



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

TÍTULO

“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.92”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Gemma Vazquez Tolentino
Residente de Medicina Familiar
Teléfono celular: 5518169786
Correo electrónico: gemma_vazquez@hotmail.com

TUTOR DE TESIS:

M. en educación Olivia Reyes Jiménez
Especialista en medicina familiar y coordinadora clínica de educación e
investigación en salud de la unidad de medicina familiar numero 92
Matricula:11366761
Teléfono: 57559422
Correo electrónico: Olivia.reyesji@imms.gob.mx

Nº DE REGISTRO: R-2021-1401-038

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO 2021



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.

**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.92**

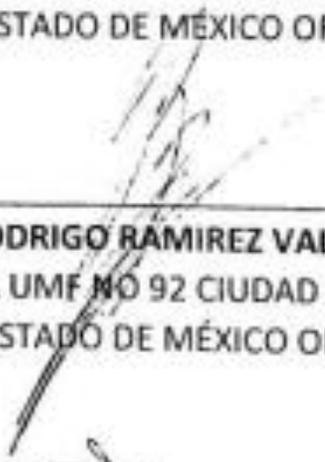
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
GEMMA VAZQUEZ TOLENTINO**

AUTORIZACIONES:



**M. EN EDUC. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE**



**E. EN MF. RODRIGO RAMIREZ VALDEZ
DIRECTOR DE LA UMF NO 92 CIUDAD AZTECA
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMENEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
GEMMA VAZQUEZ TOLENTINO**

AUTORIZACIONES:



**E. MF LUIS ENRIQUE VAZCONCELOS ARZOLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 92 CIUDAD AZTECA



M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ

**ASESORA DE TESIS ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 92**



M. EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

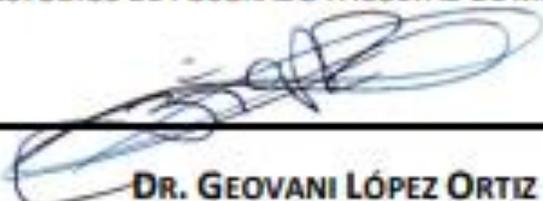
GEMMA VAZQUEZ TOLENTINO

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401
M. GRAL. REGIONAL 198 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046

Registro COFEPRIS COMISOEPRIS 18 CI 061 3017033

FECHA Martes, 29 de junio de 2021

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1401-038

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHCANDELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Impresor

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.92**

ÍNDICE

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO	8
2.-MARCO TEÓRICO.....	10
3.- JUSTIFICACIÓN	15
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
5.- OBJETIVOS	19
6.- HIPOTESIS.....	19
7.- MATERIAL Y METODOS	20
8.- DISEÑO DE ESTUDIO	20
9.- UNIVERSO DE TRABAJO	20
10.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
11.- TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
12.- TÉCNICA DE MUESTREO.....	23
13.- VARIABLES.....	24
14.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	26
15.- INSTRUMENTOS.....	28
16.- ANALISIS DE DATOS	30
17.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
18.- RECUSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	45
19.- CRONOGRAMA DE GANTT	46
20.-BIOSEGURIDAD.....	47
21.- RESULTADOS	48
22.- DISCUSIÓN.....	59
23.- CONCLUSIÓN	60
24.- RECOMENDACIONES	62
25.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
26.- ANEXO 1. Consentimiento informado.	69
27.- ANEXO 2. ESCALA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS II) PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN MENOPAUSIA.....	71
28.- ANEXO 3. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	73
29.- ANEXO 4. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	75
30.- ANEXO 5 FOLLETO.....	76

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO
“CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 92.”

Vazquez TG¹. Reyes JO².

Antecedentes: En México y el resto del mundo la esperanza de vida ha aumentado en los últimos 50 años. El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos del siglo XXI, han determinado la inversión de la pirámide poblacional. Se espera que para el 2035, una de cada tres mujeres mexicanas estará en la etapa del climaterio o en la posmenopausia, y con expectativa de vida de 83.4 años. La menopausia constituye una etapa significativa en la vida de la mujer, lo que denota la importancia de los cuidados y atención primaria a la salud en esta etapa de la vida. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92. **Material y métodos:** Estudio de tipo transversal, en mujeres de 49 a 52 años en etapa de menopausia atendidas en la UMF 92, con un tamaño de muestra de 257 mujeres. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; con aplicación de los cuestionarios Menopause Rating Scale, MRS II (Calidad de vida) e Inventario de estrategias de afrontamiento, previo consentimiento informado. **Análisis estadístico:** La información obtenida se analizó con el paquete estadístico SPSS versión 22, así como descripción de medidas de tendencia central, las cuales se representarán con gráficos. **Recursos e infraestructura:** Para propósitos de la elaboración de este trabajo de investigación, se cuenta con los recursos humanos, financieros y la infraestructura proporcionada por la UMF 92. **Experiencia en el grupo:** Se cuenta con experiencia necesaria por parte del investigador responsable y con asesoría del especialista en medicina familiar. **Tiempo para desarrollarse:** 2021. **Resultados:** la sintomatología de las mujeres en etapa de menopausia de la UMF 92 tiene efectos negativos físicos y psíquicos por lo cual evaluar la calidad de vida en las derechohabientes es muy importante; se evaluó cumpliendo con la hipótesis de trabajo en donde se reporta que solo el 14.8% (n=38) presentan una buena calidad de vida, con un afrontamiento activo de 24.5% (n=63) lo cual es menor a la tendencia nacional de 45%, cabe destacar que el área más afectada es la psicológica con un 74.7% (n=192).

Palabras clave: Calidad de vida, afrontamiento, menopausia.

Médico residente¹

Médico especialista en Medicina Familiar²

STRUCTURED SUMMARY
"QUALITY OF LIFE AND COATING STRATEGIES IN RIGHTSHOLDERS WITH
MENOPAUSE OF THE FAMILY MEDICINE UNIT No 92."

Vazquez TG¹. Reyes JO².

Background: In Mexico and the rest of the world, life expectancy has increased in the last 50 years. The progressive increase in life expectancy, together with the therapeutic advances of the XXI century, have determined the inversion of the population pyramid. It is expected that by 2035, one in three Mexican women will be in the climacteric or postmenopause stage, and with a life expectancy of 83.4 years. Menopause is a significant stage in a woman's life, which shows the importance of primary health care and attention at this stage of life. **Objective:** To determine the quality of life and the coping strategies in patients with menopause of the Family Medicine Unit No. 92. **Material and methods:** Cross-sectional study in women between 49 and 52 years of age in the menopausal stage treated at the UMF 92, with a sample size of 257 women. Through non-probability sampling for convenience; with application of the Menopause Rating Scale, MRS II (Quality of life) and Inventory of Coping Strategies questionnaires, with prior informed consent. **Statistical analysis:** The information obtained will be analyzed with the SPSS version 22 statistical package, as well as a description of measures of central tendency, which will be represented with graphs. **Resources and infrastructure:** For the purposes of preparing this research work, we have the human and financial resources and the infrastructure provided by the UMF 92. **Experience in the group:** There is the necessary experience on the part of the responsible researcher and with advice from the family medicine specialist. **Time to develop:** 2021. **Results:** the symptoms of women in the menopausal stage of UMF 92 have negative physical and psychological effects, therefore evaluating the quality of life in the beneficiaries is very important; was evaluated complying with the working hypothesis where it is reported that only 14.8% (n = 38) have a good quality of life, with an active coping of 24.5% (n = 63) which is lower than the national trend of 45%, it should be noted that the most affected area is the psychological with 74.7% (n = 192).

Keywords: Quality of life, coping, menopause.

Resident physician¹

Specialist in Family Medicine²

2.-MARCO TEÓRICO

Calidad de vida

Puesto que los seres humanos somos una matriz complejamente organizada de sustancias, consecuencias y eventos bien organizados ⁽¹⁾, múltiples factores intervienen en nuestro desarrollo como persona, principalmente aquellos que interaccionan con el bienestar psicológico, social y físico, aspectos los cuales tienen íntima relación con la calidad de vida de un individuo ⁽²⁾. Primeramente y puesto que es necesario hacerlo, se debe establecer una definición para lo que entendemos como “calidad de vida”. La OMS la define como “Las percepciones de las personas sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” ⁽³⁾. La percepción de la calidad de vida en cada individuo está fuertemente condicionada por su salud tanto física como mental ⁽⁴⁾, por lo que diversas situaciones tanto fisiológicas, así como patológicas pueden alterar esta misma.

Se han encontrado factores psicológicos en común tales como el sexo, la personalidad, relaciones sociales, nivel académico, etc. que condicionan la calidad de vida de una persona ⁽⁵⁾. Otro de los factores generalmente asociados a un deterioro en la calidad de vida es el estrés, el cual se puede ver aumentado en distintas situaciones fisiológicas y patológicas, y que además puede ser ocasionado por los factores previamente mencionados ⁽⁶⁾. De este modo, se puede concluir que la percepción de la calidad de vida de cada individuo es un reflejo directo de su estado de salud y como este impacta en su forma de llevar una vida plena, ya sea por la necesidad de seguir un tratamiento o por cómo afronta una discapacidad; es así como surge el termino Calidad de Vida Relacionado a la Salud (CVRS) ⁽⁷⁾. Para medir la CVRS, generalmente se usan diversos cuestionarios o escalas específicas o no para cada condición médica, esto debido en gran parte a que la CVRS es una compleja construcción multidimensional ⁽⁸⁾. La construcción de estas escalas puede ir desde lo general (donde se evalúan aspectos amplios de lo que se entiende por salud y sus dimensiones) hasta lo específico (escalas diseñadas únicamente para aquellos que presentan una condición de salud en particular), dichas escalas específicas consideran a la calidad de vida como la ausencia de disfuncionalidad y malestar ⁽⁹⁾.

Menopausia

Biológicamente y más específicamente hablando en términos de reproducción, la vida de la mujer puede ser dividida en dos grandes etapas: reproductiva y no reproductiva, siendo la segunda aquella que inicia tras la menopausia⁽¹⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud recomienda definir a la menopausia como el “cese permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica”⁽¹¹⁾, la cual se considera iniciada tras 12 meses de amenorreas y ocurre generalmente en mujeres entre los 49 a 52 años⁽¹²⁾.

La menopausia se encuentra precedida por un periodo de transición marcado por cambios fisiológicos (principalmente endocrinológicos) y psicológicos, conocido como perimenopausia, periodo que abarca desde el inicio de las irregularidades menstruales hasta un año posterior a la última menstruación⁽¹³⁾.

Una marcada disminución de folículos, a causa de un periodo de al menos una década de aumentos de hormona foliculoestimulante (FSH) y reducciones de inhibina A y B y hormona antimulleriana (AMH), caracterizan la etapa temprana de transición a la menopausia⁽¹⁴⁾, estos cambios endocrinológicos se ven manifestados en irregularidades del ciclo menstrual⁽¹⁵⁾. Seguido de esto, se llega a la etapa tardía de transición a la menopausia, la cual se caracteriza por la omisión de 2 o más ciclos menstruales (véase un intervalo de aproximadamente 60 días entre cada ciclo)⁽¹⁶⁾. Endocrinológicamente hablando, esta etapa se caracteriza por niveles de FSH >25 UI/L y cantidades todavía más bajas de AMH e Inhibinas (B <25; A <10 ng/L)⁽¹⁷⁾.

Seguido de esto, se pueden describir otras dos etapas, la postmenopausia temprana y la postmenopausia tardía, etapas caracterizadas por concentraciones aún más altas y variables de FSH y concentraciones todavía más bajas de AMH e Inhibinas. Todo este proceso transicional puede durar 4 o más años⁽¹⁸⁾.

Debido a esta gran cantidad de cambios hormonales, la mujer experimenta una amplia variedad de manifestaciones clínicas características de esta etapa⁽¹⁹⁾. Durante la menopausia se han descrito diferentes signos y síntomas, pero han sido principalmente cuatro los que se han ligado directamente con la menopausia: síntomas vasomotores, síndrome genitourinario, insomnio y depresión⁽²⁰⁾. Aproximadamente 8 de cada 10 mujeres presentan por lo menos uno de estos síntomas, de las cuales, el 45% refiere haber percibido un deterioro en su calidad de vida a causa de esto⁽²¹⁾.

- Síntomas vasomotores: Caracterizados por los sofocos (sensación transitoria de calor, sudoración, ansiedad, bochorno y escalofríos compensatorios) y sudores nocturnos son, por diferencia, el síntoma más comúnmente asociado a la menopausia, presentándose aproximadamente en un 80% de las mujeres menopáusicas ⁽²²⁾ ⁽²³⁾. Estos síntomas vasomotores caracterizados por una vasodilatación vascular periférica excesiva están relacionados con la depleción de esteroides sexuales femeninos y el como estos interfieren con el equilibrio térmico hipotalámico ⁽²⁴⁾. Además, estos cambios en el endotelio vascular pueden conllevar al desarrollo de enfermedad cardiovascular, la cual además tiene una mayor incidencia en mujeres ⁽²⁵⁾.
- Síndrome genitourinario: Es un conjunto de signos y síntomas causados por la deficiencia de estrógenos, se caracteriza por resequedad vaginal, ardor, irritación, dispareunia y disuria ⁽²⁶⁾. Estos síntomas han demostrado variar su frecuencia e intensidad en relación con el tiempo transcurrido desde la menopausia, siendo más potente en mujeres que hayan pasado la menopausia hace 5 años en comparación con mujeres cercanas a la premenopausia ⁽²⁷⁾. Aunado a todo lo anterior descrito, las mujeres describen que estos síntomas son los que más afectan su vida sexual, viéndola reducida casi en su totalidad, ya sea por la dispareunia producida o por la disminución de la libido ⁽²⁸⁾; todos estos síntomas han demostrado reducir la calidad de vida de las pacientes de manera muy considerable ⁽²⁹⁾.
- Insomnio: Las perturbaciones del sueño parecen ser un síntoma representativo de la transición a la menopausia, siendo más comunes con la edad ⁽³⁰⁾. Los hábitos de sueño premenopausia a menudo sirven como un indicador para el desarrollo de insomnio en un futuro, pero además se cree que tiene una fuerte relación con los síntomas vasomotores ⁽³¹⁾.
- Depresión: Los síntomas depresivos siempre se han visto fuertemente asociados a la menopausia, observándose en aproximadamente un 70% de las mujeres que cursan la perimenopausia. Las causas por las cuales aparecen estos sentimientos son variadas y generalmente son a consecuencia de los cambios endocrinológicos en la mujer, contribuyendo también, la falta de percepción de salud por parte de las pacientes ⁽³²⁾.

Puesto que la mayoría de los síntomas ocasionados por la menopausia son debido a las alteraciones endocrinológicas que esta provoca a causa de la insuficiencia ovárica⁽³³⁾, los tratamientos farmacológicos se enfocan principalmente en compensar este desbalance hormonal por medio de la restitución de estas hormonas⁽³⁴⁾.

En el tratamiento de la menopausia, la Terapia de Reemplazamiento Hormonal (HRT) está constituida de una variedad diversa de fármacos, incluyendo estrógenos y progestágenos, esta terapia es especialmente útil en el tratamiento de los síntomas vasomotores, lo que en consecuencia conlleva a una mejora de varios síntomas urogenitales⁽³⁵⁾.

Si bien el HRT representa beneficios para las pacientes, su uso generalmente queda a consideración ya que se ha evaluado una baja relación riesgo beneficio⁽³⁶⁾, además que esta terapia debe ir acompañada de un estilo de vida saludable, como dejar de fumar, tener un IMC <30, tener una dieta saludable y un régimen de ejercicios⁽³⁷⁾.

Menopausia y Calidad de vida

Como se describió anteriormente, la percepción de la calidad de vida engloba diferentes factores que hacen que sea considerada buena o mala, dentro de estos factores, la salud, es un factor predominante. Varios de los síntomas francamente asociados a la menopausia han demostrado estar relacionados con una alteración negativa de la calidad de vida⁽³⁸⁾.

A pesar de que la menopausia es un proceso fisiológico universal en mujeres, no todas la experimentan de la misma manera debido a múltiples factores, como pueden ser comorbilidades o factores culturales⁽³⁹⁾.

De este modo surge en la década de los noventa una escala encargada de evaluar 11 síntomas, capaz de medir la calidad de vida en mujeres con menopausia⁽⁴⁰⁾. En función a las características que se evalúan, la escala se puede dividir y evaluar tres subconjuntos: psicosocial (humor depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio mental), somato-vegetativo (bochornos, insomnio, dolor muscular y síntomas vasomotores) y urogenital (resequedad vaginal y dispareunia), los cuales pueden tomar valores de 0 a 5 (“sin queja” hasta “queja severa”)^{(41) (42)}.

Esta escala muestra un alfa de Cronbach's para México de 0.87, lo que metodológicamente la hace una evidencia válida y confiable⁽⁴³⁾.

Afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento pueden ser consideradas una serie de comportamientos y esfuerzos mentales enfocados a reducir el estrés ocasionado por ciertas situaciones que ocurre en su vida ⁽⁴⁴⁾. De este modo, estas estrategias se pueden dividir en aquellas que son dirigidas a solucionar el problema, las que son dirigidas a resolver las emociones que esta situación de estrés genera y aquellas que evitan el problema ⁽⁴⁵⁾.

Es por esto que han surgido escalas que ayudan a medir las estrategias de afrontamiento en personas bajo situaciones de estrés, siendo una de ellas el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Este inventario está compuesto de 8 escalas primarias y 72 ítems en total (9 para cada escala), cada una de estas escalas evalúa diferentes apartados como la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Esta escala cuenta a su vez con un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach entre 0,72 y 0,94, lo que estadísticamente la hace una herramienta segura y confiable ⁽⁴⁶⁾.

La menopausia es una etapa llena de estrés en la vida de la mujer, resultado de todos los cambios endocrinológicos y psicológicos que esta conlleva ⁽⁴⁷⁾, sin embargo, se ha demostrado que las mujeres que deciden sobrellevar esta etapa de la vida por medio de estrategias de afrontamiento se ven beneficiadas en su salud mental y en su calidad de vida ⁽⁴⁸⁾.

3.- JUSTIFICACIÓN

El impacto que tiene la menopausia sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios en lo emocional, físico, biológico y psicosocial, todo esto tiene repercusiones en el deterioro en su funcionamiento diario y personal, de ahí la importancia de medir la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida, sobre todo, cuando en la actualidad el promedio de vida de las personas se ha incrementado ⁽²⁾.

La percepción de la calidad de vida en cada individuo está fuertemente condicionada por su salud tanto física como mental. La menopausia ha adquirido mayor relevancia con el transcurso del tiempo. Al respecto, el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un aspecto importante cuando la mujer en etapa de menopausia se presenta ante el médico, en busca de un mayor bienestar posible. En esta etapa, el organismo se torna más frágil como consecuencia de las variaciones fisiológicas naturales de la menopausia y la repercusión del contexto social sobre la persona, cuya sobrecarga física y mental favorece la aparición de procesos que deterioran la salud femenina y hacen más crítico el cuadro sintomático en este período, (síntomas vasomotores, síndrome genitourinario, insomnio y depresión) lo cual puede agravarse si existen algunos elementos desfavorables del medio adyacente ⁽²⁰⁾.

Durante esta transición las manifestaciones físicas pueden llegar a ser muy molestas, aunado a esto hay factores que tienen íntima relación con el bienestar psicológico, físico y social propios del ciclo de vida ⁽⁴⁾, todos estos factores participan en el desarrollo como persona por lo cual es de suma importancia su identificación e intervención oportuna para que las mujeres en etapa de menopausia puedan afrontar esta etapa con normalidad y procurando el menor número de molestias. Esto podría modificar el futuro de las mujeres y mejorar su calidad de vida a largo plazo.

La calidad de vida relacionada a la salud constituye entonces un indicador para valorar el impacto y las consecuencias de las enfermedades sobre la percepción de salud de cada individuo, por esto es de vital importancia que el abordaje de estas mujeres tenga una perspectiva orgánica, psíquica y sociológica; puesto que implica un cambio en la vida de la mujer que ponen a prueba su capacidad de afrontamiento para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, para de este modo prevenir y recuperar la salud física y emocional⁽³⁹⁾.

Nos damos cuenta entonces que la calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción de la persona con su aspecto físico, emocional, vida familiar, amorosa y social. Por tanto, los resultados de este estudio apuntan a la necesidad de determinar cómo se presentan estos fenómenos en las mujeres con menopausia que acuden a la Unidad de Medicina Familiar, ofreciendo herramientas al médico para proporcionar un manejo adecuado, mediante la orientación y tratamientos que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social y de este modo al recibir atención especializada disminuir el riesgo de una mala calidad de vida. La finalidad es influir de manera positiva y que paciente, familia y comunidad mejoren sus conocimientos, para de este modo fomentar la atención a la salud en esta etapa de la vida.

Por lo anterior es necesario contar con información actualizada y basada en evidencia científica y atender las necesidades de la población lo cual reflejara una buena salud posmenopausia.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TRASCENDENCIA

La menopausia es el cese de los periodos menstruales se presenta en mujeres entre la quinta y sexta década de la vida; en México se ha visto que en promedio aparece a los 48 años. Es de suma importancia discutir el tema, esto debido al aumento de la esperanza de vida en los últimos 50 años y a la inversión de la pirámide poblacional en el mundo, por lo que la medicina abordará acontecimientos psicológicos y naturales propios de la vejez. Al evaluar las consecuencias clínicas que la menopausia tiene en la población femenina podemos darnos cuenta de que estas pueden ser tan intensas a tal grado de ocasionar cambios en la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia. ⁽¹⁰⁾.

En este sentido es fundamental continuar examinando a profundidad este tema ya que se ha demostrado que este trastorno hormonal puede condicionar otras enfermedades crónicas cerca del 60% presentaran una enfermedad crónica, como por ejemplo Diabetes Mellitus, síndrome metabólico, lo cual constituye un mayor riesgo para enfermedades cardiovasculares; por tanto, de no dar una atención oportuna a estas mujeres, la demanda a los servicios de salud podría representar un alto costo ⁽²¹⁾.

MAGNITUD.

Casi la mitad de las mujeres mexicanas se encuentran en etapa de menopausia, con el riesgo de presentar enfermedades derivadas de la ausencia de producción hormonal. Esta situación provoca desajustes emocionales que afectan de manera indirecta a la familia; ya que estos se relacionan con la capacidad para su desempeño en la vida diaria; siendo en muchas ocasiones etiquetadas como "irritables, histéricas" entre otros. Por tal motivo es necesario que los prestadores de servicios médicos, no solo se encarguen de tratar los signos y síntomas de la menopausia, sino de transmitir conocimiento para que de este modo se eliminen los estigmas que rodean este período, así como el riesgo de presentar algún estado psicológico como depresión ⁽³⁹⁾.

Esta fase es de suma importancia en el ciclo vital de las mujeres ya que es en este dónde se presentan cambios socioculturales y psicológicos que están determinados por el cese de la etapa reproductiva ⁽⁴⁹⁾.

VULNERABILIDAD

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se han definido tiempos específicos y criterios que van de lo general a lo particular, así como el uso y aplicación de dos cuestionarios para un grupo de población bien definido de la UMF No. 92.

La actual contingencia sanitaria ocasionada por el SARS-COV-2, causo dificultad para la recolección de información del presente proyecto de investigación, esto debido al ausentismo a las consultas.

Por otro lado, en la menopausia convergen una serie de factores de riesgo que pueden agudizarse, cerca del 60% de las mujeres menopáusicas tienen una enfermedad crónica y debido a las medidas instauradas para la atención de los pacientes con enfermedades crónicas (por ejemplo, la expedición de receta resurtible), fue difícil la realización de encuestas ya que los derechohabientes acuden en periodos de tiempo muy espaciados.

Debido a esta situación, se buscaron estrategias como ampliar la búsqueda de sujetos de estudio en salas de espera y ventanillas de atención para obtener los datos y cumplir con la totalidad de la muestra estipulada.

FACTIBILIDAD

El presente proyecto de investigación fue factible de realizar, dada la alta prevalencia de mujeres en etapa de menopausia y sus complicaciones a corto y largo plazo, complicaciones que pueden verse modificadas de manera oportuna mediante acciones de prevención otorgadas por el médico de primer contacto, así como apoyando en el conocimiento y educación en el padecimiento, fomentando una participación activa de las pacientes, todo esto a modo de afectar positivamente su calidad de vida.

El presente estudio se pudo llevar a cabo ya que se contó con los recursos necesarios por parte del IMSS y del investigador.

4.1.- Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No 92?

5.- OBJETIVOS

5.1.- Objetivo General:

- Determinar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92

5.2.- Objetivos Específicos:

- Estimar la calidad de vida mediante la aplicación de escala MRS II (Menopause Rating Scale) en derechohabientes con menopausia de la UMF 92.
- Obtener la estrategia de afrontamiento mediante la aplicación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en derechohabientes con menopausia de la UMF92.
- Identificar las características sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil y escolaridad) mediante ficha de recolección de datos en derechohabientes con menopausia de la UMF 92.

6.- HIPOTESIS

El presente estudio es descriptivo por lo cual no necesita hipótesis de investigación, sin embargo, se realiza con fines de enseñanza.

Hipótesis de trabajo

Una buena calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo se presentarán a un porcentaje menor del 45% ⁽²¹⁾ en derechohabientes con menopausia de la UMF No. 92

7.- MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la UMF No. 92 del IMSS, Ciudad Azteca, Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos, Estado de México, del primer nivel de atención.

8.- DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo:

Descriptivo: se exponen las características de la ocurrencia de la enfermedad y así conocer el comportamiento en un lugar y tiempo determinado. Durante la aplicación de la escala MRS II (Menopause Rating Scale) para calidad de vida en mujeres con menopausia y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (instrumento para determinar afrontamiento activo o pasivo), implementados para la recolección de información, no se establecerán relaciones causales ni de intervención.

Transversal: la recolección de datos se realizó por medio de encuestas MRS II (Menopause Rating Scale) para calidad de vida en mujeres con menopausia y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (instrumento para determinar afrontamiento activo o pasivo), fueron aplicadas a un solo grupo control en una sola ocasión.

Prospectivo: por la recolección de datos que se planeó a futuro, mediante la aplicación de encuestas auto aplicables a mujeres con menopausia de 49 a 52 años, por lo que no fue necesario recurrir a revisión del expediente electrónico.

9.- UNIVERSO DE TRABAJO

Es un estudio descriptivo en donde los sujetos de este estudio son mujeres con diagnóstico de menopausia con un rango de edad de 49 a 52 años, que acuden a valoración por su médico familiar a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, ubicada en Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de Morelos.

10.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

10.1.- INCLUSIÓN

- Derechohabientes de la UMF No. 92
- Con diagnóstico de menopausia, registrado en el expediente clínico
- De 49 a 52 años ⁽¹²⁾
- Que acepten participar en esta investigación, con previa firma de consentimiento informado.

10.2.- EXCLUSIÓN

- Con padecimientos endocrinológicos no relacionados a la menopausia (hipotiroidismo)
- Que presenten complicaciones por otros padecimientos como: amputación de extremidades, insuficiencia renal crónica, cardiopatías.
- Que no se encuentren en condiciones de responder las escalas a aplicar, por alteraciones psiquiátricas como: demencia, esquizofrenia.

10.3.- ELIMINACIÓN

- Que el instrumento aplicado no sea contestado correctamente (que elija más de una respuesta, o deje sin contestar algún rubro)

11.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Mujeres con diagnóstico de menopausia afiliadas a la UMF No. 92. Total: 792 derechohabientes.

Se solicitó censo de derechohabientes con diagnóstico de menopausia afiliadas y atendidas en la UMF No. 92, con fecha de emisión del 16 de abril de 2021, se determinó el tamaño de la muestra de proporción para una población finita.

$$n = \frac{(N)(Z\alpha^2)(p)(q)}{(d^2)(N - 1) + Z\alpha^2(p)(q)}$$

Donde

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población= 792

Z α = Nivel de confianza del 95% = (1.96)² = 3.8416

P= Proporción esperada = es el fenómeno que se va a estudiar en la población de referencia. 45%= 0.45 ⁽²¹⁾

q= probabilidad de fracaso:1-P= 0.55

d= Precisión= 5%= 0.05

PROCEDIMIENTO:

$$n = \frac{(792)(1.96^2)(0.45)(0.55)}{(0.05^2)(792 - 1) + 1.96^2(0.45)(0.55)}$$

$$n = \frac{(792)(3.8416)(0.2475)}{1.9775 + 0.950796}$$

$$n = \frac{753.030432}{2.928296}$$

n = 257.1 \approx **257 Sujetos de estudio**

12.- TÉCNICA DE MUESTREO

Este proyecto de investigación se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en donde se invitó a participar a las derechohabientes que cumplan con los criterios de inclusión de manera voluntaria, con previa firma del consentimiento informado.

13.- VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes ⁽³⁾	El valor obtenido por medio de la escala MRS II la cual cuenta con 11 ítems que miden síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos con un alfa de Cronbach de 0.87 ⁽⁴³⁾	Cualitativa	Ordinal	0.asintomático 1.leve 2.moderado 3.severo 4.intenso
Afrontamiento	Conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés ⁽⁴⁴⁾	El obtenido del Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI). La cual cuenta con 43 ítems. Para fines de la investigación se tomarán en cuenta los dos estilos evaluados por el inventario (CSI), cada uno engloba cuatro subescalas (estrategias primarias) calificadas mediante una escala tipo Likert. Con un alfa de Cronbach de 0,72 a 0,94 ⁽⁴⁶⁾	Cualitativa	Nominal	1.Afrontamiento activo. 2. Afrontamiento pasivo.
Edad	Tiempo que a partir de su nacimiento	Años cumplidos al momento de	Cuantitativa	Discreta	Años absolutos

	ha vivido un ser humano u otro ser vivo ⁽⁵⁰⁾	realizar el estudio			
Ocupación	Acción o función que se realiza para ganar el sustento económico ⁽⁵⁰⁾	Actividad o trabajo que refiera el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	1- Obrero 2- Trabajador independiente 3- Jubilado o pensionado 4- Sin ocupación 5- Profesionista
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo ⁽⁵⁰⁾	El que refiera el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	1- Soltero 2- Casado 3- Unión libre 4- Divorciado 5- Viudo
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional ⁽⁵⁰⁾	Nivel referido por el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	1- Sin enseñanza educacional 2- Enseñanza básica incompleta 3- Enseñanza básica completa 4- Enseñanza media incompleta 5- Enseñanza media completa 6- Enseñanza superior

14.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Inicialmente se realizó la búsqueda de artículos relacionados al tema, buscando la información más actualizada, para poder llevar a cabo la construcción del marco teórico. Posteriormente se organizó la información y se hicieron correcciones en la redacción.

Previa autorización de las autoridades de la UMF No. 92, se solicitó registro de protocolo en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) para evaluación y aceptación por parte del Comité de ética Núm. 1401-8 y comité local de investigación Núm. 1401.

Una vez aprobado el proyecto por parte de SIRELSIS y con número de registro se procedió a la obtención de datos. Se acudió a las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 92 para la captación de los sujetos de estudio (mujeres de 49 a 52 años), que cumplen con los criterios de inclusión, en donde se buscó de manera intencionada mediante observación en el área de consulta externa a mujeres adultas. Se procedió a la presentación ante la derechohabiente indicando ser residente de Medicina Familiar, portando gafete institucional, cubrebocas y lentes de seguridad, se le otorgó al derechohabiente alcohol gel y cubrebocas en caso de no contar con él, manteniendo en todo momento sana distancia; si estas cumplían con los criterios de inclusión, se preguntó amablemente si aceptaban de manera voluntaria participar en el estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92” el cual tiene como intención mejorar el concepto y actitud que toman las mujeres en esta etapa de la vida y que pudiera afectar su salud mental, con la identificación oportuna de malas actitudes que afecten su calidad de vida, de encontrarse se les invitó a agendar consulta con en la especialidad de medicina familiar para ser tratadas de manera oportuna. De igual manera se alentó a la población a llevar un estilo de vida saludable a través de dieta saludable, hacer ejercicio, dejar de fumar, una vida social activa y acudir periódicamente a sus citas.

Al aceptar participar en este estudio, se explicó de manera clara y sencilla el consentimiento informado, otorgando un bolígrafo para que firmen de manera voluntaria, de ser analfabetas se les proporciono un colchoncillo con tinta para huella digital y el investigador se encargó de leerles dicho consentimiento.

Se les informo de manera respetuosa que, en el caso de querer abandonar el estudio, puede retirarse en cualquier momento en el que ya no deseen participar; sin ninguna represalia o trato irrespetuoso por parte del investigador. Para proteger su privacidad se otorgó un folio y se aseguró el resguardo de sus datos personales, no se expuso su nombre ni su número de seguridad social en ningún momento de la investigación.

Posteriormente se obtuvieron las variables previamente mencionadas mediante la cedula de recolección de datos y se procedió a la realización de las encuestas.

A los sujetos que aceptaron participar se les explico de manea breve, clara y sencilla como llenar los dos cuestionarios de aplicación, los cuales son de fácil comprensión, estos son: escala MRS II (Menopause Rating Scale) para la calidad de vida en mujeres con menopausia, la cual consta de 3 dominios síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos con 11 ítems con cuatro opciones de respuesta para cada uno.

Así como el Inventario de Estrategias de afrontamiento el cual tomará en cuenta los dos estilos de estrategia evaluados por el inventario, cada uno engloba cuatro subescalas calificadas mediante una escala tipo Likert.

1.- Afrontamiento activo el cual comprende las estrategias de: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, contacto social y expresión de emociones.

2.- Afrontamiento pasivo comprende las estrategias de: evitación de problemas, pensamientos de esperanza, retracción social y autocrítica.

Con un tiempo de aplicación aproximado de ambos de 10 minutos. El investigador estuvo presente en todo momento para resolver dudas que se presentaron.

Tras resolver los cuestionarios, se dio las gracias por la participación y se brindó de manera gratuita un folleto el cual contiene una explicación sencilla sobre la importancia de tener una buena calidad de vida y se hizo hincapié en las estrategias de afrontamiento activo en cuanto a que estas mejoran la comprensión de los problemas que atraviesan las mujeres en esta etapa de la vida desde un punto de vista biopsicosocial, una vez concluido se agradeció la participación. Se ofreció nuevamente alcohol gel para lavado de manos. Se desinfectaron con sanitizante todos los objetos usados.

Posterior a la recolección de datos, el vaciado de estos se hizo mediante el programa estadístico SPSS versión 22, para Windows 10.

15.- INSTRUMENTOS

Para la realización del presente estudio se utilizaron para la obtención de datos la escala Menopause Rating Scale (MRS) II, instrumento de evaluación de calidad de vida en mujeres en etapa de menopausia y el Inventario de estrategias de afrontamiento, los cuales se explicarán a continuación.

MENOPAUSE RATING SCALE (MRSII)

La MRS es un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems, que fue confeccionado en 1994 por un grupo de expertos de las Sociedades de Menopausia Alemana, Suiza y Austriaca. Esta escala fue revisada y validada en 1996⁽⁴⁰⁾.

La escala consiste en un cuestionario de autoevaluación de los síntomas menopáusicos, conformado por 11 ítems que miden síntomas somáticos (4 ítems), urogenitales (3 ítems) y psicológicos (4 ítems).

Este instrumento permite evaluar el impacto de cualquier intervención médica con relación a diferentes aspectos de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud; contiene cinco opciones de respuesta que representan cinco grados de severidad:

- asintomático (0 puntos)
- leve (1 punto)
- moderado (2 puntos)
- severo (3 puntos)
- intenso (4 puntos).

De esta forma, el puntaje total oscila entre 0 (asintomática) y 44 (grado máximo de disturbio por síntomas menopáusicos).

Validación: con un alfa de Cronbach para México de 0.87⁽⁴³⁾

Aplicación: cuestionario auto aplicable en mujeres con menopausia, con tiempo de duración breve aproximado de 10 minutos.

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La adaptación española de Peralta, Figueroa, Recassens, Tous y Raich de 1992, basada en el Inventario de Tobin de 1983; consiste en un cuestionario de cuarenta y tres ítems, los cuales se califican mediante una escala tipo LÍkert.

Valora los estilos de afrontamiento que emplea un individuo ante los problemas. Diferencia entre el afrontamiento centrado en el cambio o afrontamiento activo y el afrontamiento centrado en el estancamiento o afrontamiento pasivo.

Antes de contestar, el sujeto de estudio debe describir una situación conflictiva del presente o del pasado y que hizo ante la misma. Ejemplo:

1.- concentre toda mi atención en lo que tenía que hacer, en el siguiente paso.	1.en absoluto 2.-un poco 3.algo 4.-mucho 5.-muchisimo
---	---

Validación: cuenta con un alfa de Cronbach de 0,72 a 0,94 ⁽⁴⁶⁾

Aplicación: para fines de la investigación se tomarán en cuenta las dos escalas principales valuadas por el inventario: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, cada una de ellas engloba cuatro subescalas o estrategias de afrontamiento primario. considerándose aquellas con un puntaje igual o mayor a 3 en la escala de LÍkert y ubicándose en la escala principal a la que corresponden.

ESCALAS	SUBESCALAS	ÍTEMS
Afrontamiento activo	Resolución de problemas	1, 17, 9, 25, 33
	Reestructuración cognitiva	2, 10, 18, 26, 34
	Contacto social	3, 11, 19, 27, 35
	Expresión de emociones	4, 12, 20, 28, 36
Afrontamiento pasivo	Evitación de problemas	5, 13, 21, 29, 37, 41
	Pensamiento de esperanza	6, 14, 22, 30, 38, 42

	Retracción social	7, 15, 23, 31, 39
	Autocrítica	8, 16, 24, 32, 40, 43

El estilo de afrontamiento se determinará como activo o pasivo según predomine su utilización (tres o más estrategias primarias).

16.- ANALISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de datos, la información se almacenó en una base de datos en programa Excel de Windows.

El análisis estadístico fue univariado al trabajar con variables de tipo cuantitativo como (edad) y variables cualitativas (calidad de vida, afrontamiento, ocupación, estado civil, escolaridad).

Utilizando como paquete estadístico el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 22, para Windows 10.

Para variables cuantitativa discreta como en edad se utilizaron medidas de tendencia central como: media y mediana acorde con su distribución.

Para variable cualitativa ordinal como: calidad de vida se utilizó porcentaje y frecuencia.

Para variables de tipo cualitativa nominal como: afrontamiento, ocupación, estado civil, escolaridad se utilizó porcentaje y frecuencia.

Los resultados se representaron de la siguiente manera:

Variable	Tipo de variable	Escala de Medición	Análisis	Representación grafica
Calidad de vida	cualitativa	Ordinal	Porcentaje y Frecuencia	Grafica de barras segmentadas
Afrontamiento	Cualitativa	Nominal	Porcentaje y Frecuencia	Grafica de barras segmentadas
Edad	Cuantitativa	Discreta	Dependiendo de su distribución: Medidas de tendencia central, (media, mediana)	Gráfico de cajón
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Porcentaje Frecuencia	Grafica de barras segmentadas
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Porcentaje Frecuencia	Grafica de barras segmentadas
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	Porcentaje Frecuencia	Grafica de barras segmentadas

17.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al realizar el presente trabajo de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No 92.” Fue indispensable la participación de seres humanos, por tanto los procedimientos propuestos para la realización de este proyecto están de acuerdo con las normas éticas internacionales y nacionales, Código de Núremberg, Declaración de Helsinki enmendada en 1989, Informe Belmont y Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, título segundo de los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos y Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA0-2012, Ley federal de protección de datos personales en posición de los particulares.

- **CÓDIGO DE NÚREMBERG** (Publicado el 20 de agosto de 1947) ⁽⁵¹⁾

La presente investigación se basa en los artículos I, VII, VIII, IX de este código:

I. Para la realización del presente trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No 92” se basa en este Código, otorgando un consentimiento informado, a las mujeres que aceptaron participar de manera libre y voluntaria, y con previo conocimiento de la investigación y sus objetivos, a partir del cual se expusieron los beneficios del estudio que son brindar información relevante al sujeto de investigación, con recomendaciones prácticas de como mejorar su calidad de vida, así como proporcionar conocimiento sobre como adquirir estrategias de afrontamiento activo, estimulando de esta manera a la población a no tener una actitud negativa ante esta etapa de la vida; de tal modo que cada mujer pudo adquirir información particularizada sobre sus síntomas y cambios explicándoles que su causa es un proceso fisiológico y no una enfermedad.

Así mismo se hizo entregará un folleto con información clara, sencilla y precisa, con imágenes atractivas sobre la explicación de los acontecimientos biológicos y de los síntomas en la menopausia, así como de los problemas concomitantes, especialmente los de la esfera psicológica y sexual. Donde hicimos hincapié en la generación de hábitos positivos en la mujer en menopausia tales como una buena alimentación, la práctica de ejercicio que contribuyen a la prevención de patologías propias de esta etapa; así como

identificación y eliminación de hábitos nocivos que puedan condicionar una mala calidad de vida, previniendo conductas que las puedan generar.

Los beneficios a nivel institucional radican en la disminución de los costos de atención en salud en mujeres en etapa de menopausia por presencia de patologías asociadas a la salud mental tales como depresión. Este estudio podría ser beneficioso a nivel académico al aportar conocimiento a futuras investigaciones que se encuentren interesadas en este tema.

La información que se obtenga del presente estudio contribuirá con la desaparición del miedo a lo desconocido y la inseguridad que en muchas ocasiones puede ser suficiente para mejorar la calidad de vida.

VII. Las condiciones para realizar el estudio se encuentran en un espacio seguro y la posibilidad de daño, incapacidad o muerte es mínimo; solo pudieron presentar incomodidad al momento de realizar las preguntas del cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento, ya que podrían ser influenciados por estados de ánimo y prejuicios propios de su entorno.

VIII. El estudio se realizó por residente de Medicina Familiar Gemma Vazquez Tolentino, previamente identificado, portando en todo momento gafete institucional, misma que realizó en todo momento la aplicación de los cuestionarios.

IX. Se le explicó al sujeto de investigación que se encuentra libre de abandonar, si es su decisión, el estudio en el momento que él lo solicite, sin repercusiones en su atención médica, ni actitud negativa por parte del investigador⁽⁵¹⁾.

- **DECLARACION DE HELSINKI** (Realizada en junio de 1964 Helsinki Finlandia)⁽⁵²⁾

El presente estudio se apega a los principios enunciados en la 18ª asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) que ha promulgado la declaración de Helsinki como la propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Basada en la protección a la autonomía de las personas.

Los principios con los que cumple este estudio de investigación son los siguientes:

Principios generales.

Principio 9. El presente trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92” se encuentra regido por normas éticas internacionales, el cual fue aprobado previamente para su realización por el comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401. Al tratarse de estudio con seres humanos, se realizó por personal médico calificado, a cargo de la Dra. Vazquez Tolentino Gemma, Médico residente de Medicina Familiar, con título de Licenciatura como Medica Cirujana y Partera, expedido por el Instituto Politécnico Nacional y con número de cedula profesional 11372332, y bajo la supervisión de representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social; quienes salvaguardaron en todo momento los intereses de los sujetos de estudio, reduciendo al mínimo los posibles daños que pudieran surgir sobre su integridad física y/o mental. Se brindó protección respiratoria otorgando cubrebocas, a quienes no contaban con él, el alcohol gel para el lavado de manos al inicio y al final de las encuestas, manteniendo sana distancia, material desinfectado con solución sanitizante. Solo pudieron presentar incomodidad al contestar las preguntas del cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento, ya que podrían ser influenciados por estados de ánimo y prejuicios propios de su entorno.

Requisitos científicos y protocolos de investigación.

Principio 21. El presente estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92” al tratarse de investigación en seres humanos, se apoya en el conocimiento de la bibliografía científica, mediante el estudio de estudios revisados y aprobados en 30 artículos con fechas a partir del año 2017 que sustentan la actualización de estos.

Privacidad y confidencialidad.

Principio 24. La publicación de los resultados obtenidos de esta investigación será de manera confidencial sin exponer los datos personales del sujeto de estudio, quienes aceptaron de manera libre y voluntaria, firmando carta de consentimiento informado. Estos se identificaron por número de folio que se asignó por los investigadores

Consentimiento informado.

Principio 26. En el presente trabajo de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92” El sujeto de estudio es libre de renunciar, sin que esto cause molestia en el

investigador y no tendrá ninguna afectación en su atención médica. Ya que el sujeto de estudio es autónomo por tanto puede negarse a participar en cualquier momento de la investigación.

El objetivo de esta investigación es preventivo brindando información acerca de los cambios que está teniendo en este periodo de la vida y encontrar mejores estrategias de afrontamiento hacia los síntomas derivados especialmente hacia los de la esfera psicológica, de tal manera que al ser identificados de manera oportuna se pueda brindar información clara y precisa sobre su abordaje; y orientar sobre medidas de prevención a llevar a cabo durante este proceso, las cuales serán de ayuda para mejorar su salud y calidad de vida.

Los resultados obtenidos del estudio se informarán de manera confidencial, sin exponer los datos personales de los sujetos de estudio. Estos serán identificados por número de folio que fue asignado por los investigadores. Respetando en todo momento su integridad física y su privacidad.

Principio 31. El sujeto de estudio se encuentra libre de abandonar, si es su deseo, la prueba en el momento que lo solicite, sin repercusiones en su atención médica, ni existirá actitud negativa por parte del investigador ⁽⁵²⁾.

- **INFORME BELMONT** ⁽⁵³⁾

Creado en abril de 1979 por el departamento de salud, educación y bienestar de los estados unidos titulado – “Principios y guías éticos para la protección de sujetos humanos en la investigación”.

Para la realización de la investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92”, se solicitó la participación de sujetos de estudio por lo que se apega a los principios fundamentales de respeto a las personas, Beneficencia y justicia.

Respeto a la autonomía: el sujeto de investigación fue libre de participar en este estudio, ejerciendo su autonomía. Se le explicaron los riesgos mínimos que incluye la incomodidad

que podría presentarse al momento de realizar las preguntas del cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento, (8, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 30, 36, 39, 40, 42 y 43) ya que podrían ser influenciados por estados de ánimo. Se protegió dicha autonomía en todo momento, ya que el sujeto de estudio es libre de abandonar el estudio si es su deseo, en el momento que lo solicite. Sin repercusiones en su atención médica, ni existirá actitud negativa por parte del investigador. Se le explico ampliamente el objetivo, riesgos y beneficios de la investigación, se les mantendrá informados del proceso y avances de esta, se le harán saber los resultados de manera personal y confidencial, sin exponer su identidad.

Beneficencia: en relación con este estudio se tiene como objetivo maximizar los beneficios, al detectar de manera oportuna como está siendo afectada la calidad de vida de los sujetos de estudio y de esta manera detectar qué cuantía del deterioro de la calidad de vida se corresponde con los aspectos puramente biológicos y cuál es secundaria a la inseguridad y al miedo, ya que el tratamiento es diferente. Se explicó de forma clara los objetivos tales como un diagnóstico certero y oportuno, para identificar como se está afectando su calidad de vida, al tener en claro estas situaciones se obtendrá como beneficio trabajar de manera oportuna el aspecto psicológico desde el momento del diagnóstico y que el sujeto de estudio pueda reconocer los cambios físicos y emocionales que lo están afectando. De igual manera, al identificarse sujetos con alguna patología asociada, se les invito a acudir a consultorios de la UMF 92 con el especialista en medicina familiar para recibir diagnóstico y tratamiento.

Otro beneficio se enfocó a que el participante obtenga la información y formación de manera sencilla y fácil de entender mediante un folleto que le permitirá identificar oportunamente cambios que suelen deteriorar a la mujer menopáusica y afectar en su entorno, de esta manera al ser identificados oportunamente evitar posibles complicaciones, así como disminuir el riesgo de cambios significativos en su estado de ánimo que podrían llevarla a un deterioro de la calidad de vida.

Justicia: al aceptar participar en este trabajo de estudio, a todos los sujetos de investigación se les garantizo respeto, consideración y trato digno, con igualdad. La salud mental y física del sujeto de estudio es prioridad en este trabajo de investigación, por lo

que se deberá mantener la integridad de los participantes, el riesgo de daño es mínimo; sin embargo, se explicó a cada sujeto de estudio los mismos, que incluyen la incomodidad que podría presentarse al momento de realizar las preguntas del cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento, (8, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 30, 36, 39, 40, 42 y 43) ya que podrían ser influenciados por estados de ánimo. para la realización del estudio se incluyó una población de 257 mujeres con diagnóstico de menopausia, siendo los riesgos y beneficios de este estudio los mismos para todos los participantes. Se respeto en todo momento sus derechos y no se discrimino por motivos de raza, condición social, preferencias sexuales, religión o escolaridad; contemplando los criterios de inclusión y exclusión, para no discriminar a ningún sujeto ⁽⁵³⁾

- **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD** ⁽⁵⁴⁾

Este protocolo de estudio titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No 92.” Se rige con base en la ley general de salud, en materia de investigación para la salud, titulo segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; con fecha de publicación del 7 de febrero de 1984, con última reforma el 24 de enero de 2020.

Este reglamento menciona las pautas para la realización de un protocolo de estudio.

Artículo 13. Esta investigación se ajusta a los principios éticos y científicos de esta ley, se rige bajo el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos. se trató de manera respetuosa al sujeto de estudio en todo momento de la investigación, sin violar sus derechos en ningún momento y por ningún motivo. Fue prioritario preservar el bienestar físico y emocional de todos los participantes. Creando y reforzando hábitos que mejoren su calidad de vida como recalcar la importancia de hacer ejercicio, tener una vida social activa entre otros.

Artículo 14. El presente estudio de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No 92.” Tiene como finalidad determinar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento

en la población de mujeres de entre 49 a 52 años, de la unidad de medicina familiar No. 92, con la finalidad de proporcionar información sobre estilos de vida saludables que pueden ser modificados para mejorar la calidad de vida, esto para prevenir problemas emocionales que pudieran afectar la salud mental y deterioro en la calidad de vida y dar un tratamiento oportuno de las mismas.

Un beneficio adicional, fue la entrega de un folleto gratuito, cuyo contenido es claro, sencillo y preciso, de fácil comprensión para mejorar los estilos de vida, así como la identificación oportuna de problemas emocionales que pudieran afectar la salud mental.

Al aceptar participar en esta investigación, el sujeto de estudio firmo un consentimiento informado, de manera voluntaria este consentimiento en donde se explica de manera clara los riesgos mínimos y beneficios de este estudio. El participante es libre de no seguir participando en cualquier momento, esto sin ningún tipo de coacción por parte del investigador hacia el sujeto de estudio. El estudio fue realizado por personal de salud capacitado y actualizado en el tema a estudiar y con aval del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ciudad Azteca, Estado de México, la cual cuenta con infraestructura y personal necesario para poder otorgar atención al sujeto de estudio en caso de algún percance causado por este protocolo de investigación. los recursos humanos y materiales fueron costeados por el investigador. Sin ningún conflicto de interés.

Artículo 15. En este estudio titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No 92.” Los sujetos de estudio fueron mujeres con diagnóstico de menopausia de entre 49 a 52 años. Se obtuvo la muestra sin ningún tipo de discriminación y se evitó generar algún daño en las participantes.

Artículo 16. En todo momento de la investigación se protegió la identidad del sujeto de estudio, este fue reconocido por un número de folio que se otorgó por los investigadores, el nombre y número de seguridad social no fue expuesto en ningún momento, los resultados no se dieron a conocer de manera pública, estos se darán a conocer de manera personal de manera clara y precisa.

Artículo 17. Se considera como riesgo de investigación a la probabilidad de que el sujeto de estudio sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Por lo que se tomó a consideración el riesgo de investigación.

Esta investigación se encuentra en la **categoría II: Investigación con riesgo mínimo**. Se utilizaron los instrumentos de evaluación Menopause Rating Scale para estimar la calidad de vida y el Inventario de estrategias de afrontamiento para obtener la estrategia de afrontamiento, el cual cuenta con ítems (8, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 30, 36, 39, 40, 42 y 43) que pudieran ser influenciados por estados de ánimo.

Artículo 18. Se suspendería de manera inmediata el estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92”, en caso de suscitarse algún percance, riesgo o daño a la salud del sujeto de investigación. Ya que el objetivo principal es el bienestar del individuo de estudio.

Artículo 19. En caso de sufrir algún daño, el sujeto de investigación es de total responsabilidad de la institución en salud proporcionar atención médica, si estuviere en relación con el estudio de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92”, sin perjuicio de indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 20. Al aceptar participar en el estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la Unidad de Medicina Familiar No. 92”, se solicitó firma de consentimiento informado, se dio la explicación sobre los beneficios y el riesgo mínimo al que sería sometido, con capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere válido, se explicó al sujeto de estudio de manera clara, completa y comprensible los siguientes aspectos:

-I: La justificación y objetivos del estudio de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”.

-II: Los procedimientos a utilizarse y su propósito: en este caso, aplicación de dos cuestionarios uno sobre calidad de vida en mujeres con menopausia (Menopause Rating Scale) y el Inventario de estrategias de afrontamiento el cual valora los estilos de afrontamiento centrado en el cambio o en el estancamiento, en mujeres con menopausia.

-III: Molestias y riesgos esperados: en este estudio el riesgo fue mínimo ya que solo se realizaron cuestionarios escritos, para la obtención de datos, los cuales fueron de fácil comprensión y resolución, en caso de duda con el llenado de estos se hicieron las

aclaraciones pertinentes. Las molestias que pudieron causar en esta investigación fueron referentes al cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento ya que las preguntas (8, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 30, 36, 39, 40, 42 y 43) pudieran incomodar por ser influenciadas por estados de ánimo.

IV: Beneficios: este estudio representa un beneficio ligado a la educación en salud obteniendo conocimiento, que permitirá realizar nuevos estudios relacionados con el tema.

V. El sujeto de estudio tiene el derecho de recibir respuesta a cualquier duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con esta investigación.

VI. El sujeto de estudio tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin temor a que se creen prejuicios y podrá continuar con su atención médica.

VII. El sujeto de estudio tiene la seguridad de que no se le identificará y se mantendrá su privacidad. Se identificará por medio del número de folio otorgado por investigador, sin utilizar nombres, ni número de afiliación.

VIII. El investigador se compromete a proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto en estudio para continuar participando.

IX. La disponibilidad de tratamiento médico y de indemnización a la que legalmente tendrá derecho, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.

X. Si existiesen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22. La carta de consentimiento para este estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, se realizó por escrito con las características estipuladas en el presente artículo, elaborado por el investigador principal. Se indicó los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación. Fue revisado, autorizado y aprobado por el comité de Ética núm. 1401-8. Fue firmado por el sujeto de investigación y dos testigos. Se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación.

Artículo 24. Se obtuvo el consentimiento informado por parte del investigador principal, este debió ser firmado de manera voluntaria, previa explicación clara y completa de los beneficios, procedimientos y riesgos del presente estudio ⁽⁵⁴⁾.

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012 SSSA3-2012** ⁽⁵⁵⁾

Establece los criterios imprescindibles para la realización de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

En el presente protocolo de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, se abordarán los apartados 6, 7, 8, 10, 11 NOM-SSSA3-2012.

Apartado 6. De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación: El presente estudio de investigación “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, Ciudad Azteca, Estado de México, fue realizado en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 92, en el área de consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social y sala de espera, previa revisión y autorización por el comité de ética e investigación, con previa firma de consentimiento informado de manera voluntaria por parte del sujeto de estudio; para poder realizar la investigación.

Apartado 7. Del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos: durante la aplicación de la escala Menopause Rating Scale para estimar la calidad de vida y el Inventario de estrategias de afrontamiento, se realizó informes y avances de manera

mensual o según se requieran con el asesor metodológico, relacionados a los avances de la investigación. Al término de este un informe final que contenga los resultados obtenidos.

Apartado 8. De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación. La aplicación de los cuestionarios Menopause Rating Scale para estimar la calidad de vida y el Inventario de estrategias de afrontamiento para obtener las estrategias de afrontamiento en mujeres con menopausia se realizó en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Azteca, Estado de México. El cual cuenta con la infraestructura y la capacidad suficiente, para proporcionar atención médica adecuada, a través de terceros, debido a cualquier efecto adverso o de maniobra física o experimental que resulte de este protocolo de investigación. El investigador principal de este estudio comunicó al comité de ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación, de igual manera reportó al comité de ética de manera periódica sobre la ausencia de efectos adversos del proyecto.

Apartado 10. Del investigador principal. “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, en este estudio el investigador principal planeó y elaboró el proyecto o protocolo de investigación dirigido y apegado a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del residente sujeto a investigación.

Apartado 11. Sobre la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación de este estudio titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sujeto de investigación tiene el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así lo solicite, asegurando en todo momento por parte del investigador principal la continuidad del cuidado hasta estar ciertos de que no hubo daños como resultado de la investigación ⁽⁵⁵⁾.

- **LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES NUEVA LEY PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (Publicado 5 de julio de 2010)** ⁽⁵⁶⁾

Artículo 7. En el estudio titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, los datos personales fueron recabados y tratados de manera lícita aplicados por esta ley, no aplicados a través de medios engañosos o fraudulentos, recalcando en todo momento de manera privada, siendo la confianza depositada de una persona a otra.

Artículo 8. Todo tratado de recolección de datos personales en el estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, fue expreso por el sujeto de estudio, cuando lo manifieste de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado, o por signos inequívocos.

Artículo 9. El estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, al tratarse del estado de salud, es requisito indispensable contar con un consentimiento informado por escrito que fue aceptado a través de su firma autógrafa, huella dactilar, o cualquier mecanismo de autenticación que el afecto se establezca. no se realizó base de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de estas para fines legítimos, concretos y acorde con las actividades o fines explícitos al estudio.

Artículo 11. El investigador principal del estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, procuró en todo momento que los datos personales fueran pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueron obtenidos. Cuando los datos de carácter personal hayan dejado de ser necesarios deberán ser cancelados.

Artículo 12. En el estudio “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, los datos personales se limitaron, solo para el uso de este estudio. Si el responsable pretende tratar los datos para un fin distinto, se solicitará obtener nuevamente el consentimiento del sujeto de investigación.

Artículo 13. Los datos personales que se trataron en este estudio será solo el necesario, adecuado y relevante en relación con la finalidad de determinar la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF92. Los datos recabados se limitarán a un periodo de tiempo mínimo indispensable para esta investigación, que es de aproximadamente 9 meses.

Artículo 14. En todo momento el investigador velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos en esta ley. En este protocolo “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en Derechohabientes con menopausia de la UMF 92”, se mantuvo la privacidad de los datos, sin exponerlos de manera pública, se identificaron mediante un número de folio otorgado por el investigador. El investigador fue responsable por el cumplimiento de los principios de protección de datos establecidos por esta ley ⁽⁵⁶⁾.

18.- RECUSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

- 1) Investigador: Dra. Gemma Vazquez Tolentino, Médico Residente de tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No.92.
- 2) Asesor temático y metodológico:
Dra. Olivia Reyes Jiménez, Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 92.
- 3) Sujetos de estudio: mujeres de 49-52 años con diagnóstico de menopausia, de la Unidad de Medicina Familiar No. 92

Recursos materiales.

- 1) Computadora
- 2) Impresora
- 3) Instrumentos de recolección de datos
- 4) Copias
- 5) Lápices
- 6) Plumas
- 7) Tabla de apoyo
- 8) Calculadora
- 9) Hojas blancas de papel
- 10) Cojín para huellas dactilares y tinta
- 11) Alcohol Gel
- 12) Caja de cubrebocas tricapa
- 13) Instalaciones: área de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 92 del IMSS.

Recursos económicos.

La UMF No. 92 cuenta con las instalaciones para la realización de las entrevistas a sujetos. Los insumos requeridos fueron financiados en su totalidad por el investigador principal, a través de la beca académica, proporcionada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

20.-BIOSEGURIDAD

Debido a la actual pandemia por SARS COV-2 (COVID 19) ; se llevaron a cabo en todo momento medidas de seguridad como: fomentar el uso de cubrebocas y en su caso otorgar cubrebocas a los sujetos de estudio que no contaran con él, así como diversas medidas de higiene como el lavado frecuente de manos y el uso de alcohol gel, cubrirse nariz y boca al momento de estornudar, la desinfección de superficies de contacto frecuente (tablas que se otorgarán para contestar cuestionarios), evitando el saludo de mano y manteniendo sana distancia en todo momento.

21.- RESULTADOS

Se realizó estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se efectuó el cálculo de la muestra por medio de la fórmula para poblaciones finitas basado en el número de mujeres en etapa de menopausia de 49 a 52 años adscritos a la unidad de medicina familiar No. 92; N=792, donde el tamaño de muestra fue de n=257 sujetos de investigación, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes cumplían con los criterios de inclusión, así como previa autorización y firma de consentimiento informado por parte del sujeto de estudio.

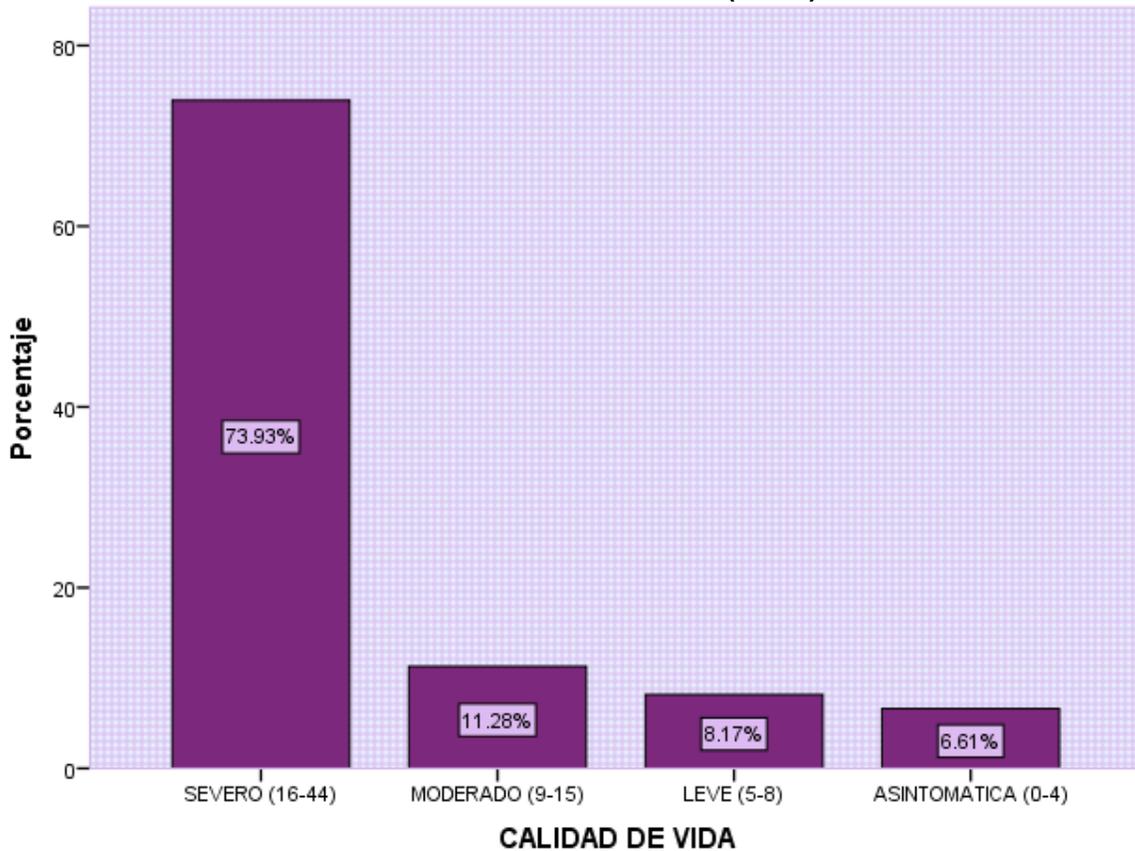
CALIDAD DE VIDA

Se reportó mediante la escala para evaluar la calidad de vida Escala de Menopausia Rating Scale (MRS II), en la tabla 1 se muestra el porcentaje de mujeres con distintos grados de severidad de los síntomas, se puede observar de acuerdo con el puntaje total que el 73.9% (n=190) de las mujeres encuestadas presentaban síntomas severos, el 11.3% (n=29) sintomatología moderada, el 8.2% (n=21) con síntomas leves y solo el 6.6% (n=17) fueron asintomáticas.

TABLA 1. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UMF 92 MENOPAUSE RATING SCALE (MRSII)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEVERO (16-44)	190	73.9	73.9	73.9
MODERADO (9-15)	29	11.3	11.3	85.2
LEVE (5-8)	21	8.2	8.2	93.4
ASINTOMATICA (0-4)	17	6.6	6.6	100.0
Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

**Gráfico 1. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA DE LA UMF 92
MENOPAUSE RATING SCALE (MRSII)**



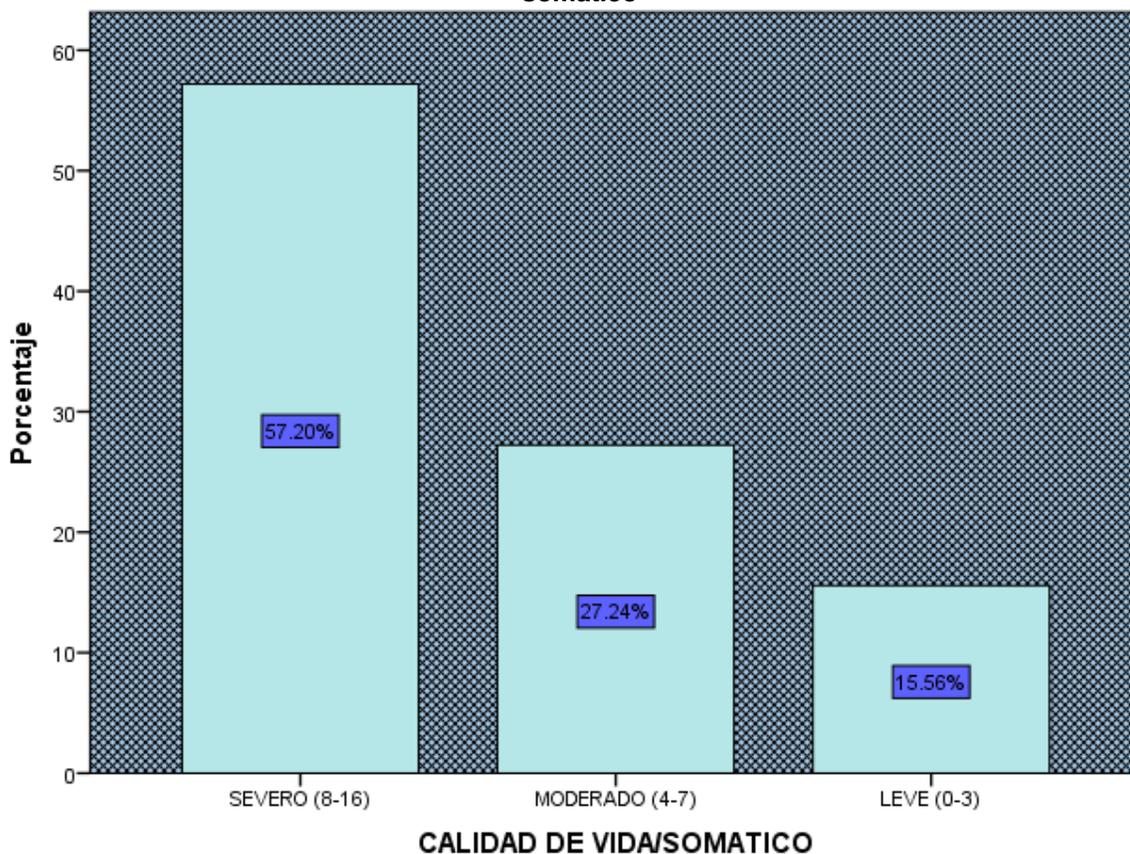
Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

En la tabla 2 se muestra el porcentaje obtenido en los distintos grados de severidad de los síntomas somáticos, se observa de acuerdo con el puntaje que el 57.2% (n=147) de las encuestadas presentaban síntomas severos, el 27.2% (n=70) síntomas moderados y solo el 15.6% (n=40) sintomatología leve.

Tabla 2. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA UMF 92 DOMINIO SOMÁTICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SEVERO (8-16)	147	57.2	57.2	57.2
	MODERADO (4-7)	70	27.2	27.2	84.4
	LEVE (0-3)	40	15.6	15.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 2. Calidad de vida en derechohabientes con menopausia UMF 92 dominio somático



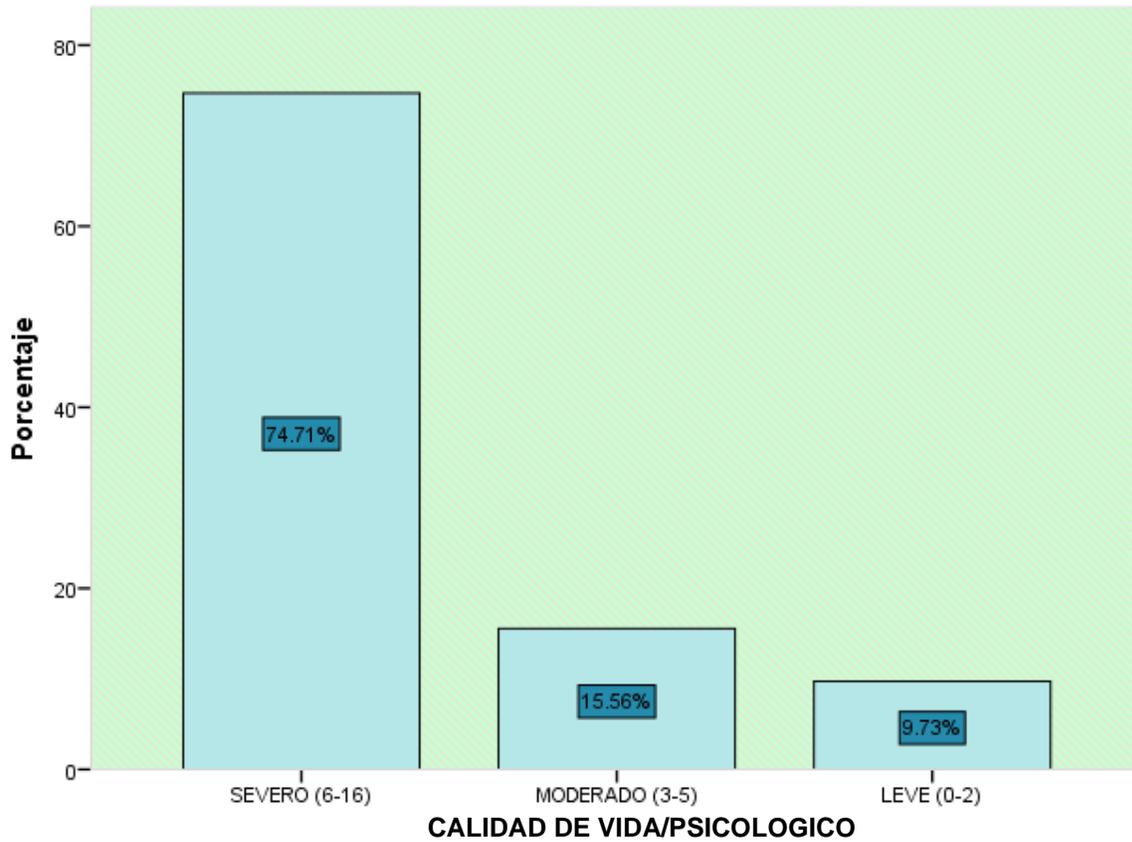
Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

En la tabla 3 se presenta el porcentaje de mujeres con síntomas psicológicos con distintos grados de severidad se observa que el 74.7% (n=192) presentaron síntomas severos, el 15.6% (n=40) síntomas moderados y el 9.7% (n=25) síntomas leves, globalmente más del 80% presentaban sintomatología moderada o severa.

Tabla 3. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA UMF 92 DOMINIO PSICOLÓGICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SEVERO (6-16)	192	74.7	74.7	74.7
	MODERADO (3-5)	40	15.6	15.6	90.3
	LEVE (0-2)	25	9.7	9.7	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 3. Calidad de vida en derechohabientes con menopausia UMF 92 dominio psicológico



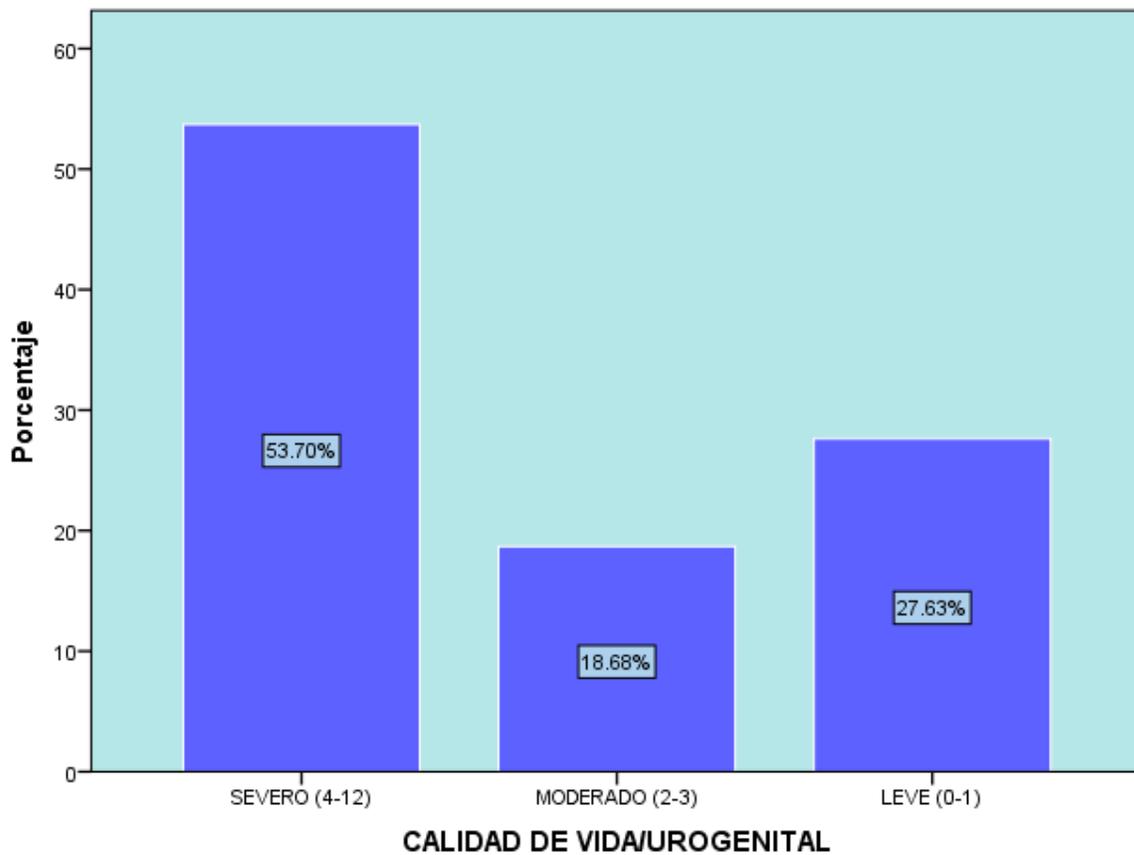
Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

La tabla 4 muestra el impacto de los síntomas urogenitales en sus distintos grados de severidad en la población estudiada se observa que un 53.7% (n=138) presentaron síntomas severos, un 18.7% (n=48) sintomatología moderada y un 27.6% (n=71) sintomatología leve.

Tabla 4. CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA UMF 92 DOMINIO UROGENITAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SEVERO (4-12)	138	53.7	53.7	53.7
	MODERADO (2-3)	48	18.7	18.7	72.4
	LEVE (0-1)	71	27.6	27.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 4. Calidad de vida en derechohabientes con menopausia UMF 92 dominio urogenital



Fuente: Tomado de la escala para calidad de vida en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

Como pudimos observar en las tablas 2,3 y 4 se muestra el puntaje obtenido de cada síntoma o dominio y el puntaje total de la población encuestada con el MRSII. Al analizar cada dominio se observa que los síntomas que muestran mayor severidad son los del dominio psicológico alcanzando un 74.7% (n=192), posteriormente se encuentra el dominio somático con un 57.2% (n=147), el dominio con menos impacto fue el urogenital con un 53.7% (n=138).

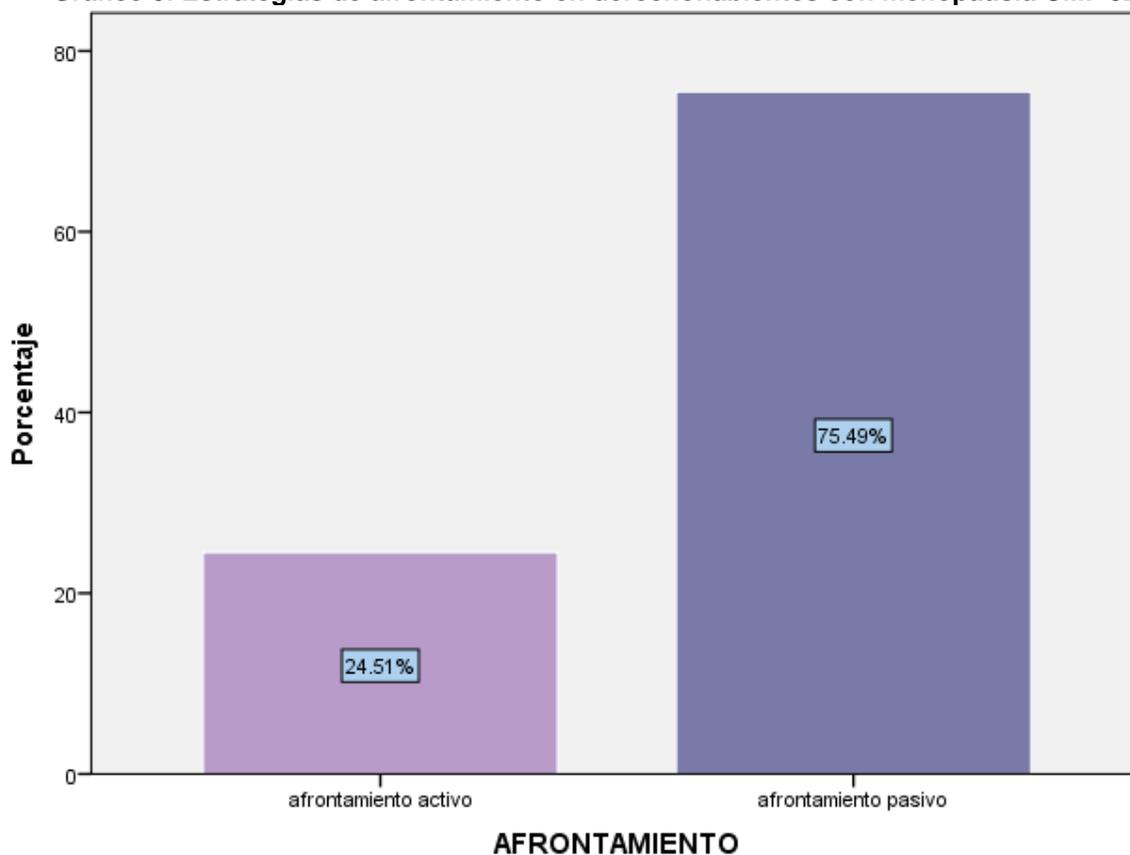
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Se realizó mediante la escala Inventario de estrategias de afrontamiento encontrando en la población estudiada que 75.5% (n=194) de las encuestadas presentaron un afrontamiento pasivo y solo el 24.5% presentaron un afrontamiento activo.

Tabla 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA UMF 92					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	afrontamiento activo	63	24.5	24.5	24.5
	afrontamiento pasivo	194	75.5	75.5	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 5. Estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia UMF 92



Fuente: Tomado de la escala estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

EDAD

En la tabla 6 se obtuvieron las medidas de tendencia central de acuerdo con su distribución en media 50 y mediana 51 y medidas de dispersión: desviación estándar 1.202.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos en derechohabientes con menopausia UMF 92		
EDAD DE MUJERES CON MENOPAUSIA	Válido	257
	Perdidos	0
Media		50.52
Mediana		51.00
Desviación estándar		1.202
Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.		

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En cuanto a la edad, se notificó el 30% (n=77) corresponde a 49 años, el 29.6% (n=76) a 52 años, el 23% (n=59) a 51 años, el 17.5% (n=45) a 50 años (tabla 7, grafico 6).

En relación con la escolaridad, se reportó que 43.2% (n=111) corresponde a enseñanza básica completa, el 19.1% (n=49) para enseñanza media incompleta, el 14.8% (n=38) enseñanza básica incompleta, el 11.7% (n=30) enseñanza media completa, el 9.7% (n=25) para enseñanza superior y el 1.6% (n=4) sin enseñanza educacional (tabla 7, grafico 7).

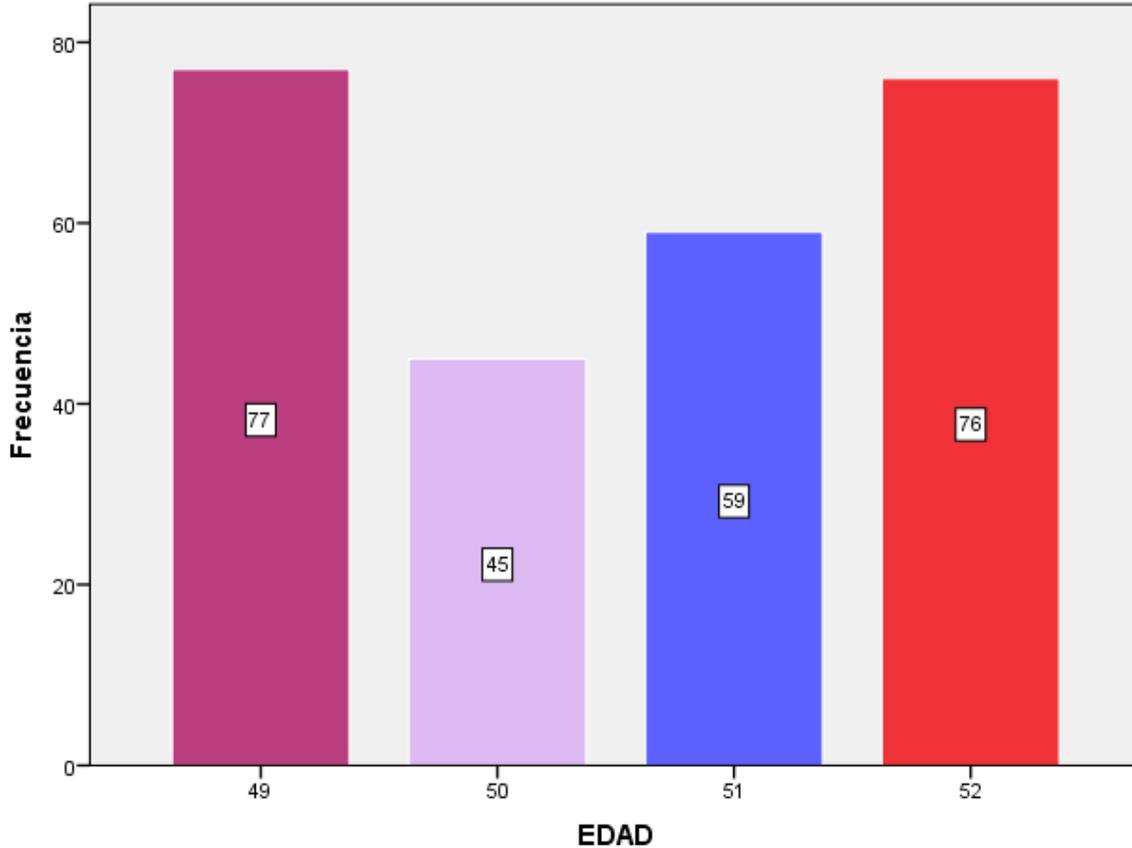
Referente a la ocupación, se encontró que el 38.1% (n=98) son obreras, el 21% (n=54) trabajadoras independientes, el 19.1% (n=49) están desempleadas, el 13.6% (n=35) son profesionistas y 8.2% (n=21) corresponde a jubiladas o pensionadas (tabla 7, grafico 8).

Respecto al estado civil, se debe mencionar que el 53.7% (n=138) están casadas, el 17.5% (n=45) divorciadas, el 16% (n=41) otra, el 8.6% (n=22) son viudas y solo el 4.3% (n=11) están solteras (tabla 7, gráfico 9).

Tabla 7. Variables sociodemográficas en derechohabientes con menopausia UMF 92					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	49	77	30.0	30.0	30.0
	50	45	17.5	17.5	47.5
	51	59	23.0	23.0	70.4
	52	76	29.6	29.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	
Escolaridad	sin enseñanza educacional	4	1.6	1.6	1.6
	enseñanza básica incompleta	38	14.8	14.8	16.3
	enseñanza básica completa	111	43.2	43.2	59.5
	enseñanza media incompleta	49	19.1	19.1	78.6
	enseñanza media completa	30	11.7	11.7	90.3
	enseñanza superior	25	9.7	9.7	100.0
	Total	257	100.0	100.0	
Ocupación	obrero	98	38.1	38.1	38.1
	trabajador independiente	54	21.0	21.0	59.1
	jubilado o pensionado	21	8.2	8.2	67.3
	desempleado	49	19.1	19.1	86.4
	profesionista	35	13.6	13.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	
ESTADO CIVIL	soltero	11	4.3	4.3	4.3
	casado	138	53.7	53.7	58.0
	divorciado	45	17.5	17.5	75.5
	viuda	22	8.6	8.6	84.0
	otra	41	16.0	16.0	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

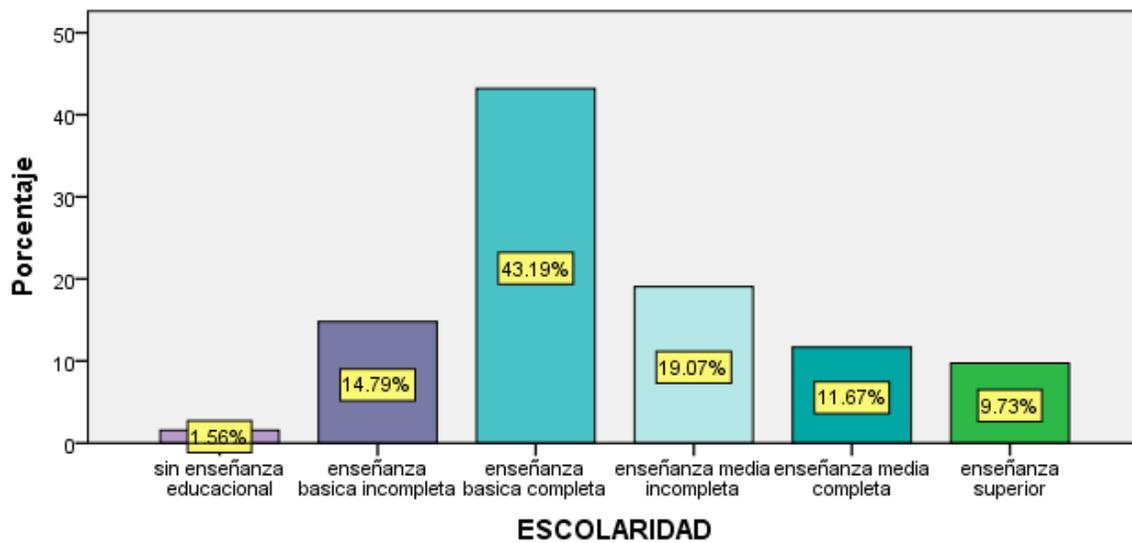
Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 6. Edad en derechohabientes con menopausia UMF 92



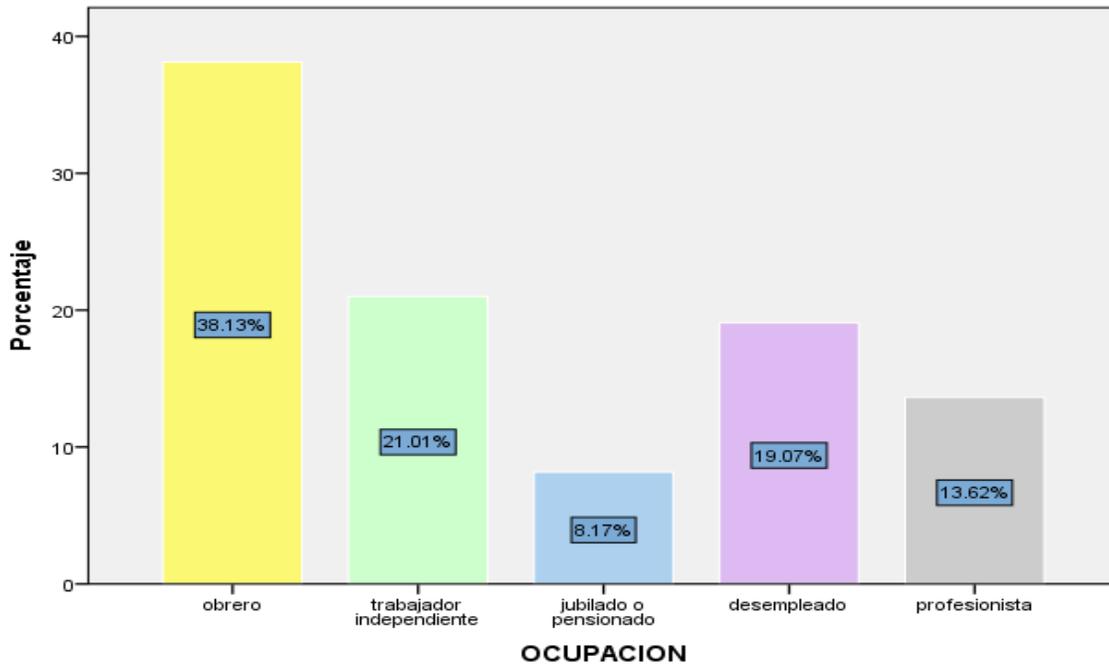
Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 7. Escolaridad en derechohabientes con menopausia UMF 92



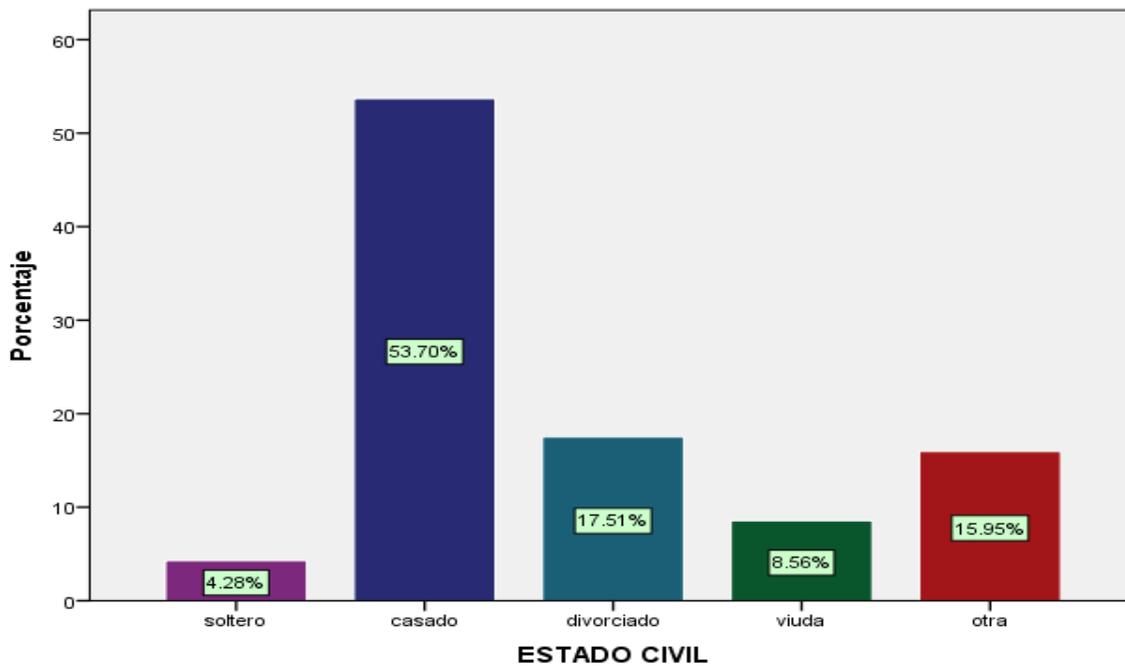
Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 8. Ocupación en derechohabientes con menopausia UMF 92



Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.

Gráfico 9. Estado civil en derechohabientes con menopausia UMF 92



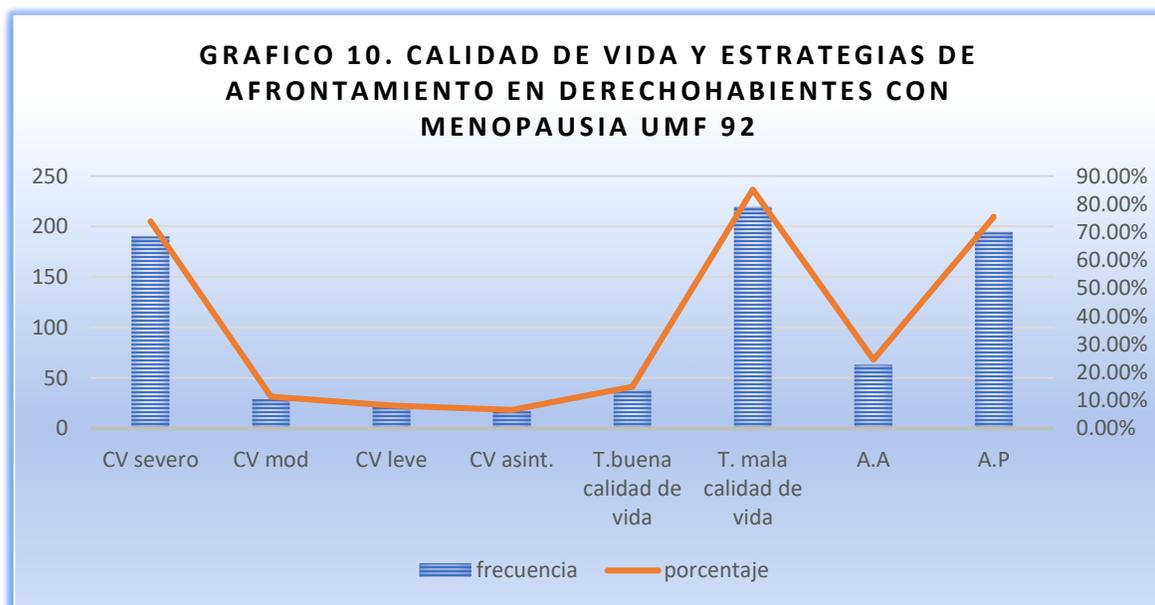
Fuente: tomado de encuestas de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de UMF 92, agosto 2021.

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Se reportó mediante la Escala de Menopausia Rating Scale (MRS II) para evaluar la calidad de vida y la escala Inventario de estrategias de afrontamiento encontrándose que el 85.2% (219) de las derechohabientes en etapa de menopausia presentan una mala calidad de vida, así como estilos de afrontamiento pasivo en un 75.5% (194) y solo el 14.8% (38) presentaron una buena calidad de vida con un 24.5% (63) de estrategias de afrontamiento activo por lo cual si se cumple la hipótesis de trabajo. (tabla 8, grafico 10).

TABLA 8. CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN DERECHOHABIENTES CON MENOPAUSIA UMF 92				
CALIDAD DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
severo	190	73.9	73.9	73.9
moderado	29	11.3	11.3	85.2
leve	21	8.2	8.2	93.4
asintomático	17	6.6	6.6	100.0
Total	257	100.0	100.0	
AFRONTAMIENTO				
afrontamiento activo	63	24.5	24.5	24.5
afrontamiento pasivo	194	75.5	75.5	100.0
Total	257	100.0	100.0	

Fuente: Tomado de la escala calidad de vida y escala estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.



Fuente: Tomado de la escala calidad de vida y escala estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, agosto 2021.

22.- DISCUSIÓN

La Menopausia es un estado fisiológico de la mujer determinado por el cese de la secreción ovárica de estrógenos y progestágenos, lo que da lugar a la desaparición del sangrado menstrual junto a la aparición de un conjunto de modificaciones fisiológicas que afectan fundamentalmente en el ámbito psicológico, somático y urogenital, este proceso afecta a todas las mujeres como parte natural del envejecimiento apareciendo a una edad que se sitúa en torno a los 48 ± 4 ¹².

La mayoría de las mujeres considera que, la calidad de vida consiste en la ausencia de disfuncionalidad y de malestar. Es decir, el punto de normalidad con el que se compara es el de un estado de total bienestar en el que es posible realizar las actividades cotidianas⁹. La menopausia representa efectos negativos tanto físicos como psicológicos, sin embargo, en la práctica clínica la valoración de estos es muy superficial, por ello la importancia de la escala MRS II la cual evalúa este estado de bienestar enfocándose en las tres áreas: somático, psicológico y urogenital⁴⁰.

El estudio de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF 92, el análisis nos sugirió que el mayor puntaje en este estudio traduce una mayor severidad en los síntomas por ende un mayor impacto en la calidad de vida con un resultado de 73.7% (n=190) con síntomas severos del total de la muestra, lo cual supera la prevalencia estudiada por Lopera y Parada²¹ al indicar que la sintomatología severa impacta de manera negativa la calidad de vida en un porcentaje de 45%, de tal forma podemos concluir que se cumple la hipótesis propuesta ya que una buena calidad de vida solo se presentó en un 14.8% (38) de las derechohabientes de las cuales el 8.2% (21) tenían cambios leves y el 6.6% (17) sin cambios en la calidad de vida; con un 24.5% (63) de estrategias de afrontamiento activo, lo cual es menor a la tendencia estudiada. Siendo las estrategias pasivas las más utilizadas, con conductas de negación lo cual repercute de manera importante en la sensación de bienestar.

Se observa al desglosar por dominio que el 74.7% (n=192) de las derechohabientes encuestadas presentaban síntomas severos de tipo psicológico, al presentarse trastornos de la emoción y problemas psicológicos se ve seriamente afectada la calidad de vida, trastornos como la depresión están incrementados durante este tiempo de cambios en la vida de las mujeres¹¹.

Por otro lado, las habilidades de afrontamiento son un mediador entre los sucesos estresantes y la respuesta psicológica, en este caso el suceso estresante es la situación o

problema que les preocupa. El análisis arrojó estrategias de afrontamiento activo en un 24.5% (n=63); la estrategia de afrontamiento pasivo fue la más utilizada con un 75.5% (n=194), lo que sugiere una adaptación inefectiva.

Finalmente, podemos observar que las estrategias de afrontamiento son diferentes, incluso ante una misma situación, ya que no existe una estrategia adaptativa única en todas las ocasiones, sino que éstas varían en función de los distintos objetivos de la persona, el objetivo de estas respuestas es resolver el problema, dominar el malestar o adaptarse a la situación con más eficiencia y menor riesgo psicobiológico. Así, el uso de estrategias de afrontamiento varía en función de la apreciación cognitiva del suceso crítico⁴⁶. Un bajo afrontamiento provoca una mala adaptación al cambio.

Por último, cabe destacar la importancia en el uso de estrategias de afrontamiento activo ante el proceso de cambios que experimentan las mujeres en la etapa de menopausia, donde logren mejorar sus recursos para un buen funcionamiento psicológico, social y biológico que les permita mejorar su calidad de vida.

Respecto a la edad, la edad promedio fue de 49 años, la edad no se presenta como un factor significativo de deterioro en la calidad de vida; respecto a las características sociales en cuanto al estado civil cabe mencionar que 53.7% (n=138) estaban casadas, 17.5% (n=45) divorciadas, 16% (n=41) otra situación, 8.6% (n=22) viudas, 4.3% (n=11) solteras. Con relación a la ocupación 38.1% (n=98) eran obreras, 21% (n=54) trabajadoras independientes, 19.1% (n=49) desempleadas, 13.6% (n=35) son profesionistas y 8.2% (n=21) jubiladas o pensionadas. Referente a la escolaridad 43.2% (n=111) con enseñanza básica completa, 19.1% (n=49) enseñanza media incompleta, 14.8% (n=38) enseñanza básica incompleta, 11.7% (n=30) enseñanza media completa, 9.7% (n=25) enseñanza superior y 1.6% (n=4) sin enseñanza educacional.

23.- CONCLUSIÓN

La Menopausia es un estado fisiológico de la mujer por lo cual no debe ser considerada como una enfermedad sino como un periodo de la vida donde las mujeres requieren una atención especializada e integral. Durante la realización de este trabajo de investigación, podemos concluir que la calidad de vida en las derechohabientes con menopausia de la UMF 92 es muy importante, debido al elevado riesgo de sufrir deterioro físico y psicológico, el cual se evaluó a través de la escala Menopause Rating Scale (MRS II),

mediante la cual pudimos observar que el 85.2% (n=219) de las derechohabientes con menopausia de la UMF92 presentaron sintomatología de severa a moderada mermando así su calidad de vida. Observamos también en los resultados que hay estrategias de afrontamiento pasivo en un 75.5% (n=184) de las derechohabientes con menopausia, se cumple así con la hipótesis de trabajo en donde solo el 14.8% (38) de derechohabientes con menopausia presentaron una buena calidad de vida, junto con un 24.5% (63) de estrategias de afrontamiento activo, por debajo de la prevalencia que es del 45%. Como pudimos observar el cambio hormonal genero distinta sintomatología, afectando de distintas formas, siendo los síntomas muy leves y fáciles de afrontar en algunas mujeres, como muy severos en otras; encontrándose que la mayoría de las mujeres de este estudio tienen baja capacidad de afrontamiento, se observaron conductas de evasión lo que influye en gran medida en una mala calidad de vida. Por ello, se requiere de un enfoque integral que incluya acompañamiento, educación y orientación. De las áreas evaluadas la de mayor riesgo es la psicológica con un 74.7% (n=192) ya que se asocia a mayor riesgo de deterioro en la calidad de vida. Para contribuir a la solución es de vital importancia la implementación de estrategias preventivas con la intención de aminorar la sintomatología que se presenta en esta etapa y que pudieran afectar la salud física y emocional, de tal forma que se pueda tratar de manera oportuna y multidisciplinaria la problemática.

Así mismo se alentará a la población a la implementación de acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida. De esta manera se obtendrán beneficios como la reducción de los costos institucionales en la atención de las complicaciones derivadas de la menopausia como por ejemplo alteraciones psiquiátricas, Osteoporosis y alteraciones cardiovasculares. Tal intervención presupone como efecto positivo la corrección de las consecuencias no deseadas a corto y a largo plazo.

Dichas acciones como la práctica de hábitos de vida saludables, tales como ejercicio físico moderado, supresión de tabaco, limitación en el consumo de alcohol y una dieta equilibrada.

24.- RECOMENDACIONES

- Para el paciente.

Adoptar hábitos saludables para aliviar los síntomas más molestos y afrontar esta etapa de la vida con energía. Hábitos como: acudir de forma periódica a las revisiones médicas para prevenir el riesgo de otras enfermedades, una alimentación equilibrada, reducir el consumo de alcohol y café, practicar deporte, ya que los beneficios del deporte durante la menopausia son múltiples, este contribuye a reducir el estrés, mejora el estado de ánimo por ende colabora en la calidad de vida. Fomentar la autoestima la cual resulta fundamental para afrontar la menopausia con una actitud positiva.

- Para el médico familiar.

El médico de atención primaria cumple un rol primordial en la detección de hábitos y conductas de riesgo para la salud de esta manera la identificación oportuna de la sintomatología asociada a la menopausia le dará oportunidad única para impulsar cambios en el estilo de vida y asesoramiento acerca de hábitos saludables, así como el abandono de conductas perjudiciales. Es de vital importancia que el médico tratante cuente con herramientas como la escala MRSII y el inventario de estrategias de afrontamiento, los cuales son instrumentos de fácil utilización que ayudaran al médico de primer contacto a lograr una intervención oportuna en pro de mejorar la calidad de vida de las pacientes.

- Para el Instituto Mexicano del Seguro Social

Con el aumento de la esperanza de vida la población mayor de 50 años se ha incrementado, predominando el sexo femenino en un 51.3%, por lo que la mujer pasará casi un tercio de su vida después de la menopausia, la cual en México se presenta entre 49 a 52 años. Anualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social brinda más de 700 mil atenciones por menopausia en sus tres niveles de servicio. En el primer nivel se otorga tratamiento donde se incluye farmacológico y no farmacológico; en el segundo nivel se realizan seguimientos específicos encaminados a detectar complicaciones y comorbilidades; el tercer nivel dando seguimiento específico a personas en situaciones complejas que requiere manejo médico especializado para trastornos como ansiedad o depresión entre otros.

Por ello es de suma importancia detectar a tiempo a las mujeres que presentan una sintomatología en un grado severo, ya que esto puede afectar su calidad de vida y causar complicaciones que representan un alto costo para el instituto. Por tal motivo es necesario ofrecer herramientas al médico como contar con información actualizada y recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para así atender las necesidades de la población con calidad desde el primer nivel, lo que finalmente se verá reflejado en una buena salud posmenopáusica.

25.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ford D. Humans as self-constructing living systems: A developmental perspective on behavior and personality. Primera ed.: ROUTLEDGE; 2019.
2. Jódar R. Relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud. [Online].; 2019. Acceso 10 de abril de 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/85556>.
3. WHO. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). User Manual. World Health Organization, Mental Health and Substance Use. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03.
4. Rochet M, El-Hage W, Richa S, Kazour F, Atanasova B. Depression, Olfaction, and Quality of Life: A Mutual Relationship. [Online].; 2018. Acceso [10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/8/5/80>.
5. Zhang MY, Bi Hb, Wang T, Zhang GL. Study on the quality of life and the factors influencing it in elderly patients. [Online].; 2018. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/fo-2018-0004>.
6. Bairero ME. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Revista Médica. Granma. 2017; 21(6).
7. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al.. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. [Online].; 2019. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9#citeas>.
8. Rodríguez J, García Á, Lucendo A, Hernández A. Health-related quality of life in diabetes mellitus and its social, demographic and clinical determinants: A nationwide cross-sectional survey. Journal of Clinical Nursing. [Online].; 2018. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14624>.
9. Lopera Vazquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. [Online].; 2020. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>.
- 10 Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018; 61(2).
- 11 World Health Organization. Research on the menopause. Technical Report. Geneva: WHO, Report of a WHO Scientific Group.670.
- 12 Huan L, Deng X, He M, Chen S, Niu W. Meta-analysis: Early Age at Natural Menopause and Risk for All-Cause and Cardiovascular Mortality. [Online].; 2021. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6636856>.
- 13 Libera T, Martone , Morgante G, Luisi S. Management of perimenopause disorders: hormonal

- . treatment, *Gynecological Endocrinology*. [Online].; 2020. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1852544>.
- 14 Allshouse A, Pavlovic J, Santoro N. Menstrual cycle hormone changes associated with reproductive aging and how they may relate to symptoms. [Online].; 2019. Acceso [12 de abril de 2021]. Disponible en: [doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.004](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.004).
- 15 Arley R. MENOPAUSIA. *Revista Medica Sinergia*. 2018; 2(12).
- 16 Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. [Online].; 2019. Acceso [12 de abril de 2021];26(3):233-2239. Disponible en: DOI: [10.1097/GME.0000000000001208](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001208).
- 17 Hale G, Burger H, Robertson D. The perimenopausal woman: Endocrinology and management. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*. [Online].; 2014. Acceso [13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.08.015>.
- 18 Honour J. Biochemistry of the menopause. *Annals of Clinical Biochemistry*. [Online].; 2018. Acceso [14 de abril de 2021];55(1):18-33. Disponible en: DOI: [10.1177/0004563217739930](https://doi.org/10.1177/0004563217739930).
- 19 Ryu KJ, Park H, Kim YJ, Yi KW, Shin JH, Hur JY, et al. Comparison of various menopausal symptoms and risk factor analysis in Korean women according to stage of menopause. *Maturitas*. [Online].; 2020. Acceso [14 de abril de 2021];140():41-48. Disponible en: DOI:<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.023>.
- 20 Santoro N, Epperson N, Mathews S. Menopausal Symptoms and Their Management. [Online].; 2015. Acceso [11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890704/>.
- 21 Lopera JS, Parada M, Martínez M, Jaramillo LI, Rojas S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. [Online].; 2016. Acceso [19 de abril de 2021];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010.
- 22 Avis N, Crawford S, Green R. Vasomotor Symptoms Across the Menopause Transition: Differences Among Women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];45(4):629-640. Disponible en: [doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.005](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.005).
- 23 Bansal R, Aggarwal N. Menopausal Hot Flashes: A Concise Review. *J Midlife Health*. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021];10(1): 6-13. Disponible en: [doi: 10.4103/jmh.JMH_7_19](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_7_19).
- 24 Stuenkel C. Vasomotor and Related Menopause Symptoms. *CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021]. Disponible en: [doi: 10.1097/GRF.0000000000000385](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000385).
- 25 Newsoon L. Menopause and cardiovascular disease. [Online].; 2018. Acceso 15] de abril de

- . 2021]24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2053369117749675>.
- 26 Shifren J. Genitourinary Syndrome of Menopause. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];61(3): 508-516. Disponible en: [10.1097/GRF.0000000000000380](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000380).
- 27 Angelou K, Grigoriadis , Diakosavvas M, Zacharakis D, Athanasiou S. The Genitourinary . Syndrome of Menopause: An Overview of the Recent Data. [Online].; 2020. Acceso [15 de abril de 2021];12(4): e7586. Disponible en: [doi: 10.7759/cureus.7586](https://doi.org/10.7759/cureus.7586).
- 28 Briggs P. Genitourinary syndrome of menopause. Post Reproductive Health. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021];0(0): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2053369119884144>.
- 29 Moral E, Delgado L, Carmona F, Caballero B, Guillan C, Gonzáles P, et al. Genitourinary . syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];21(2): 167-173. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1421921>.
- 30 Potter B, Schraner S, Dalby J, Torell E, Hampton A. Menopause. [Online].; 2018. Acceso [15 de . abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.08.001>.
- 31 Proserpio P, Marra S, Campana C, Agostoni E, Palagini L, Nobili L, et al. Insomnia and . menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. Climateric. [Online].; 2020. Acceso [15 de abril de 2021];23(6): 539-549. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1799973>.
- 32 Soares C. Depression and Menopause An Update on Current Knowledge and Clinical . Management for this Critical Window. Medical Clinics of North America. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021];103(4): 651-667. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.03.001>.
- 33 Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani A, Somoncini T. Symptoms of menopause — . global prevalence, physiology and implications. NATURE REVIEWS ENDOCRINOLOGY. [Online].; 2018. Acceso 15 de abril de 2021]14():199-215. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.180>.
- 34 Parra M. LN,LM,VM,PE,VPea. Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia Las . recomendaciones 2018 de la Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica Alemana de Santiago -Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica.Rev.. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021]83(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500527>.
- 35 Gambacciani M BNCCSCEDLVe. Menopause and hormone replacement therapy: the 2017 . Recommendations of the Italian Menopause Society. Minerva Ginecol. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];70(1):27-34. Disponible en: [DOI: 10.23736/S0026-4784.17.04151-X](https://doi.org/10.23736/S0026-4784.17.04151-X).

- 36 Scavello I, Maseroli E, Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina Kaunas*. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021]55(9): 559. Disponible en: [doi: 10.3390/medicina55090559](https://doi.org/10.3390/medicina55090559).
- 37 Palacios S, Stevenson J, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021]. Disponible en: [doi: 10.1177/1745506519864009](https://doi.org/10.1177/1745506519864009).
- 38 Mercado F, Monterrosa A, Duran C. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. [Online].; 2018. Acceso [14 de abril de 2021];64(1):13-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100003&script=sci_arttext.
- 39 Moreno M. CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICA DE LA MENOPAUSIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUERZA MUSCULAR Y LA MOVILIDAD FUNCIONAL. [Online].; 2021. Acceso [14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/13734>.
- 40 Schneider H, Heinemann L, Rosemeier H, Potthoff P, Bebre H. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. [Online].; 2000. Acceso [14 de abril de 2021];3():59-64. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/13697130009167600>.
- 41 Honermann L, Knabben L, Weidlinger S, Bitterlich N, Stute P. An extended Menopause Rating Scale II: a retrospective data analysis. *Climateric*. [Online].; 2020. Acceso [14 de abril de 2021];23(6):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1775808>.
- 42 Marin C, Larroy C, Lopéz A, Fernandez I. Accuracy of the Menopause Rating Scale and the Menopause Quality of Life Questionnaire to discriminate menopausal women with anxiety and depression. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. [Online].; 2019. Acceso 15 de abril de 2021];26(8): 856-862. Disponible en: DOI: [10.1097/GME.0000000000001338](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001338).
- 43 Susanti H, Chang P, Chung M. Construct validity of the Menopause Rating Scale in Indonesia. *Climateric*. [Online].; 2019. Acceso [14 de abril de 2021];():1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1574737>.
- 44 Frota AM, Luiza R, Kimura N, Tourinho MA, Nascimento MC. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];40(3):258-268. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892018000300258&lng=en&tlng=en#B5.
- 45 González P, Castillo MD. Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. [Online].; 2010. Acceso [15 de abril de 2021];5():1562-1573. Disponible en: [doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.326](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.326).
- 46 Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*. [Online].; 2007. Acceso [16 de abril de 2021];35(1):29-39.

- . Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/56854>.
- 47 Sood R, Kuhle C, Kapoor E, Thielen J, Frohmader K, Mara K, et al. Association of mindfulness and stress with menopausal symptoms in midlife women. *Climateric*. [Online].; 2019. Acceso [15 de abril de 2021];22(4):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344>.
- 48 Matzukasi K, Yasui T, Sumika M, Fukuoka M, Uemura H. Differences in menopausal symptoms and coping strategies according to personality in Japanese nurses. *JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY*. [Online].; 2018. Acceso [15 de abril de 2021];39(2):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1498468>.
- 49 Gobierno Federal. *Genero y Salud en Cifras*. Centro Nacional de Genero y Salud Reproductiva. 2011; 9(3).
- 50 Real Academia Española. *Diccionario de la lengua Española*. [Online]; 2020. Acceso [22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
- 51 Ocampo j. *El Código de Nuremberg*. [Online]; 2020. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html.
- 52 Asociación Médica Mundial. *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. [Online]; 2021. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 53 Gobierno de México. *INFORME BELMONT*. [Online]; 2017. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html.
- 54 CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD*. [Online]; 2014. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf.
- 55 SECRETARIA DE GOBERNACIÓN. *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. [Online]; 2013. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013.
- 56 CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. *LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES*. [Online]; 2010. Acceso 22[de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>.

26.- ANEXO 1. Consentimiento informado.

 <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p style="text-align: center;">Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>	
Nombre del estudio:	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar No. 92
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ecatepec de Morelos Estado De México, Año 2021
Número de registro institucional:	R-2021-1401-038
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en un estudio de investigación para conocer la impresión que tienen las mujeres que han tenido su última regla, sobre su bienestar físico y emocional, y saber que hacen para enfrentar este periodo de cambio.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le proporcionará alcohol en gel para el lavado de manos, se le otorgará un cubrebocas (en caso de no contar con el) se le pedirá autorización por escrito mediante una firma de consentimiento informado. Posteriormente se le brindará una tabla de apoyo, lápiz, borrador y se les explicará de manera clara y sencilla como llenar los dos cuestionarios de aplicación, los cuales son de fácil comprensión; el primero para conocer la impresión que tiene usted de como está viviendo esta etapa, el cual consta de 11 preguntas, el segundo es de 43 preguntas el cual nos ayudara a conocer la forma en que usted hace frente a las dificultades que se presentan en su vida, el tiempo de respuesta de ambos cuestionarios es de aproximadamente 10 minutos; sin embargo, puede tomar el tiempo necesario para contestar. Atenderé en todo momento las dudas que puedan surgir durante la aplicación de los cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio de riesgo mínimo lo que significa que las molestias que pudieran surgir durante esta investigación son: la posible incomodidad que podría presentar al momento de contestar las preguntas del cuestionario Inventario de estrategias de afrontamiento, (8, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 30, 36, 39, 40, 42 y 43) ya que podrían ser influenciados por estados de ánimo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se le dará información relevante con recomendaciones prácticas acerca de como mantener una adecuada salud física y emocional a través de buenas prácticas como hacer ejercicio, mantener una vida social activa, adecuada alimentación; también se le otorgará un folleto cuyo contenido será claro y sencillo, para que usted pueda reconocer el tipo de problemas emocionales que la afectan en este periodo de la vida y que podrían afectar la salud mental, en caso de detectar alguna dificultad relacionada se le invitara a acudir a su consultorio de medicina familiar para un diagnóstico y tratamiento de manera pronta, así como envió a la especialidad que requiera en caso de ser necesario.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En caso de que usted se encuentre interesado en conocer el resultado de los cuestionarios, se le darán a conocer por el número de folio asignado mediante llamada telefónica al número proporcionado en la ficha de identificación.
Participación o retiro:	Usted es libre de participar o no en el estudio. Si en algún momento durante el proceso de su participación, decide que no quiere participar, será libre de retirarse en el momento que desee, sin repercusión alguna ni trato irrespetuoso por parte del investigador.
Privacidad y confidencialidad:	Le aseguramos que los datos obtenidos serán manejados bajo estricta privacidad, es decir que en ningún momento se revelará su nombre o número de seguridad social. Se identificará por medio de un número de folio otorgado por el investigador.
Folio.	
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio: Anotar con una X en el recuadro correspondiente.	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Vazquez Tolentino Gemma Médico Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ciudad Azteca. Matricula 96152361. Correo electrónico: gemma_vazquez@hotmail.com Telefono:5518169786
Colaboradora:	Dra. Olivia Reyes Jiménez, Coordinadora clínica de Educación e Investigación en salud de la UMF 92, Matricula: 11366761, Correo electrónico: olivia.reyesji@imss.gob.mx ,. Teléfono: 57559422.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx y/o al comité local de Ética 1401.	
_____	_____
Nombre y firma del participante	<u>Gemma Vazquez Tolentino Matricula: 96152361</u> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____	_____
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

27.- ANEXO 2. ESCALA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS II) PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN MENOPAUSIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

FOLIO:

INVESTIGACIÓN: Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar no. 92

Instrucciones: Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada marcando con una **X** la casilla correspondiente, no ponga doble respuesta, conteste todas las preguntas y no deje espacios en blanco.

No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
				
0	1	2	3	4

		PUNTOS				
		0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)					

10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					

Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total

28.- ANEXO 3. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Folio:

El propósito de este cuestionario es conocer la forma en que usted hace frente a las dificultades que se presentan en su vida

INSTRUCCIONES:

Tómese un poco de tiempo y piense en una situación que le haya pasado durante estos últimos meses y que fuera realmente muy estresante para usted.

Por estresante entendemos una situación difícil, ya sea porque le provoco sensaciones desagradables o bien por el esfuerzo que tuvo que hacer para afrontarla.

Esta situación puede haber ocurrido dentro de su familia, con sus amigos, en la escuela, en el trabajo, etc....

Por favor, escriba esta situación estresante en el espacio situado más abajo. Escriba lo que pasó, diciendo:

- Lugar en el que paso
- Las personas involucradas
- El porqué fue importante para usted
- Lo que usted hizo

La situación puede ser alguna que esté ocurriendo en este momento o bien que ya haya sucedido. No se preocupe de la redacción, escriba los hechos tal como los recuerde.

De nuevo tómese unos minutos para pensar en la situación que escribió. Ahora lea las frases siguientes, conteste recordando cómo maneja la situación. Por favor lea cada frase y elija la respuesta que más se parezca a lo que usted hizo para resolver el problema.

Responda según la siguiente escala:

1. En absoluto
2. Un poco
3. Algo
4. Mucho
5. Muchísimo

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. Concentré toda mi atención en lo que tenía que hacer. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 2. Intenté ver la situación desde otro punto de vista. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 3. Busqué a alguien que supiera escucharme. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 4. Busqué formas de desahogarme. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 5. Seguí como si nada hubiese pasado. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 6. Confié en que el problema se arreglase por sí solo. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 7. Procuré guardar para mis adentros lo que sentía. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 8. Me dije que si no hubiese sido tan descuidado, cosas como éstas no habrían ocurrido. | 1.....2.....3.....4.....5 |

- | | |
|---|---------------------------|
| 9. Afronté el problema | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 10. Intenté ver el lado positivo de la situación | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 11. Hablé con alguien acerca de lo que estaba sintiendo | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 12. Exteriorice mis emociones. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 13. Intenté olvidarlo todo. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 14. Deseé no haber estado nunca implicado en esa situación. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 15. Pasé más tiempo solo. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 16. Me di cuenta de que yo mismo había creado el problema. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 17. Elaboré un plan de acción y lo seguí. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 18. Me dije a mí mismo cosas que me ayudaron a hacerme sentir mejor | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 19. Pasé más tiempo con la gente que me gustaba. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 20. Atendí mis sentimientos y simplemente dejé que salieran. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 21. No me dejé influir, rechacé pensar demasiado en ello. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 22. Confié en que la situación se alejaría o se arreglaría de algún modo. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 23. Evité estar con la gente. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 24. Me criticqué por lo ocurrido. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 25. Luché por esolver el problema. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 26. Miré las cosas desde una perspectiva diferente e intenté hacer lo mejor dentro de las acciones posibles. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 27. Pedí consejo a un amigo o un familiar. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 28. Mis sentimientos fueron reprimidos, por eso explotaron. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 29. Decidí que en realidad el problema era de otro y no mío. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 30. Deseé que la situación nunca hubiese empezado. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 31. No hablé del problema con otras personas. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 32. Vi que era personalmente responsable de mis dificultades y me aleccioné a mí mismo. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 33. Simplemente me tomé las cosas una por una. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 34. Me pregunté sobre lo que era realmente importante y descubrí que, después de todo, las cosas no eran tan malas. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 35. Hablé con alguien que estaba en situación similar. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 36. Me enfurecí y estallé. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 37. Clarifiqué la situación y me negué a tomarla demasiado en serio. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 38. Tuve la esperanza de que si esperaba el tiempo necesario seguro que las cosas se arreglarían por sí solas. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 39. No permití que otros supieran cómo me sentía. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 40. Me reproché por haber permitido que eso ocurriera. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 41. Cada vez que pensaba en aquello me preocupaba, así que simplemente dejé de pensar en ello. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 42. Deseaba que la situación desapareciera o que de alguna forma se acabara. | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 43. Era por mi culpa y tenía que sufrir las consecuencias. | 1.....2.....3.....4.....5 |



29.- ANEXO 4. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

“Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la unidad de medicina familiar no. 92”

Instrucciones de llenado: Elija la opción que corresponda y escriba el número correspondiente. No deje espacios en blanco, no ponga doble respuesta, conteste todas las preguntas.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN FOLIO: _____ FECHA: _____ Tel. _____

	OPCIONES	RESPUESTA
EDAD		
ESCOLARIDAD	1.-Sin enseñanza educacional 2.-Enseñanza básica incompleta 3.- Enseñanza básica completa 4.-Enseñanza media incompleta 5.- Enseñanza media completa 6.-Enseñanza superior	
OCUPACION	1.-Obrero 2.-Trabajador independiente 3.-Jubilado o pensionado 4. Desempleado 5.-Profesionista	
ESTADO CIVIL	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.viudo 5.otra	

30.- ANEXO 5 FOLLETO

Estrategias para vivir saludable el periodo de la menopausia.

Para llevar una vida sana y tranquila durante la menopausia, es importante adaptarse de manera correcta a este nuevo estilo de vida, procurando tener hábitos saludables como:

- Seguir una dieta saludable
- Tomar el sol al menos 15 minutos al día
- Hacer ejercicio
- Dejar de fumar y tomar
- Llevar una buena vida social
- Acudir a control médico de ser necesario.

Estas recomendaciones te ayudaran a sobrellevar de mejor manera esta nueva etapa en tu vida



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Presentado por: Gemma Vazquez Tolentino

Medico residente de medicina familiar

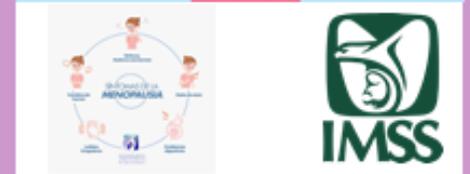
En caso de dudas o aclaraciones
Comunicarse al:

E-mail: gemma_vazquez@hotmail.com

Cel: 5518169786

Bibliografía:

Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. [Online].; 2019. 26 (3):233-2239.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO.92

“Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en derechohabientes con menopausia de la UMF No.92”

¿Qué es la menopausia?

Periodo en la vida de una mujer en el cual se deja de reglar y ocurre entre los 40 y 50 años



¿Qué ocurre?

Los síntomas más comunes son:

- No hay menstruación o a veces falta
- Bochorno y sudoración
- Sequedad en zona íntima.
- Dificultad para dormir
- Cambios de humor
- Deseo sexual reducido, piel seca.
- Caída del cabello y resequedad
- Dolor en las articulaciones.



Cambios de humor
Dolores de cabeza
Fatiga
Depresión

Situaciones que empeoran tu malestar

- La falta de ejercicio empeora los síntomas de la menopausia, como puede ser la falta de sueño, ansiedad o depresión.
- Mala alimentación.
- El alcoholismo empeora los bochornos
- Fumar durante la menopausia hace más probable de desarrollar una enfermedad relacionada al algarro
- Tomar mucho café hace más intensos los bo-



Tratamiento

Existen medicinas las cuales ayudan con los calores, sudores, sequedad vaginal, problemas para dormir y otros malestares que la menopausia puede ocasionar

Un ejemplo de estas medicinas pueden ser los lubricantes que te ayudaran con la sequedad vaginal



¿Cómo afecta a mi día a día?

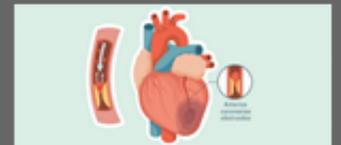
Todos los malestares que la menopausia provoca, impactan directamente en tu calidad de vida, generando incomodidad, estrés y depresión.



La menopausia también puede afectar tu vida sexual, ocasionando que sea complicada, poco satisfactoria y hasta dolorosa.



Es más común sufrir enfermedades en el corazón, en las articulaciones y en músculos.



Tus relaciones sentimentales se verán fuertemente afectadas debido a todos los cambios que ocurrirán en tu cuerpo y que afectaran a tu humor, además pudiendo reducir tu deseo sexual.

