



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA**  
**“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS SUEÑOS DE ACUERDO AL ESTADO PSICOLÓGICO  
EN MUJERES MEXICANAS EN LA PRE Y POSMENOPAUSIA**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**DRA. INDIRA DEL CARMEN TOLEDO ROMÁN**

**ASESOR: DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**JULIO 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INDICE**

Carta de Aceptación	3
Dedicatoria	4
Resúmenes	5
Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Objetivos	10
Justificación	11
Tipo de estudio	12
Universo de trabajo	12
Determinación estadística del tamaño de la muestra	12
Especificación de las variables	13
Material y métodos	15
Análisis estadístico	16
Aspectos éticos	16
Resultados	17
Discusión	21
Conclusiones	22
Referencias	23
Tablas	25
Anexos	38

### **Carta de aceptación del trabajo de tesis**

Por medio de la presente informamos que la **C. Indira del Carmen Toledo Román**, residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis **“Características de los sueños de acuerdo al estado psicológico en mujeres mexicanas en la pre y posmenopausia”** y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

---

Dr. Oscar Moreno Álvarez  
Encargado de la Dirección General  
Unidad Médica de Alta Especialidad en Gineco Obstetricia No.4, “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

Dr. Juan Carlos Martínez Chequer  
Director de Educación e Investigación en Salud  
Unidad Médica de Alta Especialidad en Gineco Obstetricia No.4, “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

Dr. Sebastián Carranza Lira  
Jefe de la División de Investigación en Salud  
Asesor de tesis  
Unidad Médica de Alta Especialidad en Gineco Obstetricia No.4, “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

## DEDICATORIA

A mis padres, Sócrates Toledo Vera y Elizabeth Román Ortiz, que son el pilar de mi formación como persona y como profesionalista, gracias por todo el apoyo, por no dejarme caer, cuando el camino parecía cruento, por enseñarme que tenemos que luchar por lo que realmente queremos.

A ti mi amor, Anuar García López, gracias por todo tu amor y apoyo incondicional, sin ti no hubiera podido llegar y estar donde estoy, ni ser los que soy, por soportar la distancia, pero como dices “todo sacrificio tiene su recompensa”. Te amo.

A mi asesor, Dr. Sebastián Carranza Lira, por la confianza, apoyo, asesoría y constancia para la realización de esta tesis.

## Resumen

**Introducción:** Los sueños pueden estar relacionados al estado psicológico, pero es desconocido cómo se encuentran en la mujer mexicana.

**Objetivos:** Analizar las características de los sueños y su relación con el estado psicológico en mujeres posmenopáusicas.

**Material y métodos:** Se encuestaron 200 mujeres no histerectomizadas: Grupo I, premenopáusicas y Grupo II, posmenopáusicas. Se documentaron los últimos tres sueños, la prevalencia de pesadillas y situaciones importantes en la vida cotidiana. Se les realizó la prueba What's My M3 para evaluar el estado psicológico. La comparación entre los grupos fue con U de Mann Whitney y Chi cuadrada.

**Resultados:** Después de excluir las que estaban con tratamiento hormonal quedaron en el grupo I, 76 y en el grupo II, 95. La mediana de la edad fue 46 años (40-50) y 61 años (50-84) para el grupo I y II respectivamente. No hubo diferencias entre los grupos en la puntuación del What's My M3. La frecuencia de pesadillas fue: grupo I, 31.8% (n=28) y grupo II, 68.2% (n=60). En ambos grupos los sueños estuvieron relacionados con actividades cotidianas. Aquellas con puntuación  $\geq 33$  en el What's My M3 fueron en el grupo I, 52.6% (n=40) y en el grupo II, 61.0% (n=58) del total de cada grupo. En ambos grupos fue significativamente mayor quienes tuvieron pesadillas y puntuación  $\geq 33$ . Hubo relación entre la presencia de enfermedades y las pesadillas ( $p < 0.023$ ).

**Conclusiones:** Las pesadillas fueron más frecuentes en las mujeres posmenopáusicas y tuvieron relación con el estado psicológico en ambos grupos.

**Palabras Clave:** Premenopáusica, Posmenopáusica, Estado psicológico, Pesadillas

**Abstract**

**Introduction:** Dreams can be related to the psychological status, but it isn't known how they are in Mexican woman.

**Objectives:** To analyze the characteristics and their relation with the psychological status in postmenopausal women.

**Material and methods:** 200 non-hysterectomized women were interviewed: Group I, premenopausal and Group II, postmenopausal. The last three dreams, the prevalence of nightmares and important situations in daily life were documented. What's My M3 test was used to evaluate the psychological status and the comparison among the groups was done with Mann Whitney U test and Chi square.

**Results:** After excluding those with hormonal treatment there were respectively in group I and group II, 76 and 95 women. The median of age was 46 (40-50) and 61 (50-84) years for group I and II respectively. There weren't any differences among the groups in the total What's My M3 score. The frequency of nightmares was: group I, 31.8% (n=28) and group II, 68.2% (n=60). In both groups the dreams were related with daily activities. In the whole group those with a score  $\geq 33$  in the What's My M3 test, were 52.6% (n=40) in group I and 61.0% (n=58) in group II. In both groups those who had nightmares and score  $\geq 33$  were significantly greater. There was a relation of actual diseases and nightmares ( $p < 0.023$ ).

**Conclusions:** Nightmares were more frequent in postmenopausal women and had a relationship with the psychological status in both groups.

**Keywords:** Premenopausal, Postmenopausal, Psychological status, Nightmares

## INTRODUCCIÓN

El sueño es un fenómeno fisiológico restaurativo y esencial que ocupa un tercio de la vida del ser humano y cuyos mecanismos y función aún no son bien conocidos.<sup>1-3</sup>

En adultos mayores se ha encontrado que la latencia del sueño y los despertares nocturnos se incrementan, asimismo, existen cambios que producen la exacerbación de múltiples condiciones médicas en la población geriátrica.<sup>4-6</sup>

Desde el punto de vista del psicoanálisis, Sigmund Freud distinguió dos tipos de contenido de los sueños, el manifiesto y el latente. En el primero, es tal como la persona lo vive, mientras que en el segundo es lo que verdaderamente significa ese sueño.<sup>7</sup> Los mecanismos principales de elaboración del sueño descritos por Freud son: 1) Condensación, 2) Desplazamiento, 3) Visualización y 4) Elaboración secundaria. Todos estos mecanismos tienen por objeto transformar el contenido latente del sueño en un contenido manifiesto aceptable para la conciencia moral, que aunque adormecida, aún funciona, y que nos despertaría, como en las pesadillas, si descubriese que en los contenidos latentes hay deseos inaceptables, inconfesables para esa parte moral del soñante.<sup>7</sup>

Más allá del enfoque freudiano, el sueño es un estado necesario tanto para la salud como para el buen desempeño de las actividades del individuo. Se ha observado que los trastornos del sueño se asocian con mayor riesgo de enfermedades coronarias y aumento de la mortalidad por enfermedades cardíacas.<sup>5</sup>

El insomnio y los trastornos del sueño son frecuentes en las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, asimismo, el riesgo de enfermedades cardíacas está aumentado después de la menopausia.<sup>5</sup>

Los trastornos del sueño durante la posmenopausia tienen diferentes grados de intensidad y pueden ser crónicos o transitorios e incluyen dificultad para dormir en la

noche, inquietud en el reposo nocturno con sueño ligero, despertar temprano, presencia de pesadillas y acortamiento de la duración del sueño.<sup>8</sup>

Los cambios del estado de ánimo, que se observan en las distintas etapas de la vida reproductiva de la mujer, están relacionados a los cambios hormonales es por eso que durante la posmenopausia se ha encontrado una mayor predisposición para la depresión.<sup>9</sup>

El estado psicológico puede ser evaluado con la What's My M3 que es una prueba en línea, auto-evaluada la cual está dirigida para cualquier persona de 18 años o mayor y e indica el riesgo relativo para depresión, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno bipolar (TBP) y trastorno por estrés post-traumático (TPSPT). Las calificaciones individuales se suman y si el total es  $\geq 33$  indica que se requiere valoración psiquiátrica. Esta prueba es útil para hacer diagnóstico, para estimular el apego al tratamiento y seguir el progreso a largo plazo.<sup>10,11</sup>

Se sabe que hay una fuerte relación entre el estado posmenopáusico y las alteraciones del sueño, con la alteración del estado psicológico.

Es por eso que el objetivo del presente trabajo fue analizar las características de los sueños y su relación con el estado psicológico en mujeres posmenopáusicas.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Las características de los sueños tendrán relación con el estado psicológico de las mujeres pre y posmenopáusicas?

**OBJETIVO**

Analizar las características de los sueños y su relación con el estado psicológico en mujeres posmenopáusicas.

## **JUSTIFICACIÓN**

Hay estudios que describen que las mujeres en la posmenopausia tienen mayor de ansiedad y depresión, así como más alteraciones del sueño y presencia de pesadillas.

**TIPO DE ESTUDIO**

Estudio prospectivo, transversal, comparativo, abierto.

**UNIVERSO DE TRABAJO**

Mujeres mexicanas no histerectomizadas, premenopáusicas entre 40 y 50 años y mujeres posmenopáusicas sin tratamiento hormonal que acudieron a la Unidad Médica de Alta Especialidad en Gineco Obstetricia 4 "Luis Castelazo Ayala".

**DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Considerando un intervalo de confianza del 90% una potencia de 80% y que 20% de las premenopáusicas tendrán sueños modificados por el estado psicológico y 40% en las posmenopáusicas. El tamaño de muestra quedó en 74 por grupo.

## ESPECIFICACION DE VARIABLES

Dependientes

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Trastorno psicológico	Puntuación resultante en la prueba What's My M3	Cualitativa	Ordinal
Características de los sueños	El término sueño o soñar hace referencia a la percepción de imágenes alucinatorias que ocurren durante el dormir, y la característica de los mismos, están relacionados con qué sueña la persona, por ejemplo, eventos sobrenaturales, fantasías, desastres naturales, contacto con la naturaleza.	Cualitativa	Ordinal

## Independientes

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Premenopausia	Mujeres que aun presentan ciclo menstrual	Cualitativa	Ordinal
Posmenopausia	Pacientes que tengan más de 1 año de amenorrea	Cualitativa	Ordinal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Continua	Numérica/años
Peso corporal	Medida del efecto de la fuerza de la gravedad en una persona	Continua cuantitativa	Kilogramos
Índice de masa corporal (IMC)	El peso de una persona en kilogramos entre su talla en metros cuadrados	Continua cuantitativa	Kg/m <sup>2</sup>
Índice cintura cadera (ICC)	El ICC es la relación entre la cintura y la cadera, se calcula dividiendo el perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera	Continua cuantitativa	Numérica/cm
Número de embarazos	Cantidad de embarazos que ha tenido la paciente	Discontinua	Numérica
Vía de resolución del embarazo	Vía de nacimiento del producto de la concepción	Categórica	Parto Cesárea Aborto Otro
Enfermedad concomitante	Entidad nosológica, síndrome o cualquier estado patológico o de salud	Nominal cualitativa	Diagnósticos clínicos

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se encuestaron 200 mujeres mexicanas no histerectomizadas divididas en: Grupo I, premenopáusicas entre 40 y 50 años (n=100) y Grupo II posmenopáusicas (n=100). En todas ellas se investigó: edad (años), gestas, partos, abortos y cesáreas. Se midieron peso (kg), talla (m), perímetro de la cintura (cm), perímetro de la cadera (cm), se calculó el índice de masa corporal (IMC,  $\text{peso}/\text{talla}^2$ ) y el índice cintura cadera (ICC,  $\text{perímetro de la cintura}/\text{perímetro de la cadera}$ ). Se documentó también ocupación, estado civil, número de relaciones sexuales por semana, en caso de no tenerlas, el tiempo sin ellas (años), enfermedades concomitantes, si practicaban algún deporte, tabaquismo y alcoholismo. En el grupo II, se interrogó edad de la menopausia (años) y tiempo desde la misma (años). Se investigó la presencia o no de sueños, en caso afirmativo, se interrogaron las características de los últimos tres (¿qué soñaron?) y si presentaron pesadillas en el último mes, así como situaciones importantes en la vida cotidiana relacionadas con los sueños. Otro rubro encuestado fue el cómo definían la relación con sus familiares y colaboradores. Se investigó el estado psicológico (depresión, ansiedad, TOC, TBP, SPSPT) con la prueba What's My M3. (Anexo 1)

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se describieron las características de las pacientes utilizando mediana, rango y porcentaje. La comparación entre los grupos fue con U de Mann Whitney y Chi cuadrada.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio se realizó en mujeres pre y posmenopáusicas, no hubo intervenciones de riesgo, ni procedimientos invasivos, por lo tanto el presente trabajo se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la declaración de Helsinki. El proyecto fue autorizado por el CLIEIS con el número R-2016-3606-3 (Anexo 2) y las pacientes firmaron el consentimiento informado. (Anexo 3)

## RESULTADOS

Se realizaron 200 encuestas a mujeres no histerectomizadas. Grupo I, premenopáusicas (n=100) y Grupo II, posmenopáusicas (n=100). Se excluyeron aquellas que estaban con tratamiento hormonal, quedando 76 en el grupo I y 95 en el grupo II.

La mediana de la edad en el grupo I fue 46 años (40-50) y en el grupo II fue 61 años (50-84). El peso y el IMC fueron significativamente mayores en el grupo I ( $p < 0.005$  y  $p < 0.037$ , respectivamente). La talla no mostró diferencia significativa entre los dos grupos. El perímetro de la cintura y el de la cadera, fueron significativamente mayores en el grupo I ( $p < 0.017$  y  $p < 0.015$ , respectivamente) y el ICC no tuvo diferencia significativa entre los grupos. El número de gestas fue en el grupo I, 3 (0-8) y en el grupo II, 4 (1-9). El número de relaciones sexuales por semana fue significativamente mayor en el grupo I y el tiempo sin relaciones sexuales fue significativamente mayor en el grupo II. En el grupo II, la edad de la menopausia fue a los 49 años (43-53) y el tiempo desde la menopausia fue de 12 años (2-36). (Tabla I)

En ambos grupos la mayoría de mujeres fueron casadas, (grupo I 44.7% y grupo II 48.4%), seguidas en el grupo I por las divorciadas (17.1%) y en el grupo II por las viudas (29.4%). La mayoría de las mujeres del grupo I eran empleadas 64.4% (n=49), mientras que las del grupo II se dedicaban al hogar 58.9% (n=56). Las mujeres del grupo I, 27.6 % (n=21) practicaban algún deporte y las del grupo II, 31.5% (n=30). (Tabla II)

Las mujeres del grupo I tuvieron menos enfermedades concomitantes que las del grupo II (52.6% vs 77.8%,  $p < 0.001$ ). En el grupo II las enfermedades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica ( $p < 0.002$  y  $p < 0.007$  respectivamente). (Tabla III)

En el grupo I, la presencia de enfermedades concomitantes y calificación  $\geq 33$  en el What's My M3 fue (57.5% n=23, p NS) y en el grupo II (84.5% n=49,  $p < 0.047$ ).

En ambos grupos el porcentaje de tabaquismo y alcoholismo fue similar, sin diferencias significativas entre ambos grupos, lo mismo que en la cantidad de cigarrillos y bebidas alcohólicas por semana. (Tabla IV)

Al definir las mujeres, la relación con sus familiares y colaboradores, en ambos grupos no fue posible establecer la relación con los abuelos(as) por encontrarse fallecidos y lo mismo ocurrió con los padres en el grupo II. En ambos grupos refirieron relación buena con hermanos y muy buena con los hijos(as), relación buena con la pareja y colaboradores, aunque en el grupo II muchas ya no tenían pareja y estaban en casa. (Tabla V)

La presencia de pesadillas y número de las mismas por mes fue significativamente mayor en el grupo II. (Tabla VI) En mujeres que solo refirieron un sueño en el mes, en ambos grupos el mayor porcentaje fueron sueños relacionados con actividades cotidianas, grupo I, 21.0% (n=16) y grupo II, 15.8% (n=15), seguidos en el grupo I por aquellos relacionados con contacto con la naturaleza o viajes 13.1% (n=10) y algo relacionado con personas fallecidas o cadáveres 7.9% (n=6) y en el grupo II con algo relacionado con enfermedad o lesión de algún conocido o familiar 13.7% (n=13), y con contacto con la naturaleza 12.6% (n=12). (Tabla VII)

En mujeres que tuvieron dos sueños, en el Grupo I 5.3% (n=4) estuvieron relacionados con agresiones de animales hacia ella, desastres naturales, fantasías como volar, estirarse exageradamente y caer al vacío. En el grupo II el mayor porcentaje fueron sueños relacionados con personas fallecidas o cadáveres en 9.5% (n=9), seguido de agresión de animales hacia ella 7.4% (n=7) y sueños relacionados con la muerte, el diablo, la maldad en 6.3% (n=6). (Tabla VIII)

En las mujeres que tuvieron tres sueños, en el grupo I los sueños más frecuentes, se relacionaron con agresión o discusión con alguna persona, agresión de animales hacia

ella, desastres naturales y relación con personas fallecidas o cadáveres, mientras que en el grupo II fue la agresión o discusión con alguna persona. (Tabla IX)

Las actividades previas a los sueños, fueron referidas como nada fuera de lo común en ambos grupos (Grupo I 42%, n=32 y Grupo II 44%, n=42) seguidos en el grupo I por mala relación o pelea con alguien y realización de actividades como viajar, correr, bailar, cocinar, cantar (10.5%, n=8, para ambos tipos) y en el grupo II sentirse enferma (10.5%, n=10). (Tabla X)

En las mujeres que refirieron dos actividades previas a los sueños, en el grupo I refirieron mala relación o pelea con alguien y miedo a algo o alguien (1.3%, n=1 para cada tipo) y en el grupo II estuvieron estresadas en el trabajo o casa (8.4%, n=8). (Tabla XI)

En el grupo I, la asociación de pesadillas con mala relación familiar fue: con la pareja (20.6%, n=13  $p < 0.002$ ) y hermanos (14.5%, n=9  $p < 0.039$ ), en el grupo II los resultados no fueron estadísticamente significativos. (Tabla XII)

De todas las mujeres que tuvieron pesadillas 31.8% (n=28) fueron del grupo I y 68.2% (n=60) del grupo II, ( $p < 0.001$ ). En el grupo I, la presencia de pesadillas se relacionó con actividades previas en 85.7% (n=24)  $p < 0.001$  y en el grupo II en 85.0% (n=51)  $p < 0.001$ . En la totalidad del grupo hubo 38.5% (n=66) con pesadillas y enfermedades concomitantes ( $p < 0.023$ ). En el grupo I, quienes tuvieron pesadillas y estaban enfermas fueron 23.6% (n=18) y en el grupo II, 50.5% (n=48),  $p < 0.001$  entre ellas).

En relación al estado psicológico medido por la prueba What's My M3, no hubo diferencia significativa entre los grupos en la puntuación total, solo el rubro de SPSPT fue mayor en el grupo I, ( $p < 0.01$ ). (Tabla XIII) Del total de mujeres con puntuación  $\geq 33$  en el What's My M3, en el grupo I fueron 23.4% (n=40) y en el grupo II 33.9% (n=58) sin diferencias significativas entre los grupos. En el grupo I el porcentaje que tuvo pesadillas y puntuación  $\geq 33$  en la prueba What's My M3 fue mayor que el de aquellas con puntuación  $< 33$ ,

82.1%, n=23 y 17.9% n=5, respectivamente ( $p < 0.001$ ) y en el grupo II 68.3%, n=41) y 31.7%, n=19, respectivamente ( $p < 0.05$ ).

## DISCUSIÓN

En las mujeres posmenopáusicas existen factores que aumentan la posibilidad de sufrir trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, etc.), como ha sido descrito por Cole y cols.<sup>9</sup> como son relación marital, estado civil, aislamiento social o presencia de enfermedades concomitantes. En este estudio no hubo resultados estadísticamente significativos en dichos rubros.

En este estudio en el grupo de premenopáusicas se encontró que la frecuencia de SPSPT fue mayor, lo cual se puede explicar por el hecho de tener una mala relación con la pareja y que ya ha sido reportado.<sup>12-14</sup> En las mujeres premenopáusicas hubo asociación entre las pesadillas y la mala relación con la pareja y hermanos. En ambos grupos hubo relación entre la presencia de pesadillas y las actividades previas a las mismas, lo cual ya ha sido descrito.<sup>7</sup>

En las posmenopáusicas hubo mayor frecuencia de pesadillas y un porcentaje importante tuvo puntuación  $\geq 33$  en la prueba What's My M3. En ambos grupos fue significativo quienes tuvieron pesadillas y puntuación  $\geq 33$  en el What's My M3 lo que ya ha sido descrito para la posmenopausia.<sup>15</sup>

La relación entre la presencia de pesadillas y actividades previas fue significativa en ambos grupos, lo que concuerda con lo descrito por Freud.<sup>7</sup>

Está descrito que en las mujeres posmenopáusicas, hay mayor frecuencia de enfermedades crónico degenerativas y mayor morbimortalidad cardiaca,<sup>16</sup> lo cual se corroboró en este estudio, siendo la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica las más frecuentes, asimismo, las pesadillas fueron más frecuentes en el grupo de mujeres posmenopáusicas enfermas.

## **CONCLUSIONES**

Las pesadillas son más frecuentes en las mujeres posmenopáusicas y tienen relación con el estado psicológico tanto en las premenopáusicas como en las posmenopáusicas.

## REFERENCIAS

1. Aldrich MS. Sleep medicine. New York, EEUU: Oxford University Press.1999.
2. Dement WC. History of sleep physiology and medicine. En: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. Principles and practice of sleep medicine. Filadelfia, EEUU: W.B. Saunders Co.1994;3-15.
3. Santamaría J. Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica. Med Clin 2003;120(19):750-5.
4. Buela-Casal G, Sánchez AI. Trastornos del sueño. Madrid, España: Síntesis. 2002.
5. Newman AB, Enright PL, Manolio TA, Haponik EF, Wahl PW. Sleep disturbance, psychosocial correlates, and cardiovascular disease in 5201 older adults: the Cardiovascular Health Study. J Am Geriatrics Soc 1997;45(1):1-7.
6. Jones CR, Czajkowski L. Evaluation and management of insomnia in menopause. Clin Obstet Gynecol 2000;43(1):171-182.
7. Freud S. Interpretación de los sueños. <http://www.alejandriadigital.com/2016/01/11/la-interpretacion-de-los-suenos-de-freud-en-pdf-502-paginas-obra-de-dominio-publico-descarga-gratuita/>
8. Téllez A. Trastornos del sueño. Diagnóstico y tratamiento. México: Trillas. 2006.
9. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry 2003;160(6):1147-1156.
10. What's My M3. <http://www.whatsmym3.com/aboutassessment.aspx>
11. Gaynes BN, DeVeauh-Geiss J, Weir S, Gu H, MacPherson C, Schulberg HC, et al. Feasibility and diagnostic validity of the M-3 checklist: a brief, self-rated screen for depressive, bipolar, anxiety, and post-traumatic stress disorders in primary care. Ann Fam Med 2010;8(2):160-169.

12. Brokaw J, Fullerton-Gleason L, Olson L, Crandall C, Mc Laughlin S, Sklar D. Health status and intimate partner violence: a cross-sectional study. *Ann Emerg Med* 2002;39(1):31-38.
13. Pigeon WR, Cerulli C, Richards H, He H, Perlis M, Caine E. Sleep disturbances and their association with mental health among women exposed to intimate partner violence. *J Womens Health* 2011;20(12):1923-1929.
14. Belleville G, Guay S, Marchand A. Impact of sleep disturbances on PTSD symptoms and perceived health. *J Nerv Ment Dis* 2009;197(2):126-132.
15. Asplund R, Åberg HE. Nightmares, cardiac symptoms and the menopause. *Climacteric* 2003;6(4):314-320.
16. World Health Organization Scientific Group on research on the Menopause the 1990. Geneva Switzerland WHO Technical Report Group Series 1996;866.

**Tabla I. Aspectos generales, en ambos grupos.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>	<b>p</b>
Edad (años)	46 (40-50)	61 (50-84)	< 0.001
Gestas	3 (0-8)	4 (1-9)	< 0.004
Peso (Kg)	70.7 (50-102)	67 (47-97)	< 0.005
Talla (m)	1.60 (1.49-1.70)	1.59 (1.47-1.75)	NS
Índice de masa corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	27.6 (21.8-38.8)	26.7 (19-44.8)	< 0.037
Perímetro de la cintura (cm)	88.5 (55-152)	78 (59-148)	< 0.017
Perímetro de la cadera (cm)	105 ( 78-176)	98 (78-169)	< 0.015
Índice cintura cadera	0.80 (0.64-0.93)	0.77 (0.58-0.96)	NS
Partos	1 (0-5)	2 (0-8)	< 0.001
Cesáreas	1 (0-3)	0 (0-3)	< 0.053
Abortos	1 (0-4)	1 (0-4)	NS
Edad menopausia (años)	-	49 (43-53)	NS
Tiempo desde la menopausia (años)	-	12 (2-36)	< 0.001
Relaciones sexuales/Semana	1 (0-5)	0 (0-5)	< 0.001
Tiempo sin relaciones sexuales (años)	3 (1-11)	10 (1-30)	< 0.001

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en mediana (rango)

**Tabla II. Estado civil, ocupación, actividad física, enfermedades concomitantes.**

		<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
Estado civil	Soltera	14.4 (11)	8.4 (8)
	Casada	44.7 (34)	48.4 (46)
	Divorciada	17.1 (13)	4.2 (4)
	Viuda	2.7 (2)	29.4 ( 28)
Ocupación	Hogar	35.5 (27)	58.9 (56)
	Empleada	64.4 (49)	41.0 (39)
Deporte		27.6 (21)	31.5 (30)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla III. Enfermedad concomitante en ambos grupos.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
Diabetes mellitus tipo 2	11.8 (9)*	29.4 (28)*
Hipertensión arterial sistémica	18.4 (14)**	25.2 (24)**
Artritis reumatoide	5.3 (4)	5.3 (5)
Cardiopatía	1.3 (1)	2.1 (2)
Gastritis	1.3 (1)	3.1 (3)
Hipotiroidismo	3.9 (3)	2.1 (2)
Osteoporosis	0	2.1 (2)
Cáncer de mama	1.3 (1)	1.0 (1)
Epilepsia	1.3 (1)	1.0 (1)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.3 (1)	1.0 (1)
Hipercolesterolemia	5.2 (4)	1.0 (1)
Hipertiroidismo	0	1.0 (1)
Insuficiencia venosa	0	1.0 (1)
Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos	1.3 (1)	0

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

\* p < 0.002, \*\* p < 0.007

**Tabla IV. Tabaquismo, alcoholismo y cantidad de cigarros y copas por semana.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>	<b>p</b>
Tabaquismo positivo	35.5 (27)	24.2 (23)	NS
Tabaquismo/semana	0 (0-100)	0 (0-80)	NS
Alcoholismo positivo	18.4 (14)	14.7 (14)	NS
Alcoholismo/semana	0 (0-2)	0 (0-2)	NS

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en mediana (rango), porcentajes y número de personas.

**Tabla V. Comparación en ambos grupos de relación con familiares**

	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		No aplica	
	Grupo I	Grupo II	Grupo I	Grupo II	Grupo I	Grupo II	Grupo I	Grupo II	Grupo I	Grupo II	Grupo I	Grupo II
Abuelos maternos	5.3(4)	0	11.8(9)	1.0 (1)	5.3(4)	0	0	0	0	0	77.6(59)	98.9(94)
Abuelos paternos	5.3(4)	2.1(2)	19.7(15)	1.0(1)	6.6(5)	0	0	1.0(1)	0	0	68.4(52)	95.8(91)
Padre	17.1(13)	7.4(7)	42.5(31)	14.7(14)	15.8(12)	6.3((6)	0	0	0	0	26.3(20)	71.6(68)
Madre	44.7(34)	25.3(24)	34.2(26)	13.6(13)	5.3(4)	1.0(1)	1.3(1)	0	0	0	14.5(11)	60(57)
Hermanos	14.5(11)	18.9(18)	51.3(39)	46.3(44)	15.8(12)	16.8(16)	1.3(1)	0	1.3(1)	0	15.8(12)	17.9(17)
Hermanas	42.1(32)	31.6(30)	39.5(30)	46.3(44)	3.9(3)	10.5(10)	0	1.0(1)	1.3(1)	0	13.2(10)	10.5(10)
Hijos	60.5(46)	60(57)	13.2(10)	21.0(20)	5.3(4)	2.1(2)	0	0	0	0	21.0(16)	16.8(16)
Hijas	72.4(55)	72.6(69)	6.6(5)	7.4(7)	0	1.0(1)	0	1.0(1)	0	0	21.0(16)	17.9(17)
Pareja	17.1(13)	4.2(4)	38.2(29)	31.6(30)	23.7(18)	20(19)	3.9(3)	3.2(3)	0	1.0(1)	17.1(13)	40(38)
Colaboradores	6.6(5)	1.0(1)	35.5(27)	25.3(24)	21.0(16)	14.7(14)	1.3(1)	1.0(1)	0	0	35.5(27)	57.9(55)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla VI. Número de sueños, presencia de pesadillas y pesadillas por mes en ambos grupos.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>	<b>p</b>
Sueños/mes	2 (0-3)	2 (0-3)	NS
Pesadillas	31.8% (n=28)	68.2% (n=60)	< 0.001
Pesadillas/mes	0 (0-5)	1 (0-4)	< 0.002

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en mediana (rango), porcentajes y número de personas.

**Tabla VII. Sueños más comunes en quienes solo tuvieron un sueño.**

<b>Tipo de agrupación</b>	<b>Agrupación de sueños</b>	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
1	No ha tenido sueños/no se acuerda de los sueños	17.1 (13)	8.4 (8)
2	Compañía o visita de alguien conocido, familiar	2.6 (2)	1.0 (1)
3	Agresión de alguien (conocido, familia/discusión con alguien)	3.9 (3)	1.0 (1)
4	Sentirse sola, alejada, incomunicada, desnuda	1.3 (1)	0
5	Convivencia con animales	1.3 (1)	1.0 (1)
6	Agresión de animales hacia ella	1.3 (1)	1.0 (1)
8	Desastres naturales (terremoto, inundaciones, etc.)	1.3 (1)	2.1 (2)
9	Relacionado a personas fallecidas o cadáveres	7.9 (6)	4.2 (4)
10	Ella está enferma o se muere	2.6 (2)	4.2 (4)
11	Alguien la agrede o la mata	1.3 (1)	1.0 (1)
12	Ella sufre lesiones (fracturas, caída de pelo, caída de piel, desangrarse, desmembrarse)	2.6 (2)	9.5 (9)
13	Sueña con algo malo-sobrenatural-con el mas allá (con el diablo, sombras malignas, lugares oscuros y tenebrosos, "se le subió el muerto")	2.6 (2)	4.2 (4)
14	Fantasías (volar, saltar muy alto, estirarse, caerse al vacío, lugares desconocidos y extraños, no poder mover extremidades)	6.6 (5)	9.5 (9)
15	Con actividades cotidianas	21.0 (16)	15.8 (15)
16	Contacto con la naturaleza/viajes (jardines, ríos, campo)	13.1 (10)	12.6 (12)
17	Enfermedad o lesión de algún conocido o familia	5.3 (4)	13.7 (13)
18	Accidente de ella o su familia	5.3 (4)	8.4 (8)
19	Soñar con dinero, joyas, alhajas.	2.6 (2)	2.1 (2)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla VIII. Sueños más comunes en quienes tuvieron dos sueños.**

<b>Tipo de agrupación</b>	<b>Agrupación de sueños</b>	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
2	Compañía o visita de alguien conocido, familiar	3.9 (3)	4.2 (4)
3	Agresión de alguien ( conocido, familia/discusión con alguien)	3.9 (3)	3.2 (3)
4	Sentirse sola, alejada, incomunicada, desnuda	1.3 (1)	1.0 (1)
5	Convivencia con animales	2.6 (2)	0
6	Agresión de animales hacia ella	5.3 (4)	7.4 (7)
7	Contacto con algo (alguien) extraordinario (famosos, artistas, gente importante)	1.3 (1)	0
8	Desastres naturales (terremoto, inundaciones, etc.)	5.3 (4)	4.2 (4)
9	Relacionado a personas fallecidas o cadáveres	2.6 (2)	9.5 (9)
10	Ella está enferma o se muere	1.3 (1)	1.0 (1)
12	Ella sufre lesiones (fracturas, caída de pelo, caída de piel, desangrarse, desmembrarse)	0	2.1 (2)
13	Sueña con algo malo-sobrenatural-con el mas allá (con el diablo, sombras malignas, lugares oscuros y tenebrosos, "se le subió el muerto")	2.6 (2)	6.3 (6)
14	Fantasías (volar, saltar muy alto, estirarse, caerse al vacío, lugares desconocidos y extraños, no poder mover extremidades)	5.3 (4)	2.1 (2)
15	Con actividades cotidianas	1.3 (1)	4.2 (4)
16	Contacto con la naturaleza/viajes (jardines, ríos, campo)	1.3 (1)	0

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla IX. Sueños más comunes en quienes tuvieron tres sueños.**

<b>Tipo de agrupación</b>	<b>Agrupación de sueños</b>	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
2	Compañía o visita de alguien conocido, familiar	0	1.0 (1)
3	Agresión de alguien (conocido, familia/discusión con alguien)	1.3 (1)	2.1 (2)
6	Agresión de animales hacia ella	1.3 (1)	1.0 (1)
8	Desastres naturales (terremoto, inundaciones, etc.)	1.3 (1)	1.0 (1)
9	Relacionado a personas fallecidas o cadáveres	1.3 (1)	1.0 (1)
10	Ella está enferma o se muere	0	1.0 (1)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla X. Actividades previas a los sueños en quienes reportaron una sola actividad.**

<b>Tipo de agrupación</b>	<b>Agrupación de actividades</b>	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
1	Nada fuera de lo común	42.0 (32)	44.0 (42)
2	Estresada en el trabajo o en casa	9.2 (7)	9.4 (9)
3	Mala relación o pelea con alguien	10.5 (8)	9.5 (9)
4	Miedo a algo o alguien	3.9 (3)	3.1 (3)
5	Se sentía enferma	2.6 (2)	10.5 (10)
6	Alguien conocido o familiar está enfermo o murió	7.9 (6)	9.5 (9)
7	Realización de actividades como (viajar, jugar, cantar, bailar, cocinar, correr)	10.5 (8)	3.1 (3)
8	Alguna noticia o sorpresa agradable	3.9 (3)	2.1 (2)
9	Se sentía triste o deprimida o preocupada	6.6 (5)	7.4 (7)
10	Eventos naturales	2.6 (2)	1.0 (1)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla XI. Actividades previas a los sueños en quienes reportaron dos actividades.**

<b>Tipo de agrupación</b>	<b>Agrupación de actividades</b>	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
1	Nada fuera de lo común	0	4.2 (4)
2	Estresada en el trabajo o en casa	0	8.4 (8)
3	Mala relación o pelea con alguien	1.3 (1)	2.1 (2)
4	Miedo a algo o alguien	1.3 (1)	0
6	Alguien conocido o familiar está enfermo o murió	0	2.1 (2)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla XII. Asociación de pesadillas con malas relaciones en ambos grupos.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>
Abuelos maternos	5.8 (1)	0
Abuelos paternos	8.3 (2)	0
Padre	5.3 (3)	14.8 (4)
Madre	4.6 (3)	2.6 (1)
Hermanos	14.5 (9)	13.5 (10)
Hermanas	1.5 (1)	7.0 (6)
Hijos	3.3 (2)	0
Hijas	0	1.3 (1)
Pareja	20.6 (13)	24.5 (14)
Colaboradores	14.2 (7)	27.5 (11)

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95).

Los resultados se expresan en porcentaje y número de personas.

**Tabla XIII. Calificaciones de los ítems y puntuación total en el What's My M3 por grupo.**

	<b>Grupo I</b>	<b>Grupo II</b>	<b>p</b>
Depresión	12 (0-23)	13 (4-24)	NS
Ansiedad	9 (2-25)	11 (2-25)	NS
Trastorno obsesivo-compulsivo	5 (0-10)	5 (0-9)	NS
Trastorno bipolar	5 (0-13)	5 (1-10)	NS
Trastorno por estrés postraumático	3 (0-7)	2 (0-7)	< 0.010
Suma	33.5 (6-69)	35 (17-69)	NS

Grupo I: Premenopáusicas (n=76) Grupo II: Posmenopáusicas (n=95)

Los resultados se expresan en mediana (rango)

**ANEXO 1**

## HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No: \_\_\_\_\_ Iniciales: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ Tiempo desde la menopausia: \_\_\_\_\_  
 Actividad laboral: \_\_\_\_\_ Deporte: \_\_\_\_\_  
 Tabaquismo: \_\_\_\_\_ Frecuencia y cantidad: \_\_\_\_\_  
 Alcohol: \_\_\_\_\_ Frecuencia y cantidad: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \_\_\_\_\_ Cirugías: \_\_\_\_\_  
 Pareja sexual: \_\_\_\_\_ Frecuencia de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_  
 Uso de hormonas: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Cintura: \_\_\_\_\_ Cadera: \_\_\_\_\_ ICC: \_\_\_\_\_

Relación con:	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	NA
Abuelos maternos						
Abuelos paternos						
Padre						
Madre						
Hermanos						
Hermanas						
Hijos						
Hijas						
Pareja						
Colaboradores						

Ha tenido pesadillas: **Si No** Cuántas en el último mes \_\_\_\_\_

Tres últimos sueños

Sueño 1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividades del día y días previos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sueño 2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividades del día y días previos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sueño 3: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividades del día y días previos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Instrumento What's My M3

	No existe	Rara vez	A veces	A menudo	Casi todo el tiempo
Durante las últimas dos semanas, ¿ha notado la siguiente?:					
1. Me siento triste, deprimido o infeliz					
2. No me puedo concentrar o centrarme en algo					
3. Nada me place, nada me satisface					
4. Me siento cansado; no tengo energía					
5. He tenido pensamientos suicidas					
6. Cambios en los patrones de sueño:					
a. tengo dificultad para dormir					
b. duermo demasiado					
7. Cambios en el apetito:					
a. He perdido un poco el apetito					
b. He estado comiendo más					
8. Me siento tenso, ansioso o no puedo permanecer sentado					
9. Me siento preocupado o temeroso					
10. Tengo ataques de ansiedad o pánico					
11. Me preocupa morir o perder el control					
12. Estoy nervioso/a o tembloroso/a en situaciones sociales					
13. Tengo pesadillas o recuerdos del pasado					
14. Estoy agitada o me sobresalto fácilmente					
15. Evito lugares que me recuerdan fuertemente a una mala experiencia					
16. Me siento torpe, embotado, insensible o indiferente					
17. No puedo alejar ciertos pensamientos de mi mente/dejar de pensar en algunas cosas					
18. Siento que debo repetir ciertos actos de forma ritual					
19. necesito comprobar las cosas una y otra vez					
En cualquier momento en su vida ¿Ha habido fases o períodos en que usted tiene:					
20. Tenía más energía de lo habitual					
21. Me siento inusualmente irritable/irascible y enfadado/a					
22. Estoy agitado/a, ansioso/a, acelerado/a o hiperanimado/a					
23. Necesito dormir menos de lo habitual					
Indique si alguno de los síntomas antes mencionados interfiere con el trabajo o mis estudios/en la escuela:					
24. Influye en mi trabajo en mis estudios/en la escuela					
25. Afecta mis relaciones con los amigos o la familia					
26. Me ha llevado a consumir bebidas alcohólicas					
27. Me ha llevado a consumir drogas					

## ANEXO 2

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA ESTADOS



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3606** con número de registro **13 CI 09 010 173** ante COFEPRIS.

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA, D.F. SUR

FECHA **31/05/2016**

**M.C. SEBASTIAN CARRANZA LIRA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Características de los sueños de acuerdo al estado psicológico en mujeres mexicanas en la pre y posmenopausia**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-3606-3

ATENTAMENTE

**DR.(A). OSCAR MORENO ALVAREZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3606

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ANEXO 3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE**  
**SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>Características de los sueños de acuerdo al estado psicológico en mujeres mexicanas en la pre y posmenopausia</b>
Patrocinador externo (si aplica):	-----
Lugar y fecha:	Ciudad de México
Número de registro:	R-2016-3606-3
Justificación y objetivo del estudio:	Analizar si hay relación entre el estado menopáusico y el estado psicológico alterado con las características de los sueños y presencia de pesadillas.
Procedimientos:	Encuesta a 100 mujeres premenopáusicas y 100 mujeres posmenopáusicas.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad el interrogatorio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Saber si las características del sueño tienen relación con el estado menopáusico y el estado psicológico alterado.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se informarán al término del estudio una vez que se hayan analizado los resultados.
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos sólo serán discutidos entre su médico y usted.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Saber si las características de los sueños tienen relación con el estado psicológico y el estado menopáusico.

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Sebastián Carranza Lira.

Colaboradores: Dra. Indira del Carmen Toledo Román

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al: CLIEIS; Av. Río Magdalena 289, Col. Tizapán San Ángel, México, D.F. Teléfono (55) 55 506422 extensión 28015

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2