

|  |   |                |                       |
|--|---|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|  |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|  |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>     |
|  |   | <b>Página</b>  | <b>Página 1 de 15</b> |

**INSTRUCTIVO:** el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

## Portada

### 1. Ficha de Identificación

|  |                                  |  |   |
|--|----------------------------------|--|---|
| <b>Facultad:</b> Ciencias de la salud          |                                  | <b>Colectivo Docente</b>   | <b>Asignatura</b>   |
| <b>Programa:</b> Medicina                      |                                  |  |   |
| <b>Semestre:</b> VIII                          | <b>Periodo académico:</b> 1P2023 | 1. Adriana Báez<br>2. Nora Pedroza<br>3. Luis Ramos<br>4. Ana María Bello /<br>Carlos Canchila<br>5. Antonio Fernández /<br>José Acevedo<br>6. Walter Anichiarico /<br>Jorge Ramírez<br>7. Janire Buelvas /<br>Ana Echavez<br>8. Francisco Salcedo /<br>Ana Quintero<br>9. Raymundo Flórez /<br>David Romero | 1. Salud Ocupacional<br>2. Innovación y<br>Emprendimiento en<br>salud<br>3. Ginecología |
| <b>Docente Orientador del seminario</b>        |                                  |  |   |
| Carlos Torres Madrid                           |                                  |  |   |
| <b>Título del PAT Colectivo</b>                |                                  |  |   |
| Desarrollo de depresión durante la menopausia. |                                  |  |   |
| <b>Núcleo Problémico</b>                       |                                  |  |   |
| Adulto mayor y envejecimiento.                 |                                  |  |   |
| <b>Línea de Investigación</b>                  |                                  |  |   |
| Medicina y Sociedad                            |                                  |  |   |

### 2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

|   |   |                |                       |
|---|---|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>     |
|   |   | <b>Página</b>  | <b>Página 2 de 15</b> |

- **Resumen/Abstract – Palabras Claves/Keywords**

La menopausia es un período de transición en la vida de las mujeres, marcado por el cese de la menstruación y el fin de la capacidad reproductiva. Aunque es una etapa natural en el ciclo vital femenino, puede estar acompañada de una serie de cambios físicos y emocionales que pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las mujeres

Palabras clave: menopausia, depresión, adulto mayor.

- **Descripción del Problema**

La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida. Esta varía entre distintos grupos poblacionales y a lo largo de la vida de las personas. Relacionado con la salud, especialmente en mujeres, se presentan una serie de acontecimientos que pueden impactar lo antes mencionado, así, por ejemplo, en la menopausia los cambios biológicos que se producen, no sólo provocan cambios del ciclo menstrual, sino también otras manifestaciones; como síntomas vasomotores, psicológicos y genitourinarios, que intervienen en la calidad de vida de las mujeres. Así mismo, durante esta etapa surgen inconvenientes que pueden conllevar a que la paciente desarrolle problemas psicológicos, como ansiedad y depresión, que pueden ser el resultado de procesos hormonales, situaciones del entorno y enfermedades médicas del entorno (1).

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo (2). Por ende, la depresión constituyó la segunda causa de discapacidad en el 2020, en países como Chile la enfermedad depresiva representa en la actualidad la primera causa de discapacidad en mujeres adultas (1).

Se han reportado como factores de riesgo los síntomas vasomotores y el antecedente de depresión asociada a eventos hormonales como el embarazo, el ciclo menstrual o la menopausia (3), además las mujeres de menor educación en particular sufren más de depresión que sus contrapartes de otros países desarrollados. Por otro lado, en todo el mundo la expectativa de vida femenina es cada vez mayor y el número de mujeres que alcanza la menopausia aumenta. Esto hace necesario identificar, prevenir y tratar las depresiones que se observan en este período de la vida en toda mujer adulta.

Existe clara relación entre la severidad de los síntomas menopáusicos y la depresión; asimismo la prevalencia de depresión es notoriamente más importante y significativa en quienes refieren sintomatología menopáusica severa; asociado a ello, más de la mitad (56.81%) demuestran una actitud negativa respecto a esta etapa, principalmente debido

|  |   |                   |                |                       |
|--|---|-------------------|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|  |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|  | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 3 de 15</b> |
|  |   |                   |                |                       |

a los síntomas molestos y a la falta de apoyo de sus allegados. Según el análisis de información de salud mental, las mujeres muestran 53% más casos de padecimientos mentales y la etapa donde se presenta mayor riesgo es en la comprendida entre 40 a 49 años. (4)

Los hallazgos de los estudios realizados, denotan la necesidad de establecer campañas informativas sobre los procesos del climaterio y menopausia en su abordaje médico y psicológico, para prevenir la disminución de la calidad de vida de las mujeres, aumento de ansiedad y depresión, así como desarrollar estudios en la región con el objetivo de caracterizar los síntomas y su comportamiento en los estados de la menopausia, para así dirigir medidas de prevención e intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de mujeres en esta etapa (5).

La tasa de síntomas depresivos en mujeres en la edad media de la vida oscila entre el 8 y 40 %; siendo de mayor prevalencia la depresión en las mujeres que en los hombres. Hallazgos que son documentados desde la epidemiología psiquiátrica, siendo, según algunos estudios, de 1,5 a 3 veces mayor en mujeres que en hombres para la depresión mayor, la distimia, la depresión breve recurrente y la depresión menor (6). Así mismo, en otros estudios realizados se observa una mayor prevalencia (40%-60%) de trastornos físicos, psicológicos, vasomotores y sexuales entre las mujeres menopáusicas, que en el resto de mujeres (7).

La menopausia se define clínicamente como el tiempo en el que una mujer presenta amenorrea de 12 o más meses de duración sin una causa que lo justifique, siendo en EEUU la edad media 51,3 años influenciada ésta por la paridad, religión, índice de masa corporal y tabaquismo, mientras que en India y Filipinas la edad media es 44 años. Desde el punto de vista hormonal se caracteriza por un nivel de hormona folículo estimulante (FSH) mayor a 40 IU/L y de estrógenos inferior a 25 pg/ml (2).

Con base a lo anterior surgió la siguiente pregunta: ¿Cómo se desarrolla la depresión en mujeres con menopausia?

- **Justificación**

La presenta revisión es de suma importancia ya que se pondrá en evidencia la necesidad del abordaje de la salud mental durante la etapa de la menopausia en la mujer adulta mayor, haciendo énfasis en uno de las complicaciones mas frecuentes, la depresión.

- **Objetivos**

|   |   |                |                       |
|---|---|----------------|-----------------------|
|  | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>     |
|   |   | <b>Página</b>  | <b>Página 4 de 15</b> |

### **Objetivo general**

Describir el desarrollo de la depresión en la adulta mayor con menopausia.

### **Objetivos específicos**

- Conocer los aspectos básicos de la fisiología de la menopausia.
- Señalar la sintomatología y mecanismos fisiopatológicos de los estados depresivos en la menopausia.

### **• Marco Teórico o Referente Teórico**

La transición de la vida reproductiva a la post reproductiva en las mujeres se denomina transición menopáusica y marca un hito importante en el ciclo de vida femenino. Si bien el proceso fundamental de la menopausia está directamente relacionado con el envejecimiento de los ovarios, todos los aspectos del eje hipotálamo-pituitario-ovario-uterino se alteran con el tiempo. El envejecimiento cronológico y ovárico son 2 procesos concurrentes entrelazados que influyen en el ritmo del proceso y su duración. La menopausia es una etapa que no solo genera grandes cambios a nivel fisiológico en la vida de la mujer, sino que también impacta en distintos aspectos de su vida como el familiar, sexual y/o emocional (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas” y se presenta en mujeres entre los 45 y 55 años (9).

El hecho de que haya ocurrido la última menstruación no es definitivo hasta que pase un año completo sin otra menstruación. Los ovarios contienen un número finito de folículos y la menopausia ocurre cuando la reserva folicular alcanza un umbral inferior crítico de alrededor de 1000 folículos. Como los folículos ováricos no pueden responder a la estimulación hipotálamo-hipofisaria, la producción de las hormonas foliculares (estrógenos y progesterona) disminuye, mientras que la producción de gonadotropina hipofisaria (hormona estimulante del folículo [FSH]) aumenta debido a la atresia de folículos ováricos y por esto desciende la producción de estrógenos. El descenso de los niveles de estradiol produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando se presentan ciclos anovulatorios no se producirá progesterona, por lo que existe un estado de hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea (9) La edad promedio en el último período menstrual es de 51 años; sin embargo, los 2 a 8 años antes de la menopausia, conocidos como perimenopausia, es cuando las mujeres comienzan a notar la mayoría de los síntomas (10).

|   |   |                   |                |                       |
|---|---|-------------------|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 5 de 15</b> |
|   |   |                   |                |                       |

Tradicionalmente, se asume que la transición a la menopausia, es una etapa de mayor vulnerabilidad, a la que suelen asociarse la aparición tanto de síntomas vasomotores como de trastornos depresivos, particularmente, si existen antecedentes personales o familiares. Se trata de un periodo, en el que, factores hormonales, culturales y socio familiares podrían ejercer una influencia “depresógena”. Así mismo, se ha encontrado, que el aumento de los episodios de depresión mayor, que ocurren en este momento está ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia. Es decir, concentraciones elevadas de hormonas folículo estimulantes, más que a desencadenantes sociales o ambientales (11).

La transición hacia la menopausia, se asocia en las mujeres a un riesgo, de dos a cuatro veces mayor de presentar un trastorno depresivo o bien, un aumento de los síntomas depresivos iniciados con anterioridad, si se le compara con lo que sucede en otros periodos del ciclo vital femenino (11). Estudios de cohortes han documentado un mayor riesgo de depresión clínica (MDD, 2 a 4 veces mayor riesgo) a lo largo de la transición a la menopausia y los primeros años de la posmenopausia (12).

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes. Según la quinta edición del “Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5), la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales (2).

Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y, a menudo, genera importantes costos personales, sociales y económicos. Afecta a 1 de cada 5 adultos en América del Norte, siendo las mujeres desproporcionadamente más afectadas que los hombres. Hechos que pueden deberse en parte, por los numerosos cambios fisiológicos que estas experimentan a lo largo de su vida, como en la menopausia (12)

En general, los datos de estudios transversales indican que los síntomas depresivos podrían estar respaldados por hasta el 70 % de las mujeres durante la transición a la menopausia, en comparación con alrededor del 30 % en los años premenopáusicos. (12)

Existen factores de riesgo de depresión asociados con los años de la menopausia que se pueden agrupar en 2 categorías:



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
| <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
| <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>     |
| <b>Página</b>  | <b>Página 6 de 15</b> |

1. Continuidad de los factores de riesgo: Estos factores podrían caracterizarse como demográficos o socioeconómicos (p. ej., desempleo, bajo nivel educativo, ser negro o hispano), relacionados con la salud (p. ej., mayor índice de masa corporal, ser fumador, informar de mala salud y deterioro del funcionamiento debido a afecciones médicas crónicas) y psicosociales (p. ej., escaso apoyo social, antecedentes de ansiedad, 1 o más acontecimientos vitales estresantes). Es importante destacar que un episodio depresivo previo es el factor predictivo más importante de la depresión durante la mediana edad, mientras que los antecedentes de síntomas del estado de ánimo en un contexto relacionado con las hormonas (es decir, antecedentes de síndrome premenstrual, TDPM o depresión posparto) se han relacionado moderadamente con los síntomas depresivos durante la transición a la menopausia y los primeros años de la posmenopausia. (12)

2. Ventana de factores relacionados con el riesgo: Estos factores incluyen las variaciones hormonales (es decir, la experiencia de mayores fluctuaciones en los niveles de hormona foliculoestimulante [FSH] y estradiol [E2] a lo largo del tiempo), los síntomas relacionados con la menopausia (es decir, la presencia y gravedad de los síntomas vasomotores, los problemas de sueño), la salud general (mala salud actual, bajo funcionamiento debido a afecciones médicas crónicas) y los factores estresantes psicosociales (incluido el escaso apoyo social y los acontecimientos vitales estresantes). Estos últimos se caracterizan no sólo por la magnitud y el número de acontecimientos, sino también por la proximidad temporal (es decir, el momento en que se producen en relación con la transición a la menopausia per se) (12).

### **Sintomatología y mecanismos fisiopatológicos**

El estado de ánimo depresivo aumenta significativamente durante la perimenopausia, parece ser un periodo de mayor vulnerabilidad depresiva; el 20% de las mujeres premenopáusicas informan de síntomas depresivos, en la perimenopausia la prevalencia se eleva al 30-40% y en la postmenopausia la prevalencia desciende de nuevo al 20% (12,13). Algunos de los factores de riesgo que se han relacionado con la presencia de síntomas depresivos o depresión en la perimenopausia son tener historia de inestabilidad afectiva o síntomas depresivos, historia de síndrome premenstrual, un menor nivel educativo y económico, menopausia quirúrgica, y una mayor duración de la perimenopausia, lo cual pudiera ser secundario a una exposición prolongada a las fluctuaciones hormonales. También se ha relacionado con la presencia de síntomas típicos de la perimenopausia como los sofocos, el insomnio, la ansiedad, los problemas sexuales y urogenitales.

Las más comunes son: sentirse triste la mayor parte del tiempo, tener pensamientos pesimistas sobre el futuro ("todo irá mal, tengo mala suerte, seguramente habrá complicaciones, no seré una buena madre", etc.). Puede tener también pensamientos de autoreproche ("debería ser mejor madre, trabajar más duro, hacerlo todo en la casa, no sentirme cansada, atender mejor al marido, etc.). La mujer puede expresar sentirse

|   |   |                   |                |                       |
|---|---|-------------------|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 7 de 15</b> |
|   |   |                   |                |                       |

abrumada por su situación presente, por ejemplo, no poder llevar a cabo el embarazo o no poder cuidar al bebé. Ocasionalmente siente que no podrá hacer frente a todas estas nuevas responsabilidades y se siente aterrada de estar sola con el niño en la casa, temiendo no poder satisfacer sus necesidades (amamantarlo, bañarlo, cambiarlo, etc.) y se siente paralizada. (12)

La mujer deprimida puede sentirse muy triste, no estar animada con nada, no tener deseos de salir ni de arreglarse, tener mucha dificultad para moverse y salir de la cama, sentirse cansada todo el tiempo o dormir muchas horas. (12,13)

Numerosas hipótesis han sido sugeridas con el fin de explicar la etiopatogenia de la clínica depresiva, siendo las principales las alteraciones hormonales y los factores, la depresión en el embarazo se subregistra debido a la similitud entre algunos síntomas propios del embarazo (13,14):

- Sueño
- Fatiga
- Irritabilidad
- Cambios en el apetito
- Cambios hábitos de sueño
- Manifestaciones de un cuadro depresivo, psicosocial y cultural.

Además de estas podemos encontrar ansiedad excesiva acerca del bebé Baja autoestima, como sensación de no estar en condiciones para asumir la maternidad. Incapacidad de sentir placer con las actividades que generalmente son divertidas (13)

Del mismo modo, un estudio encontró que la depresión perimenopáusica puede reflejar alteraciones episódicas de la función ovárica. En otro estudio, las mujeres que presentaban una elevación rápida de los niveles de FSH -un signo de envejecimiento ovárico- tenían mayor probabilidad de presentar depresión. Hay poca información sobre cuál es la relación de los síntomas de la menopausia con las alteraciones hormonales que se dan en la transición a la misma (14). Sin embargo, incluso en estudios en los que no se encontraba una relación entre los síntomas depresivos y la perimenopausia, se encontró una asociación entre la presencia de síntomas perimenopáusicos como los sofocos y los síntomas depresivos, sugiriendo que la alteración hormonal pudiera mediar ambos tipos de síntomas.

La depresión en la menopausia es un tema complejo y multifactorial que involucra una serie de mecanismos fisiopatológicos. Algunos de los mecanismos que se han propuesto incluyen cambios hormonales y neuroinflamación. La relación entre los síntomas de la menopausia y el riesgo de depresión en mujeres menopáusicas. Se sugiere que los cambios hormonales, como la disminución de los niveles de estrógeno, pueden estar relacionados con la depresión en la menopausia. Además, los síntomas vasomotores, como los sofocos, también pueden ser un factor importante en la relación entre la menopausia y la depresión. (15)

|   |   |                   |                |                       |
|---|---|-------------------|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 8 de 15</b> |
|   |   |                   |                |                       |

El estrógeno tiene efectos neuroprotectores y puede regular la función del sistema nervioso central, incluyendo el estado de ánimo. Por lo tanto, la disminución de los niveles de estrógeno durante la menopausia puede tener un impacto negativo en el estado de ánimo de una mujer y aumentar el riesgo de depresión. Además, los síntomas vasomotores, como los sofocos, también pueden ser un factor importante en la relación entre la menopausia y la depresión. Se ha encontrado que los sofocos y otros síntomas de la menopausia pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres menopáusicas.

La neuroinflamación puede ser un mecanismo importante en la relación entre la menopausia y la depresión. La neuroinflamación puede estar relacionada con la disminución de los niveles de estrógeno, lo que puede conducir a cambios en el sistema inmunológico y, a su vez, a la inflamación crónica. Los mecanismos inflamatorios son un factor importante en la fisiopatología de la depresión en mujeres menopáusicas. Los autores sugieren que la disminución de los niveles de estrógeno durante la menopausia puede conducir a un aumento en la inflamación crónica de bajo grado en el cuerpo, que a su vez puede afectar la función cerebral y contribuir al desarrollo de la depresión. (16) Los autores mencionan varios mecanismos por los cuales la disminución de los niveles de estrógeno puede aumentar la inflamación en el cuerpo. En primer lugar, el estrógeno tiene propiedades antiinflamatorias y puede inhibir la producción de ciertas moléculas proinflamatorias en el cuerpo. Por lo tanto, la disminución de los niveles de estrógeno puede eliminar este efecto protector y aumentar la producción de moléculas proinflamatorias. En segundo lugar, la disminución de los niveles de estrógeno puede afectar la microbiota intestinal, que es un importante regulador del sistema inmunológico. Los cambios en la microbiota intestinal pueden contribuir al aumento de la inflamación en el cuerpo. En tercer lugar, la disminución de los niveles de estrógeno puede afectar la función de las células inmunitarias y su capacidad para regular la respuesta inflamatoria del cuerpo. La disminución de los niveles de estrógeno puede aumentar la producción de citocinas inflamatorias y disminuir la producción de citocinas antiinflamatorias.(16)

- **Metodología**

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Scielo (<https://scielo.conicyt.cl/>), LILACS y OVID. En idiomas inglés y español de artículos originales y de revisión.

Se escogieron los artículos que registran datos pertinentes a los objetivos de la revisión por su impacto y descripción exacta de la temática a abordar; en lo posible se procuró que fueran entre 2017-2023 y en su mayoría artículos originales. Luego de la selección de artículos, se realizó una lectura detallada para recopilar información necesaria para resolver nuestros objetivos. Se excluyeron artículos que no cumplieran con el rango de fechas establecido y que no fueran del idioma inglés o español.

|   |   |                   |                |                       |
|---|---|-------------------|----------------|-----------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>      |
|   |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>              |
|   | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 9 de 15</b> |
|   |   |                   |                |                       |

- **Consideraciones éticas y de propiedad intelectual**

Este es un proyecto sin riesgos por que se basó en la revisión de estudios previamente publicados.

Se actuará en el marco de lo establecido en el acuerdo No. 019 de octubre 23 de 2009, Estatuto de Propiedad Intelectual CURN. La propiedad y los derechos patrimoniales serán distribuidos acorde a lo contemplado en el capítulo I de las disposiciones generales, capítulo II de propiedad intelectual, capítulo III de la titularidad de los derechos de propiedad intelectual artículo 14 incisos a y e, artículo 15 y capítulo V de los incentivos a la generación de conocimiento artículo 19 y los demás que en el mismo acuerdo se contemplan.

- **Resultados (análisis y discusión)**

No aplica por ser una revisión de tema.

- **Conclusiones y Recomendaciones**

La menopausia es considerada como un periodo fisiológico de la mujer que genera una vulnerabilidad depresiva; se cree que esto puede deberse a los cambios en las concentraciones circulantes de las hormonas gonadales, así como a factores psicosociales y culturales. Diversas investigaciones han demostrado el impacto que tiene la clínica depresiva en la menopausia y sobre la calidad de vida, por esto surge la necesidad de un buen manejo ya sean con antidepresivos y/o psicoterapia para el paciente.

- **Bibliografía**

1. López Sagastume, Jhosselin Yaneth. Calidad de vida ansiedad y depresión en etapa del climaterio. Diss. Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, 2021.
2. DEL CID, Marco Tulio Corea. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista médica hondureña, 2021; 89(1):46-52.
3. CARRANZA-LIRA, Sebastián; PALACIOS-RAMÍREZ, Mireya. Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; 56(6):533-536.

|  |   |                   |                |                            |
|--|---|-------------------|----------------|----------------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> |                   | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>           |
|  |   |                   | <b>Versión</b> | <b>3</b>                   |
|  | <b>Fecha</b>  | <b>30/09/2022</b> | <b>Página</b>  | <b>Página 10 de<br/>15</b> |
|  |   |                   |                |                            |

4. TÁVARA, María Palacios. Depresión y sexualidad en mujeres climatéricas. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018
5. MILA LOAYZA TEJADA, Yajaira Edith. Valoración de depresión, ansiedad y estrés con escala dass-21 e identificación de grupos de prevención primaria y secundaria en menopáusicas que acuden al servicio de ginecología de un Hospital Nacional–2019. 2021.
6. Sesma, E et al. Depresión perimenopáusica: una revisión. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018.
7. BARAL, Samjhana; KAPHLE, Hari Prasad. Health-related quality of life among menopausal women: A cross-sectional study from Pokhara, Nepal. PloS one, 2023;18(1).e0280632.
8. SANTORO, Nanette, et al. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2021;106(1):1-15.
9. TORRES JIMÉNEZ, Ana Paola; TORRES RINCÓN, José María. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina (México), 2018; 61(2):51-58.
10. WARD, Katherine; DENERIS, Angela. An update on menopause management. Journal of Midwifery & Women's Health, 2018; 63(2):168-177.
11. TÁVARA, María del Socorro Palacios. TIPO DE DEPRESIÓN DURANTE EL CLIMATERIO. REDIELUZ, p. 107. 2019
12. SOARES, Claudio N. Depression and menopause: an update on current knowledge and clinical management for this critical window. Medical Clinics, 2019;103(4):651-667
13. TIRADO, Cathy Gissella Urzola, et al. Explicación neurobiológica desencadenantes de alteraciones Psiquiátricas dependientes de las diferentes etapas hormonales de la mujer. Scientific and Educational Medical Journal, 2021;1(1):20-32.
14. LOBO, Dulce María Villalobo, et al. Explicación neurobiológica desencadenantes de alteraciones psiquiátricas dependientes de las diferentes etapas hormonales de la mujer. Revista Neuronum, 2020; 7(1):250-277.
15. Chen Y, Li J, Li L, et al. Menopause-Related Symptoms and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. J Affect Disord. 2019; 246: 781-787.
16. Ma Y, Han L, Chen N, et al. Inflammatory Mechanisms Underlying the Link Between Menopausal Status and Depression. J Neuroinflammation. 2020; 17(1): 47.

|  |   |                |                        |
|--|---|----------------|------------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>       |
|  |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>               |
|  |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>      |
|  |   | <b>Página</b>  | <b>Página 11 de 15</b> |

### 3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

El presente trabajo aporta información que permite afianzar y actualizar los conocimientos sobre como la menopausia puede generar problemas de salud mental como la depresión; además, este documento puede ser materia prima para el desarrollo de estudios clínicos que permitan actualizar los protocolos médicos sobre el seguimiento de la salud mental en mujeres adultas en Colombia, en función a las características de la paciente y su nivel de exposición diferentes factores de riesgo.

### 4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa académico

El presente trabajo constituye un instrumento de actualización y contextualización en la temática de salud mental durante la menopausia de la asignatura de ginecología.

**5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa.** De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros: a) se generará *un artículo, o una presentación en evento (divulgación)*, b) se derivará *un trabajo de grado, o una intervención comunitaria*; **c) se convertirá en insumo para Investigación estricta.**

**Nota:** Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.

|                                  |                                |                      |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| ARGOTE AGUILAR MAYCER JOSE       | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| BADRAN CASTRO DALIDA ISABELLA    | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| BERMEJO GOMEZ JESUS ANDRES       | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| Brito Fragozo Ana Maria          | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| CASTRO LEONES MARYARENA MICHEL   | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| CORTES BELTRAN JOHAN ENRIQUE     | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| ESPINOSA MATOSA NIHURKA PRISCILA | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| FUENTES ROMERO JAVIER ANGEL      | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| Melendez Espitia Daniela         | (704) SALUD OCUPACIONAL (MEDI) | NORA PEDROZA MENDOZA |
| NAVARRO FALX LUIS ALBERTO        | (704) SALUD                    | NORA PEDROZA MENDOZA |

|  |   |                |                        |
|--|---|----------------|------------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>       |
|  |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>               |
|  |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>      |
|  |   | <b>Página</b>  | <b>Página 12 de 15</b> |

|                                   |  |                   |
|-----------------------------------|--|-------------------|
|                                   | OCUPACIONAL (MEDI)                               |                   |
| ARDILA PEÑALOZA DANIEL FELIPE     | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| ARIAS COTES ROBERT ANDRES         | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| BLANCHAR IGUARAN ROLAND ALFRED    | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| CHALA BERTEL ARTURO JOSE          | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| CUELLO GUTIERREZ SANTIAGO DE DIOS | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| ECHAVEZ ESPAÑA DAVID ELIAS        | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| ESTRADA ARRIETA NATALY            | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| HINESTROZA ESTRADA JURGEN CAMILO  | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| MEJIA BASSA MARLEIDYS             | (704) SALUD<br>OCUPACIONAL (MEDI)                | ADRIANA BAEZ GIL  |
| Ariza Angulo Mayerling Mileth     | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| BERRIO RAMIREZ MARIA JOSE         | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| CIFUENTES BOLAÑOS ANDY LEE        | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| CRUZ CORONADO LINDA LUCIA         | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| DEL REAL VASQUEZ YASMIN SCARLETH  | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| DIAZ TOVAR BETHCY LILIANA         | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| LUNA MEDRANO JUAN DANIEL          | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |
| Mafioli Herrera Daniela Patricia  | (2861) INNOVACION Y<br>EMPREDIMIENTO EN<br>SALUD | LUIS CARLOS RAMOS |

|   |   |                |                        |
|---|---|----------------|------------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>       |
|   |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>               |
|   |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>      |
|   |   | <b>Página</b>  | <b>Página 13 de 15</b> |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| Núñez Núñez Juliana              | (2861) INNOVACION Y EMPRENDIMIENTO EN SALUD | LUIS CARLOS RAMOS                                |
| ROCA CORREA ROSA EMILIA          | (2861) INNOVACION Y EMPRENDIMIENTO EN SALUD | LUIS CARLOS RAMOS                                |
| ALANDETE BENAVIDES NATALY        | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| GOMEZ PADILLA LIBARDO ABRAN      | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| VARGAS VASQUEZ MARICARMEN        | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| MEZA CARO LUNA MARCELA           | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| MIRANDA MENDOZA GHERALDINE       | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| PEREZ GARRIDO ZHARICK VANESSA    | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| PLATA MARQUEZ GEORYANIS          | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| RICO PARDO JASMIN JAFET          | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| Rivero Fonseca Katusca Maria     | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JORGE RAMIREZ MERLANO - WALTER ANICHIARICO LÓPEZ |
| Rodriguez Rodriguez Mateo Jose   | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| CABRERA PAVA LEODELIS DANIELA    | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| MERCADO LOPEZ JESUS DAVID        | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| MOSCOSO CORREA NATALIA PATRICIA  | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| muñoz alvarez luis fernando      | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| OROZCO FIGUEROA LESLIE CAROLINA  | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| RAMIREZ MONTES MATEO RAFAEL      | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| PERIÑAN CARABALLO ORLANDO RAFAEL | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| ZARATE CAMARGO YERELDIS LEONOR   | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | JOSE ACEVEDO MONROY - ANTONIO FERNANDEZ          |
| BADEL DAVILA ANA ELVIRA          | (702) GINECO - OBSTETRICIA                  | FRANCISCO SALCEDO RAMOS - ANA QUINTERO SERRANO   |

|  |   |                |                        |
|--|---|----------------|------------------------|
|  <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/>RAFAEL NÚÑEZ</b><br><small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>       |
|  |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>               |
|  |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>      |
|  |   | <b>Página</b>  | <b>Página 14 de 15</b> |

|                                      |                               |   |
|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| CASTRO HERNANDEZ ANGELICA LUCIA      | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| MERCADO FAJARDO ELIAS DAVID          | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| miranda hernandez zumbi efrain       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| PATIÑO MESTRA JULIO ELIAS            | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| PEREZ ARIAS CAROLIN TANUISA          | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| ANGULO OSORIO SANDRA MARCELA         | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| MARRUGO FLOREZ KATLEEN MELISSA       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| MERCADO ORTEGA JUAN DAVID            | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | FRANCISCO SALCEDO RAMOS -<br>ANA QUINTERO SERRANO |
| NARANJO CORONEL DANIEL JOSUE         | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| Romero Rodriguez Jesus David         | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| TOVIO CASTELLAR ANDREA CAROLINA      | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| VILLADIEGO PEREZ BRAYAN ANDRES       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| ALVAREZ CARDOZI JESUS DAVID          | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| MENDOZA PEDROZA BRIDGETH<br>CAROLAYN | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| MENDOZA PINTO PAULA ANDREA           | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| Ortiz Hernandez Javier Alonso        | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| VELASQUEZ CORREA ANYELY ANDREA       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | JANIRE BUELVAS CAPARROSO -<br>ANA ECHAVEZ LARA    |
| IBARRA ZARAT WILKAR JOSE             | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS   |
| MEJIA GRANADILLO IVANNA MARCELA      | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS   |
| MENDOZA PEREA RAISA ISELA            | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS   |
| RAMOS MARTINEZ AARON MIGUEL          | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS   |
| GARCIA ANGARITA PEDRO LUIS           | (702) GINECO -                | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS                       |

|   |   |                |                        |
|---|---|----------------|------------------------|
|  <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA<br/><b>RAFAEL NÚÑEZ</b><br/>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p> | <b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO<br/>CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b> | <b>Código</b>  | <b>FT-IV-015</b>       |
|   |   | <b>Versión</b> | <b>3</b>               |
|   |   | <b>Fecha</b>   | <b>30/09/2022</b>      |
|   |   | <b>Página</b>  | <b>Página 15 de 15</b> |

|                                   |                               |   |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
|                                   | OBSTETRICIA                   | CANCHILA BARRIOS                                |
| GARRIDO HERRERA CATALINA ANDREA   | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS |
| MENDOZA GARCIA IVANNA SOFIA       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS |
| VERGARA ACUÑA DAURYS JUDITH       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS |
| LASTRE ROJANO JOHAN LEONARDO      | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | ANA BELLO TRUJILLO - CARLOS<br>CANCHILA BARRIOS |
| MURILLO ORTIZ YEIRY CECILIA       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| Palmera Almanza Andrea Carolina   | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| RADA CAMPUZANO CLAUDIA<br>NATASHA | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| RADA JIMENEZ ANA MILENA           | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| REYES CERVANTES AMELIA ALEJANDRA  | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| sepulveda sosa keilyn del carmen  | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| IBARRA AMOR DAYANA VANESSA        | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| MENDOZA ROJAS LISETH JOHANA       | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| SUÁREZ MORALES VIVIANA LUZ        | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |
| VELA ACOSTA ROSA ELVIRA           | (702) GINECO -<br>OBSTETRICIA | RAYMUNDO FLOREZ TAPIA -<br>DAVID ROMERO JARABA  |