	13
Epidemiología	13
Fisiopatología	13
Diagnóstico	16
Prevención	16
CAPÍTULO III	17
F Metodología	17
1. Tipo de estudio	17
2. Población de estudio:	17
3. Método de recolección de datos:	18
CAPÍTULO IV	20
Análisis y resultados	20
Discusión	23
Conclusión	24
Recomendaciones.	24
Bibliografía	25

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa de la mujer que contiene una serie de eventos que repercuten en su calidad de vida a corto y largo plazo. Conocido como proceso fisiológico causante de alteraciones clínicas psicológicas, vasomotoras, y metabólicas.

Estas alteraciones presentes en la menopausia condicionan un estado psíquico y físico diferente al de una mujer en edad reproductiva.

El aumento en la enfermedad cardiovascular relacionado con la edad de la mujer se ha vinculado con un incremento en las concentraciones de colesterol, incidencia de hipertensión, ganancia de peso e insulino-resistencia. Otros factores involucrados en las enfermedades cardíacas en la etapa el climaterio y menopausia son el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y estrés.

Aunque las investigaciones recientes han identificado que niveles de factores de riesgo aumentan significativamente a medida que las mujeres cambian del estado premenopáusico al posmenopáusico, muchas no han sido concluyentes, por lo que realizamos este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en mujeres menopáusicas de 40 a 60 años atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Ceibos en el segundo semestre del año 2019.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

MENOPAUSIA

DEFINICIÓN

La menopausia se define como el fin de la actividad folicular del ovario y a la vez un cese de producción estrogénica. Es un proceso fisiológico que conlleva un sin número de síntomas y signos que se presentan de manera diferente en cada mujer¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la menopausia natural como: "cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas".

Etapas de transición a la menopausia: Aparece con cambios en la duración del ciclo menstrual con alteración hormonal: la FSH aumenta y la LH se mantiene en sus rangos normales terminando con ausencia de ciclo menstrual por aproximadamente 12 meses

Perimenopausia: Se describe como alrededor de, es parte de la transición al periodo de menopausia y finaliza 12 meses después del último período menstrual

Postmenopausia: Etapa presente luego del fin del ciclo menstrual ausente por 12 meses².

ANATOMÍA

Los órganos de reproducción femenina se encuentran ubicados en la pelvis, entre la vejiga y el recto. Entre los órganos genitales femeninos se encuentran:

Vagina

La vagina, mide aprox de 7 a 9 cm y se extiende desde el cervix hasta el vestíbulo de la vagina. Como cada parte del cuerpo humano la vagina cumple varias funciones como:

- Servir de conducto excretor del flujo menstrual
- Recibe el pene y el material eyaculado durante el coito
- Constituye la porción inferior del conducto pélvico
- Es portadora de las glándulas de Bartolino, mismas que permiten la lubricación necesaria para la penetración. De hecho la sequedad vaginal por descenso de estrógenos que ocurre tras la menopausia dificulta las relaciones sexuales causando dispareunia.
- Constituye el canal de parto ya que su gran elasticidad de tejidos le permiten ser la parte más importante en el momento del parto y eliminación de placenta.

Útero

Es un órgano visceral que se sitúa en pelvis menor . El cuerpo del útero se apoya en la parte superior de la vejiga urinaria y el cuello se sitúa entre la vejiga urinaria y el recto.

Aunque el tamaño varía mucho, el útero mide cerca de 7,5 cm de longitud, 5 cm de ancho y 2 cm de grosor y pesa aproximadamente 90 gramos²

La pared del cuerpo del útero está compuesta de tres capas:

- Perimetrio que es la cubierta serosa externa y consta de peritoneo reforzado con una fina capa de tejido conjuntivo.
- Miometrio que es la cubierta muscular media misma que se distiende mucho y es el punto de localización de las ramas principales de vascularización uterina.
- Endometrio, la cubierta mucosa interna, es rico en tejido conjuntivo y se encuentra altamente vascularizado. Su función principal es la de alojar el cigoto después de la fecundación y permitir su implantación.

Trompas de falopio

Las trompas de falopio se extienden lateralmente desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Miden 10 cm de longitud y se encuentran en el mesosálpinx formado por los bordes libres de los ligamentos anchos.

Se dividen en cuatro porciones: Infundíbulo, ampolla, istmo y porción uterina.

Las trompas uterinas cumplen una función vital en la reproducción humana, por una parte, son las encargadas de aspirar el ovocito del ovario cada mes y luego esperar entre 24 y 72 horas a una fecundación, y si esta no se produce el ovocito se absorbe, pero si se fecunda la trompa permite el transporte del ovocito fecundado hacia el útero gracias a los movimientos contráctiles de sus fimbrias.

Pero así mismo para que las trompas puedan ejercer bien su función requieren tener una anatomía íntegra, es decir que están abiertas tanto por parte del útero como la parte que comunica con el ovario y que no tengan ningún material inflamatorio en su interior ¹.

Ovarios

Los ovarios son los órganos reproductivos pélvicos femeninos que albergan los óvulos y también son responsables de la producción de hormonas sexuales. Son órganos emparejados ubicados a ambos lados del útero dentro del ligamento ancho debajo de las trompas uterinas. El ovario se encuentra dentro de la fosa ovárica, un espacio que está unido por los vasos ilíacos externos, la arteria umbilical obliterada y el uréter. Los ovarios son responsables de alojar y liberar los óvulos u óvulo necesarios para la reproducción. Al nacer, una mujer tiene aproximadamente 1-2 millones de óvulos, pero solo 300 de estos óvulos madurarán y se liberarán con el propósito de fertilizar ³

EPIDEMIOLOGÍA

Desde hace mucho tiempo la edad de aparición de la menopausia no ha cambiado significativamente. Esta se produce de forma fisiológica, alrededor de los 45-55 años de edad. El promedio de menopausia, en la mayoría de los países que llevan registros de salud, es de 48 años. En Venezuela es de 48,7 años \pm 4,6 años al igual que en Cuba y en la mayoría de los países de América Latina. En España, según estudios, es a partir de los 50 años.⁴

Las mujeres ecuatorianas presentan menopausia entre los 45 a 50 años, pero existen quienes empiezan más temprano y en muchas ocasiones depende de la fecha que presentó su menarquia, se entiende que mujeres que empezaron tardíamente posiblemente presentan la menopausia más tarde y lo mismo con quienes iniciaron tempranamente.

En un estudio con muestra de 5000 mujeres de 46-57 años aproximadamente se reportó la hipertensión asociada a síntomas menopáusicos con hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, y aumento de enfermedades cerebrovasculares.⁴

FISIOPATOLOGÍA

La menopausia es el resultado de la pérdida de la sensibilidad ovárica a la estimulación con gonadotropina, que está directamente relacionada con el desgaste folicular. Los ovocitos en los ovarios sufren atresia a lo largo del ciclo de vida de una mujer, lo que resulta en una disminución tanto en la cantidad como en la calidad de los folículos. Por lo tanto, la duración variable del ciclo menstrual durante la transición menopáusica se debe más a la disminución del tamaño de la cohorte del folículo que al fracaso del folículo.

Los ciclos anovulatorios y la ausencia de ciclicidad se vuelven comunes, con un patrón muy variable de producción de gonadotropina y hormona esteroidea, insensibilidad al estrógeno, falla del aumento de la hormona luteinizante, aparición del período menstrual final y amenorrea permanente.⁵

La disfunción hormonal de los estrógenos causa pérdida de protección como: vasodilatación dada por el NO, aumento del flujo y disminución de la resistencia vascular, aumento de gasto cardíaco, inhibe apoptosis de células cardíacas y facilita la angiogénesis.

CLÍNICA

Síntomas a corto plazo

Los síntomas vasomotores son los síntomas menopáusicos más comúnmente reportados a corto plazo. Estos síntomas, a menudo llamados sofocos estos ocurren en un 75% de la población⁷, se caracterizan por un aumento repentino del flujo sanguíneo, generalmente a la cara, el cuello y el pecho, que causa la sensación de calor extremo y sudoración profusa.

Cuando los síntomas ocurren por la noche, se les llama diaforesis y puede causar trastornos importantes del sueño como insomnio.

Los episodios de síntomas vasomotores pueden durar algunos minutos y pueden asociarse con transpiración, enrojecimiento, escalofríos, ansiedad y sensación de palpitaciones del corazón. Si bien los síntomas vasomotores varían mucho en intensidad y frecuencia entre las mujeres menopáusicas, estos síntomas suelen ser más debilitantes durante el primer o segundo año de la menopausia. Para algunas mujeres, sin embargo, pueden persistir indefinidamente⁸.

La teoría más accesible de los sofocos, pronuncia que hay un restablecimiento y estrechamiento del sistema termorregulador en asociación con fluctuaciones o pérdida de producción de estrógenos. En el pasado, se creía que los sofocos se relacionaban únicamente con una retirada de estrógenos; sin embargo, no hay cambios agudos en el estradiol sérico durante un sofoco. Otros han relacionado los sofocos con la variabilidad en los niveles de estradiol y de hormona foliculoestimulante⁹⁻²¹.

Los síntomas vasomotores de la menopausia se asocian a un aumento de la función simpática y disminución de la parasimpática, funciones que pueden aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares, un hecho que puede ser especialmente importante durante un episodio de sofoco en mujeres propensas a arritmias severas⁹.

Se ha evidenciado, que el déficit de estrógenos al igual que las alteraciones estroprogestativas que ocurre en la peri menopausia van a producir disforia como tristeza e irritabilidad o dismnesia es decir dificultad para recordar sucesos recientes o falta de concentración, además algo muy característico como lo es la pérdida de la libido⁷

Síntomas a mediano plazo

Vaginales: Al instaurarse la etapa de menopausia puede ocurrir: disminución del flujo sanguíneo, pérdida de elasticidad del introito vulvar, reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal. Esto desencadena los

síntomas característicos como son: disminución de la lubricación, prurito, sequedad vaginal y dispareunia.

Existe disminución en el contenido celular de glucógeno, con lo cual se da pérdida de la flora normal de lactobacilos y alcalinización del pH, lo que aumenta la aparición y recurrencia de infecciones vaginales. La disminución de lubricación, asociado al coito y dispareunia es uno de los primeros motivos por los que la mujer acude a consulta médica, ya que afecta su sexualidad y altera su calidad de vida.

En esta etapa, la disminución de la lubricación vaginal hace que exista: menor duración de la fase orgásmica, menor expansión de las paredes de la vagina, lo que produce disminución de la libido¹⁰.

Urinarios: Los síntomas urinarios se presentan en la postmenopausia. Una de las primeras manifestaciones urinarias, se caracteriza por: aumento de la frecuencia de la micción y aumento del despertar en las noches por molestias urinarias.

Se ha descrito que las estructuras que dan continencia a la vejiga se debilitan, por ende existe menor respuesta a los estímulos normales, lo que favorece la aparición de la incontinencia urinaria de esfuerzo: toser, estornudar, reír u otro esfuerzo.

Este síntoma, es la queja más frecuente en las mujeres que se encuentran en la perimenopausia como en la postmenopausia. Es considerado un problema complejo y multifactorial, el cual incrementa con la edad¹⁰.

El déficit de estrógenos, influye en la pérdida de colágeno tisular a nivel de la uretra y trigono vesical, lo que explica los síntomas como: micción imperiosa y polaquiuria, existen otros factores que exacerban esa sintomatología como: paridad, traumatismos del parto, prolapso uterino, etc.

Síntomas a largo plazo

Osteoporosis:

Los estrógenos protegen el hueso durante toda la vida, porque estimulan la formación de osteoblastos gracias al factor de crecimiento tumoral beta, además inhiben las citoquinas que son reclutadoras de osteoclastos a la vez estas hormonas contrarrestan los mecanismos de resorción ósea y movilización del calcio inducida por Hormona paratiroidea (PTH). Por otro lado está la progesterona quien es la encargada de estimular a los osteoblastos a depositar matriz mineralizada.

En la postmenopausia la osteoporosis es un problema de salud importante, que se caracteriza por: baja masa ósea y alteraciones en la microarquitectura del tejido óseo. No solo existe disminución la masa ósea, sino también aumenta el riesgo de fracturas¹⁰.

Los criterios empleados por la OMS determinan tres estados de masa ósea y permiten clasificarla:

- Masa ósea normal: mujeres con densidad mineral ósea normal y T – Score < 1 DE respecto al pico máximo de hueso
- Osteopenia: descenso significativo de la masa ósea, sin que sea patológico aunque el riesgo de fractura ha aumentado. la T – Score ésta situada entre $1 - 2.5$ DE.
- Osteoporosis: T – Score es < 2.5 DE. Se considera osteoporosis establecida, cuando la mujer refiere fracturas osteoporóticas previas.

Cardiovasculares: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados y con mayor frecuencia se presenta en la postmenopausia, se caracteriza por tener una etiología multifactorial, el incremento de riesgo coronario se encuentra ligado al aumento de factores de riesgo que aparecen con la edad: envejecimiento, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, hábito tabáquico, sedentarismo, obesidad, antecedentes familiares, son los más importantes y se potencian entre sí¹¹

DIAGNÓSTICO

La clasificación se basa en reconocer los cambios clínicos neuroendocrinos “STRAW” la cual engloba el ciclo menstrual, medidores de hormonas(FSH,LH, inhibina B, Antimulleriana)

Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico y o Transición a la menopausia son:

- o alteraciones en el ciclo menstrual.
- o Síntomas vasomotores presentes.
- o Manifestaciones clínicas Genitourinarias.

para diagnosticar es primordial la valoración integral de la paciente, es importante obtener:

- Anamnesis completa enfocada en síntomas y signos los últimos 12 meses, estilo de vida de la paciente y sus antecedentes familiares relevantes, personales (evaluando los factores de riesgo presentes) y quirúrgicos.
- Examen físico valorando presión arterial, circunferencia abdominal, Índice de masa corporal, cuadrantes mamarios, sistema osteoarticular, incontinencia urinaria.
- Además se debe evaluar parámetros hormonales, perfil lipídico glucosa sérica, mamografía una vez al año, realizar tamizaje, citología cervicovaginal, ultrasonido pélvico, entre otros están indicados en esta etapa

El diagnóstico de menopausia se realiza de forma retrospectiva, es decir, se necesita 12 meses consecutivos de amenorrea, sin que se evidencie otra causa que la justifique¹¹

Durante la transición de la etapa menopáusica la concentración plasmática se da de la siguiente manera:

- FSH aumenta progresivamente.(superior a 40 UI/L)
- Estradiol menor a 25 pg/ml

- Niveles de Progesterona(disminuidos 2nmol/L (0,63 ng/mL) en comparación a la etapa reproductiva.

TRATAMIENTO

Intervención no farmacológica

Consiste en un cambio en el estilo de vida, por lo que se deberá hacer énfasis en: Dietoterapia, la cual debe estar basada en la disminución del consumo de grasas saturadas y aumento de fibra y agua. Así mismo es importante evitar a toda costa el consumo de azúcares y carbohidratos. También consumir una cantidad adecuada de calcio y vitamina D.

El control de peso e índice de masa corporal así como el realizar ejercicio diariamente es primordial para mejorar sintomatología precoz.

Es importante evitar el alcohol, tabaco y las bebidas que contengan cafeína. Varios ensayos aseguran que el adicionar fitoestrógenos en la alimentación ayuda mucho a mejorar síntomas menopausicos. Entre estos alimentos encontramos la soya principalmente⁵

Intervención farmacológica

El tratamiento se centra en mejorar signos y síntomas y prevenir o controlar las condiciones crónicas que pueden ocurrir. Los tratamientos pueden incluir:

Terapia hormonal.

La terapia hormonal en la menopausia es usada principalmente como terapia para mujeres que se han realizado histerectomía y para hiperplasia endometrial.

La terapia con estrógenos es la opción de tratamiento más efectiva para aliviar los sofocos menopáusicos¹² . El estrógeno también ayuda a prevenir la pérdida ósea. El uso a largo plazo de la terapia hormonal puede tener algunos riesgos cardiovasculares y de cáncer de

seno, pero el inicio de las hormonas en el momento de la menopausia ha mostrado beneficios para muchas mujeres en esta etapa.

Estrógeno vaginal. Para aliviar la sequedad vaginal, el estrógeno se puede administrar directamente a la vagina usando una crema vaginal, tableta o anillo. Este tratamiento libera solo una pequeña cantidad de estrógeno, que es absorbido por los tejidos vaginales. Puede ayudar a aliviar la sequedad vaginal, la incomodidad con las relaciones sexuales y algunos síntomas urinarios.

La duración del tratamiento dependerá de la sintomatología, para mujeres que se administran estrógenos solos o combinados generalmente se indica la medicación no más de 5 años y hasta los 60 de edad ¹².

Antidepresivos. Ciertos antidepresivos pueden disminuir los sofocos menopáusicos. el riesgo de depresión es mayor durante la menopausia en comparación a la pre o post menopausia. Un antidepresivo de baja dosis para el tratamiento de los sofocos puede ser útil para las mujeres que no pueden tomar estrógenos por razones de salud o para las mujeres que necesitan un antidepresivo para un trastorno del estado de ánimo¹².

Gabapentina. Este medicamento es útil en mujeres que no pueden usar la terapia con estrógenos y en aquellas que también tienen síntomas vasomotores.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son efectivos para la depresión en la menopausia y algunos proveen beneficios en pacientes con sofocos nocturnos ¹².

Medicamentos para prevenir o tratar la osteoporosis. Básicamente el uso de suplementación de vitamina D y Calcio. ¹²

Contraindicaciones

No debe indicarse terapia hormonal en pacientes con:

- Cáncer de mama

- ECV previo
- Sangrado uterino anormal
- Hiperplasia endometrial que ha sido tratada
- TVP
- Hepatopatía aguda
- HTA no controlada.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Definición

Las enfermedades cardiovasculares son alteraciones originadas en el corazón y vasos sanguíneos. Es la primera causa de muerte a nivel mundial desarrollando una problemática irreversible.¹³

Epidemiología

La prevalencia de desarrollar factores cardiovasculares aumenta a partir de los 40 años en la población a nivel general. Existen estudios epidemiológicos que corroboran la protección hormonal en mujeres pre menopáusicas frente a patologías cardiovasculares comparado al riesgo de desarrollar las mismas enfermedades en el sexo masculino. Según la OMS, hasta el año 2030, 23,6 millones de personas podrían fallecer debido a enfermedades cardiovasculares. Y cabe recalcar que el 80% de muertes se pueden evitar aplicando la prevención y modificando estilos de vida¹⁴.

Fisiopatología

Los efectos protectores de formación de ateromas en vasos sanguíneos se dan gracias a la función hormonal del estrógeno producido en la mujer. No obstante, el análisis de regresión múltiple sugiere que sólo el 25 % de la reducción de los accidentes

cardiovasculares es atribuible al efecto hipolipemiante del tratamiento de reposición de estrógenos.

El efecto de protección hormonal se resume en un mecanismo de vasodilatación sanguínea con ello se impide el aumento de placas ateroscleróticas, modulando la fibrinólisis alterando la concentración de lípidos séricos. A la vez se activa la sintetasa de NO acelerando funciones beneficiosas para los vasos sanguíneos¹⁵.

Factores de riesgo

- Antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares o aterosclerosis.
- Edad mayor 55 años
- Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.
- Hipertensión
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus: Es una enfermedad sistémica que a largo plazo incrementa el riesgo de isquemia coronaria en la mujer.
- Síndrome Metabólico: Dichos trastornos metabólicos se incrementan en la menopausia afectando al 30% de la población y hasta un 60% de afectación en mujeres que desarrollaron la menopausia⁹.
- Insuficiencia Renal crónica
- Fumar: Se ha observado en el estudio PESA que la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco aumenta en un 30% el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Etapa Post Menopáusica: La Guía American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) reconoce esta etapa como factor de riesgo⁹.
- Patologías reumáticas
- Antecedentes Gineco-Obstétricos con complicaciones durante el embarazo(preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional.)

Clasificación

Hipertensión arterial

La hipertensión, tensión arterial elevada es un trastorno que ocasiona tensión persistente alta en los vasos sanguíneos.

La cardiopatía coronaria: Patología de los vasos sanguíneos que dan irrigación al músculo cardiaco.

La prevalencia de la hipertensión en las mujeres postmenopáusicas es más del doble de la prevalencia en mujeres premenopáusicas.

El seguimiento y control de la presión arterial es imprescindible en las mujeres de todas las edades ya que el control efectivo de la presión arterial durante el período premenopáusico, la transición a la menopausia o la postmenopausia precoz, evitará el desarrollo de ECV a una mayor edad. Incluso la hipertensión moderada o límite (< 140/90 mmHg) causa disfunción endotelial y más complicaciones cardiovasculares en mujeres que en hombres.⁸

Las arteriopatías periféricas

Patología que ocasiona alteración en los vasos sanguíneos que irrigan miembros inferiores y superiores.

La cardiopatía reumática

Lesiones del músculo cardiaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.

Insuficiencia cardiaca

Es una enfermedad secundaria a daño estructural de la fibra miocárdica, que se ocasiona en un lapso de tiempo por la presencia de diferentes patologías cardiacas como cardiomiopatía idiopática, infarto agudo del miocardio, hipertensión arterial sistémica o valvulopatía¹⁶

Diagnóstico

- Electrocardiograma.
- Monitoreo Holter.
- Ecocardiograma.
- Prueba de esfuerzo.
- Cateterismo cardíaco.

Prevención

Está comprobado que evitando los factores de riesgo modificables pueden detener el progreso y futuras complicaciones de las ECV.

Los consejos generales se describen a continuación:

- El consumo de grasas no debe pasar el 30% del total de comida ingerida en el día.
- Se debe sustituir las proteínas animales por las vegetales y aumentar el consumo de pescado.
- Consumir preferiblemente ácidos grasos monoinsaturados
- La dieta debe ser rica en verduras, frutas, cereales y legumbres.
- Realizar actividad física al menos 3 veces a la semana por al menos 30 minutos. ¹

CAPÍTULO III

F Metodología

1. Tipo de estudio

- El siguiente estudio es retrospectivo tipo descriptivo y observacional.

2. Población de estudio:

Pacientes de sexo femenino con diagnóstico de patología cardiovascular que cursan transición menopáusica atendidas en el Hospital del Norte de Guayaquil los Ceibos en el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019.

- ***Criterios de inclusión:***

-Mujer de 45 a 60 años en transición menopáusica con patología cardiovascular en su historia clínica, atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos entre los meses de enero 2018 a septiembre de 2019.

- ***Criterios de exclusión:***

- Registros no encontrados en el AS400.
- Pacientes que no se encuentran en transición menopáusica
- Paciente en transición menopáusica sin cardiopatía
- Pacientes con historias clínicas incompletas.

- ***Cálculo del tamaño de la muestra:***

- La muestra fue no aleatoria y el tamaño de la muestra determinado según los criterios de inclusión, se estima obtener mínimo 300 pacientes.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en mujeres menopáusicas de 40 a 60 años atendidas en el Hospital General de Norte de Guayaquil IESS Ceibos, desde Enero hasta Septiembre del 2019.

Objetivos específicos

1. Evaluar la etapa de menopausia en la que se encuentra la mayoría de las pacientes de la investigación.
2. Identificar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y su relación con la menopausia
3. Determinar los factores de riesgo cardiovasculares que incrementan en la etapa menopáusica
4. Recopilar datos estadísticos de las enfermedades cardiovasculares más comunes encontradas en la investigación según la etapa de menopausia.

3. Método de recolección de datos:

Los datos se obtuvieron del sistema AS400 que contiene la historia clínica digital para luego ser registrada en una hoja de cálculo de Excel, se analizó las variables en programa epi info versión 7.

3. Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Enfermedades cardiovasculares	Las enfermedades cardiovascular son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.	Diagnóstico Clínico	<ul style="list-style-type: none">• hipertensión arterial;• cardiopatía coronaria (infarto de miocardio);• enfermedad cerebrovascular• enfermedad vascular periférica;• insuficiencia cardíaca;• cardiopatía reumática;	Dependiente

			<ul style="list-style-type: none"> • cardiopatía congénita; • miocardiopatías. 	
Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Exámenes de laboratorio e historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Colesterol elevado. • Diabetes. • Obesidad y sobrepeso. • Tabaquismo. • Inactividad física. • Edad 	Independiente
Menopausia	Cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas.	Diagnóstico clínico	Perimenopausia menopausia postmenopausia	Independiente cualitativa

CAPÍTULO IV

Análisis y resultados

La base de datos del total de pacientes durante el rango de edad y periodo de estudio fue de 4500, se incluye un total de 962 pacientes de sexo femenino atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos desde enero 2018 a septiembre 2019 que cumplieron con lo criterio de inclusión. La muestra fue tomada del sistema AS400 en el Hospital General del Norte Guayaquil Los Ceibos. El rango de edad incluido en este estudio fue de 45 a 60 años, los mismos que separamos en tres etapas de la menopausia. De 45 a 49 años climaterio, de 50 a 55 menopausia y de 56 a 60 la etapa postmenopáusica. Siendo así se determinó en qué etapa existe un mayor porcentaje de enfermedad cardiovascular. En la etapa climatérica hay un 31,7% de pacientes con enfermedades cardiovasculares, en la etapa de menopausia 32,7% y en la postmenopáusica un 35,6% siendo esta la etapa donde prevalecen dichas patologías, (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según etapa de transición menopáusica

Estado menopausia	n	%
Climaterio	305	31,7
Menopausia	315	32,7
Postmenopausia	342	35,6
Muestra	962	

Fuente: Hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

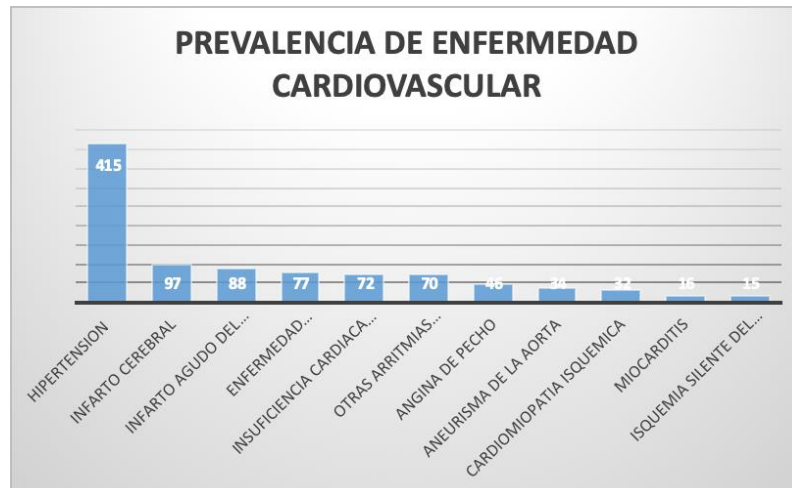
Así mismo se realizó el análisis de los diagnósticos que prevalecen en esta población y se encontró que la hipertensión esencial es la enfermedad que predomina en todas las etapas de la menopausia con un 43%, seguido del infarto cerebral con el 10% de los casos, (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de patologías cardiovascular

ENERO 2018 - SEPTIEMBRE 2019 PCTES CON DIAGNOSTICO DEFINITIVO		
CIE-10	DESCRIPCION CIE-10	#
I10	HIPERTENSION	415
I63	INFARTO CEREBRAL	97
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	88
I250	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA	77
I110	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	72
I498	OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS	70
R51	ANGINA DE PECHO	46
I719	ANEURISMA DE LA AORTA	34
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	32
I514	MIOCARDITIS	16
I256	ISQUEMIA SILENTE DEL MIOCARDIO	15
TOTAL DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS 2018 SEGÚN CIE-10		962

Fuente: Hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

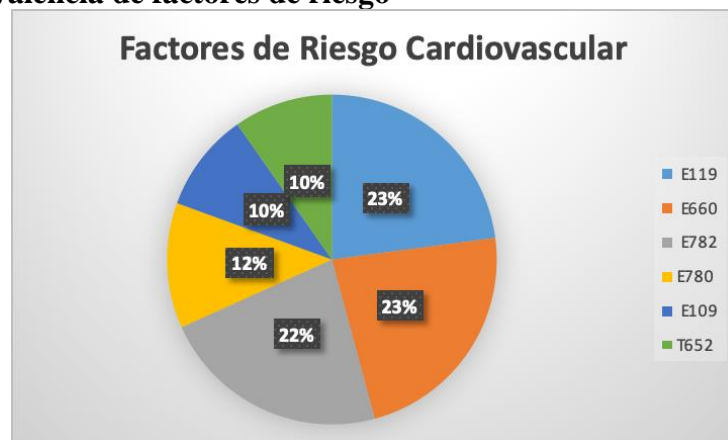
Gráfico 1. Prevalencia de patologías cardiovascular



Fuente: hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

Se realizó análisis de los factores de riesgo que predominan en nuestra población estudiada obteniendo como resultado que la diabetes mellitus no insulino dependiente, seguido de la obesidad y la hiperlipidemia constituyen los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares en mujeres en etapa menopáusica. En la tabla 3 se muestran un total de 895 de 962 pacientes de nuestra muestra ya que el faltante no mostró factores riesgos. (Tabla 3 y gráfico 2).

Gráfico 2. Prevalencia de factores de riesgo



Fuente: hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

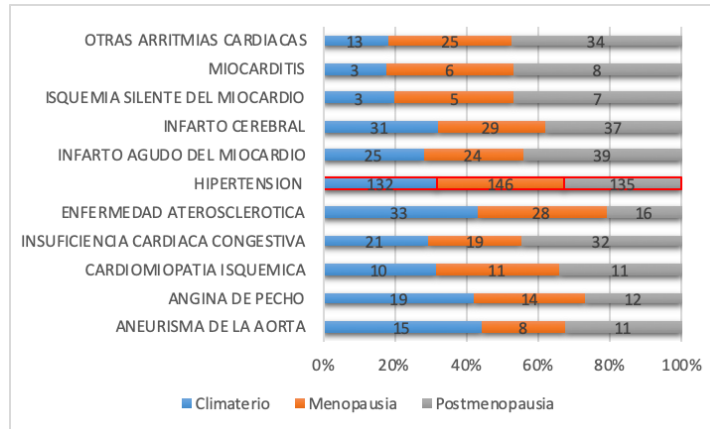
Tabla 3. Prevalencia de factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
CIE-10	DESCRIPCION CIE-10	
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	205
E660	OBESIDAD	205
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	201
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	110
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	87
T652	TABACO Y NICOTINA	87
		895

Fuente: hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

Concluyendo que con un total de 132 pacientes en edad de climaterio, 146 en etapa menopáusica y 135 en etapa postmenopáusica corroboramos que la enfermedad cardiovascular más asociada es la hipertensión arterial primaria, (gráfico 3)

Gráfico 3. Prevalencia de enfermedad cardiovascular según la etapa de la menopausia.



Fuente: hoja de recolección de datos. Elaborado por autores.

Así mismo se logró determinar que el rango de edad que desarrolla más patologías cardiovasculares es el grupo etario de 50-60 años (Tabla 4 y gráfico 4).

Discusión

Este estudio se realizó para conocer la enfermedad cardiovascular prevalente en pacientes en periodo de menopausia entre las edades de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos entre Enero 2018 y Septiembre 2019.

La enfermedad cardiovascular que prevalece en nuestro estudio es la hipertensión arterial con una tasa del 43% del total de la muestra, este hallazgo fue concordante con algunos estudios como el de Bel-sueldo y colaboradores realizado en Colombia, donde el 47% de las mujeres presentó hipertensión arterial, cifra que varió desde el 18,2% en las menores de 34 años hasta el 82% en mujeres mayores de 65 años¹⁸. Diversos estudios vinculan la elevación de presión arterial (PA) con respecto a la edad, según resultados del National Health and Nutrition Survey (NHANES III), la presión arterial en la mujer tiende a ser menor que en hombres con la misma edad, pero en la etapa postmenopáusica este estudio confirma que la PA aumenta en la misma proporción que en hombres de igual edad. Así mismo encontramos que en la etapa mencionada es cuando más se presentan las patologías cardiovasculares esta estadística concuerda con el estudio de *National Cholesterol Education Program* (NCEP) que reconoció a la postmenopausia como un factor de riesgo cardiovascular¹⁹. Los resultados de esta investigación coinciden en general con lo informado por diferentes autores y con publicaciones actualizadas sobre la hipertensión arterial durante la menopausia.

La menopausia se asocia con obesidad abdominal, diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial y dislipidemia.²⁰ Según nuestro estudio el factor de riesgo más prevalente en las población estudiada fue la diabetes; estudios epidemiológicos han demostrado que durante las tres etapas de la menopausia aumenta la prevalencia de enfermedades metabólicas tales como diabetes y las dislipidemias como en un estudio realizado por la Federación Mexicana de Gineco- Obstetricia en el 2009 donde se observó que Los niveles de colesterol total (CT) y colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) fueron significativamente más altos en un grupo de mujeres en postmenopausia. Se observó que el colesterol total y los triglicéridos se incrementaban con la edad independientemente de la situación hormonal. Se detectó hipercolesterolemia en 41.5% de las pacientes premenopáusicas y en 51.4% de las postmenopáusicas.

Conclusión

La enfermedad cardiovascular prevalente en pacientes femeninas de 45 a 60 años en nuestro estudio es la hipertensión arterial siendo en el periodo postmenopáusico el pico de aparición de la patología acompañado de la mayor cantidad de factores de riesgo, lo que demuestra que la hipertensión acompañado de la diabetes mellitus y la obesidad como factores de riesgo aumentan con la edad y el estado menopáusico.

Recomendaciones.

1.- Dar charlas educativa sobre la detección de la hipertensión arterial en las mujeres que entran en transición menopáusica.

2.- Elaborar un programa de control a nivel gubernamental para la detección oportuna de patologías cardiovasculares en mujeres que entran en transición menopáusica.

Bibliografía

1. Alvarado-García A et al. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; [citado 2020 Feb 26] 53(2):214-25n Disponible en http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/18/43
2. AEGO. Anatomía del aparato genital femenino [Internet]. [citado 27 de octubre de 2019]. Disponible:<https://www.aego.es/otra-informacion/anatomia-del-genital-femenino>
3. Torres Jiménez A, Torres Rincón J. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Oct 28] ; 61(2): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&nrm=iso
4. Basavilvazo-Rodríguez MA, Fuentes-Morales S, Puello-Támara ER, Torres Arreola LP, et al. Guía de práctica clínica. Atención del Climaterio y Menopausia. Evidencias y recomendaciones. México: Secretaría de Salud, 2009. [citado 2020 Feb 18] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
5. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral. diciembre de 2011;27(4):543-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
6. Arteaga Urzúa E. Menopausia y riesgo cardiovascular. [Internet]. [citado 27 de octubre de 2019]. Rev méd Chile. noviembre de 2016;144(11):1375-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n11/art01.pdf>
7. FLASOG.Libro-Climaterio-y-Menopausia.pdf [Internet]. Disponible en: <http://www.flasog.org/pt/static/libros/Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>
8. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and management. NICE clinical guideline. 23. 2015; [Internet]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>
9. Santoro N, Epperson C, Mathews S. Menopausal Symptoms and Their Management [Internet]. NCBI. 2020 [cited 03 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890704/>
10. Torres Jiménez A, Torres Rincón J. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Oct 28] ; 61(2): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&nrm=iso

11. Vázquez Martínez E de Velasco, Morfin M. Estudio del Climaterio y la Menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2010. [Internet]. [citado 27 de Diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/10-Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf
12. 12 A Martin K. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2020 [cited January 2020]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-menopausal-symptoms-with-hormone-therapy>
13. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. [citado 27 de Diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
14. IntraMed. Riesgo cardiovascular: diferencias según el sexo - Artículos [Internet]. [citado 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=85778>
15. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora? Rev Esp Cardiol. Marzo, 2006;59(3):259-63. [Internet]. [citado 22 febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedades-cardiovasculares-mujer-por-que-articulo-13086083>
16. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. 64. 2018;1:43-50.[Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100007
17. NAMS. Recommendations for clinical care.. Menopause, Vol. 21, No. 10, 2014 [Internet]. [citado 23 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations>
18. Zilberman J, Hipertensión arterial, compromiso cognitivo y menopausia. Revista Colombiana de Cardiología, 2018,Pages 34-41,ISSN 0120-5633, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.025>.
19. Grundy SM. Manejo del colesterol. Heart Dis Stroke 2017; 3 (3): 123-7 [citado 2020 Enero 28]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n11/art01.pdf>
20. Alhurani RE, Chahal CAA, Ahmed AT, Mohamed EA, Miller VM. Sex hormone therapy and progression of cardiovascular disease in menopausal women. Clinical Science. 1 de julio de 2016;[citado 2020 Feb 18] 130(13):1065-74.Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5316470/>
21. Casper R. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2020 [cited 25 March 2020]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause?search=menopausal%20symptoms&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Altamirano Pazmiño Laura Isabel**, con C.C: # **0920115573** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de mayo de 2020

f. _____
Nombre: Altamirano Pazmiño Laura Isabel
C.C: **0920115573**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska**, con C.C: # 0951199504 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de mayo de 2020

f. _____

Nombre: Herrera Rodriguez Jessenia Kathiuska

C.C.0951199504



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de enfermedad cardiovascular en mujeres en transición menopáusica de 45 a 60 años atendidas en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos durante el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019		
AUTOR(ES)	Laura Isabel Altamirano Pazmiño, Jessenia Kathiuska Herrera Rodriguez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Danny Gabriel Salazar Pousada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de mayo de 2020	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, Cardiología, Salud Femenina.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad Cardiovascular, menopausia, hipertensión arterial		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>La transición durante la menopausia se asocia con síntomas significativos como los síntomas vasomotores y el estado de ánimo adverso que a menudo demuestran una mejoría después de la posmenopausia, mientras que el insomnio, la sequedad / dispareunia vaginal y las quejas cognitivas tienden a persistir o empeorar en asociación con el envejecimiento. Existen estudios que asocian la menopausia con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Una mejor comprensión y conocimiento de las principales enfermedades cardiovasculares ligadas a mujeres menopáusicas ayudará en la prevención, detección y tratamiento. Metodología: El siguiente estudio fue retrospectivo tipo descriptivo y observacional realizado en pacientes de sexo femenino con diagnóstico de patología cardiovascular que cursan transición menopáusica atendidas en el Hospital del Norte de Guayaquil los Ceibos en el periodo de enero 2018 hasta septiembre del año 2019. Conclusión: la enfermedad cardiovascular prevalente fue la hipertensión arterial con el pico de aparición de la patología.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987867916 0999299134	E-mail: lauraltamirano21@gmail.com / jesseniaherrera@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Genkuong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593 997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec.		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			