



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81
CIUDAD ACUÑA, COAHUILA**

**CALIDAD DE VIDA EN LA MUJERES CON CLIMATERIO DE 40 A
65 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.
81 DE CD. ACUÑA COAHUILA**

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

PRESENTA:

DRA. MAYBELLINE RAMIREZ TLECUITL



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 ESTATAL COAHUILA
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS**



**COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE EDUCACION EN SALUD
COORDINACION AUXILIAR MEDICA EN INVESTIGACION EN SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**

Dr. Ricardo Alfonso Rangel Zertuche

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Mariana Casaubon Vargas

Coordinador Auxiliar de Educación en Salud

Dra. Megan Carolina Cerda Mancillas

Coordinador Auxiliar Medico en Investigación en Salud



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL COAHUILA
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS**



**COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE EDUCACION EN SALUD
COORDINACION AUXILIAR MEDICA EN INVESTIGACION EN SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**

**Dr. Fernando Salazar Quiroga
Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 81**

**Dra. Angélica María Ibarra Hernández
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud Unidad de
Medicina Familiar No. 81**

**Dra. Claudia Janeth Hernández López
Asosora de Tesis**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL COAHUILA
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS**



**COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE EDUCACION EN SALUD
COORDINACION AUXILIAR MEDICA EN INVESTIGACION EN SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**

**Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**

**Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de docencia de la
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**

**Dr. Geovanni López Ortiz
Coordinador de Investigación de la
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina UNAM**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme salud y brindarme la oportunidad de culminar con esta etapa en mi vida profesional.

A mi esposo Marco Antonio, quien me da su apoyo y fortaleza para continuar con este camino, siempre dándome ánimo para no flaquear y poder llegar a la meta, por cuidar de nuestros maravillosos mellizos Mabel y Marco Antonio mientras me encontraba ausente de casa por las jornadas de guardia. Gracias Amor te amo.

A mis papas Erasmo y Lourdes por sus consejos, su amor y confianza desde que inicie mi formación académica, gracias los amo mucho. Dios los bendiga siempre.

A mis hermanos Wendy, Ruby, Edwin y Wilyam que a pesar de la distancia siempre me dan palabras de aliento y me hechan porras para seguir superándome como persona y como profesionalista.

A mis maestros por todas sus enseñanzas y experiencias y formarme en esta especialidad con gran profesionalismo.

Plasmo ahora mi compromiso porque cada una de las cosas aquí aprendidas lo aplicaré en beneficio de la salud y bienestar de mis pacientes y que día a día continuaré preparándome para ser mejor.

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES CON CLIMATERIO DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81 DE CD. ACUÑA COAHUILA

Investigador responsable: Maybelline Ramirez Tecuítl Médico General, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 81 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: maybelline2183@gmail.com
Investigadores asociados: Claudia Janeth Hernández López Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 87 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. Christian Francisco Fernández Cerda. Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 81 Cd Acuña, Coahuila. Correo: Kristiann_00@hotmail.com

Introducción. El climaterio es una etapa de la vida de transición entre la edad reproductiva y no reproductiva, en la cual se producen alteraciones hormonales (cese de la función ovárica) y clínicas incluyendo bochornos, alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias. Es esperado que ello, deteriore la calidad de vida de las pacientes, pero la percepción de las mujeres puede variar.

Objetivo. Evaluar la calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo en pacientes mujeres mayores de 40 años de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 81 de Ciudad Acuña Coahuila que se encuentran en la etapa de climaterio definida de acuerdo a la estadificación STRAW. Se invitó a las pacientes y se les pidió firmar consentimiento para participar. Se les pidió responder la escala de calificación de la menopausia (MRS, del inglés Menopause Rating Scale) que tiene 3 dominios: somático vegetativo, síntomas psicológicos y síntomas urogenitales.

Se obtuvieron puntuaciones totales y por dominio, para clasificar el grado de deterioro se emplearon los percentiles: Pc1= sin deterioro, Pc25 deterioro leve, Pc75 moderado, P99= severo, >P99 Muy severo, según lo propuesto por Capua y cols. Finalmente, el análisis estadístico se realizó en SPSS v.25 con pruebas descriptivas.

Recursos e infraestructura. En la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Ciudad Acuña Coahuila se contó con el acceso a pacientes en volumen suficiente para llevar a cabo el estudio. Se tuvieron los recursos humanos dispuestos a invertir tiempo adicional para llevar a cabo el estudio. No fue necesario tener una inversión adicional de parte de la institución para llevar a cabo el estudio.

Tiempo a desarrollarse. El estudio se desarrolló en los meses de Noviembre de 2022 a Noviembre de 2023.

Experiencia del grupo: Los investigadores tuvieron suficiente experiencia en la valoración, manejo y seguimiento de pacientes en climaterio.

Palabras clave. Calidad de vida, climaterio, mujeres.

ABSTRACT

Introduction. The climacteric is a transitional stage of life between reproductive and non-reproductive age, in which hormonal alterations (cessation of ovarian function) and clinical alterations occur including hot flashes, mood alterations, osteoporosis, increased cardiovascular risk and genitourinary alterations. It is expected that this will deteriorate the quality of life of patients, but women's perception may vary.

Aim. To evaluate the quality of life in women with climacteric from 40 to 65 years of age from the Family Medicine Unit No. 81 of Cd. Acuña Coahuila.

Methodology. An observational, cross-sectional, descriptive, prospective study was carried out in female patients over 40 years of age from the Family Medicine Unit (UMF) No. 81 of Ciudad Acuña Coahuila who are in the climacteric stage defined according to the STRAW staging. Patients were invited and asked to sign consent to participate. They were asked to respond to the Menopause Rating Scale (MRS), which has 3 domains: vegetative somatic, psychological symptoms, and urogenital symptoms. Total and domain scores were obtained. To classify the degree of impairment, the percentiles were used: Pc1= no impairment, Pc25 mild impairment, Pc75 moderate, P99= severe, >P99 Very severe, as proposed by Capua et al. Finally, statistical analysis was performed in SPSS v.25 with descriptive tests.

Resources and infrastructure. In the Family Medicine Unit No. 81 of Ciudad Acuña Coahuila, there was access to patients in sufficient volume to carry out the study. Human resources were willing to invest additional time to carry out the study. It was not necessary to have an additional investment on the part of the institution to carry out the study.

Time to develop. The study was carried out in the months of November 2022 to November 2023.

Group experience: The researchers had sufficient experience in the assessment, management and follow-up of patients in climacteric.

Keywords. Quality of life, climacteric, women.

INDICE

Parte	Página
Marco Teórico	1
Justificación	10
Planteamiento del problema	11
Hipótesis	12
Objetivos	13
Material y métodos	14
Consideraciones éticas	21
Análisis estadístico	25
Recursos, financiamiento y factibilidad	26
Resultados	28
Discusión	34
Recomendaciones	36
Conclusiones	37
Referencias Bibliográficas	38
Anexos	42

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

Tabla	Descripción	Página
Grafica 1	Mujeres en Climaterio de la UMF 81 Cd. Acuña Coahuila	29
Grafica 2	Síntomas Psicológicos	29
Grafica 3	Síntomas Urogenitales	30
Grafica 4	Síntomas Somático Vegetativos	30
Grafica 5	Edad de Menarca	31
Grafica 6	Número de Embarazos por pacientes	31
Grafica 7	Porcentaje de Partos, Cesáreas y Abortos	32
Grafica 8	Tiempo desde la última menstruación	32
Grafica 9	Severidad de Deterioro de Calidad de Vida	33
Grafica 10	Puntaje Global MRS	33
Tabla 1	Estadificación de STRAW	42

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRONIMOS

<i>Siglas</i>	<i>Descripción</i>
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
FSH	Hormona Foliculoestimulante
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
MRS	Menopause Rating Scale
OMS	Organización Mundial de la Salud
UMF	Unidad de Medicina Familiar
WH	Women's Health Initiative

MARCO TEÓRICO

1. Definición y edad de presentación de climaterio

El climaterio hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, se manifiesta unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia). También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia. Esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. (1,2)

La identificación del climaterio se realiza mediante el instrumento STRAW. STRAW es un sistema que engloba criterios de clasificación para las etapas reproductivas en la mujer. (3) La estadificación de STRAW considera la periodicidad de ciclos ováricos y niveles de hormona foliculoestimulante (FSH). Dado que, el climaterio hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, se manifiesta unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia).

Es decir, en la Tabla 1, se identifica con las columnas -4, -3, -2, -1, 1 y 2 que indica los años previos o durante la menopausia, en los cuales ocurren cambios en los niveles de FSH, el ciclo menstrual cambia de regular a irregular y se continúa por amenorrea por al menos de 12 años. (3,4)

2. Número de mujeres >50 años en México

A través del Censo de Población y Vivienda 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el 11.7% de las mujeres mexicanas tienen una edad igual a mayor a 50 años. De las cuales el 2.9% tiene entre 50-54 años, el 2.4% de 55-59, el 2.0% de 60-64, el 1.5% de 65-69, el 1.1% de 70-74, el 0.8% de 75-79, el 0.5% de 80-84 y el 0.5% 85 y más. (5)

3. Cambios corporales en las mujeres en climaterio

Durante el período climatérico, alrededor del 60 al 80% de las mujeres experimentan algún tipo de sintomatología, principalmente debido al estado de hipoestrogenismo que ocurre después de la recesión de la función ovárica. Los signos y síntomas más frecuentes son irregularidad menstrual, aparición o empeoramiento del estado de tensión premenstrual y cólicos menstruales, palpitaciones, mareos, cansancio, acortamiento de la memoria, dolor de cabeza, dolor articular, ansiedad, irritabilidad, insomnio, depresión, dispareunia, urgencia miccional, sequedad vaginal y olas de calor. (6,7)

Es importante resaltar que las quejas que más interfieren en la calidad de vida de la mujer son de carácter psicosocial y afectivo, como dolor, desánimo, cansancio, falta de energía, estado de ánimo deprimido, ansiedad, irritabilidad, insomnio, déficit de concentración y memoria, dolor y disminución del deseo sexual. (8,9)

Las mujeres menopáusicas con obesidad tienen concentraciones séricas de estrona más altas que las mujeres delgadas debido al aumento de la conversión periférica de androstenediona en el tejido adiposo, pero paradójicamente, estas mujeres tienen más probabilidades de tener sofocos. La pérdida de peso puede ayudar a reducir los sofocos. (10)

Las mujeres obesas o deprimidas tienen más probabilidades de experimentar dolor articular, parece haber una asociación con el estado menopáusico. No está claro si el dolor está relacionado con la deficiencia de estrógenos o con un trastorno reumatológico, pero en la Women's Health Initiative (WHI), las mujeres con dolor o rigidez en las articulaciones al inicio del estudio tenían más probabilidades de obtener alivio con la terapia combinada de estrógeno y progestina, o estrógeno sin oposición (11) que con placebo.

Si bien las mujeres en esta etapa experimentan muchos síntomas climatéricos, generalmente no conocen o no pueden identificar la mayoría de los cambios hormonales, fisiológicos y emocionales involucrados en los procesos de disminución en la producción hormonal y final del ciclo menstrual. (12)

4. Afectación de la calidad de vida en mujeres climatéricas

-Qué es calidad de vida.

Aunque es difícil de definir, la calidad de vida tiene un significado inherente para la mayoría de las personas. Se compone de conceptos amplios que afectan la satisfacción global con la vida, incluida la buena salud, la vivienda adecuada, el empleo, la seguridad personal y familiar, las relaciones interpersonales, la educación y las actividades de ocio. Para los asuntos relacionados con la atención de la salud, la calidad de vida se ha aplicado específicamente a aquellas preocupaciones de vida más afectadas por la salud o la enfermedad, de ahí el término “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS)

La calidad de vida relacionada con la salud puede definirse formalmente como “la medida en que el bienestar físico, emocional y social habitual o esperado de una persona se ve afectado por una afección médica o su tratamiento”. Esta definición incorpora los dos aspectos ampliamente aceptados de la calidad de vida: subjetividad y multidimensionalidad.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) representa una valoración subjetiva del impacto de la enfermedad o su tratamiento; los pacientes individuales con el mismo estado de salud objetivo pueden informar una CVRS diferente debido a diferencias únicas en las expectativas y capacidades de afrontamiento. (13)

Considerando que la salud corresponde al correcto funcionamiento orgánico y a la adecuada funcionalidad, concuerda con la visión de la OMS, que define la salud como

un estado de completo bienestar físico, mental y social. Los instrumentos de CVRS se ciñen a esa definición, pues cuando estos muestran que se conserva el bienestar y la funcionalidad, se concluye que se posee buena calidad de vida. Desde esta perspectiva la buena calidad de vida es contar con buena salud.

Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional. (14)

-Afectación de la Calidad de Vida en mujeres climatéricas

Para las mujeres posmenopáusicas, la calidad de vida relacionada con la salud es el único criterio global que es decisivo para su bienestar diario. Los síntomas experimentados durante la menopausia y las características sociodemográficas afectan la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas. En mujeres jóvenes, sintomáticas y posmenopáusicas, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud puede estar significativamente disminuida. Sin embargo, la calidad de vida después de la menopausia está influenciada por muchos factores adicionales no menopáusicos. (15)

Los síntomas vasomotores (sofocos) afectan las actividades diarias de la mayoría de las mujeres posmenopáusicas, especialmente aquellos con síntomas más frecuentes / severos (15). Pueden alterar la calidad del sueño al presentarse a cualquier hora del día o de la noche, ocasionando incomodidad y despertar frecuentes. (16)

Algunos problemas comunes en mujeres mayores de 50 años que se han relacionado con la calidad de vida relacionada con la salud durante la menopausia y el envejecimiento son: síntomas vasomotores, funcionamiento cognitivo, sequedad vaginal, síntomas del estado de ánimo, quejas urinarias, sangrado uterino, dormir, actividad sexual, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud asociada a enfermedades crónicas. (17)

5. Medición de Calidad de Vida durante el climaterio con la escala MRS

-Qué es la escala MRS, sus ítems su desempeño, alfa de Cronbach, cómo se califica e interpreta.

La Escala de Puntuación Menopáusica (MRS, por sus siglas en inglés: Menopause Rating Scale) es empleada para evaluar la calidad de vida durante la menopausia. Está compuesta por 11 síntomas, agrupados en 3 dominios: somático-vegetativo, psicológico y urogenital. El dominio somático vegetativo incluye los bochornos, molestias cardíacas, dificultades del sueño, molestias musculares y articulares. En los síntomas psicológicos, se agrupan la depresión, irritabilidad, ansiedad, agotamiento físico y mental. Por último, los síntomas urogenitales, incluye los problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal. Cada síntoma es autoevaluado por la mujer con un puntaje de 0 a 4 según el grado de intensidad: 0 = sin molestia; 1 = molestia leve; 2 = molestia moderada; 3 = molestia severa; 4 = molestia intolerable. El puntaje MRS total será la suma de los puntajes obtenidos de cada dominio. (18,19)

Estudios en diferentes poblaciones informan que la MRS es una escala confiable con valores adecuados del coeficiente de alfa de Cronbach, alrededor de 0.80. Sin embargo, la consistencia interna de cada dimensión varía mucho más, entre 0.60 y 0.87(20). La versión chilena de la MRS (Anexo 2) reportó un alfa de Cronbach >0.86(21).

Antecedentes científicos

Algunos estudios previos han evaluado la calidad de vida de las mujeres en climaterio, tal como se muestra a continuación.

En 2008, del Prado et al. evaluaron la calidad de vida y los factores que la afectan en mujeres de 40 a 59 años. Se aplicó la MRS a 370 mujeres sanas de 49 ± 6 años. El 44% de las mujeres eran posmenopáusicas y el 6% usaba terapia de reemplazo hormonal. La mitad del grupo tenía menos de 12 años de educación formal y el 67%

tenía pareja. La puntuación total de MRS fue de 16.2 ± 8.5 . La puntuación más alta la dio el dominio psicológico ($7.7 + 4.4$), seguido del dominio somático (5.8 ± 3.5). El dominio urogenital tuvo la puntuación más baja (2.7 ± 2.9). El 80% de las mujeres presentaba síntomas climatéricos de moderados a severos. La condición posmenopáusica fue el factor que causó el mayor trastorno en la calidad de vida, seguido de su paridad. La educación formal tuvo el impacto más bajo. (18)

López et al. (2010) identificaron la frecuencia e intensidad de los síntomas de la transición menopáusica en un estudio transversal que incluyó 969 mujeres de 45 a 64 años, en Santiago, Chile. Para evaluar la severidad de los síntomas climatéricos, se utilizó la MRS. La edad promedio de las premenopáusicas fue de 49.1 ± 3.0 años y 55.3 ± 5.7 años en las posmenopáusicas. El síntoma más frecuente y que se presentó con mayor intensidad fueron las molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una intensidad moderada y el perfil socio-demográfico fue similar para ambos grupos menopáusicos. (19)

Krajewska et al. (2010) compararon los síntomas climatéricos, la actividad y la calidad de vida de mujeres en el período menopáusico de Polonia, Grecia, Bielorrusia y Bélgica utilizando la MRS. El estudio se realizó entre mujeres mayores de 40 años de Polonia (241), Bielorrusia (119), Grecia (100) y Bélgica (79). Todas las mujeres de estos cuatro países informaron de forma similar quejas leves o nulas.

La intensidad de los síntomas psicológicos fue similar para los países estudiados y no difirió significativamente ($p = 0.1531$). Se encontraron resultados similares en los síntomas somáticos entre los grupos estudiados ($p = 0.1421$).

Se encontró una diferencia significativa en los síntomas urogenitales y sexuales entre mujeres belgas y bielorrusas ($p < 0.001$). Se encontró que la frecuencia de los síntomas de la menopausia era significativamente ($p = 0.0381$) más alta entre las mujeres belgas en comparación con las bielorrusas. (21)

Chedraui et al. (2008) evaluaron la calidad de vida entre las mujeres latinoamericanas de mediana edad y determinaron los factores asociados con los síntomas graves de la menopausia (deterioro de la calidad de vida). En este estudio transversal, se incluyeron 8,373 mujeres sanas de 40 a 59 años de 12 países de América Latina. La edad media de toda la muestra fue de 49.1 ± 5.7 años (mediana 49), un 62.5% tenía 12 años o menos de escolaridad, un 48.8% eran posmenopáusicas y un 14.7% estaban en terapia hormonal.

La puntuación media total de MRS ($n = 8,373$) fue 11.3 ± 8.5 (mediana 10); para la subescala somática, 4.1 ± 3.4 ; la subescala psicológica, 4.6 ± 3.8 y la subescala urogenital, 2.5 ± 2.7 . La prevalencia de mujeres que presentan puntuaciones totales de MRS moderadas a graves fue alta ($> 50\%$) en todos los países, siendo Chile y Uruguay los de mayor porcentaje (80.8% y 67.4%, respectivamente).

El deterioro de la calidad de vida (puntuación total grave de MRS ≥ 17) se asoció con el uso de terapias alternativas para la menopausia (OR: 1.47, IC del 95% [1.22-1.76], $p = 0.0001$), el uso de fármacos psiquiátricos (OR : 1.57, IC del 95% [1.29-1.90], $p = 0.0001$), asistiendo a un psiquiatra (OR: 1.66, IC del 95% [1.41-1.96], $p = 0.0001$), siendo posmenopáusico (OR: 1.48, IC del 95% [1.29-1.69, $p = 0.0001$]), tener 49 años o más (OR: 1.24, IC del 95% [1.08-1.42], $p = 0.001$), vivir a gran altura (OR: 1,43, IC del 95% [1,25-1,62 , $p = 0,0001$]) y tener una pareja con disfunción eréctil (OR: 1.69, IC del 95% [1.47-1.94, $p = 0.0001$]) o eyaculación precoz (OR: 1.34, IC del 95% [1.16-1.55, $p = 0.0001$]).

Un menor riesgo de deterioro de la calidad de vida se relacionó con vivir en un país con ingresos más bajos (OR: 0.77, IC del 95% [0.68- 0.88], $p = 0.0002$), utilizando terapia hormonal (OR: 0.65, IC del 95% [0.56-0.76], $p = 0.0001$) y hábitos saludables (OR: 0.59, IC 95% [0.50-0.69], $p = 0.0001$). (22)

Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres describen síntomas como olvido, dificultades para recuperar palabras y confusión mental (23). Sin embargo, en un estudio transversal JAMA 2020 de más de 200 hombres y mujeres de entre 45 y 55 años, las mujeres en sus años reproductivos tardíos o perimenopáusicos (determinados por el estado menstrual y las concentraciones séricas de estradiol y hormona folículo estimulante FSH) superaron a los hombres de la misma edad en tareas de memoria detalladas. (24)

Estas aparentes diferencias de sexo se atenuaron en los años posmenopáusicos. Las concentraciones séricas de estradiol más altas en las mujeres, un reflejo de la actividad ovárica residual, se asociaron con un mejor rendimiento. Por lo tanto, alguna evidencia sugiere que, en la mediana edad, las mujeres parecen superar a los hombres en las tareas de memoria, pero con el inicio de la menopausia y la disminución del estradiol sérico, cualquier ventaja de memoria disminuye.

Los aumentos de la ansiedad y la depresión tuvieron efectos independientes y desfavorables sobre el rendimiento cognitivo. (25)

El contexto cultural de las mujeres influye en los significados que ellas atribuyen a la manera cómo viven cada etapa de sus vidas. De esa forma, muchos factores pueden influir en el modo como las mujeres perciben y se posicionan frente a diferentes situaciones, siendo estas definidas por su contexto familiar, sus creencias, sus valores y prácticas de cuidado individuales. Así, un evento presente y de gran importancia en la vida de las mujeres que logran la longevidad es el climaterio. (26)

Datos epidemiológicos recientes demuestran que el público femenino en Brasil corresponde al 51% de la población, y representa la mayoría de la población de ancianos. En el país hay cerca de 30 millones de mujeres en franja de edad de 35 a 65 años, lo que representa cerca de 20% de mujeres en el período del climaterio. (27)

Se optó por la investigación de campo, descriptiva, con abordaje cualitativo. Este abordaje se refiere a cuestiones singulares, percepciones y opiniones, productos de las interpretaciones que los hombres hacen con respecto a cómo viven, sienten y piensan. (28)

El campo para la realización del estudio fue el Ambulatorio de Ginecología de un Hospital de Enseñanza, ubicado en Rio Grande del Sur, Brasil. Se subraya que, en este ambulatorio, las investigadoras participaban de un proyecto de extensión con mujeres en fase de climaterio que aguardaban consultas médicas. En este proyecto se discutieron asuntos pertinentes al periodo del climaterio, conforme la demanda de cada grupo, siendo después, compartidos con el equipo de médicos del ambulatorio.

Las participantes del estudio fueron 10 mujeres que estaban viviendo el climaterio. Los criterios de inclusión de las participantes fueron: mujeres atendidas en las consultas de climaterio; ser participante del proyecto de extensión, y presentar capacidad cognitiva para participar del estudio. Como criterios de exclusión, mujeres viviendo el climaterio por alguna interferencia quirúrgica.

El relato de las mujeres entrevistadas en esta investigación permitió identificar que ellas poseen poca información sobre el climaterio. El conocimiento construido se da, principalmente, por medio de cambios de experiencias con otras mujeres que vivieron o están viviendo el climaterio en su círculo de relaciones próximas.

Se evidenció, con este estudio, la importancia de conocer la vivencia de las mujeres climatéricas. Se entrevé la necesidad de un cuidado que permita el cruzamiento de saberes entre las mujeres y los enfermeros, así como, el acogimiento de estas, a fin de promover la calidad de vida, proporcionando un cuidado integral e individualizado que considere la multiplicidad de factores involucrados en el climaterio. (29)

JUSTIFICACIÓN

Según INEGI 2020, se estima que en México existen alrededor de 17842 millones de mujeres entre 45-65 años, etapa de la vida en la cual ocurre la menopausia en más del 90% de los casos (30). Se espera que durante esta etapa de la vida la mujer experimente cambios importantes en su calidad de vida a consecuencia de los cambios hormonales, físicos y emocionales.

Realizar este estudio ayudará a saber cómo es la calidad de vida de las mujeres en climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No. 81, lo cual es importante porque permitirá conocer las posibles afectaciones en la vida diaria de las mujeres en climaterio. De encontrarse alterada en una proporción importante de las pacientes, se podrían implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de las pacientes o en el futuro realizar intervenciones con esa finalidad.

Será factible llevar a cabo el presente proyecto porque, no se requirieron de recursos adicionales a los ya destinados a la atención de las pacientes, se tiene la capacidad técnica para realizarlo y volumen suficiente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 81 de Ciudad Acuña, Coahuila, ya que cada año acuden a consulta a esta Unidad alrededor de 157 mujeres en etapa de climaterio y menopausia.

Este estudio tiene algunas debilidades relacionadas con que solo determinará si la calidad de vida de las pacientes está deteriorada, pero no buscará los factores que determinan la calidad de vida, ni se realizarán intervenciones para modificar la calidad de vida dado que eso se sale del objetivo del estudio y podría ser motivo de futuros estudios. Además, al ser un estudio unicéntrico los resultados reflejarán la realidad de la calidad de vida de las pacientes de la UMF No. 81, pero no necesariamente la de todas las mujeres en etapa climatérica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer en la cual pasa de tener capacidad reproductiva al cese de esta; ello es resultado de alteraciones hormonales por el cese de la función ovárica. Los síntomas más frecuentes del climaterio son los bochornos, que, aunque suelen desaparecer al cabo de unos años persisten durante cinco o más años en una cuarta parte de las mujeres afectadas. (31,32)

Los bochornos y otros síntomas como alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias conduce a un deterioro de la calidad de vida, que se ha reportado por las pacientes. (15,33) Sin embargo, los estudios realizados hasta ahora han encontrado distintos niveles de alteraciones de la calidad de vida entre las mujeres climatéricas y han demostrado ser dependientes de factores diversos como el nivel educativo, el uso de terapias alternativas, consultas con psiquiatras, problemas sexuales de la pareja, entre otros. (12-18) Además, desconocíamos qué tan deteriorada es la calidad de vida de las pacientes climatéricas de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila. Por lo que, en este estudio nos planteamos la siguiente:

Pregunta de investigación

¿Cómo es la calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila?

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Las pacientes en climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila tienen deterioro de la calidad de vida.

Hipótesis nula

Las pacientes en climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila no tienen deterioro de la calidad de vida.

OBJETIVOS

General

Evaluar la calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila.

Específicos

1. Describir las características demográficas de las pacientes.
2. Conocer las características obstétricas de las pacientes.
3. Estimar las puntuaciones medias en cada dominio del cuestionario MRS.
4. Clasificar el grado de deterioro de calidad de vida en el dominio somático vegetativo.
5. Clasificar el grado de deterioro de calidad de vida en el dominio síntomas psicológicos.
6. Clasificar el grado de deterioro de calidad de vida en síntomas urogenitales.
7. Clasificar el grado de deterioro global de la calidad de vida.
8. Comparar las puntuaciones obtenidas por nuestras pacientes con otras reportadas en la literatura en mujeres climatéricas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo.

Universo de estudio

Pacientes mujeres de 40 – 65 años de edad que acudieron a atención en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 81 de Ciudad Acuña, Coahuila que se encontraban en la etapa de climaterio definida de acuerdo a la estadificación STRAW.

Periodo del estudio

Noviembre de 2022 a Noviembre de 2023.

Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para estudios descriptivos cuya variable principal es cualitativa y se conocen el total de unidades de observación que la integran (población finita: 111). Se tomó en consideración un intervalo de confianza de 95%, una población total de 157 pacientes con diagnóstico de climaterio- menopausia en anuales en la UMF No. 81 (de acuerdo con las estadísticas de la clínica), con una frecuencia esperada de puntuaciones moderadas a severas de deterioro de la calidad de vida de 50.0 % según lo reportado por Chedraui y cols. (22). La fórmula se presenta a continuación:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población= 157 procedimientos ambulatorios anuales

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia=50.0%

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio
(1 - p)= 50.0%

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = margen de error=3%

n=112 pacientes en climaterio- menopausia

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres en climaterio de 40 - 65 años.
- Que se encuentren en la etapa de climaterio definida de acuerdo a la estadificación STRAW.
- Que acepten su participación mediante firma de carta de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- Pacientes que no aceptan participación en el estudio.
- Mujeres con diagnóstico de trastorno de ansiedad.

Criterios de eliminación

- Pacientes con información o cuestionario incompleto al final del estudio.
- Pacientes que desearon retirar su participación antes de terminar el estudio.

Descripción del estudio

1. Este estudio fue sometido a aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Salud
2. Tras ser aprobado, se invitó a participar a todas las mujeres que acudieron a la consulta de Medicina Familiar en la etapa de climaterio de 40 a 65 años definida de acuerdo a la estadificación STRAW, y cumpliendo con el resto de criterios de selección en el periodo de estudio.
3. Las participantes firmaron una carta de consentimiento informado para ser incluidas en el estudio.
4. A las pacientes que aceptaron participar se les cito a una consulta específica para evaluar la calidad de vida con la escala de calificación de la menopausia (MRS, del inglés Menopause Rating Scale) que tiene 3 dominios: somático vegetativo, síntomas psicológicos y síntomas urogenitales. Se obtuvieron puntuaciones totales y por dominio y para clasificar el grado de deterioro se emplearon los percentiles: Pc1 = sin deterioro, Pc25 deterioro leve, Pc75 moderado, P99= severo, >P99 Muy severo, según lo propuesto por Capua y cols. (34)
5. Además, se obtuvo la siguiente información de interés: Edad, menarca, gestas, partos, abortos, cesáreas, tiempo de última menstruación.
6. Finalmente, los datos fueron capturados en SPSS y se realizó el análisis estadístico para obtener resultados, se realizó la tesis y el reporte final de investigación en el SIRELCIS.

Clasificación de variables

- Severidad de deterioro de calidad de vida
- Puntaje global MRS
- Puntuación síntomas psicológicos
- Puntuación somático vegetativo
- Puntuación síntomas urogenitales
- Edad
- Menarca
- Gestas
- Paras
- Abortos
- Cesáreas
- Tiempo de última menstruación

Definición y operacionalización de las variables de estudio

A continuación, se definen y operacionalizan las variables de estudio.

Variable	Definición	Categoría	Tipo de Variable	A Estadístico
Grado de Severidad del deterioro de calidad de vida	<p>Percepciones del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares</p> <p>Grado de deterioro de la calidad de vida de las pacientes según la puntuación obtenida en el cuestionario MRS.</p> <p>Pc1 = sin deterioro, Pc25 deterioro leve, Pc75 moderado, P99= severo, >P99 Muy severo, según lo propuesto por Capua y cols.</p>	<p>Sin deterioro</p> <p>Deterioro leve</p> <p>Moderado</p> <p>Severo</p> <p>Muy Severo</p>	Cualitativa ordinal	Frecuencia, porcentajes

Puntaje global MRS	Puntuación total obtenida de la sumatoria de las puntuaciones de todos los ítems del cuestionario MRS.	Puntos	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Puntuación síntomas psicológicos	Puntuación obtenida en el dominio síntomas psicológicos del MRS.	Puntos	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Puntuación síntomas urogenitales	Puntuación obtenida en el dominio síntomas urogenitales del MRS.	Puntos	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Puntuación somático vegetativo	Puntuación obtenida en el dominio somático vegetativo del MRS.	Puntos	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Edad	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento.	Años	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Menarca	Edad de la primera regla.	Años	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Gestas	Número de embarazos que ha tenido la paciente	Número	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar

Paras	Número partos vaginales que tuvo la paciente.	Número	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Abortos	Número de abortos que ha presentado la paciente.	Número	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Cesáreas	Número de partos abdominales que tuvo la paciente	Número	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Tiempo de última menstruación	Tiempo que ha transcurrido desde la última menstruación hasta ahorita.	Días	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo de investigación se llevó a cabo de acuerdo al marco jurídico de la Ley General en Salud, cuya última reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15-01-2014 en su capítulo único sobre investigación para la salud, que establece en el artículo 100 que: “La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y
- VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Así mismo en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud publicado el 02-04-2014. Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;
- II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas

y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

- III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Este proyecto también se apegó a los siguientes documentos y declaraciones:

-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Que establece los Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humano, adaptada por la 8° Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio de 1964). Así como a la última enmienda hecha por la última en la Asamblea General en octubre 2013, y a la Declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos que complementa oficialmente a la Declaración de Helsinki desde el 2016; de acuerdo a lo reportado por la Asamblea Médica Mundial.

-Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial que vincula al médico con la necesidad de “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”.

-Código de Nuremberg. Que en su primera disposición señala “es absolutamente esencial el consentimiento informado o voluntario del sujeto humano”. Aquí lo llevaremos a cabo al obtener el consentimiento informado de los sujetos de estudio quienes aceptan participar de forma libre, sin presiones y de igual forma pueden retirarse cuando así lo decidan.

No se expondrá a riesgos ni daños innecesarios al participante y se requerirá firma de carta de consentimiento informado para incluir al paciente en el estudio. Para obtener el consentimiento, se explicará al paciente en qué consiste el estudio, los riesgos, beneficios de participar, así como el objetivo y justificación del estudio. De la misma manera, se le mencionará que no habrá repercusión negativa alguna en caso de que no quiera participar.

Habrá completo respeto de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que incluyen: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- La autonomía tiene que ver con el respeto a la autodecisión, autodeterminación, al respecto de la privacidad de los pacientes y a proteger la confidencial de los datos. Dado que nuestro estudio fue retrospectivo solo aplican algunos aspectos de autonomía.
- El principio de beneficencia aplica para nuestro estudio dado que, aunque es un estudio retrospectivo consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.
- El principio de no maleficencia consiste, la obligación de no infringir daño intencionadamente, no causar dolor o sufrimiento, no matar, ni incapacitar, no ofender y en no dañar sus intereses. Por ser este un estudio retrospectivo, no se afectó el principio de no maleficencia.
- Con respecto de principio de justicia, que consiste en «dar a cada uno lo suyo», es decir a dar el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, de forma imparcial, equitativa y apropiada, este estudio fue a partir de expedientes, y todas las pacientes podrán ser incluidos con la misma probabilidad.

Se hizo uso correcto de los datos y se mantuvo absoluta confidencialidad de estos. Esto de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (apartados 5.4, 5.5 y 5.7).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para el procesamiento de los datos, en el cual se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

El análisis descriptivo consistió en frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales u ordinales. Para las variables cuantitativas se utilizó la media y la desviación estándar.

Para determinar si existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas por nuestras pacientes con otras reportadas en la literatura en mujeres climatéricas, se realizó la prueba t para una muestra.

Se utilizaron tablas y gráficos para presentar la información.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos materiales

- Impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas.
- Laptop con software.
- Acceso a expedientes.

Recursos humanos

- Investigador principal: Maybelline Ramírez Tlecuil
- Investigadores asociados: Claudia Janeth Hernández López MF.
Christian Francisco Fernández Cerda MF

Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no se requirió inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearon los recursos con los que se cuenta actualmente.

Producto	Unidad	Presentación	Precio	Cantidad	Total
Copias	Uno	Juegos de copias	\$2.00	400	\$800.00
Bolígrafos	Uno	Caja con 12 bolígrafos	\$25.00	1	\$25.00
Lápices	Uno	Caja con 12 lápices	\$22.00	1	\$22.00
Grapa Estándar Pilot	Uno	Caja c/5040	\$38.50	1	\$38.50
Engrapadora Amazon Basic	Uno	Engrapadora	\$138.39	1	\$138.39

Corrector tipo cinta papel mate	Uno	Correctores	\$38.50	2	\$77.00
Folder plástico office	Uno	Folder	\$15.00	2	\$30.00
Total					\$1130.89

El presupuesto no contempló los gastos de sueldo del investigador ni colaboradores.

Factibilidad

Este estudio se pudo llevar a cabo porque se tiene el acceso a pacientes en volumen suficiente, con una inversión mínima, y se tuvo la capacidad técnica para llevarlo a cabo.

RESULTADOS

En base al tamaño de muestra calculado, y considerando los criterios de inclusión y exclusión del protocolo se realizaron encuestas a 112 pacientes, de la UMF # 81 Cd. Acuña Coahuila, siguiendo los objetivos propuestos, apoyados del programa estadístico SPSS v.25, utilizado para el análisis de variables, se encontraron los siguientes resultados:

Se determinó presentar la descripción de las variables de la muestra general (n=112), se observó una incidencia del 44% (n=50) de pacientes con deterioro moderado en la calidad de vida en comparación con el resto de todos los casos valorados. Grafica 10

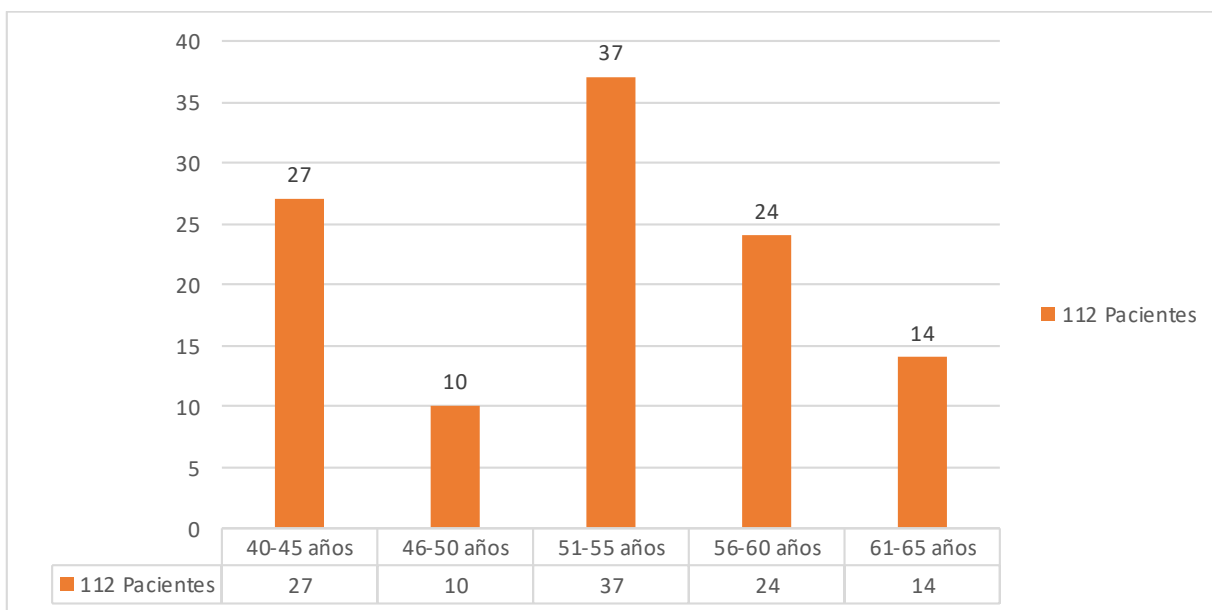
De las 112 pacientes analizadas, en nuestro estudio; 27 pacientes se encuentran entre el rango de edad de 40 a 45 años, 10 pacientes 46 a 50 años, 37 pacientes entre 51 a 55 años, 24 pacientes de 56 a 60 años y solo 14 pacientes de 61 a 65 años de edad. Grafica 1.

En cuanto al Grado de deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio dominio síntomas psicológicos se observó una incidencia del 40 % con deterioro moderado, seguido de un 36 % de las pacientes sin deterioro, 17 % con deterioro leve, un 5% con deterioro muy severo y finalmente un 2% presentan un deterioro severo. Grafica 2.

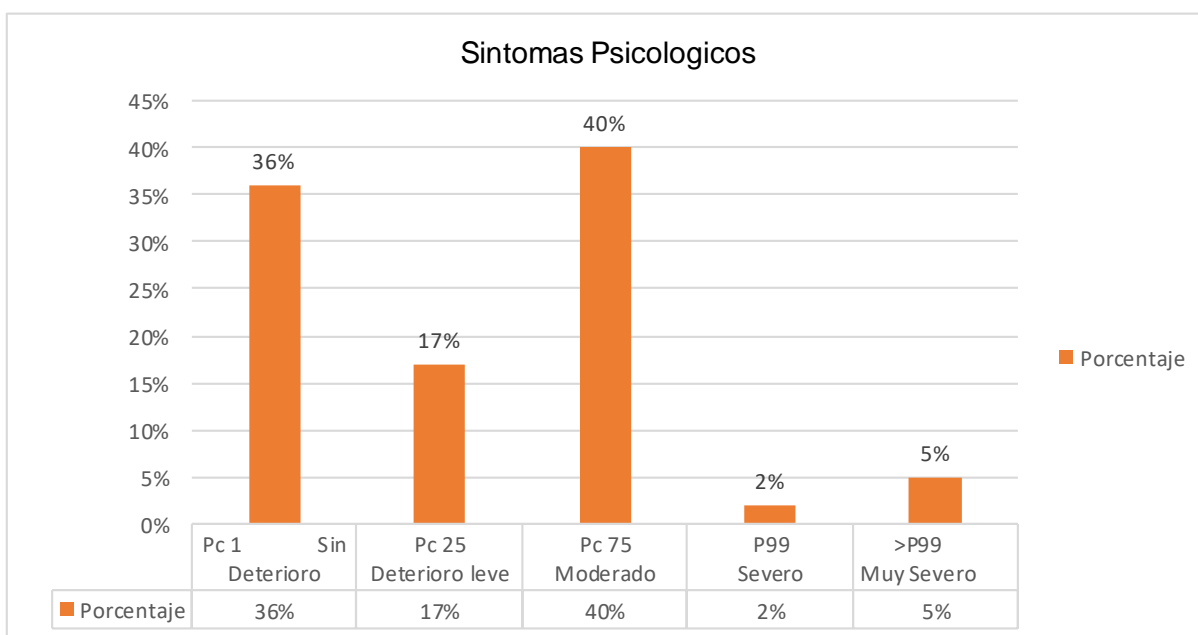
Del grado deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio dominio síntomas urogenitales se observó que el 36 % de las pacientes presentan deterioro moderado, 34% sin deterioro, 25 % de las pacientes presentan un deterioro leve, un 3% de ellas deterioro muy severo y solo un 2 % deterioro severo. Grafica 3.

Así mismo se observó un 38% de deterioro moderado al presentar síntomas somático vegetativos. Grafica 4.

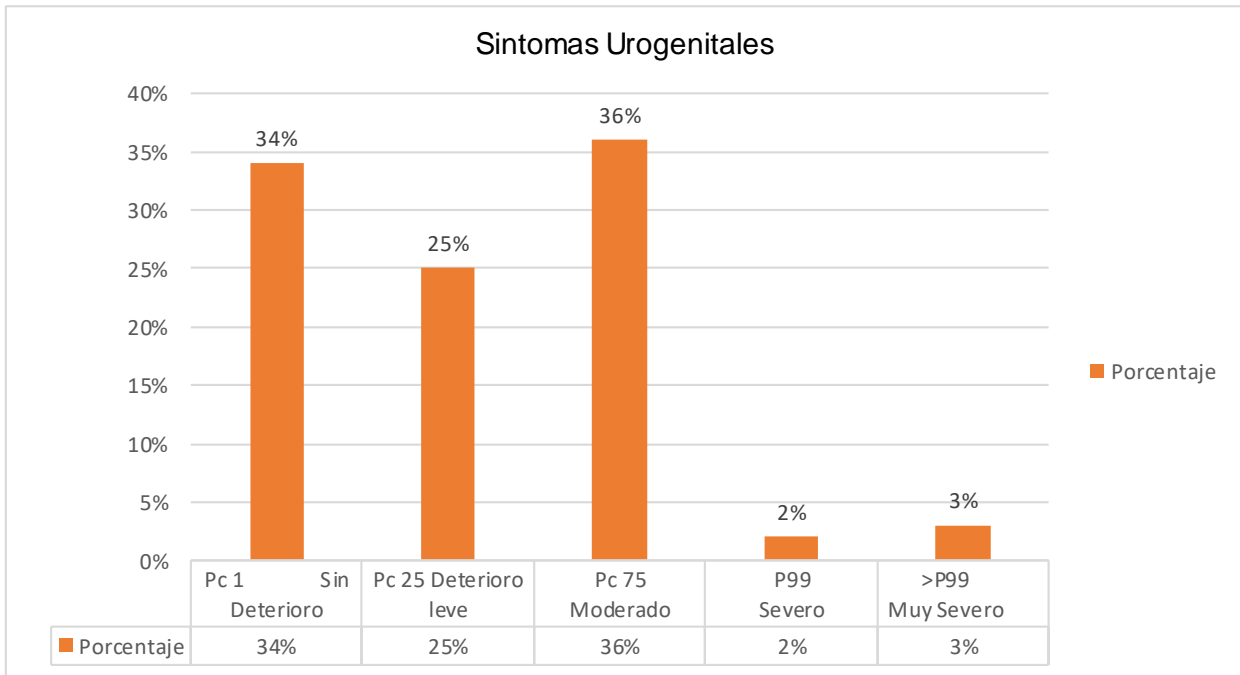
El estudio se realizó entrevistando a 112 mujeres en etapa de climaterio de 40 a 65 años de edad de la UMF 81 de Cd. Acuña, Coahuila.



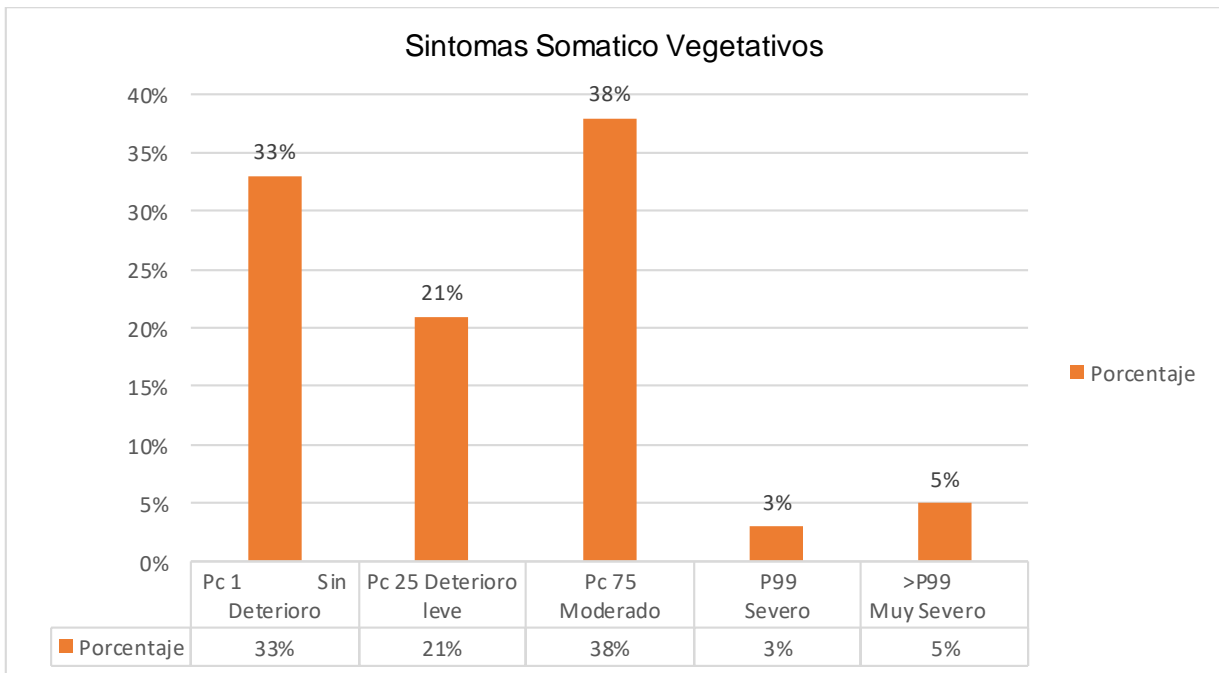
Grafica 1. Mujeres en Climaterio de la UMF 81 Cd. Acuña Coahuila
Puntuación total obtenida de la sumatoria de las puntuaciones de todos los ítems del cuestionario MRS.



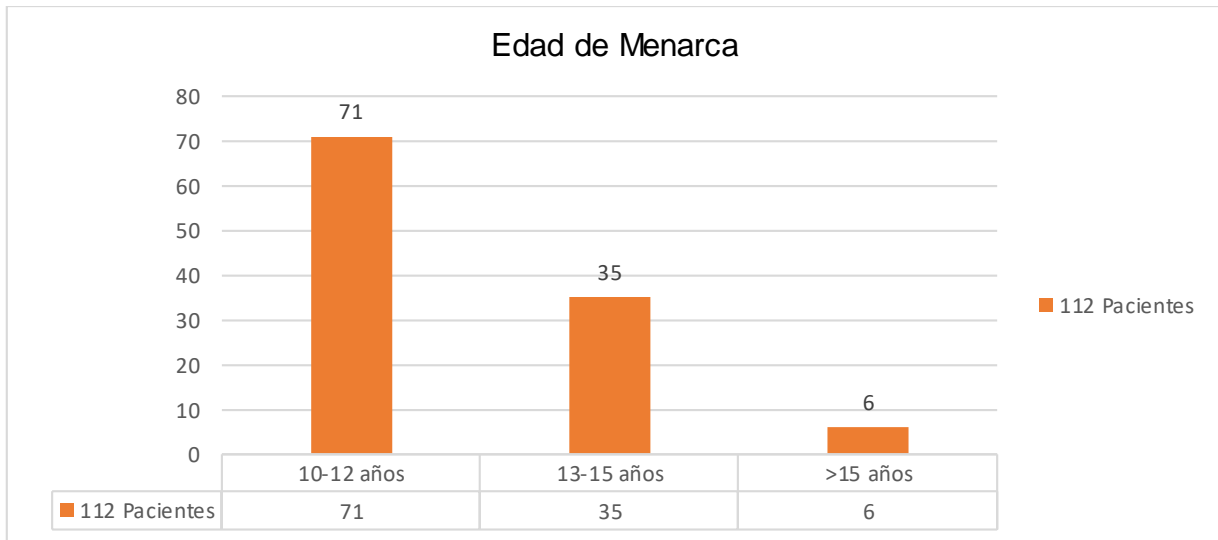
Grafica 2. Grado de deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio dominio síntomas psicológicos: ítems 5 y 7 del cuestionario MRS.



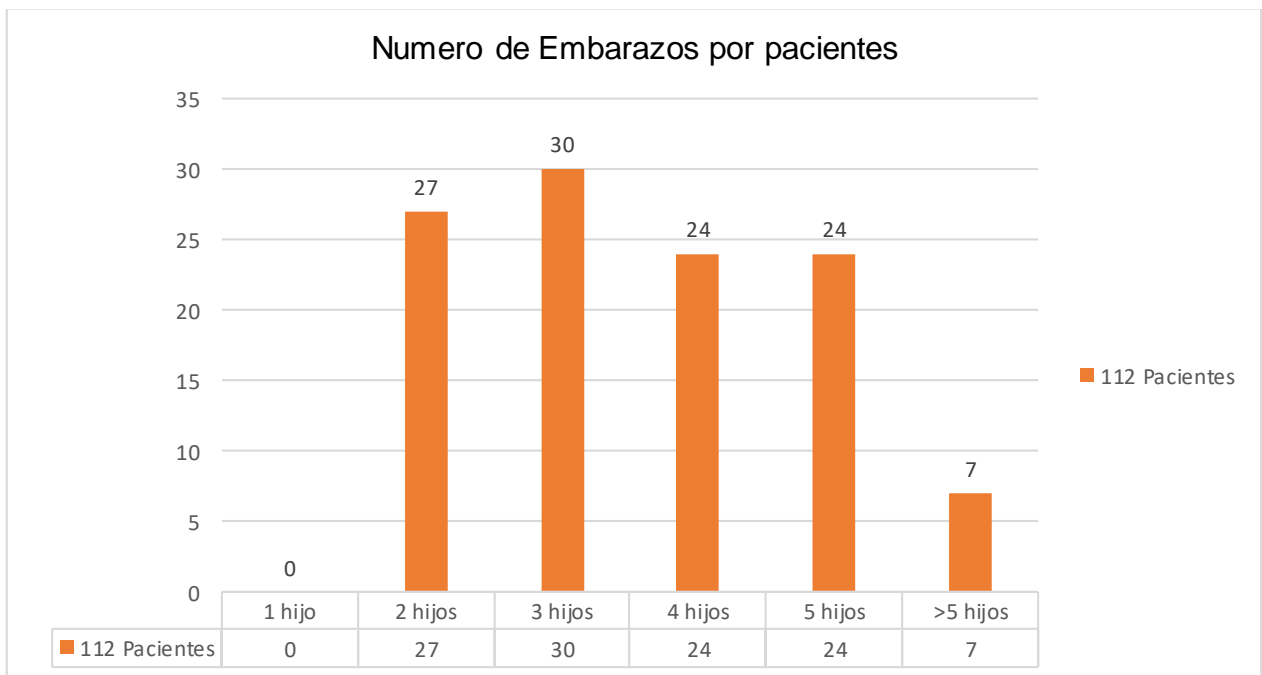
Grafica 3. Grado de deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio dominio síntomas urogenitales: Items 9,10,11 del cuestionario MRS.



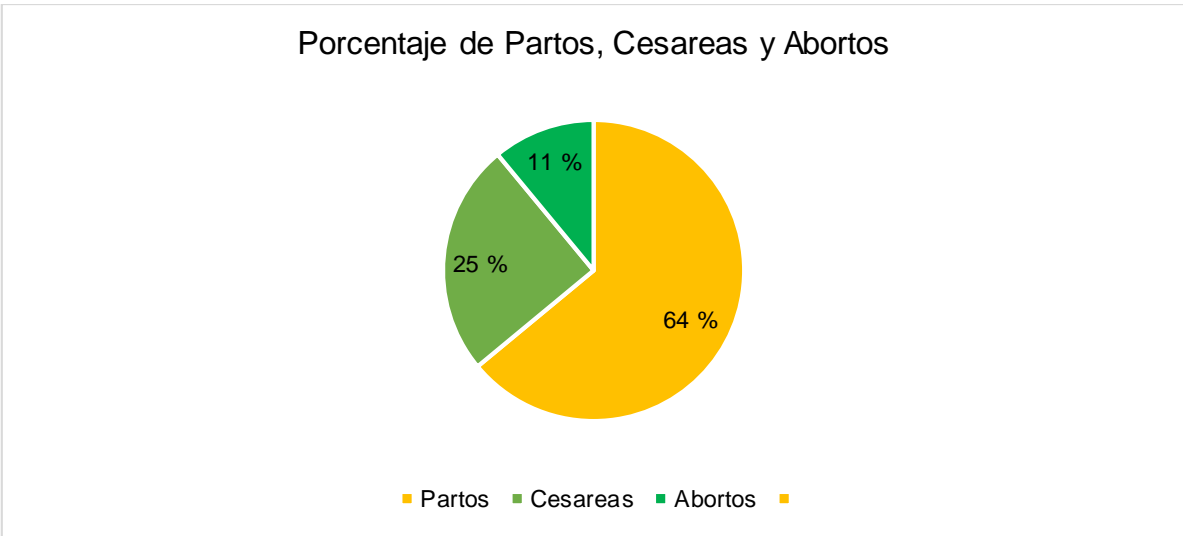
Grafica 4. Grado de deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio. Dominio síntomas Somático Vegetativos: Items 1,2,3,4,6,8 del cuestionario MRS.



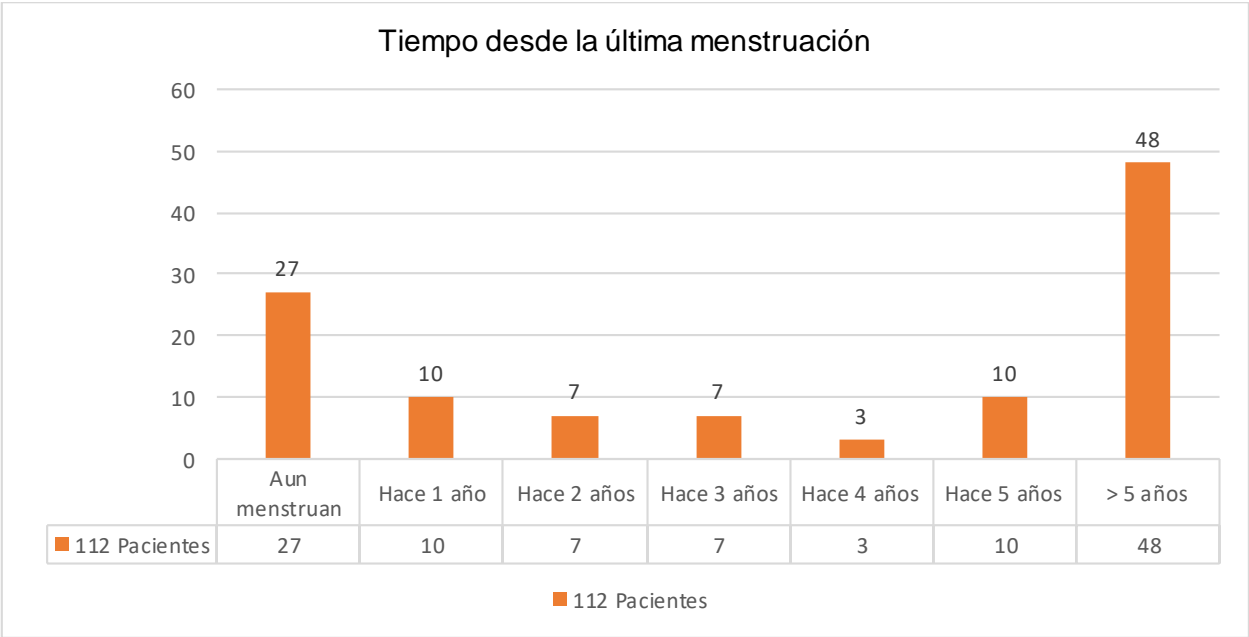
Grafica 5. Se observó que de las 112 pacientes entrevistadas 71 iniciaron su menstruación de los 10 a 12 años, 35 pacientes de los 13 a 15 años y solo 6 pacientes la iniciaron después de los 15 años.



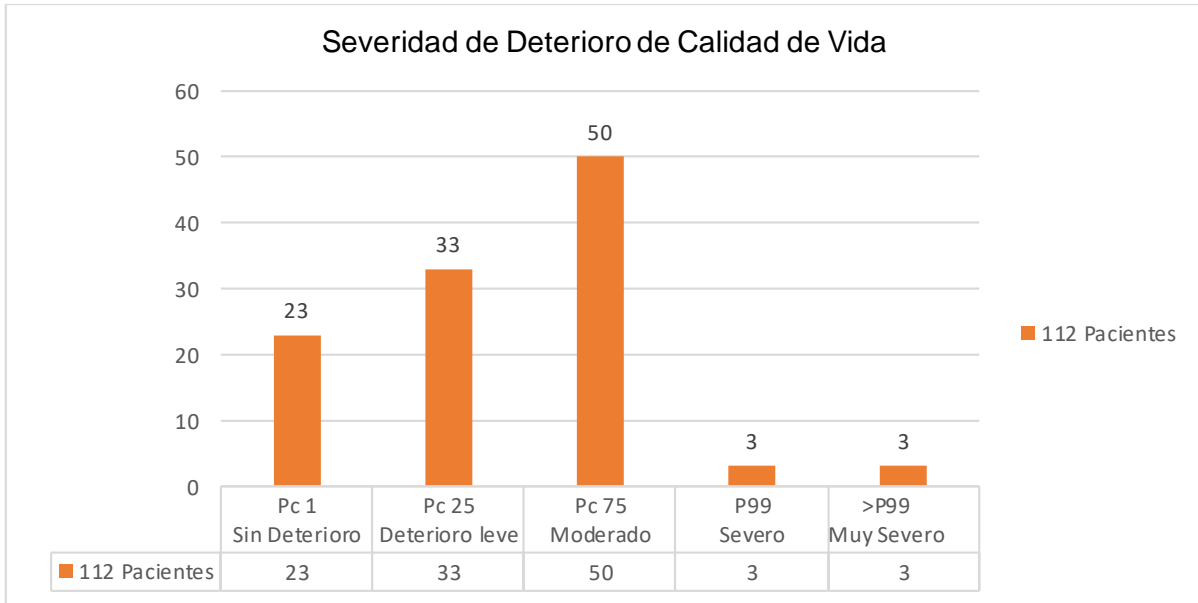
Grafica 6. Número de embarazos que han tenido las pacientes, en donde 27 pacientes tuvieron 2 hijos, 30 pacientes tuvieron 3 hijos, 24 pacientes tuvieron 4 hijos, al igual que 24 pacientes tuvieron 5 hijos y solo 7 pacientes tuvieron más de 5 hijos en toda su vida reproductiva.



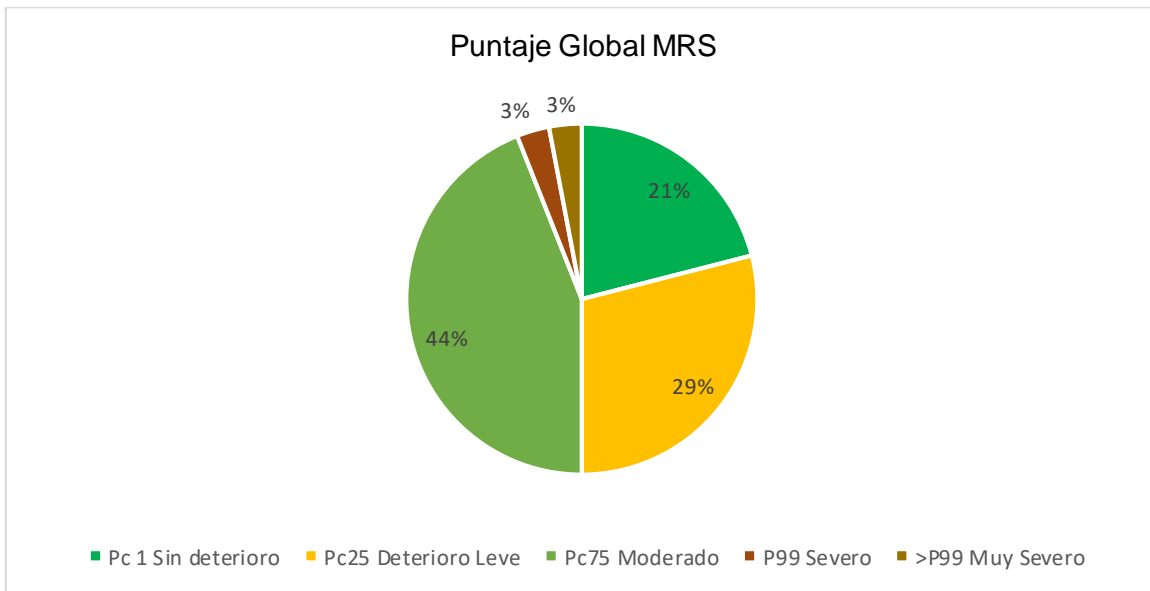
Grafica 7. De las 112 pacientes encuestadas, el 64 % de ellas su embarazo finalizó en parto, el 25 % finalizó en Cesárea y solo el 11 % presentaron abortos durante su edad reproductiva.



Grafica 8. El tiempo desde la última menstruación de la población estudiada, se encontró que 27 pacientes aún se encuentran menstruando, 10 desde hace 1 año que no menstrua, 7 desde hace 2 años, 7 desde hace 3 años, 3 de ellas desde hace 4 años que no menstrúan, 10 pacientes desde hace 5 años y 48 pacientes llevan más de 5 años que no menstrúan.



Grafica 9. Grado de deterioro de la calidad de vida de las pacientes según la puntuación obtenida en el cuestionario MRS. Pc1 = sin deterioro, Pc25 deterioro leve, Pc75 moderado, P99= severo, >P99 Muy severo, según lo propuesto por Capua y cols.



Grafica 10. Puntaje Global del Grado de deterioro de la calidad de vida de las pacientes según la puntuación obtenida en el cuestionario MRS. Pc1 = sin deterioro, Pc25 deterioro leve, Pc75 moderado, P99= severo, >P99 Muy severo, según lo propuesto por Capua y cols.

DISCUSION

A través del Censo de Población y Vivienda 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el 11.7% de las mujeres mexicanas tienen una edad igual a mayor a 50 años. De las cuales el 2.9% tiene entre 50-54 años, el 2.4% de 55-59, el 2.0% de 60-64, el 1.5% de 65-69, el 1.1% de 70-74, el 0.8% de 75-79, el 0.5% de 80-84 y el 0.5% 85 y más.

De las 112 pacientes analizadas, en nuestro estudio; 27 pacientes se encuentran entre el rango de edad de 40 a 45 años, 10 pacientes de 46 a 50 años, 37 pacientes entre 51 a 55 años de edad, 24 pacientes de 56 a 60 años, y solo 14 pacientes de 61 a 65 años de edad.

Durante el período climatérico, alrededor del 60 al 80% de las mujeres experimentan algún tipo de sintomatología, principalmente debido al estado de hipoestrogenismo que ocurre después de la recesión de la función ovárica.

Es importante resaltar que las quejas que más interfieren en la calidad de vida de la mujer son de carácter psicosocial y afectivo, como dolor, desánimo, cansancio, falta de energía, estado de ánimo deprimente, ansiedad, irritabilidad, insomnio, déficit de concentración y memoria, dolor y disminución del deseo sexual.

López et al. (2010) identificaron la frecuencia e intensidad de los síntomas de la transición menopáusica en un estudio transversal que incluyó 969 mujeres de 45 a 64 años, en Santiago, Chile. Para evaluar la severidad de los síntomas climatéricos, se utilizó la MRS. La edad promedio de las premenopáusicas fue de 49.1 ± 3.0 años y 55.3 ± 5.7 años en las posmenopáusicas. El síntoma más frecuente y que se presentó con mayor intensidad fueron las molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una intensidad moderada y el perfil socio-demográfico fue similar para ambos grupos menopáusicos.

Sin embargo, en nuestro estudio se observó una incidencia del 44% (n=50) de pacientes con deterioro moderado en la calidad de vida en comparación con el resto de todos los casos valorados.

En cuanto al Grado de deterioro de la calidad de vida en pacientes con Climaterio dominio síntomas psicológicos se observó una incidencia del 40 % con deterioro moderado, seguido de un 36 % de las pacientes sin deterioro, 17 % con deterioro leve, un 5% con deterioro muy severo y finalmente un 2% presentan un deterioro severo.

En base a los síntomas urogenitales se observó que el 36 % de las pacientes presentan deterioro moderado, 34% sin deterioro, 25 % de las pacientes presentan un deterioro leve, un 3% de ellas deterioro muy severo y solo un 2 % deterioro severo. Así mismo se observó un 38% de deterioro moderado al presentar síntomas somático vegetativos.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en este estudio las recomendaciones son:

- Reforzar las actividades de Promoción de la Salud entre la población usuaria enfocada sobre las principales manifestaciones clínicas durante el climaterio a través de murales, trípticos, carteles y platicas dirigidas a pacientes en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar, con el apoyo de trabajo social, enfermería y asistente médica.
- Orientar y promover planes de alimentación saludable, refiriendo a las pacientes al servicio de Nutrición en el segundo nivel de atención.
- Analizar fuentes frecuentes de estrés y mecanismos para su afrontamiento, refiriendo a psicología, si es necesario.
- Otorgar cursos de capacitación y actualización al personal de Salud en atención oportuna y preventiva en pacientes en perimenopausia.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró una incidencia del 44% de pacientes con deterioro moderado en la calidad de vida, se identificó que la gravedad de los síntomas psicológicos son los más afectados, le continúan los síntomas somático vegetativos, y con menor porcentaje los síntomas urogenitales, por ende, la calidad de vida de las mujeres en el climaterio la cual se manifiesta como interferencias en la realización de las actividades habituales de estas mujeres.

Cabe resaltar que uno de los hallazgos de esta investigación es el tiempo desde la última menstruación ya que, de las 112 mujeres, 48 llevan más de 5 años que no menstrúan, representando un 43% del total de la población estudiada. Por lo que puedo sugerir una línea de investigación exclusivamente sobre el tiempo de última menstruación y síntomas relacionados con el climaterio e influencia en la calidad de vida.

En cuanto al grupo de mujeres que se encuentran más afectadas en su calidad de vida son las que cursan entre los 51 y 55 años de edad, lo que podría sugerir un programa educativo en el cual se diseñen actividades que favorezcan su estilo de vida, al ser grupo vulnerable ya sea por cursar con la presencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa o por alguna otra situación que pudiera alterar su salud física o mental.

REFERENCIAS

1. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. *Rev la Fac Med.* 2018;61(2):51–8.
2. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2011;27(4):543–57.
3. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging¹. *Climacteric* [Internet]. 2012/02/16. 2012 Apr;15(2):105–14. Available from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22338612>
4. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM de VTS 10 CG. Executive summary 2 of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause.* 2012;19(4):387–95.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Datos. Población.
6. Costa Curta J, Weissheimer AM. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(SPE).
7. Peixoto LN, da Silva Araujo MF, Egydio CA, Ribeiro FE, Fregonesi CEPT, do Carmo EM. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de presidente prudente. In: *Colloquium Vitae* ISSN: 2015. p. 85–93.
8. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am.* 2015 May;99(3):521–34.
9. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. 2015 Sep;44(3):497–515. Available from:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316239>
10. Huang AJ, Subak LL, Wing R, et al. Una intervención conductual intensiva para adelgazar y sofocos en mujeres. *Arch Intern Med* 2010; 170: 1161.

11. Chlebowski RT, Cirillo DJ, Eaton CB, et al. Estrógeno solo y síntomas articulares en el ensayo aleatorio Women's Health Initiative. *Menopausia* 2013; 20: 600.
12. Memon FR, Jonker L, Qazi RA. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. *Post Reprod Heal.* 2014 Dec;20(4):138–42.
13. Nan Rothrock, Amy H Peterman. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con una enfermedad grave potencialmente mortal. 16 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-health-related-quality-of-life-hrql-in-patients-with-a-serious-life-threatening-illness>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado el 3 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
15. Schneider HPG, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric.* 2017 May;20(3):187–94.
16. Lee J, Han Y, Cho HH, Kim M-R. Sleep Disorders and Menopause. *J menopausal Med* [Internet]. 2019/08/05. 2019 Aug;25(2):83–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497577>
17. Ortiz-Luna G, Arellano-Eguiluz A, Sánchez-Ceballos A, Salazar-Jiménez C, Escobar-Del Barco L, Zavala-García A. Descripción demográfica, bioquímica y sintomática según los estadios reproductivos STRAW+10 en mujeres mexicanas en la peri y posmenopausia. *Ginecol Obs Mex.* 2020;88(1)(29–40).
18. Del Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). *Rev Med Chil.* 2008;136(12):1511– 7.
19. López F, Soares De Lorenzi DR, d'Andretta Tanaka AC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010;75(6):375–82.
20. Metintas S, Arýkan I, Kalyoncu C, Ozalp S. Menopause Rating Scale as a screening tool in rural Turkey. *Rural Remote Health.* 2010;10(1):27.

21. Krajewska – Ferishah K, Krajewska-Kułak E, Terlikowski S, Wiktor H, Van Damme-Ostapowicz K, Chadzopulu A, et al. Analysis of quality of life of women in menopause period in Poland, Greece, Belarus and Belgium using MRS Scale. A multicenter study. *Adv Med Sci.* 2010;55(2):191–5.
22. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: A multicentre Latin American study. *Maturitas.* 2008;61(4):323–9.
23. Greendale GA, Karlamangla AS, Maki PM. La transición y la cognición de la menopausia. *JAMA* 2020; 323: 1495.
24. Rentz DM, Weiss BK, Jacobs EG, et al. Diferencias sexuales en la memoria episódica en la mediana edad: impacto del envejecimiento reproductivo. *Menopausia* 2017; 24: 400.
25. Greendale GA, Derby CA, Maki PM. Perimenopausia y cognición. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011; 38: 519.
26. Zanotelli SS, Ressel LB, Borges ZN, Junges CF, Sanfelice C. Vivências de mulheres acerca do climatério em uma unidade de saúde da família. *Rev pesqui cuid fundam (Online) (Internet).* 2012 (acesso em: 18 feb 2014);4(1):2800-11.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua de vida: tábua completa de mortalidade - sexo feminino. (Internet) 2010 (acesso em: 15/dic 2013).
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
29. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. *REME rev min enferm (Internet).* (acesso em: 12 jan 2014);14(2):166-74. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastoppublish/files/files_4cb d7dcfe085a.pdf
30. INEGI Mujeres y Hombres en Mexico 2020. 2021
31. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiwicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med.* 2019 Dec;26(4):600–5.

32. Zhou B, Sun X, Zhang M, Deng Y, Hu J. The symptomatology of climacteric syndrome: whether associated with the physical factors or psychological disorder in perimenopausal/postmenopausal patients with anxiety-depression disorder. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2012/11/29. 2012 May;285(5):1345–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124532>
33. Utian WH, Woods NF. Impact of hormone therapy on quality of life after menopause. *Menopause*. 2013 Oct;20(10):1098–105.
34. Capua N, Elías A, Graiff O. Diseño y Validación de un Instrumento de Medición del Deterioro de Calidad de Vida Después de los 40 (Dcvd40). *RevFASGO*. 2021;20(1):12–22.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**



ANEXOS

Investigador responsable: Maybelline Ramirez Tlecuitl Médico General, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 81 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: maybelline2183@gmail.com
 Investigadores asociados: Claudia Janeth Hernández López Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 87 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. Christian Francisco Fernández Cerda. Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 81 Cd Acuña, Coahuila. Correo: Kristiann_00@hotmail.com

Anexo 1. Instrumento STRAW de transición de la vida reproductiva.

STRAW es un sistema que engloba criterios de clasificación para las etapas reproductivas en la mujer. La estadificación de STRAW considera la periodicidad de ciclos ováricos y niveles de hormona foliculoestimulante (FSH). Dado que, el climaterio hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, se manifiesta unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia). Es decir, en la Tabla 1, se identifica con las columnas -4, -3, -2, -1, 1 y 2 que indica los años previos o durante la menopausia, en los cuales ocurren cambios en la en los niveles de FSH, el ciclo menstrual cambia de regular a irregular y se continúa por amenorrea por al menos de 12 años (3,4).

	-5	-4	-3	-2	-1	1	2
Nombre	Reproductiva			Transición menopáusica		Posmenopausia	
	Temprana	Media	Tardía	Inicial	Avanzada	Temprana	Tardía
Duración	Variable			Variable	1 año	4 años	Muerte
Ciclo menstrual	Regular	Regular	Regular	Variable (> 7 días de diferencia a lo normal)	Falta de > 2 ciclos + intervalo de amenorrea de 60 días o más	Amenorrea por 12 meses	
Fase folicular	FSH normal < 10	FSH normal < 10	FSH > 10	FSH > 10		FSH 10-30	FSH > 40








**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**



Anexo 2. Versión chilena de la escala MRS (22).

La versión chilena de la escala MRS fue validada en español en mujeres de 45- 64 años, presentó un alfa de Crombach $>0,86$; la confiabilidad externa mostró una correlación en re-encuesta del Grupo 1 y 2 con coeficiente de Pearson $p < 0,01$ para sus 11 ítems y sus dominios; la validez de contenido fue confirmada porque en los 2 grupos en estudio se identificaron 3 dominios de contenidos (psicológico, somático y urogenital), tal como ha sido visto en otros países (19). Los 11 ítems se evalúan de 0 a 4, en escala de Likert donde 0 indica que no siente molestia y 4 que siente demasiada molestia.

<p><i>Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.</i></p> <p><i>¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?</i></p>	
<p>Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).</p>	<p><i>¿Cómo son sus molestias?</i></p>
	<p>No siente molestia Siente molestia leve Siente molestia moderada Siente molestia importante Siente demasiada molestia</p>
	<p> 0  1  2  3  4</p>
1. Bochornos, sudoración, calores.	
2. Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	
3. Dificultades en el 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 rabiosa, sentirse intolerante).	
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	
8. Cansancio físico y mental (trinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).	
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor 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, malestar o dolor con las relaciones sexuales).	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.81**



Investigador responsable: Maybelline Ramirez Tlecuil Médico General, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 81 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: maybelline2183@gmail.com Investigadores asociados: Claudia Janeth Hernández López Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 87 Ciudad Acuña, Coahuila. Correo: claudia.hernandezlo@imss.gob.mx. Christian Francisco Fernández Cerda. Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 81 Cd Acuña, Coahuila. Correo: Kristiann_00@hotmail.com

Anexo 3. Hoja de recolección de datos

Calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila

Iniciales: _____ Edad: _____ No. expediente: _____

<p>Escolaridad () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado</p> <p>Menarca _____ años</p> <p>Gestas _____ eventos</p> <p>Paras _____ eventos</p> <p>Abortos _____ eventos</p> <p>Césareas _____ eventos</p> <p>Tiempo desde última menstruación _____ Eventos</p>	<p>Puntuación somático-vegetativo _____ puntos</p> <p>Puntuación de síntomas psicológicos _____ puntos</p> <p>Puntuación síntomas urogenitales _____ puntos</p> <p>Puntaje global MRS _____ puntos</p> <p>Grado de deterioro de la calidad de vida global () Sin deterioro () Deterioro leve () Deterioro moderado () Deterioro severo () Deterioro muy severo</p>	<p>Grado de deterioro de la calidad de vida dominio somático-vegetativo () Sin deterioro () Deterioro leve () Deterioro moderado () Deterioro severo () Deterioro muy severo</p> <p>Grado de deterioro de la calidad de vida dominio síntomas psicológicos () Sin deterioro () Deterioro leve () Deterioro moderado () Deterioro severo () Deterioro muy severo</p> <p>Grado de deterioro de la calidad de vida dominio síntomas urogenitales () Sin deterioro () Deterioro leve () Deterioro moderado () Deterioro severo () Deterioro muy severo</p>
---	--	--



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81 COAHUILA

Fecha: 03 DE ENERO DE 2022

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de Director (a) General de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **Calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila** que será realizado por Maybelline Ramirez Tlecuitl R3MF como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente

Dr. Fernando Salazar Quiroga

Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 81



**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación en salud
(adultos)**

UMF No.81 Cd. Acuña Coahuila Noviembre 2022

Lugar y fecha

No. de registro institucional: R-2022-506-011

Título del protocolo: **Calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila**

Justificación y objetivo de la investigación: Evaluar la calidad de vida en las mujeres con climaterio de 40 a 65 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 81 de Cd. Acuña Coahuila. De encontrarse alterada una proporción importante las pacientes se podrían implementar estrategias e intervenciones para mejorar su calidad de vida.

Procedimientos y duración de la investigación: Se le realizará un cuestionario de 11 preguntas en las cuales usted responderá en la casilla correspondiente según la intensidad de las molestias presentadas.

Riesgos y molestias: Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecieran incómodas, tiene derecho a preguntar al investigador o de no responderlas.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ya que esta encuesta es parte de una investigación.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se otorgará resultados de evaluación en tiempo y forma, así como orientación para un mejor seguimiento y control de sus síntomas.

Participación o retiro: Usted es libre de decidir contestar o no la encuesta, sin que esto le perjudique en ninguna forma.

Privacidad y confidencialidad: Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados de forma confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Maybelline Ramirez Tlecutl

Teléfono y horario: 8771051446 De lunes-viernes 14:00 -20:00 hr

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

Declaración de consentimiento:

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 10 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Maybelline Ramirez Tlecuil R3MF
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.

Clave 2810-00