Artículos originales

Factores de riesgo cardiovascular en mujeres en etapa de perimenopausia y postmenopausia

Cardiovascular Risk Factors in Women During Perimenopause and Postmenopause

Ana Mary Fernández Milán[1] Georgia Díaz-Perera Fernández[2] Daysi Antonia Navarro Despaigne[3]

[1] Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis. Policlínico Universitario 19 de, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Centro de Investigaciones y Referencia de Aterosclerosis, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Instituto Nacional de Endocrinología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fernández-Milán A, Díaz-Perera-Fernández G, Navarro-Despaigne D. Factores de riesgo cardiovascular en mujeres en etapa de perimenopausia y postmenopausia. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 5]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1622

Resumen

Fundamento: las mujeres durante la edad reproductiva presentan un factor protector frente a la enfermedad cardiovascular debido al efecto de los estrógenos sobre el endotelio vascular, pero durante la perimenopausia y la posmenopausia, ocurren estados de hipoestrogenemia que ocasionan un incremento en el riesgo de enfermedad cardiovascular y la muerte.
Objetivo: determinar la frecuencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.
Método: se realizó un estudio de corte transversal en 332 mujeres que acudieron a la consulta de climaterio y menopausia del Policlínico Universitario 19 de Abril del municipio Plaza de la Revolución, durante el período 2018-2020. Las variables estudiadas fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad, obesidad abdominal, hipercolesterolemia tabaquismo, sedentarismo, perimenopausia y posmenopausia. Se determinó la media y la desviación estándar en las variables que lo requerían y las típicas medidas de asociación (Odds Ratios y coeficientes de contingencia) para evaluar las asociaciones binarias entre las variables.
Resultados: los factores de riesgo cardiovascular tienen una elevada frecuencia en la etapa de posmenopausia con respecto a la etapa de perimenopausia, con prevalencia del sedentarismo con 214 pacientes (78,7 %), seguido del exceso de peso con 179 pacientes (65,8 %). Las pacientes que tuvieron 3 factores de riesgo, representaron el 82,1 % de las pacientes, mientras las que tuvieron 7, representaron el 94,7 % en etapa de posmenopausia.
Conclusión: la alta prevalencia de factores de riesgo aterosclerótico en etapa de posmenopausia, resalta la necesidad de estrategias preventivas específicas para reducir la carga cardiovascular en mujeres climatéricas.

Palabras clave: mujeres, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, menopausia, posmenopausia, perimenopausia

Abstract

Foundation: women of reproductive age have a protective factor against cardiovascular disease due to the effect of estrogen on the vascular endothelium. However, during perimenopause and postmenopause, states of hypoestrogenemia occur, leading to an increased risk of cardiovascular disease and death.
Objective: to determine the frequency of the main cardiovascular risk factors in perimenopausal and postmenopausal women.
Method: a cross-sectional study was conducted on 332 women who attended the menopause and perimenopause clinic at the 19 de Abril University Polyclinic in the Plaza de la Revolución municipality between 2018 and 2020. The variables studied were: hypertension, type 2 diabetes mellitus, overweight and obesity, abdominal obesity, hypercholesterolemia, smoking, sedentary lifestyle, perimenopause, and postmenopause. The mean and standard deviation were determined for the variables that required and the typical measures of association (Odds Ratios and contingency coefficients) to evaluate the binary associations between the variables.
Results: cardiovascular risk factors are more frequent in the postmenopausal stage compared to the perimenopausal stage, with sedentary lifestyle being the most prevalent in 214 patients (78.7 %), followed by excess weight in 179 patients (65.8 %). Patients with 3 risk factors represented 82.1 % of the postmenopausal patients, while those with 7 represented 94.7 %.
Conclusion: the high prevalence of atherosclerotic risk factors in the postmenopausal stage highlights the need for specific preventive strategies to reduce the cardiovascular burden in menopausal women.

Key words: women, cardiovascular disease risk factors, menopause, postmenopause, perimenopause

Recibido: 2025-12-14 17:57:06
Aprobado: 2025-12-17 14:06:12

Correspondencia: Ana Mary Fernández Milán. Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis. Policlínico Universitario 19 de Abril. La Habana. afernandezmilan@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en hombres y mujeres en todo el mundo, en las mujeres menores de 50 años, su incidencia es muy baja e inferior a las que se dan en hombres de la misma edad. Después de los 50 años, se tiende a coincidir con el climaterio, la incidencia se nivela y se presenta una alta morbilidad y mortalidad. El aumento observado es mayor que el percibido a la misma edad en los hombres, lo que sugiere a la menopausia como un factor de riesgo potencial para la enfermedad cardiovascular independiente del envejecimiento.[1,2,3]

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en las mujeres y esto ocurre a más féminas que todas las formas de cáncer combinadas y, aun así, solo el 44 % de ellas, reconocen que la enfermedad cardiovascular es su mayor amenaza para la salud, una de cada tres mujeres muere cada año por esta causa. Muchas priorizan enfermedades como el cáncer de mama o la osteoporosis, aunque estas tienen un menor impacto en términos de mortalidad.[4,5,6]

Las enfermedades cardiovasculares en Cuba estuvieron entre las principales causas de muerte según sexo entre el año 2022 y 2023. Las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de muerte en la mujer en esos años.[7]

La esperanza de vida al nacer en Cuba, se ubicó en el periodo 2018-2020 en los 77,70 años, el indicador calculado expresa en las mujeres una esperanza de vida al nacer de 80,15 años y en los hombres de 75,33 años.[8] Estos valores hacen que se reconozca entre los países del mundo de más alta esperanza de vida al nacer. En la población femenina esto significa que casi la tercera parte de su vida transcurre después de la menopausia.

Es un hecho incuestionable, que las mujeres están protegidas de las enfermedades cardiovasculares debido a los estrógenos, hormonas sexuales con diversos efectos beneficiosos. Durante la perimenopausia y posmenopausia, la disminución de estrógenos genera cambios metabólicos que favorecen un perfil lipídico aterogénico, aumento de la presión arterial y alteraciones en la función endotelial. Estos cambios incrementan la susceptibilidad a la formación de placas ateroscleróticas. Además, factores de riesgo clásicos como: el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión y el tabaquismo son altamente prevalentes en esta población. Los estrógenos logran explicar, en parte, el rol protector frente al desarrollo de la enfermedad cardiovascular en las mujeres durante la edad fértil, y su déficit en la menopausia y la posmenopausia explicaría el aumento de dichas enfermedades en este grupo poblacional.[1,6]

Comprender la distribución y el impacto de estos factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopaúsicas y posmenopaúsicas es primordial para trazar intervenciones efectivas de prevención cardiovascular, por tanto, se realiza este estudio con el objetivo de: determinar la frecuencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal, con el objetivo de determinar la frecuencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas de 40 a 64 años que acudieron a la consulta de climaterio y menopausia del Policlínico Universitario 19 de Abril del municipio Plaza de la Revolución, en La Habana, en el periodo de enero 2018 a enero 2020.

El universo del estudio estuvo representado por 332 pacientes de 40 a 64 años, que acudieron a la consulta en ese periodo de tiempo, aceptaron participar en la investigación y cumplieron los criterios de inclusión: residir en el área de salud del policlínico. Se consideró criterio de exclusión, padecer diabetes tipo mellitus tipo 1 y estar o haber estado bajo tratamiento con terapia hormonal de reemplazo.

Se recogieron las siguientes variables:

- Edad.
- Factores de riesgo de la aterosclerosis (FRA): sobrepeso/obesidad, obesidad abdominal, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipercolesterolemia, tabaquismo, sedentarismo.
- Indicadores antropométricos: índice de masa corporal (IMC). Circunferencia de la cintura (CC).
- Perimenopausia.
- Posmenopausia.

A las mujeres que aceptaron participar en el

estudio, se les aplicó en la consulta el modelo de recolección del dato primario validado por el Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de la Habana (CIRAH), que se utiliza para facilitar las investigaciones de aterosclerosis en investigaciones en la comunidad.

Las variables estudiadas fueron: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, tabaquismo (se exploraron según antecedentes personales) sobrepeso, obesidad, obesidad abdominal (según medidas antropométricas) y sedentarismo (se consideraron sedentarias aquellas mujeres que trabajan sentadas o de pie y no realizan ninguna actividad física complementaria, el cálculo no está exento de errores, pero brinda una idea de aquellas mujeres que tienen poca o ninguna actividad física, es decir, sedentarias e hipocinéticas).

Para la evaluación de la acumulación y distribución de tejido adiposo se utilizó el IMC o índice de Quetelet, que se define como el peso en kg dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado. Según *Garrow*, se puede clasificar a los sujetos en cuatro grados, de acuerdo al IMC.[9]

- Normopeso - Grado 0: (IMC: 20-24,9 kg/m^2).
- Sobrepeso - Grado I: (IMC: 25-29,9 kg/m^2).
- Obesidad - Grado II: (IMC:>= 30-39.9 kg/m^2).
- Obesidad - Grado III (IMC > 40 kg/m^2).

Las mediciones antropométricas se realizaron por la investigadora principal, con equipos calibrados y supervisados antes de comenzar el estudio y durante este.

La CC se tomó con una cinta métrica flexible, se solicitó a la paciente despejar esta zona. Se marcó un punto intermedio, entre el margen costal inferior y la espina ilíaca anterosuperior, en bipedestación y en un plano paralelo al suelo tras una espiración poco profunda y luego se colocó la cinta métrica en el punto intermedio, alrededor de la cintura y se midió la circunferencia. Se considerarán valores normales ≤ 88 cms según los criterios del *National Colesterol Education Program /Adult Treatment Panel III* (NCEP/ATP III), (por sus siglas en inglés).

La variable perimenopausia y posmenopausia, se evaluó según III Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia:[10]

- Perimenopausia: desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia, se define por la aparición de cambios en el patrón menstrual acompañados o no de síntomas vasomotores y/o psicológicos.
- Posmenopausia: etapa que se extiende desde la menopausia (amenorrea mayor de 12 meses) hasta los 64 años, que a su vez se subdivide en:

- Etapa temprana: se refiere a los 5 primeros años de posmenopausia.
- Etapa tardía: desde 5 años después de la menopausia hasta los 64 años.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del área de salud, se tomaron en consideración los criterios éticos para la investigación en seres humanos. Se le solicitó a cada paciente su consentimiento informado, antes de ser incluida en la investigación. Se explicaron los objetivos del estudio y la garantía de la confidencialidad de los datos, así como la posibilidad de abandonar el estudio, sin consecuencia para su atención posterior en el área de salud.

Con la información obtenida se creó una base de datos en Microsoft Excel que fue posteriormente exportada a SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences)* (por sus siglas en inglés) versión 27.0, para Windows. Se crearon tablas de distribución de frecuencia con valores absolutos (número de casos) y relativos (porcentajes). Se determinó la media y la desviación estándar en las variables que lo requerían para su presentación resumida en la población de mujeres de 40 a 64 años y las típicas medidas de asociación (*Odds Ratios* y coeficientes de contingencia) para evaluar las asociaciones binarias entre las variables.

RESULTADOS

El rango de edades que predominó fue el de 50 a 54 años para un total de 135 (40,7 %). La media de la edad fue de 53,40 años, el color de la piel blanca y el grado de escolaridad universitario. En etapa de perimenopausia se encontraban 60 pacientes (18,1 %) y en etapa de posmenopausia (272) 81,9 %. El sedentarismo fue el factor de riesgo cardiovascular que prevaleció, 257 pacientes para el 77,4 %, seguido del exceso de peso 213 (64,2 %) y del tabaquismo 180 (54,2 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los factores de riesgo en la población estudiada

Factores de riesgo	No.	%
Sedentarismo	257	77,4
Exceso de peso	213	64,2
Tabaquismo	180	54,2
Hipertensión arterial	176	53,01
Obesidad abdominal	165	49,7
Hipercolesterolemia	125	37,7
Diabetes mellitus tipo 2	47	14,2

A continuación, se observa cómo los factores de riesgo cardiovascular tuvieron una elevada frecuencia en la etapa de posmenopausia con respecto a la etapa de perimenopausia, con prevalencia del sedentarismo con 214 pacientes (78,7 %), seguido del exceso de peso con 179 pacientes (65,8 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los factores de riesgo cardiovascular según etapa de perimenopausia y posmenopausia

Factores de riesgo cardiovascular		Etapa del climaterio	
		Perimenopausia n=60	Posmenopausia n= 272
Sedentarismo	No. (%)	43 (71,7)	214 (78,7)
Exceso de peso	No. (%)	34 (56,7)	179 (65,8)
Tabaquismo	No. (%)	28 (46,7)	152 (55,9)
Hipertensión arterial	No. (%)	25 (41,7)	151 (55,5)
Obesidad abdominal	No. (%)	25 (41,7)	140 (51,5)
Hipercolesterolemia	No. (%)	21 (35,0)	104 (38,2)
Diabetes mellitus	No. (%)	6 (10,0)	41 (15,1)

Al agrupar los factores de riesgo cardiovascular, se observa cómo en la etapa de posmenopausia aumentó el porcentaje de los factores de riesgo agrupados con respecto a la etapa de perimenopausia, por ejemplo, las pacientes que tuvieron 3 factores de riesgo, representaron el 82,1 % de las pacientes, mientras las que tuvieron 7, representaron el 94,7 % en etapa de posmenopausia. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según el número de factores de riesgo de aterosclerosis y etapa de perimenopausia y posmenopausia

Factores de riesgo cardiovascular		Etapa de climaterio		
		Perimenopausia	Posmenopausia	Total
0	No. (%)	3 (60,0)	2 (40,0)	**5 (100)**
1	No. (%)	5 (19,2)	21 (80,8)	**26 (100)**
2	No. (%)	14 (27,5)	37 (72,5)	**51 (100)**
3	No. (%)	14 (17,9)	64 (82,1)	**78 (100)**
4	No. (%)	14 (16,7)	70 (83,3)	**84 (100)**
5	No. (%)	9 (13,6)	57 (86,4)	**66 (100)**
6	No. (%)	1 (5,3)	18 (94,7)	**19 (100)**
7	No. (%)	0 (0,0)	3 (100,0)	**3 (100)**

Al analizar los coeficientes de contingencia, que aportan una medida de la asociación entre los factores de riesgo cardiovasculares y la etapa de posmenopausia, se observó la mayor asociación con la hipertensión arterial, seguido de la obesidad abdominal. (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación de la posmenopausia con los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

Factores de riesgo cardiovascular	Coeficiente de contingencia
Hipertensión arterial	0,106
Obesidad abdominal	0,075
Exceso de peso	0,073
Tabaquismo	0,071
Sedentarismo	0,064
Diabetes mellitus	0,056
Hipercolesterolemia	0,026

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, que desde hace más de 20 años se mantienen como la primera causa de muerte en todo el mundo. Generalmente, se producen debido a la presencia de una combinación de factores de riesgo cardiovascular, que son un estilo de vida o característica biológica cuya presencia incrementa la probabilidad de desarrollar o morir como consecuencia de una enfermedad cardiovascular en aquellas personas que lo presentan.[11]

Existen diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a estos factores de riesgo, los factores de riesgo cardiovascular exclusivos del sexo femenino son, en la mujer joven, el síndrome de ovario poliquístico, tratamiento con anticonceptivos hormonales y la menarquia precoz; en la mujer embarazada, la diabetes gestacional, la hipertensión gestacional y el parto prematuro; y en la mujer adulta, la terapia de reemplazo hormonal y la menopausia.[11]

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte de las mujeres en todo el mundo, tanto en edad fértil como después de la menopausia y constituyeron

alrededor del 30 % del total de muertes en mujeres en 2021. Las mujeres, durante la menopausia, experimentan un riesgo mayor de muerte por enfermedades cardiovasculares, porque el efecto protector de los estrógenos en esta etapa de la vida se pierde y esto a su vez se asocia a una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular como: la diabetes mellitus, el síndrome metabólico, la redistribución de la grasa corporal, el aumento de peso, la dislipidemia y la sensibilidad insulínica, por lo tanto, la postmenopausia se ha convertido en un factor de riesgo cardiovascular muy importante y hace que las mujeres estén predispuestas, no solo a una mayor mortalidad por esta causa, sino también a presentar otras enfermedades o condiciones que incrementan de forma adicional el riesgo cardiovascular.[1,5,12]

En la menopausia confluyen una serie de factores que hacen que el riesgo de enfermedades cardiovasculares pueda agudizarse. Alrededor de un 60 % de las mujeres menopaúsicas padecen alguna enfermedad crónica, y son las enfermedades cardiovasculares las que mayor tasa de morbilidad y mortalidad producen a partir de esta época, afines con los cambios metabólicos que ocurren durante la transición de perimenopausia a menopausia ya establecida.[13]

La menopausia se asocia con un aumento del colesterol de lipoproteínas de baja densidad, lo que contribuye a la dislipidemia aterogénica, por otra parte, las mujeres en la posmenopausia a menudo experimentan un aumento de la presión arterial sistólica, la pérdida de los efectos vasodilatadores de los estrógenos contribuye al incremento de la rigidez arterial y la hipertensión, lo que agrava el riesgo cardiovascular. Además, durante esta etapa, la obesidad abdominal, se puede incrementar debido a los cambios hormonales que conducen a un aumento de la masa grasa total y grasa visceral, lo cual está relacionado con complicaciones metabólicas asociadas.[3,14,15]

Al mismo tiempo, la menopausia está vinculada con un aumento del estrés oxidativo y la inflamación sistémica, procesos que están implicados en la patogénesis de la aterosclerosis y otras condiciones cardiovasculares. En cuanto a los trastornos metabólicos, la prevalencia del síndrome metabólico, caracterizado por un metabolismo alterado de la glucosa y resistencia a la insulina, es mayor, lo que acrecienta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.[14,15]

Durante la transición menopáusica, las mujeres muestran numerosos cambios metabólicos, independientes del envejecimiento, que podrían explicar el aumento de los eventos cardiovasculares asociados con menopausia.

Una investigación realizada en un total de 97 mujeres del *Biobank de Oxford*, un estudio prospectivo en mujeres premenopáusicas y posmenopaúsicas que se sometieron a absorciometría dual de rayos X, bioquímica sanguínea y lecturas de presión arterial antes y después de la menopausia, proporciona evidencia de que a lo largo de la transición menopáusica, se observan cambios en la distribución de la grasa corporal hacia una distribución más similar al androide, junto con un empeoramiento de los factores de riesgo cardiovascular durante este mismo período.[3] Ambos estudios con diferentes métodos de recolección de los datos, evidencian, el aumento de los factores de riesgo cardiovascular en la posmenopausia.

En estudio realizado en la consulta externa del Servicio de Ginecología del Hospital General San Francisco del IESS (Quito Ecuador),[12] con el objetivo de determinar el riesgo cardiovascular en mujeres perimenopaúsicas y posmenopaúsicas, mediante la aplicación de la escala de Framingham se estudiaron 350 mujeres, con edad media 56,1 años; de las cuales 67,43 % correspondieron a pacientes postmenopáusicas y 32,57 % a pacientes perimenopáusicas. En el estudio se patentiza que los factores asociados a las mujeres perimenopaúsicas y postmenopáusicas, clasificados según grados de riesgo cardiovascular de Framingham incluyeron: obesidad, falta de actividad física, diabetes, osteoporosis, dislipidemia e HTA.

En el proyecto MENOVASC[11] un estudio realizado en solo 18 mujeres entre 45 y 55 años perimenopaúsicas, asistentes a una farmacia comunitaria, en Murcia, España, a las cuales se les tomó los niveles de colesterol y tensión arterial, el 38,9 % tenía hipertensión arterial y el 44,4 %, niveles de colesterol elevados, el 61 % presentaba sobrepeso y el 77,8 % realizaba actividad física. En esta investigación se trabajó según antecedentes patológicos personales, pero las cifras no difieren en gran medida de las halladas en el Proyecto, salvo la actividad física, que en este estudio un gran porcentaje de

mujeres la realizaban.

En una investigación ejecutada en Valencia, España, por Romero Alonso[13] en pacientes que acudieron a una consulta privada de medicina general, se observa, según las encuestadas, que el 11,7 % tenía diagnosticada hipertensión arterial (5,5 % de las perimenopáusicas vs 16,9 % posmenopaúsicas); el 21,1 % decían tener hipercolesterolemia (5,6 % perimenopáusicas vs 33,3 % posmenopáusicas). La prevalencia de diabetes tipo 2 fue del 3,7 % y la de obesidad del 27 % en ambos casos sin diferencias según estatus de menopausia, eran fumadoras y el 17,8 % de las perimenopaúsicas vs 25,6 % de las posmenopaúsicas, el ejercicio físico lo realizaba el 54,8 % de las perimenopaúsicas vs el 66,7 % de las posmenopaúsicas, el 31,5 % de las perimenopaúsicas vs el 30 % de las posmenopáusicas tenían exceso de peso, resultados que en general difieren con los de esta investigación.

Un estudio coreano[4] observacional retrospectivo con análisis secundario, que utilizó los datos de cohortes nacionales extraídos del *Korean Genome and Epidemiology Study*, (KoGES) que tuvo como objetivo examinar la incidencia y los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares entre las mujeres menopáusicas de 40 a 64 años (edad media de las participantes de 54,57 ± 6,15 años), un seguimiento de 14 años, halla que el 69,5 % tiene sobrepeso, el 4 % fuma, el 5,8 % es diabética, el 39,8 % es hipertensa, el 35,3 % tiene una obesidad abdominal (≥ 85 cm) y un 36,6 % el *low-density lipoprotein* (LDL) elevado.

En el año 2023 se realiza en farmacias italianas[5] una campaña de prevención cardiovascular para evaluar la eficacia de las actividades de cribado ofrecidas por las farmacias y aumentar la conciencia sobre el estado de salud cardiovascular en mujeres italianas mayores de 40 años, que acuden de forma voluntaria; como resultado, se evaluaron 1510 mujeres, el 84,7 % menor de 70 años; el factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue el estilo de vida sedentario (57,9 %), seguido de sobrepeso/obesidad (44,3 %), hipercolesterolemia (37,9 %), hipertensión (31,3 %), tabaquismo (20,6 %) y diabetes (5 %), 1 de cada 4 mujeres fue clasificada como con mayor riesgo cardiovascular. Aunque la metodología de este estudio es diferente a la de este, es de destacar que coinciden el sedentarismo y el exceso de peso, como los factores de riesgo prevalentes.

Los resultados confirman la alta prevalencia de factores de riesgo aterosclerótico en mujeres en posmenopausia, resultados que coinciden con los de estudios previos que evidencian el impacto del déficit estrogénico en la salud cardiovascular. El sedentarismo, el exceso de peso, el tabaquismo son factores modificables que deben abordarse prioritariamente con estrategias preventivas. La hipertensión común en esta etapa, requieren vigilancia y tratamiento oportuno para evitar complicaciones. Estos hallazgos subrayan la importancia de programas integrales de salud dirigidos a mujeres climatéricas, que incluyan educación, promoción de estilos de vida saludables y control médico regular.

Se observó una mayor prevalencia de factores de riesgo en mujeres posmenopáusicas comparadas con perimenopáusicas. La posmenopausia se asocia con una elevada frecuencia de factores de riesgo aterosclerótico, especialmente, hipertensión arterial y obesidad abdominal. La identificación temprana y el manejo adecuado de estos factores son esenciales para reducir la carga cardiovascular en mujeres climatéricas.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Ana Mary Fernández Milán.

2. Curación de datos: Ana Mary Fernández Milán.

3. Análisis formal: Ana Mary Fernández Milán, Georgia Díaz-Perera Fernández.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Ana Mary Fernández Milán.

6. Metodología: Ana Mary Fernández Milán, Daysi Antonia Navarro Despaigne, Georgia Díaz-Perera Fernández.

7. Administración del proyecto: Ana Mary Fernández Milán.

8. Recursos: Ana Mary Fernández Milán.

9. Software: Ana Mary Fernández Milán.

10. Supervisión: Daysi Antonia Navarro Despaigne, Georgia Díaz-Perera Fernández.

11. Validación: Ana Mary Fernández Milán.

12. Visualización: Ana Mary Fernández Milán.

13. Redacción del borrador original: Ana Mary Fernández Milán, Daysi Antonia Navarro Despaigne, Georgia Díaz-Perera Fernández.

14. Redacción, revisión y edición: Ana Mary Fernández Milán, Daysi Antonia Navarro Despaigne, Georgia Díaz-Perera Fernández.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado L, Saldarriaga CI, Jaramillo LI, Hormaza MP. Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo. Rev Colomb Cardiol[Internet]. 2022[citado 10/8/2023];29(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v29n1/0120-5633-rcca-29-1-7.pdf.

2. Sariol Y, Navarro D, Álvarez R, García JK, Domínguez E. Intensidad del síndrome vasomotor y su relación con la función endotelial en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol[Internet]. 2021[citado 16/3/2022];32(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/264/291.

3. Dehghan A, Vasan SK, Fielding BA, Karpe F. A prospective study of the relationships between change in body composition and cardiovascular risk factors across the menopause. Menopause. 2021;28(4):400-6.

4. Park JH, Seo EJ, Bae SH. Incidence and Risk Factors of Cardio-Cerebrovascular Disease in Korean Menopausal Women: A Retrospective Observational Study using the Korean Genome and Epidemiology Study data. Asian Nurs Res. 2021;15(4):265-71.

5. Del Pinto R, Vitale M, Morreale ME, Mottinelli C, Muiesan ML, Volpe M, et al. Cardiovascular risk factors and diseases and awareness of related burden in women: Results of a survey in italian pharmacies. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2025;32(2):191-8.

6. Sambola A, Campuzano R, Castro A, Goya M, Coronado P, Fernández R, et al. Primary and secondary cardiovascular prevention through life cycles in women. Consensus document of the SEC-GT CVD in Women, ACP-SEC, SEGO, AEEM, SEEN, semFYC, SEMERGEN, AEP, and AEM. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2025[citado 20/10/2025];78(7):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/en-primary-and-secondary-cardiovascular-pre-articulo-S1885585725000222-pdf-file.

7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2024[Internet]. La Habana: MINSAP;2025[citado 20/5/2025]. Disponible en: https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/.

8. Fariñas L, Carmona E. Cuba en datos. Envejecimiento y esperanza de vida, ¿qué dicen los indicadores demográficos?[Internet]. La Habana:Cubadebate;2023[citado 27/7/2024]. Disponible en: https://www.cubadebate.cu/especiales/2023/06/02/cuba-en-datos-envejecimiento-y-esperanza-de-vida-que-dicen-los-indicadores-demograficos/.

9. González NL, Tejeda AA, Quintín E. Indicadores antropométricos y estilos de vida relacionados con el índice aterogénico en población adulta. Cienc Ergo-sum[Internet]. 2020[citado 1/2/2024];27(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/104/1046123100 3/html/.

10. Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. III Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. 3ra ed. La Habana:CENESEX;2021.

11. Palazón A, Sánchez DP. Programa piloto de cribado de riesgo vascular en la mujer perimenopaúsica desde la farmacia comunitaria: proyecto MENOVASC. Farm Comunitarios[Internet]. 2022[citado 15/9/2025];14(Suppl. 1):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/3475/articles/fc23-15-03-03-menovasc.pdf.

12. Mosquera D, Díaz A. Factores de riesgo asociados al riesgo cardiovascular en mujeres Peri y Postmenopaúsicas atendidas en la consulta externa del Servicio de Ginecología del Hospital General San Francisco del IESS en el

periodo marzo 2015 hasta marzo 2019[Internet]. Quito:Repositorio Nacional PUCE;2020[citado 15/9/2025]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/items/bf630784-65a8-410c-8f87-361aa3e9d166/full.

13. Romero A. Factores de riesgo en mujeres en situación de perimenopausia y posmenopausia y su prevención[Internet]. Valencia:Universidad de Valencia;2023 [citado 15/9/2025]. Disponible en: https://webges.uv.es/public/uvEntreuWeb/tesis/tesis-2544468-AT9057LL24M17EG5.pdf.

14. Anagnostis P, Stevenson JC. Cardiovascular health and the menopause, metabolic health. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2024:38(1):101781.

15. Song DK, Hong YS, Sung YA, Lee H. The effect of menopause on cardiovascular risk factors according to body mass index in middle-aged Korean women. PLoS One. 2023;18(3):e0283393.