



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

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.94 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL SUBSISTEMA
CONYUGAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
IRVIN ADAD BETANCOURT BARCENAS

TUTOR-DIRECTOR DE TESIS DR. RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

CIUDAD DE MEXICO 2022



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
NORTE DE LA CIUDAD DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
PROTOCOLO DE INVESTIGACION TITULADA

IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

**Que para obtener el título de:
especialista en Medicina Familiar.**

Investigador Asociado

IRVIN ADAD BETANCOURT
BARCENAS.

Médico residente del segundo grado la
especialidad de Medicina Familiar,
UMF No. 94 del IMSS.

Matricula: 97366829

Dirección: camino antiguo san juan de
Aragón, no. 235, colonia casas alemán.

Teléfono: 55 6286 5018

e-mail: irvin_abetabar@hotmail.com

Investigador Responsable

RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO

Profesor Titular del curso de
especialización en Medicina Familiar,
UMF 94 IMSS

Matricula: 99366361

Dirección: camino antiguo san juan de
Aragón, no. 235, colonia casas alemán.

Teléfono: 55 57672977, extensión:
21407

e-mail: rodriguin6027@gmail.com

CIUDAD DE MEXICO, A AGOSTO DE 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



072

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3511.
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Lunes, 06 de diciembre de 2021

Dr. RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL** 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-2021-3511-087

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. ANDRÉS LEÓN SANTAMARÍA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA
FAMILIAR**

Hoja de Autorizaciones

Proyecto Autorizado por el Comité Local de Investigación 3511

Con Número de Registro en SIRELCIS: R-2021-3511-087

Dr. Sergio Alberto León Ángeles

Director de la UMF No. 94

Dr. Ignacio Rodríguez Pichardo

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF No. 94

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 94

Dra. Judith Magdalena Corona Lara

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 94

INDICE

Resumen integrado	6
Marco teorico.....	7
Introducción	7
Menopausia	8
Funcionamiento del subsistema conyugal	10
Disfunción familiar.....	13
Justificación	14
Planteamiento del problema.....	15
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
Especificación de variables	16
Material y metodos	17
Descripcion general del estudio	20
Análisis Estadístico	23
Resultados.....	28
Análisis de resultados.....	32
Conclusiones.....	33
Bibliografía	35
Anexos	37
Anexo 1 Instrumento de Medición	37
Anexo 2 MRS	39
Anexo 3 Hoja de recolección de datos	40
Anexo 4 Consentimiento informado	42
Anexo 5 Cronograma de actividades.....	43

RESUMEN INTEGRADO

IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Villaseñor-Hidalgo Rodrigo¹, Betancourt-Bárceñas Irvin Adad²

Antecedentes: los aumentos en la esperanza de vida junto a los avances científicos, tecnológicos y terapéuticos han determinado que cada vez sea mayor el número de personas que lleguen a edades avanzadas y de la misma forma que mujeres alcancen la menopausia, una etapa vulnerable en la vida de la mujer en la que es importante conocer la clínica asociada al cese de la función estrogénica, además, se incrementan sus responsabilidades familiares y sociales (convertirse en el centro de la dinámica familiar, realizar la administración económica del hogar, aumentar su responsabilidad como cuidadora de seres queridos, actividades domésticas, entre otros), en la cual se espera una estable funcionalidad familiar, sobre todo a nivel del subsistema conyugal, un elemento que el médico de familia debe tomar en cuenta para su atención integral.

Objetivo: determinar el impacto de la menopausia en el funcionamiento del subsistema conyugal.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en mujeres menopáusicas adscritas a la UMF No. 94 del IMSS a quienes se les aplicará el instrumento de evaluación del subsistema conyugal además del Menopause Rating Scale y se recabarán datos sociodemográficos. Se utilizará estadística descriptiva para analizar los datos obtenidos, presentando los resultados en tablas y gráficas.

Recursos e infraestructura: investigadores, instrumento de evaluación del subsistema conyugal, instrumento de evaluación de la menopausia: Menopause Rating Scale e instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

Tiempo a desarrollarse: dos años.

Palabras clave: menopausia, subsistema conyugal, funcionalidad familiar.

1 Profesor adjunto del curso de especialización en Medicina Familiar, UMF 94 IMSS.

2 Médico residente del segundo año del curso de especialización en Medicina Familiar.

MARCO TEORICO

Introducción

La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia y desde épocas remotas se ha conocido de los cambios que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se relacionaron con la desaparición de la función menstrual. Las primeras menciones sobre la mujer en la posmenopausia, se hallan en los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban.

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo, con el fin de definir el fenómeno de la madurez y el envejecimiento, el cual va desde la niñez, pasa por la juventud, la edad adulta, el climaterio y finalmente la senectud. Por tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales, que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre las cuales se encuentra inevitablemente el climaterio. El estudio de esta etapa supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se genera una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales y en el que ocurre un evento fundamental: la menopausia. 1

La mujer, por su sexo, va a tener un “condicionamiento de género”, histórico y económico, en el cual concommitan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psicobiológicos hacia estados no saludables. En ese sentido, las mujeres asumen una doble jornada laboral cuando se incorporan al trabajo y hoy día a la carga doméstica normal se agrega la adecuación de patrones de convivencia entre varias generaciones en un mismo hogar o vivienda.

En las mujeres posmenopáusicas, las alteraciones de la sexualidad más frecuentemente encontradas son: disminución del deseo sexual, sequedad vaginal, dispareunia (molestias al coito) e hipoorgasmia.

Las disfunciones sexuales son probablemente la causa más frecuente de salud que tienen las mujeres en las clínicas de menopausia.

La experiencia de la menopausia es distinta en cada mujer y lleva la impronta de las diferentes culturas. No todos los sentimientos vinculados con esta etapa son negativos, pues hay mujeres que expresan un completo bienestar relacionado con expectativas personales, socio laborales y familiares cumplidas; asimismo, la satisfacción marital y el buen tratamiento durante la menopausia, aumentan la calidad de vida de la mujer en esta etapa. 2

Menopausia

El ciclo de vida de la mujer toma en cuenta varias etapas del desarrollo, con el fin de definir el fenómeno de la madurez y el envejecimiento que es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales, que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre las cuales se encuentra inevitablemente el climaterio. El estudio de esta etapa supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se genera una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta.

La mujer sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población demandante en la atención médica, por lo que se hace necesario contar con una información actualizada, con recomendaciones basadas en la evidencia científica, que permitan atender las necesidades de la población femenina con calidad.

Entre las hipótesis que tratan de explicar las alteraciones psicosociales del climaterio, está la que señala que el estrés psicosocial puede afectar los valores de los esteroides gonadales durante el climaterio y la menopausia e influir en el estado de ánimo. El tránsito por esta etapa dependerá, en parte, del valor que la cultura o el medio asignen a la fertilidad y la maternidad, así como a la belleza y juventud de la mujer.

Se plantea que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales.

Aproximadamente 10% de las mujeres en el climaterio atraviesan por una depresión, lo cual provoca que la mujer experimente sentimientos de desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito sexual (lívido) y nerviosismo. 3

La menopausia es el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea, que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas folículo-estimulante y luteinizante. A los signos y síntomas que se presentan en esta transición se les denomina síndrome climatérico y los más característicos son los bochornos, alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias.

El diagnóstico de síndrome climatérico/menopausia se debe fundamentar en los síntomas que presenta la paciente, por lo que se deberá elaborar una historia clínica adecuada, abordando específicamente los siguientes puntos:

Enfermedad cardiovascular: se aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que en el hígado la disminución estrogénica favorece una disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo del ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL); también se ha visto que existe mayor resistencia a la insulina. Además, los estrógenos favorecen la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, por lo que favorecen indirectamente la vasodilatación.

Osteoporosis: los estrógenos inhiben la resorción ósea y aumentan la liberación del factor de crecimiento transformante-beta en los osteoblastos, favoreciendo la reabsorción ósea, por lo que los estrógenos juegan indirectamente un papel importante en la regulación del calcio sérico.

Genitourinarios: por la deficiencia estrogénica, no hay formación de todas las capas celulares de epitelio vaginal; además hay disminución de colágena, vascularización y secreción, lo que hace que exista fragilidad de la mucosa vaginal, alcalinización del pH y lubricación deciente; también en la uretra y vagina hay cambios citológicos en la mucosa. Todos éstos cambios conducen a la atrofia urogenital, que va a provocar sequedad y prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria.

Psicológicos: los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido

Bochornos: existirá una sobreexpresión de los receptores de serotonina (5-HT_{2A}), que se ha vinculado a una fuerte disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo. La

sensación de calor se origina por una vasodilatación periférica inapropiada con aumento del flujo sanguíneo cutáneo.4

El impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios en lo emocional, físico, biológico y psicosocial, con ello 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. 4

La menopausia no es una enfermedad, simplemente es un evento significativo encuadrado en una etapa de la vida, influenciada por los contextos sociales y culturales; sin embargo, la representación mental que se tiene de esta y la valoración, ya sea positiva o negativa, depende del contexto social. 5

Funcionamiento del subsistema conyugal

En la actualidad, desde diferentes áreas del conocimiento científico como la sociología, la psicología, la historia, la antropología, la ecología y la medicina, se puede constatar que la institución familiar ha cambiado su estructura y su conformación, pues interactúa y está sujeta a los cambios y fenómenos sociales, además de que va más allá de los miembros que la conforman. 6

La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas y ha sido definida como un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. 7

En México, la familia sigue siendo referente vital, pues los lazos de parentesco siguen vigentes y los integrantes de esta institución acuden a ella para la solución de problemas y la búsqueda de apoyo. 6

Está compuesta de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos)

y subsistema fraternal (hermanos). Toda familia tiene características que las hace distintas o similares a otras, estas son las características tipológicas como la

composición (nuclear, extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderna), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación (campesino, empleado o profesionalista), la integración (integrada, semi integrada o desintegrada), pero hay otras características que son indispensables conocer ya que según Virginia Satir son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar, lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la Jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada. 8

La familia como sistema tiende a preservarse y mantener su interacción con el entorno; para lograrlo, la familia necesita preservar sus normas, límites y jerarquías que ha definido para la relación entre sus integrantes, de modo que mantenga estabilidad y la constancia necesaria para su supervivencia y la preservación de su identidad; sin embargo, dado a que es un sistema abierto en constante intercambio de energía, materia e información con su ambiente, también necesita ser flexible para mantenerse vivo, conservar su salud y dar lugar a la creación de nuevos sistemas familiares y no familiares entre sus integrantes y el entorno.

De lo anterior se entiende que un sistema está conformado por elementos o partes que funcionan como una totalidad y que se mantienen en continua interdependencia y ajustados a un tipo de jerarquía propio, en el que la comunicación o intercambio de información entre las parejas constituye la garantía de su funcionamiento que el mismo sistema intenta conservar y mantener desarrollando mecanismos de control.

El subsistema conyugal se encuentra constituido por dos individuos de diferente sexo, que se unen con la intención expresa de constituir una familia. Forma parte de la clasificación triaxial de la familia que junto con los subsistemas paterno filial y fraterno constituyen las bases fundamentales de la familia. 9

El subsistema conyugal es vital para el crecimiento de los hijos; constituye un modelo de relación íntima como se manifiesta en la interacción cotidiana. En este subsistema, el hijo contempla el modo de expresar afecto de los padres, acercarse y afrontar conflictos.

Sus funciones específicas se centran en 5 parámetros:

1. Adjudicación y asunción de papeles
2. Satisfacción sexual
3. Afecto
4. Toma de decisiones
5. Comunicación

Cuando los conflictos de interés no son resueltos podemos observar disfunciones las cuales pueden ser:

1. Disfunción complementaria
2. Disfunción conflictiva
3. Disfunción dependiente
4. Disfunción por desvinculación
5. Disfunción por incompatibilidad

En algunas familias uno o ambos padres han desertado en ciertas ocasiones, de sus funciones maritales, pero las funciones parentales pueden permanecer intactas, totalmente funcionales y sanas. Sin embargo, lo más frecuente es que el mal funcionamiento de la pareja refleje resentimiento y malestar hacia el resto del grupo familiar, produciendo entonces perturbaciones que se manifestara en la totalidad de la estructura familiar. 2

Disfunción familiar

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de este si no, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro.

Algunos autores mencionan que una familia disfuncional es aquella en la que el comportamiento impropio e inmaduro de al menos uno de los padres daña el crecimiento de la individualidad y el desarrollo de habilidades para relaciones saludables entre los miembros de la familia, lo cual nos hace reflexionar que según la teoría general de sistemas, si algún miembro no está bien, probablemente no sea el único. 10

JUSTIFICACIÓN

Es importante cuestionar el lugar ocupado por el saber y la experiencia directa de las mujeres al momento de interpretar los cambios ocurridos durante la menopausia y el climaterio, y no sólo privilegiar el conocimiento que ofrece la ciencia biomédica.

En nuestro país la población femenil de 45-64 años de edad representa un porcentaje de 33%. Debido a la transición demográfica del envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida a 78 años las mujeres adultas mayores de 45 años, conforman el grupo poblacional hacia el cual deben dirigirse y reforzarse las acciones de promoción y prevención de un estilo de vida saludable.

Se ha documentado que en esta edad reproductiva de la mujer se desencadenan múltiples cambios fisiológicos los cuales repercuten en la dinámica familiar; pero meramente en el subsistema conyugal al crear crisis normativas las mayores por la falta de comunicación y entendimiento.

En la Unidad de Medicina Familiar 94 se da atención médica a gran número de mujeres adultas las cuales son susceptibles a la aplicación de un método de tamizaje con el que podemos evaluar el grado de sintomatología compatible con menopausia, así como un cuestionario que nos indique el tipo de dinámica conyugal que se tiene y verificar si los síntomas son relacionados con el grado de disfunción.

Es importante dar seguimiento, tratamiento y control oportuno a los síntomas de la menopausia, pero sobre todo poder evaluar con antelación los riesgos que podría sufrir la familia por tal motivo el objetivo del estudio fue determinar el impacto de la postmenopausia en el subsistema conyugal en 151 pacientes desde los 45 años de la Unidad de Medicina Familiar 94.

Planteamiento del problema

Debido a que la familia es la unidad fundamental de toda sociedad y a ella nos debemos como médicos especialistas de la familia, es importante evaluar el subsistema conyugal ya que una crisis normativa como lo es la menopausia podría causar un impacto no favorable en la dinámica familiar.

Se observa que en la etapa de la menopausia los conflictos en el subsistema conyugal aumentan a tal grado de llegar a la separación de la familia por lo cual es importante evaluar los conflictos que ocurren en esta etapa para ayudar a resolverlos de forma más efectiva.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el impacto de la menopausia en el funcionamiento del subsistema conyugal?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el impacto de la menopausia en el funcionamiento del subsistema conyugal.

Objetivos específicos.

-Conocer el perfil socio familiar de mujeres menopáusicas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

-Identificar el tipo de funcionalidad familiar que predomina en mujeres menopáusicas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

Expectativa empírica

Existe impacto en el funcionamiento del subsistema conyugal en presencia de menopausia en el 80% de las parejas, sobre todo en las áreas de sexualidad y comunicación.

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio

Funcionalidad del subsistema conyugal: se define como la naturaleza y características de una relación de pareja identificada por un grado de bienestar psicológico y de acuerdo entre ambos, que se percibe en los patrones de interacción en las principales áreas de la vida conyugal, a partir de los diferentes niveles cognitivo, afectivo y comportamental, de su experiencia. Para fines del estudio es la manera en como interaccionan como pareja, su indicador son los 13 ítems del instrumento de evaluación del subsistema conyugal propuesto por Chávez el cual consta de cinco apartados que evalúan la comunicación, adjudicación y asunción de papeles, satisfacción sexual, afecto y la toma de decisiones en la pareja, es una variable de tipo cualitativa policotómica en escala de medición nominal con las categorías de pareja funcional (71 y 100 puntos), pareja moderadamente disfuncional (41 a 70 puntos) y pareja severamente disfuncional (40 puntos).

Menopausia: se define como el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea, que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas folículo-estimulante y luteinizante 4. Para fines del estudio es tener 1 año sin menstruar, su indicador son los 11 ítems de la Menopause Rating Scale (MRS) es una escala específica de síntomas menopaúsicos que se agrupan en 3 subgrupos los cuales son somato vegetativa, psicológica y urogenital, es una variable cualitativa policotómica en escala de medición nominal con las categorías de ausente (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) y muy severo (4 puntos).

Variables descriptoras

Edad: definida como el tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha¹⁶, para fines del proyecto se consideran los años cumplidos referidos por el participante, su indicador son los años que refiere tener el participante, la cual es una variable cuantitativa discreta en escala de medición de razón con las categorías del número 45 en adelante.

Género: definido como coordinacióm genética que establece diferenciar entre hombre y mujer¹⁶, para fines del estudio es el fenotipo de un individuo, su indicador es el género que exprese el participante, la cual es una variable cualitativa dicotómica con una escala de mediciónn nominal, utilizando como categorías de femenino o masculino.

Estado civil: es definida como la condición de una persona en relación a su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se ha de constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales 16. Para fines del estudio es la situación de un individuo respecto a la vida en pareja, el indicador es el estado civil que refiera tener el participante, es una variable de tipo cualitativa policotómica en escala de medición nominal con las categorías de casado o unión libre.

MATERIAL Y METODOS

Diseño de estudio

Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo.

Universo de trabajo

Mujeres en periodo de menopausia

Población de estudio

Mujeres en periodo de menopausia derechohabientes del IMSS.

Muestra de estudio

Mujeres en periodo de menopausia derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 94.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Cálculo del tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra debe calcularse la fórmula de acuerdo con una población finita puesto que se conoce el total de unidades de observación que la integran, considerando que en la unidad de medicina familiar tiene 54,600 mujeres mayores de 45 años.

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

En donde:

n= tamaño de la muestra

p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población referencia

q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p).

la suma de p y q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p=0.8 q=0.2.

Z: indica el grado de confianza.

% de Error	Nivel de Confianza	Valor de Z calculado en tablas
1	99%	2.58
5	95%	1.96
10	90%	1.645

d= la precisión absoluta, es decir la amplitud deseada del intervalo de confianza entre ambos lados del valor real de la diferencia entre las dos porciones.

Porcentaje	Valor de D
90	0.1
95	0.05
99	0.001

N= tamaño de la población.

S² = varianza de la población en estudio (es el cuadrado de la población estándar, 28).

$$n = \frac{453 (1.96)^2 * (0.8) (0.2)}{(453 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.8) (0.2)}$$

n= 151 participantes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

Mujeres en periodo de menopausia

Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Adscritas a la unidad de medicina familiar No. 94

Ambos turnos.

Que acepten participar en el protocolo por voluntad y bajo consentimiento informado.

Exclusión

Mujeres en periodo de menopausia que no contesten la hoja de recolección de datos en su totalidad.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El subsistema conyugal en la familia está formado por la pareja siendo el entorno al cual se forman todas las relaciones, con este comienza y termina la familia e implica tareas de complementariedad y acomodación mutua en donde cada uno de los integrantes de la pareja debe adaptarse para formar una identidad de pareja por lo que cuando uno de los miembros en este caso la mujer atraviesa por la etapa de menopausia en donde todos los cambios biológicos y psicológicos representan una crisis en dicho sistema puede verse afectado.

Los datos se obtendrán de derechohabientes mujeres en periodo de menopausia adscritas a la unidad de medicina familiar número 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante los meses de noviembre y diciembre del 2021.

Las participantes se obtendrán de la consulta diaria de ambos turnos en periodo de menopausia que acepten participar en el estudio y se procederá a informar a la participante sobre el objetivo de dicho estudio, proponiéndole la participación y otorgándole el consentimiento informado para su firma en caso de aceptar.

El instrumento de evaluación del subsistema conyugal es un método enfocado exclusivamente a los cónyuges, un instrumento que aborda las principales funciones que dicho subsistema lleva a cabo, los parámetros y la calificación asignada a cada uno de los ítems los cuales son:

- I. Comunicación
 - a) clara
 - b) directa
 - c) congruente
- II. Adjudicación y asunción de papeles
 - a) congruencia
 - b) satisfacción
 - c) flexibilidad
- III. Satisfacción sexual
 - a) frecuencia
 - b) satisfacción
- IV. Afecto

- a) manifestación física
 - b) calidad de convivencia
 - c) c interés por el desarrollo de la pareja
 - d) reciprocidad
- V. Toma de decisiones
- a) conjunta
 - b) individual

A cada función se agrega un sistema cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores.

Para comunicación se asigna un 30% del total de 100%, para adjudicación y asunción de papeles un 15% del total de 100%, para satisfacción sexual 20% del total de 100%, para el Afecto 20% del total de 100%, para la toma de decisiones 15% del total de 100%.

La escala evaluativa que se agrega en los anexos responde a cada uno de los ítems.

- I. Comunicación con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 05 y 10% a cada uno respectivamente.
- II. Adjudicación y asunción de papeles con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 2.5 y 05% a cada uno respectivamente.
- III. Satisfacción sexual con respuestas de nunca, ocasional u siempre con 0, 05 y 10% a cada uno respectivamente.
- IV. Afecto con respuestas de nunca, ocasional y siempre con 0, 2.5 y 05% a cada uno respectivamente.
- V. Toma de decisiones con nunca, ocasional y siempre con 0, 7.5 y 15% a cada uno respectivamente.

Sumando el puntaje total, las disfunciones se clasifican de la siguiente forma:

40% pareja gravemente disfuncional

41 – 70% pareja moderadamente disfuncional

71 – 100% pareja funcional.

Este instrumento fue validado por Chávez y Velazco en 1993 para evaluar las disfunciones familiares del subsistema conyugal en México con inclusión de los criterios para su evaluación, publicado en la revista del instituto mexicano del seguro social del mismo año

fue validado con α de Cronbach ($\alpha=0,779$) la cual muestra una adecuada consistencia interna para la estructura unifactorial en relación con los 13 ítems que evalúan las 5 categorías.

Menopause Rating Scale. La MRS es una escala específica de síntomas menopáusicos. Está compuesta por once puntos o ítem de síntomas que se agrupan en tres sub-escalas o dimensiones: Somático-vegetativa, psicológicos, urogenitales. La dimensión somático-vegetativa valora la presencia y la severidad de oleadas de calor, de molestias cardíacas, de alteraciones del sueño y dolencias en los músculos y los ligamentos que corresponden a las preguntas 1,2,3 y 11. La dimensión psicológica evalúa presencia y severidad de estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, y cansancio físico y mental que corresponden a las preguntas 4, 5, 6 y 7. La dimensión urogenital define la presencia y severidad de problemas sexuales, problemas de vejiga, y sequedad vaginal que corresponde a las preguntas 8,9 y 10.

Cada pregunta se califica como: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). La sumatoria obtenida de los tres rubros nos dará la puntuación total.

la MRS es una escala confiable con valores adecuados del coeficiente de alfa de Cronbach, alrededor de 0,8017,18. Sin embargo, la consistencia interna de cada dimensión varía mucho más, entre 0,60 y 0,871.

Descripción de la hoja de recolección de datos

Se utilizará una hoja de recolección de datos para recabar información del estudio, que incluirán información sociodemográfica del paciente y los reactivos de la prueba de evaluación del subsistema conyugal (Anexo 1) y de la Menopause Rating Scale (Anexo 2).

Procedimiento para integrar la muestra

Con la previa autorización del protocolo por el comité local de investigación en salud (CLIS 3511), se notificara a las autoridades del cuerpo de gobierno de la UMF No. 94 para obtener la base de datos de los expedientes de las mujeres en periodo de menopausia registrados durante el año 2020, en donde están contenido los datos para conocer el día que acudirán

a cita con su médico familiar para invitarlas el día de su cita a participar en el estudio, explicando previamente de manera concisa y clara en que consiste el estudio y la participación que se solicita. Si la mujer que está en periodo de menopausia decide participar en el estudio se le otorgará el consentimiento informado (anexo 4) para ser firmado por el participante y posteriormente se aplicará la hoja de recolección de datos (anexo 3), al término de la entrevista se otorgará realimentación de los síntomas de la menopausia y su interacción con el subsistema conyugal , posteriormente se agradecerá la participación al entrevistado.

Análisis Estadístico

Para este estudio se utilizará estadística descriptiva con ayuda del programa estadístico SPSS versión 22, aplicado a las variables de estudio, a fin de analizar las variables descriptoras con la ayuda del programa Excel de Microsoft además se realizarán gráficos y cuadros en donde se plasmarán los datos obtenidos de todas las variables.

Difusión del Estudio

Este protocolo se proyectará como sesión medica en la unidad de medicina familiar No. 94 y se publicará en una revista indexada.

Aspectos Éticos

Riesgo de la investigación

El presente estudio se encuentra regido por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas establecidas en la Declaración de Helsinki enmendada por la 64^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Brasil 2013; lineamientos nacionales bajo la supervisión de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS); y por lo establecido en el artículo 100 del Título quinto de la Ley General de Salud, así como las reglas internas institucionales.

Se contempla con un riesgo mínimo, como lo establece el artículo 17, del Título segundo, Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, debido a que es un estudio observacional, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables; la maniobra para recolectar los datos se basa en una en la aplicación de un cuestionario a los participantes para contestar datos personales y un instrumento. Normas de apego Este proyecto se apega a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, cuya última reforma se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014. También se cumple con lo establecido en la declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en junio de 1964, en Helsinki Finlandia: enmendada en Japón en 1975, en Italia en 1983, en Hong Kong en 1989, en Sudáfrica en 1996, Escocia en el año 2000, en Corea en 2008 y finalmente en Brasil 2013. Además, se informará a las autoridades de la unidad donde se llevará a cabo el estudio, y los resultados obtenidos se mantendrán en forma confidencial para uso exclusivo de la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la UMF No. 94 del IMSS en la Ciudad de México.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto

Las mujeres en periodo de menopausia participantes se beneficiaran con una orientación general del subsistema conyugal a fin de que conozcan que acciones pueden reestablecer o mantener la homeostasis de dicho subsistema y por ende de su familia, por otra parte también recibirá una breve orientación sobre el tema de menopausia con la finalidad de que conozcan en que consiste este periodo, cuales son los síntomas más comunes y las consecuencias que pudiera general a nivel de la salud y la manera de evitar complicaciones secundarias a la depleción hormonal que conlleva este periodo en la vida de la mujer. Además, ofrece un panorama general del impacto que tiene la menopausia englobando todos los cambios psicológicos y biológicos en uno de los subsistemas más importantes en la familia que es el subsistema conyugal y que para el médico familiar es de suma importancia porque dicho sistema es en donde se inicia la familia y por ende cualquier repercusión o manera inadecuada de enfrentar las crisis de este terminara afectando a la familia en general.

Balance riesgo beneficio

Este estudio no representa ningún riesgo para los participantes, por otra parte, puede ayudar a identificar si las participantes cuentan con la red de apoyo del subsistema conyugal para una mejor comprensión del periodo de menopausia por parte de las parejas de las mismas si se realizaran programas para involucrar a las parejas de las mujeres en periodo de menopausia involucrando e informando de todos los cambios biológicos y psicológicos de este periodo para una mejor comprensión, homeostasis y red de apoyo dentro del subsistema conyugal y familiar para logra un mejor funcionalidad y homeostasis de los mismos.

Confidencialidad

Respetando las normas nacionales e internacionales, los registros serán anónimos, es decir, se establecerá un número de folio para identificar a los participantes.

Condiciones para el consentimiento informado

Se informará a los posibles participantes de manera clara y con lenguaje comprensible, los objetivos y papel que desempeñarán en el estudio, cerciorándose que la paciente haya comprendido cabalmente lo que se le ha explicado; una invitación de participar voluntaria, deberá de entender que puede acceder o no, asimismo que puede seguir o salir del estudio en el momento que él lo desee con la seguridad de que no tendrá repercusión alguna, además de que se les explicará que los investigadores no forman parte de la atención médica que recibe en el instituto; en caso de aceptar su participación en este protocolo firmara hoja de consentimiento informado (anexo 4).

Forma de selección de los participantes

En cumplimiento con los aspectos mencionados, los investigadores obtendrán a las participantes del protocolo por conveniencia y según los criterios de selección, cualquier

mujer mayor de 45 años con amenorrea mínima de 1 año y que viva en pareja, adscrita a la unidad de Medicina Familiar 94 IMSS susceptible de participar en el estudio.

Calificación del Riesgo

De acuerdo con el artículo 17, del Título segundo, Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se considera esta investigación dentro de la categoría II, es decir, como investigación con riesgo mínimo.

Recursos

Humanos

Mujeres en periodo de menopausia adscritas a la unidad de Medicina Familiar número 94 que deseen participar en el estudio e investigadores (responsable y asociado).

Físicos

Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 94, salas de espera y pasillos.

Materiales: artículos de papelería.

Tecnológicos: equipo de cómputo.

Financieros: aportados por el investigador.

Programa de trabajo

Posterior a la pregunta de investigación, se realizó la revisión bibliográfica acerca del tema sobre menopausia y subsistema conyugal; después se procedió a la elaboración del marco teórico del protocolo de investigación, se realizó una consulta al archivo clínico de la unidad médica para obtener un censo de la población con diagnóstico de menopausia. Se determinaron los instrumentos escala de evaluación del subsistema conyugal de Chávez para evaluar la funcionalidad del dicho subsistema y el Menopause rating Scale para determinar los síntomas de la menopausia y su repercusión en la calidad de vida, se diseñó la hoja de recolección de datos, tamaño de la muestra, así como criterios de selección de la muestra y la metodología, y se presenta el protocolo al comité local de investigación para registro del mismo; posterior a su aprobación, se procederá a recolectar la muestra bajo consentimiento informado, ya con los resultados, se realizará el análisis, conclusiones y sugerencias, y se procederá a realizar escrito médico para la publicación (anexo 5 cronograma de actividades).

RESULTADOS

En el presente estudio, se encuestaron a mujeres que viven con menopausia adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 94. Para la valoración de la edad se establecieron rangos, el rango de mayor predominancia fue de 50 a 60 años de edad con un 39.1% del total de las encuestadas, el estado civil con mayor frecuencia fue casada (tabla 1).

Tabla 1. Variables descriptoras		
Edad		
Rangos de edad	frecuencia	Promedio
Mayor 45 años	42	27.8%
50 a 60 años	59	39.1%
61 a 80 años	38	25.2%
Más de 81 años	12	7.9%
Estado civil		
Casada	99	65.6%
Unión libre	52	34.4%
Fuente: hoja de recolección de datos, aplicada a mujeres menopaúsicas, UMF No. 94.		

A las pacientes se les cuestiono sobre la funcionalidad del subsistema conyugal en donde la mayor frecuencia se encuentra con funcionalidad conyugal en un 57%. (tabla 2.)

Tabla 2. Evaluación subsistema conyugal		
Tipo de funcionalidad		
Gravemente disfuncional	25	16.6%
Moderadamente disfuncional	40	26.5%
Funcional	86	57%
Fuente: hoja de recolección de datos, aplicada a mujeres menopaúsicas, UMF No. 94.		

El 53.6% de las mujeres presentaron molestia leve al aplicar el instrumento MSR, dicho instrumento nos valora tres esferas (síntomas somáticos, síntomas psicológicos y urogenitales); 51% de las encuestadas manifestaron molestias leves en el apartado de síntomas somáticos, 78.1% de las mujeres en la esfera de síntomas psicológicos presentaron molestias leves, y por último el 74.2% de ellas refirieron molestias leves en el rubro de síntomas urogenitales. (Tabla 3.)

Tabla 3. Evaluación MSR		
Tipo de molestias	Frecuencia	Porcentaje
Evaluación global		
Sin molestia	3	2%
Molestia leve	81	53.6%
Molestia moderada	49	32.5%
Molestia severa	16	10.6%
Molestia intolerable	2	1.3%
Síntomas somáticos		
Sin molestia	8	5.3%
Molestia leve	77	51%
Molestia moderada	47	31.1%
Molestia severa	16	10.6%
Molestia intolerante	3	2%
Síntomas psicológicos		
Sin molestia	11	7.3%
Molestia leve	118	78.1%
Molestia moderada	15	9.9%
Molestia severa	7	4.6%
Síntomas urogenitales		
Sin molestia	38	25.2%
Molestia leve	112	74.2%
Molestia moderada	1	0.7%
P=0.00		
Fuente: hoja de recolección de datos, aplicada a mujeres menopaúsicas, UMF No. 94.		

En la parte analítica al asociar la funcionalidad del subsistema conyugal y la Menopause Rating Scale se encontró un valor de P significativa ($p=0.00$), de acuerdo al MRS presentaron molestias leves en el 67.9% aquellas mujeres con una clasificación funcional del subsistema conyugal, en comparación 9 participantes presentaron molestia severa en apego al instrumento MRS con un subsistema conyugal gravemente disfuncional.

Tabla 5. Relación entre subsistema conyugal y Menopause Rating Scale						
		MRS				
		Sin molestia	Molestia leve	Molestia moderada	Molestia severa	Molestia intolerable
Subsistema Conyugal	Gravemente disfuncional	0 0.0%	8 9.9%	8 16.3%	9 56.3	0 0.0 %
	Moderadamente disfuncional	0 0.0%	18 22.2%	17 34.7%	4 25.0%	1 50%
	Funcional	3 100%	55 67.9%	24 49%	3 18.5%	1 50%
Fuente: hoja de recolección de datos, aplicada a mujeres menopaúsicas, UMF No. 94.						

Por ultimo al realizar el análisis se encontró asociación con la funcionalidad conyugal y el Menopause Rating Scale. El 62.8% de mujeres con subsistema conyugal funcional presentan molestias leves en síntomas somáticos, mujeres con disfunción conyugal moderada presentan 87.5% en síntomas psicológicos y 75% de las encuestadas disfunción conyugal moderada con síntomas urogenitales ($p= 0.00$).

Tabla 5. Menopause Rating Scale y síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales.					
		Subsistema conyugal			
	Gravemente disfuncional	Moderadamente disfuncional	Funcional	total	p

Síntomas somáticos					
Sin molestia	0 (0.0%)	1 2.5%	7 8.1%	8 5.3%	0.00
Molestia leve	7 28%	16 40%	54 62.8%	77 51%	
Molestia moderada	13 52%	15 37.5%	19 22.1%	47 31.1%	
Molestia severa	4 16%	7 17.5%	5 5.8%	16 10.6%	
Molestia intolerante	1 4%	1 2.5%	1 1.2%	3 2.0%	
Síntomas psicológicos					
Sin molestia	2 8%	1 2.5%	8 9.3%	11 7.3%	0.00
Molestia leve	13 52%	35 87.5%	70 81.4%	118 78.1%	
Molestia moderada	7 28%	3 7.5%	5 5.8%	15 9.9%	
Molestia severa	3 12%	1 2.5%	3 3.5%	7 4.6%	
Síntomas urogenitales					
Sin molestia	5 20%	9 22.5%	24 27.9%	38 25.2%	0.00
Molestia leve	20 80%	30 75%	62	112 74.2%	
Molestia moderada	0 0.0%	1 25%	0 0.0%	1 0.7%	
Fuente: hoja de recolección de datos, aplicada a mujeres menopaúsicas, UMF No. 94.					

Análisis de resultados

Se observó que la distribución de edad en las participantes fue predominantemente en el rango de edad 50 a 60 años con más de la tercera parte (39.1%), lo cual coincide con el tiempo de inicio y desarrollo de esta alteración hormonal en las mujeres mexicanas.

Debido a que era necesario evaluar el subsistema conyugal, las participantes interrogadas necesitaban contar con estado civil casadas o unión libre; por lo que el estado civil de mayor predominio fue casado en dos terceras partes de la muestra (65.9%) es decir, 99 participantes de 151 pacientes.

Respecto al tipo de funcionalidad de la familia, más de la mitad de la muestra (57%), dio un resultado positivo para el tipo funcional; en contraste, solo un pequeño número de encuestadas resultaron gravemente disfuncionales (16.6%). Lo anterior contrasta con la sintomatología presentada por las pacientes, al aplicar escala de evaluación MSR para manifestaciones clínicas, más de la mitad (53.6%) presentaron molestias leves y solo un pequeño porcentaje (1.3%) molestias intolerables.

En el rubro de manifestaciones somáticas de la MSR las pacientes con síntomas leves fueron más de la mitad (51%), mientras que de las entrevistadas un mínimo porcentaje (2%) presento molestia intolerable. Se encontró que en el rubro psicológico poco más de tres cuartas partes de las entrevistadas (78%) refirió molestias leves, un comportamiento similar se observó con las manifestaciones urogenitales leves (74.2%).

Es importante mencionar que el rubro con mayor impacto en la sintomatología de menopausia, con más de la mitad de mujeres que lo presentan (87.5%), es el psicológico; esfera importante y de énfasis debido a los cambios socioculturales que implica esta crisis normativa.

Resulta relevante señalar que, al asociar la sintomatología con la funcionalidad del subsistema conyugal, se encontró que la mayor funcionalidad es presentada con sintomatología leve representada por el 67.9% de las encuestadas, mientras que el subsistema conyugal gravemente disfuncional con molestia severa se encontró en el 53.6%, poniendo de manifiesto que a mayor afectación clínica por síntomas de menopausia mayor disfunción del vínculo conyugal.

Couto N. y colaboradores en Santiago de Cuba en 2014 en un estudio titulado “Aspectos psicológicos del climaterio y la menopausia” plantean que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales. Al igual que en los resultados obtenidos en esta investigación el 87.5% de las estudiadas su mayor sintomatología fue presentada en rubro psicológico.

En un estudio realizado por Salazar C. y colaboradores en México 2005 con el título “Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria”, donde se incluyeron 103 estudios de salud familiar se observó que tanto la comunicación como los límites inadecuados dentro de los integrantes, concurren en las familias disfuncionales (8), al igual que en nuestro estudio donde la escala evaluativa de comunicación es la más afectada y lugar donde se observa, aqueja más la disfunción del vínculo conyugal.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, sobre todo con la p obtenida, se determinaron las siguientes aseveraciones:

Se acepta la hipótesis nula (H_0) la cual estipula que existe impacto en el funcionamiento del subsistema conyugal en presencia de menopausia, sobre todo en el área de la comunicación.

Contrasta claramente, el 67.9% de las mujeres con sintomatología leve y subsistema conyugal funcional respecto a 56.3% de las mujeres con malestares severos y subsistema conyugal severamente disfuncional.

Sugerencias

Se sugiere realizar un estudio comparativo multicéntrico en donde sea evaluada la funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en etapa de climaterio y postmenopausia donde la investigación haga referencia en qué etapa existe mayor disfunción conyugal.

De la misma forma, se sugiere realizar un instrumento de evaluación o clasificación del subsistema conyugal actualizado, debido a que los tipos familiares y su conformación han cambiado en los últimos años y de esa forma conocer las exigencias que impactan en su funcionalidad.

Líneas de investigación

Es importante considerar que la sintomatología de menopausia es variable en cuanto a su forma de presentación y de la misma forma los factores que intervienen en la funcionalidad familiar, por tal motivo se deberían realizar protocolos de prevención, o talleres educativos a las parejas para conocer más sobre las alteraciones que se desarrollan por la deficiencia estrogénica. Incluso platicas de acompañamiento para las familias con mujeres en etapa de climaterio, de esa forma liberarse de tabús existentes en la sociedad sobre los cambios originados por el cese de la etapa reproductiva en la mujer.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Zarate A, Mc Gregor C. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. Edi Trillas, 2007, p. 185-186.
- 2.- Couto N, Napoles M. Aspectos psicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN 2014;18(10):1409
- 3.- Chávez V, Velasco O. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS(Mex)1994;32: 39-43.
- 4.- Torres J, Torres R. Climaterio y menopausia. Regreso por las sendas ya visitadas. Marzo-Abril 2018; Vol. 61, no. 2.
- 5.- Salazar C, Boschetti F. Disfuncion conyugal y su relacion con los motivos de consulta de los pacientes hiper utilizadores. Medigraphic. 2005 Vol. 7 (2) 45 – 48.
- 6.- Gutierrez C, Diaz O. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum, Univ Aut del Edo Méx 2016; vol. 23, núm. 3.
- 7.- Benitez P. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. julio-diciembre 2017; pp. 58-68 58, núm. 3.
- 8.- Mendoza S, Soler H. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención pimarria. Archivos en medicina Familiar. 2006; Vol.8 (1) 27-32.
- 9.- Talarn A, Sainz F. Relaciones, vivencias y psicopatología: Las bases relacionadas del sufrimiento mental excesivo. Estructuras familiares y psicopatología. 2003; Barcelona.
- 10.- Carrasco R. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en medicina familiar. Medigraphic. 2005; Vol. 7 Supl. 1, pp 15-19.
- 11.- Pavon M, Dickinsin B. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfuncion conyugal. Aten Fam. 2014; 21 (2): 35-38.
- 12.- Dennis R, Robert C. Attitude toward menopause among married middle aged Adults. Women & Health. 2002; Vol. 36 (4).

- 13.- Fateme A, Narjes B. Menopause uncertainty: the impact of two educational interventions among women during menopausal transition and beyond. *Menopause Rev* 2020; 19(1): 18-24.
- 14.- Nooshin Y, Mohammad A. The effect of husbands education regarding menopausal health on marital satisfaction of their wife. *J Menopausal Med.* 2017 Apr; 23(1): 15–24.
- 15.- Guía médica de atención integral a la mujer en la peri y postmenopausia para el primer nivel de atención. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, INPer. 2018.
- 16.- Real Académica Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [fecha de consulta 18-10-2020].
- 17.http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (fecha de consulta 18 – 10 – 2020).
- 18.- Monterrosa C, Paternina C, et all. Utilidad del menopause rating scale (mrs) en indígenas colombianas en climaterio. *Duazary*, enero - junio de 2017, vol. 14 n° 1

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de Medición EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
COMUNICACION	0	5	10
1.- Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente?.			
2.- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia?	0	5	10
3.- Existe congruencia entre la comunicación verbal y lo realizado?.	0	5	10
ADJUDICACION DE PAPELES	0	2.5	5
4.- La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican?.			
5.- Son satisfactorios los roles que asume la pareja?.	0	2.5	5
6.- Se propicia el intercambio de roles entre la pareja?.	0	2.5	5
SATISFACCION SEXUAL	0	5	10
7.- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales?.			
8.- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual?.	0	5	10
AFECTO	0	2.5	5
9.- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja?.			
10.- El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante?.	0	2.5	5
11.- Se interesan por el desarrollo y superación de pareja?.	0	2.5	5
12.- Perciben que son queridos por su pareja?.	0	2.5	5
TOMA DE DECISIONES	0	7.5	10
13.- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente?.			

Sumando el porcentaje total, las disfunciones se califican de la siguiente forma:

- 0 – 40 pareja gravemente disfuncional
- 41 – 70 pareja moderadamente disfuncional
- 71 – 100 Pareja funcional

ESCALA EVALUATIVA

FUNCIONES	PARÁMETROS	CALIFICACION ASIGNADA	PORCENTAJE
1.- Comunicación	1.- Clara 2.- Directa 3.- Congruente	10 10 10	30%
2.- Adjudicación y asunción de papeles	4.- Congruencia 5.- Satisfacción 6.- Flexibilidad	5 5 5	15%
3.- Satisfacción sexual	7.- Frecuencia 8.- Satisfacción	10 10	20%
4.- Afecto	9.- Manifestación Física 10.- Calidad de convivencia 11.- Interés por el desarrollo de la pareja 12.- Reciprocidad	5 5 5 5	20%
5.- Toma de decisiones	13.- Conjunta	15	15%
	TOTAL	100	100%

Anexo 2

MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

Con el objeto de conocer sus molestias se solicita responder el siguiente cuestionario marcando el cuadro según corresponda a la molestia actual y la intensidad.

Tipo de molestia Marque la casilla pertinente con una X Marque la casilla según como sienta la intensidad de la molestia	0 Ausente	1 Leve	2 Moderado	3 Severo	4 Muy severo
1.-Sofocos, sudoración, calores					
2.-Molestias del corazón (cambios inusuales del latido del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3.-Problemas de sueño (insomnio, duerme poco).					
4.- Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
5.- Estado de ánimo depresivo(sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6.- Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse enojada, 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, menos frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
10.- Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					
11.- Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales o dolor en las relaciones sexuales)					

Folio: _____

IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Marque con una X donde corresponda

Este cuestionario es anónimo y los datos obtenidos son confidenciales

1. **Edad:** mayor de 45_____, 50-60 años _____, 60-80_____, más de 80_____.
2. **Estado civil:** casada____unión libre_____
3. Señale una respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
1. Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente?.			
2.- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia?.			
3.- Existe congruencia entre la comunicación verbal y lo realizado?.			
4.- La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican?			
5.- Son satisfactorios los roles que asume la pareja?.			
6.- Se propicia el intercambio de roles entre pareja?.			
7.- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales?.			
8.- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual?			
9.- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja?.			
10.- El tiempo que se dedica la pareja es gratificante?.			
11.- Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja?.			
12.- Perciben que son queridos por su pareja?.			
13.- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente?.			

Con el objeto de conocer sus molestias le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el cuadro según corresponda a su molestia actual y la intensidad.

Tipo de molestia Marque la casilla pertinente con una X Marque la casilla según como sienta la intensidad de la molestia	0 Ausente	1 Leve	2 Moderado	3 Severo	4 Muy severo
1.-Sofocos, sudoración, calores					
2.-Molestias del corazón (cambios inusuales del latido del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3.-Problemas de sueño (insomnio, duerme poco).					
4.- Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
5.- Estado de ánimo depresivo(sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6.- Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse enojada, 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, menos frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
10.- Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					
11.- Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales o dolor en las relaciones sexuales)					



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, UMF No. 94, a ____ de _____ de 2021
Número de registro:	R-2021-3511-087
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: en nuestro país la población femenil de 45 a 64 años de edad representa un porcentaje de 33%. Debido a la transición demográfica del envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida a 78 años las mujeres adultas mayores de 45 años, conforman el grupo poblacional hacia el cual deben dirigirse y reforzarse las acciones de promoción y prevención de un estilo de vida saludable. Objetivo: conocer como es que la menopausia afecta en el funcionamiento que tiene la pareja.
Procedimientos:	La participación consistirá en el llenado de un cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo invertido para contestar el cuestionario para recabar información, aproximadamente 15 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detección oportuna de riesgos causados por menopausia en el matrimonio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre la menopausia así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el IMSS
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado
Disponibilidad de tratamiento de derechohabientes (si aplica):	médico en En caso de identificar mujeres con afectación grave a la salud se referirán al médico familiar para tratamiento oportuno.
Beneficios al término del estudio:	Ofrecer un panorama general de una muestra representativa de mujeres que se encuentran con menopausia, respecto a la funcionalidad que prevalece en pareja.

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

Investigador Responsable:

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo, Matrícula: 99366361, teléfono: 5767 27 99, extensión: 21407.
Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com

Colaboradores:

Dr. Irvin Adad Betancourt Bárcenas, Matrícula: 97366829, teléfono: 55 6286 5018.
Correo electrónico: irvin_abetabar@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la 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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

IMPACTO DE LA MENOPAUSIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Actividades	MES (año)	MAYO A JUNIO 2021	JULIO A AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2021	ENERO 2022	FEBRERO 2022
Elaboración del Protocolo	P	P					
	R	R					
Selección del instrumento	P	P					
	R	R					
Elaboración de la hoja de recolección de datos	P		P				
	R		R				
Presentación al CLIS 3511 para registro de protocolo	P			P			
	R			R			
Recolección de la información	P				P		
	R				R		
Elaboración de la base de datos	P				P		
	R				R		
Captura de la información	P				P		
	R				R		
Procesamiento de Datos	P				P		
	R				R		
Análisis de los Resultados	P					P	
	R					R	
Elaboración del escrito científico	P						P
	R						R

P= Programado R=Realizado