Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 89-94, 2026
https://doi.org/10.62574/xobxzx08

Factores sociodemográficos en la calidad de vida durante la menopausia: revisión narrativa

Sociodemographic factors in quality of life during menopause: a narrative review

Melany Brigitte Anrango-Ávila
melanyaa15@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-7799-6296

Wendy Aracelly Mejía-Huera
wendymh82@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-0836-7362

Génesis Gabriela Castillo-Guamán
genesiscg21@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-7398-4359

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se identificaron los factores sociodemográficos que afectan la calidad de vida durante la menopausia mediante una revisión narrativa de ocho estudios publicados entre 2020 y 2025, indizados en PubMed y SciELO y realizados en Irán, Ecuador, Brasil, Jordania, India, España y Estados Unidos. El ingreso insuficiente y la menor escolaridad redujeron la calidad de vida; en una zona rural de la India el 69,3 % de las mujeres tuvo una calidad de vida deficiente. Las empleadas superaron a las jubiladas (80,5 frente a 73,4 puntos). El apoyo social bajo o medio multiplicó por 4,51 la probabilidad de síntomas moderados o graves, y la residencia rural empeoró la calidad de vida relacionada con la salud. La menor escolaridad se asoció con síntomas vasomotores más prolongados. La valoración sociodemográfica, la educación en autocuidado, la actividad física y las redes de apoyo son estrategias de enfermería para mejorar el bienestar en esta etapa.
Descriptores: menopausia; calidad de vida; factores socioeconómicos; determinantes sociales de la salud. (DeCS).

ABSTRACT

The sociodemographic factors affecting quality of life during menopause were identified through a narrative review of eight studies published between 2020 and 2025, indexed in PubMed and SciELO and conducted in Iran, Ecuador, Brazil, Jordan, India, Spain and the United States. Inadequate income and lower education reduced quality of life; in a rural area of India, 69.3% of women had poor quality of life. Employed women scored higher than retired women (80.5 vs. 73.4 points). Low or medium social support increased the odds of moderate or severe symptoms 4.51-fold, and rural residence worsened health-related quality of life. Lower education was associated with longer-lasting vasomotor symptoms. Sociodemographic assessment, self-care education, physical activity and support networks are nursing strategies to improve well-being at this stage.
Descriptors: menopause; quality of life; socioeconomic factors; social determinants of health. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La menopausia natural se define de forma retrospectiva tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin causa patológica y suele presentarse entre los 45 y los 55 años (1). Los síntomas vasomotores son los más frecuentes y deterioran la calidad de vida, y las contraindicaciones de la terapia hormonal obligan a recurrir a opciones no hormonales (2). Un metaanálisis de 321 estudios con 482 067 mujeres de mediana edad situó el malestar articular y muscular como el síntoma más prevalente (65,43 %) y mostró que los sofocos son menos frecuentes en los países de ingresos altos (49,72 %) que en los de ingresos bajos (65,93 %) (3).

Namazi et al. (4), en una revisión integradora de 40 artículos, identificaron como determinantes sociales de la salud en la menopausia la cultura, el estilo de vida, el apoyo familiar, la educación, el empleo, la situación económica y el estado civil. Las mujeres con menor escolaridad refirieron síntomas más intensos, las amas de casa una peor calidad de vida que las empleadas y las casadas una mejor calidad de vida que las solteras y las viudas (4). La cultura condiciona el significado de esta transición: en Colombia, mujeres entrevistadas desde la teoría de las transiciones de Meleis describieron la menopausia como una etapa de ansiedad, inquietud, tristeza y desesperanza, que las autoras atribuyeron a la falta de apoyo y de educación (5).

El objetivo de esta revisión fue identificar los principales factores sociodemográficos que afectan la calidad de vida durante la menopausia, para proponer estrategias de intervención de enfermería que promuevan el bienestar de estas mujeres.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de diseño documental y alcance descriptivo. Se consultaron PubMed y SciELO con los términos «menopausia», «calidad de vida», «factores sociodemográficos» y «bienestar» y sus equivalentes en inglés y portugués. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2020 y 2025, en español, inglés o portugués, que midieran la calidad de vida o la carga de síntomas de la menopausia y la relacionaran con al menos una variable sociodemográfica: edad, escolaridad, ingresos, empleo, estado civil, apoyo social, lugar de residencia o etnia. Se excluyeron los estudios que no definían las variables sociodemográficas ni informaban su efecto.

Se incluyeron ocho estudios, verificados en su fuente original. De cada uno se extrajeron el país, el diseño, la muestra, el instrumento y el hallazgo principal, y la síntesis se organizó por factor sociodemográfico.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas; se respetó la autoría de cada fuente mediante su cita.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los ocho estudios: siete transversales y una cohorte multiétnica. Emplearon el WHOQOL-BREF, el SF-36, la Menopause Rating Scale (MRS), la Escala Cervantes o el cuestionario de Utian.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre factores sociodemográficos y calidad de vida en la menopausia.*

Ref.	País y diseño	Muestra	Factor asociado a peor desenlace
(6)	Irán, transversal	405 posmenopáusicas	Ingreso insuficiente, menor escolaridad, mayor paridad
(7)	Ecuador, correlacional	74 mujeres de 45-60 años	Menor nivel de instrucción
(8)	India, transversal	166 mujeres rurales de 41-60 años	Clase socioeconómica baja
(9)	Jordania, transversal	200 mujeres de 45-60 años	Jubilación, enfermedades crónicas
(10)	Brasil, transversal	83 mujeres de 40-65 años	Síntomas severos, disfunción sexual, insatisfacción conyugal
(11)	India, transversal	250 mujeres rurales	Apoyo social bajo o medio
(12)	España, transversal	270 perimenopáusicas	Residencia rural
(13)	Estados Unidos, cohorte SWAN	Mujeres negras y blancas	Menor escolaridad, estrés percibido

Fuente: Propia (2026).

Ingresos y escolaridad

En Irán, la puntuación total del WHOQOL-BREF se correlacionó de forma positiva con la escolaridad de la mujer (r = 0,207), la de su esposo (r = 0,160) y el ingreso familiar mensual (r = 0,218), y de forma negativa con la paridad (r = −0,165) y la intensidad de los síntomas según la MRS. En el modelo de regresión, el ingreso insuficiente, el índice cintura-cadera y la puntuación de la MRS redujeron la calidad de vida (6). En Azogues, Ecuador, el 36,5 % de las participantes tenía primaria incompleta y el nivel de instrucción se correlacionó con las dimensiones emocional (p = 0,003) y de rol social del SF-36 (7). En una zona rural de la India, el 69,3 % de las mujeres en transición menopáusica tuvo una calidad de vida deficiente y los síntomas se asociaron con la clase socioeconómica baja (p = 0,002) (8).

Empleo

En Jordania, las mujeres empleadas obtuvieron una calidad de vida total mayor que las jubiladas (80,5 frente a 73,4 puntos; p = 0,023). El empleo, la menor carga de enfermedades crónicas y las medidas preventivas predijeron una mejor calidad de vida (9).

Estado civil y apoyo social

En Brasil, entre mujeres con pareja atendidas en atención primaria, los síntomas climatéricos severos, la disfunción sexual y la insatisfacción conyugal se asociaron con peores dominios de calidad de vida; la diferencia entre grupos de edad no fue significativa (10). En una zona rural de Mysuru, India, el 56,8 % refirió síntomas moderados o graves y el

20,8 % era viuda. Las mujeres con apoyo social bajo o medio tuvieron 4,51 veces más probabilidad de síntomas moderados o graves, y el apoyo aumentó con el nivel socioeconómico y la convivencia con el esposo (11).

Lugar de residencia y etnia

En España, las perimenopáusicas rurales obtuvieron en la Escala Cervantes una puntuación total mayor, que indica peor calidad de vida, que las urbanas (33,2 frente a 26,4; p = 0,001), sin diferencias en el inventario de depresión de Beck (12). En la cohorte SWAN, las mujeres negras refirieron síntomas vasomotores durante unos 10 años, frente a 6,5 años las blancas; la menor escolaridad y el mayor estrés percibido se relacionaron con una mayor duración de esos síntomas, y las mujeres negras tuvieron cerca de la mitad de probabilidad de usar terapia hormonal (13).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados muestran que los ingresos, la escolaridad, el empleo, el apoyo social y el lugar de residencia modifican la experiencia de la menopausia, como señaló la revisión de Namazi et al. (4), que vinculó la mejor calidad de vida de las mujeres con más recursos al acceso a la atención sanitaria y al asesoramiento. La menor prevalencia de sofocos en los países de ingresos altos (3) y la desventaja de las mujeres rurales en España y la India (8, 12) indican que el gradiente socioeconómico opera entre países y dentro de cada país.

Las correlaciones observadas en Irán y Ecuador (6, 7) y la relación entre menor escolaridad y síntomas vasomotores más prolongados en la cohorte SWAN (13) respaldan la educación sanitaria como intervención prioritaria, porque la escolaridad influye en la comprensión de los cambios y en la búsqueda de ayuda. El apoyo social se comportó como un factor protector: la red familiar y la satisfacción con la pareja se asociaron con menor carga sintomática y mejor calidad de vida (10, 11), y las mujeres colombianas entrevistadas por Fernández-Rincón et al. (5) reclamaron redes de acompañamiento y programas educativos. El empleo favoreció la calidad de vida en Jordania (9), aunque su efecto dependió de las enfermedades crónicas y de las medidas preventivas.

Para enfermería, estos hallazgos orientan la valoración de la mujer en el climaterio hacia la escolaridad, los ingresos, la ocupación, la red de apoyo y el lugar de residencia. En el primer nivel, un programa comunitario de ejercicio físico prescrito desde atención primaria mejoró las dimensiones física y mental del SF-36 y la condición física de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas (14), y la educación en autocuidado basada en la autoeficacia y el empoderamiento mejoró la calidad de vida de 186 mujeres iraníes al mes y a los tres meses (15). Las mujeres rurales, viudas, con baja escolaridad o sin ingresos estables deberían ser prioritarias en grupos educativos, visitas domiciliarias y derivación oportuna para el tratamiento de los síntomas vasomotores (2).

Esta revisión tiene limitaciones. El número de estudios incluidos es reducido y procede de contextos muy distintos, y los instrumentos empleados no permiten comparar puntuaciones. Predominan los diseños transversales, que impiden establecer causalidad, y al tratarse de una revisión narrativa no se aplicó un flujo de selección reproducible ni una evaluación formal del riesgo de sesgo. Ningún estudio incluyó mujeres indígenas o afrodescendientes de Ecuador.

CONCLUSIÓN

El ingreso bajo, la menor escolaridad, la falta de empleo, el escaso apoyo social y la residencia rural se asocian con peor calidad de vida o con síntomas más intensos. La enfermería del primer nivel puede reducir estas brechas con valoración sociodemográfica sistemática, educación en autocuidado, programas de actividad física y fortalecimiento de las redes de apoyo, con prioridad para las mujeres más vulnerables.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2018;61(2):51-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n2/2448-4865-facmed-61-02-51.pdf
2. Luque González P, Mora Palma JC. Fezolinetant: un nuevo tratamiento en estudio para la menopausia. Clin Invest Ginecol Obstet. 2023;50(4):100888. doi:10.1016/j.gine.2023.100888
3. Fang Y, Liu F, Zhang X, Chen L, Liu Y, Yang L, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24(1):1767. doi:10.1186/s12889-024-19280-5
4. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social determinants of health in menopause: an integrative review. Int J Womens Health. 2019;11:637-47. doi:10.2147/IJWH.S228594
5. Fernández-Rincón CA, Henao-Buritica A, García N, Ruiz-Hoyos BM, Escobar-Escobar MB. Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones. Salud UIS. 2023;55:e23057. doi:10.18273/saluduis.55.e:23057

6. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. BMC Womens Health. 2020;20(1):104. doi:10.1186/s12905-020-00960-4
7. González León FM, Baabel Zambrano NS, Romero Sacoto LA, Faican Rocano PF. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. Vive Rev Salud. 2021;4(10):35-43. doi:10.33996/revistavive.v4i10.73
8. Roshini RA, Meriton Stanly A, Samya V. A study on the prevalence of menopausal symptoms and its impact on quality of life among women aged 41 to 60 years in a rural area. J Family Med Prim Care. 2025;14(9):3912-9. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2101_24
9. Assaf EA, Gharaibeh MK, Abuhammad S, AbuRuz M. Quality of life of Jordanian menopausal working and retired women and its associated factors: a cross-sectional study. F1000Res. 2024;11:1189. doi:10.12688/f1000research.125887.2
10. Santos TF, Santos L, Rosa RS, Santos ISC, Boery RNSO. Fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica à saúde. Rev Salud Publica. 2024;26(4):1-8. doi:10.15446/rsap.V26n4.111364
11. Divya KL, Nimithamohan K, Bilimale AS, Muralidhar K, Krupp K, Madhivanan P. Role of social support in reducing the severity of menopausal symptoms among women living in rural Mysuru, Karnataka: an analytical cross-sectional study. J Midlife Health. 2024;15(1):12-8. doi:10.4103/jmh.jmh_180_23
12. Llaneza-Suarez C, Garcia-Portilla P, Rodriguez-Vijande B, Carriles J, Sánchez-Prieto M, Coronado Martín PJ, et al. Rural residence and health-related quality of life in a sample of Spain perimenopausal women. Gynecol Endocrinol. 2024;40(1):2336335. doi:10.1080/09513590.2024.2336335
13. Harlow SD, Burnett-Bowie SAM, Greendale GA, Avis NE, Reeves AN, Richards TR, et al. Disparities in reproductive aging and midlife health between Black and White women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Womens Midlife Health. 2022;8:3. doi:10.1186/s40695-022-00073-y
14. Avilés-Martínez MA, López-Román FJ, Galiana Gómez de Cádiz MJ, Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros MT, Fernández-López ML, et al. Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopaúsicas. Aten Primaria. 2022;54(1):102119. doi:10.1016/j.aprim.2021.102119
15. Kafaei-Atrian M, Sadat Z, Nasiri S, Izadi-Avanji FS. The effect of self-care education based on self-efficacy theory, individual empowerment model, and their integration on quality of life among menopausal women. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2022;10(1):54-63. doi:10.30476/ijcbnm.2021.86814.1370

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/