

Climaterio, salud y depresión, un abordaje psicosocial: Estudio exploratorio en un grupo de mujeres de la Ciudad de México

*Climacterium, Health and Depression, a Psychosocial Approach
Exploratory study in a group of women from Mexico City*

*Climatério, saúde e depressão, uma abordagem psicossocial: Estudo
exploratório com um grupo de mulheres da cidade do México*

Guadalupe Alva Real
Jorge Luis López Jiménez
Clotilde García González

RESUMEN: El objetivo del estudio fue evaluar la salud en el climaterio y las manifestaciones depresivas. Estudio exploratorio, observacional y descriptivo, N=48 mujeres, aplicando Menopause Rating Scale (MRS) y la escala de Zung, para síntomas y manifestaciones depresivas. Se reportó: cansancio físico y mental, insomnio, dolores musculares, irritabilidad, sofocos y síntomas depresivos. La salud durante el climaterio es relevante para la clínica, la medicina preventiva y los cuidados en el envejecimiento.

Palabras clave: Climaterio; Salud física y mental; Depresión.

ABSTRACT: *The aim of the study was to evaluate health in the climacterium and depression manifestations. Descriptive, exploratory and observational study, N=48 women, evaluated through the Menopause Rating Scale (MRS) and through the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) for symptoms and depression manifestations. Physical and mental tiredness, insomnia, muscle aches, irritability, hot flushes and depression symptom were reported. Health during the climacteric is relevant for the preventive, clinic and ageing care.*

Keywords: *Climacteric; Physical and mental health; Depression.*

RESUMO: *O objetivo do estudo foi avaliar a saúde no climatério e nas manifestações depressivas. Estudo descritivo, exploratório e observacional, N=48 mulheres, avaliadas por meio da Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale, MRS) e da Escala de Auto-Avaliação da Depressão, de Zung (SDS), para os sintomas e manifestações depressivas. Foram relatados: cansaço físico e mental, insônia, dores musculares, irritabilidade, ondas de calor e sintomas de depressão. A saúde durante o climatério é relevante para a clínica, a medicina preventiva, e para os cuidados no envelhecimento.*

Palavras-chave: *Climatério; Saúde física e mental; Depressão.*

Introducción

El ciclo vital de las mujeres se conforma por varias etapas de desarrollo, que van desde la niñez, la juventud, la edad adulta, el climaterio y la senectud. El envejecimiento es un proceso continuo dependiente de diversos factores, entre los cuales se encuentran los genéticos y los ambientales, así lo comentan Núñez, y Méndez, (2014), quienes también refieren que las bases del proceso están desde las etapas previas de la vida y entre ellas está inevitablemente el climaterio. La salud de las mujeres en la etapa del climaterio ha sido escenario de gran controversia, ya que se les considera como irritables y enfermas, recibiendo atributos peyorativos. En la actualidad existe tendencia a relacionar la depresión con esta etapa, debido en parte a la disminución de los niveles hormonales que ocurren a lo largo del proceso; las experiencias personales de cada mujer, influirán en sus estados de salud previa, condiciones de vida, maneras de asumir esta faceta y adaptaciones que tiene el organismo para alcanzar gradualmente el equilibrio.

Los principales síntomas que se suelen presentar en el climaterio son: sofocos, sudores nocturnos, cefalea, sequedad vaginal, depresión, tensión nerviosa, palpitaciones, insomnio, falta de energía, dificultad para concentrarse y mareos, entre otros. Avis, Brockwell, & Colvin (2005), quienes comentan que este conjunto de síntomas no es un síndrome simple, como se observa en los distintos grupos étnicos con diferencias culturales, por lo que sugieren que este síndrome no es universal pues a la menopausia le han adjudicado una variedad de síntomas como propios, sin considerar los que acarrea el proceso de envejecimiento general o los distintos eventos de la vida.

A nivel mundial el ritmo de crecimiento poblacional muestra incrementos significativos, sobre todo en este grupo femenino, por lo que resulta importante determinar qué factores psicosociales están involucrados en las vivencias del climaterio. A medida que aumenta la edad de una población, la proporción de mujeres es más grande como resultado de la mortalidad diferencial por sexo, en promedio las mujeres viven más que los hombres y al comienzo de la vejez esa diferencia es de casi cuatro años. De acuerdo con el censo de población y vivienda 2010, las mujeres mexicanas entre 40 y 59 años, quienes estarían en la etapa del climaterio, son el 20.1% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI 2010).

En América Latina, en general la menopausia ocurre entre 43.8 y 53 años (Santos, T.R., Pereira, & Santos, R.L. (2016). La Organización Mundial de la Salud (1981, pp. 8-10) describe al climaterio como: “El periodo de tiempo durante el cual cesan normalmente las menstruaciones espontáneas, caracterizándose endocrinamente por manifestaciones de actividad ovárica decreciente, biológicamente por una fertilidad cada vez menor, clínicamente por alteraciones en los intervalos del ciclo menstrual y por una gran diversidad de síntomas” y a la menopausia la define “como el cese permanente de la menstruación debida a la pérdida folicular ovárica”, que marca el punto final de la vida reproductiva de las mujeres y trae consigo una serie de cambios fisiológicos que la medicina atribuye principalmente a la deficiencia hormonal. Así mismo, se comenta que los factores culturales son de gran relevancia, por el significado social de la menstruación y el estigma social que se presenta en ciertas civilizaciones; además de los cambios que está experimentando el papel de la mujer en ese momento.

El climaterio por consiguiente es el periodo durante el cual la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad, va desde la premenopausia que comprende el inicio de los síntomas climatéricos, que se pueden iniciar alrededor de los 40 años, hasta el último año de la perimenopausia y entra al cese definitivo de la menstruación, en que se instaura la menopausia, en promedio a los 49 años para la población Mexicana (NOM-038, 2003) y que a partir de este momento pasa a ser la posmenopausia. Como se visualiza, el climaterio es un proceso largo, que inicia y precede a la menopausia, aproximadamente diez años antes del cese definitivo de la menstruación y tiene implicaciones médicas, psicosociales y culturales.

La OMS (1993) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, y social en armonía con el medio ambiente; no solo la ausencia de enfermedad, considera que la Salud Mental abarca una amplia gama de actividades, directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental y se relaciona con la promoción de la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por dichos trastornos, como la depresión (OMS, 2001).

De acuerdo con Carbajal (2005), la depresión se caracteriza principalmente por desánimo, incapacidad de vibrar con las cosas (anedonía), la reducción de la energía y fatiga, son frecuentes trastornos del sueño, alteraciones psicomotoras (inhibición o agitación), diversas molestias somáticas y síntomas autonómicos, problemas con el apetito y el peso, alteraciones en la sexualidad, fallas en la concentración y la memoria, sentimientos de culpa, ideas e intentos suicidas, baja autoestima y visión pesimista del futuro.

La OMS (2001), indica que la depresión será la segunda causa de muerte, después de los infartos al miocardio, en el año 2020. Los datos más recientes para México en cuanto a la prevalencia de depresión, según la Secretaria de Salud (2014), son del 12 al 20%, entre 18 y 65 años de edad, en ambos sexos. La depresión mayor es una de las condiciones más incapacitantes, se asocia con varios problemas de salud, pérdida de días laborales, deterioro en otras áreas de la vida, la presencia de comorbilidad, ansiedad, estrés postraumático, abuso de sustancias psicoactivas, e incluso el suicidio. Por investigaciones se sabe que hay una prevalencia de los síntomas depresivos en las mujeres climatéricas, debido en parte al descenso hormonal y a diversas situaciones que propician mayor vulnerabilidad para desarrollar los síntomas que afectan la salud tanto física como mental, durante esta etapa.

Se reporta que el climaterio representa una etapa de adaptación y se transita a una nueva condición, que es progresiva y sin retroceso, en todas las mujeres (Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel, & Contreras, 2010). Para algunos autores esta transición a la menopausia puede representar un factor de riesgo, derivando en previa sintomatología depresiva, como resultado de los cambios hormonales que se presentan (Cohen, Soares, Vitonis, Otto, & Harlow, 2006). Se considera que la depresión parece incrementar la experiencia e intensidad de los síntomas vasomotores asociados a la menopausia, en comparación con mujeres no deprimidas (Reed, *et al.*, 2009).

También, se reporta morbilidad psíquica en la mujer, debido a los papeles de género que originan la posibilidad de presentar síntomas de depresión (Montesó-Curto, Ferré-Grau, Lleixà-Fortuño, Riobóo, & Espuny-Vidal, 2011).

Cada vez hay más evidencia de que los cambios de esta etapa de la vida, son atribuidos a una diversidad de factores que intervienen de manera importante; por ejemplo las mujeres con menor nivel educativo, tienen más posibilidades de presentar cuadros depresivos (Malacara, 2006; Peralta-Pedrero, *et al.*, 2006).

Minuzzi, Frey, & Soares (2012, p. 25) consideran que la transición a la menopausia conlleva a una “ventana de vulnerabilidad” ante la posibilidad de que ocurran síntomas depresivos, se sugiere que los cerebros de las mujeres son desafiados constantemente para adaptarse a las variaciones hormonales, por lo que algunas de ellas serán más vulnerables para desarrollar síntomas del estado de ánimo en momentos de caos. Asimismo, se ha reportado que las mujeres con menos padecimientos, son las que perciben mejor su estado de salud. De acuerdo con Vladislavovna-Doubova, Pérez-Cuevas, & Reyes-Morales (2008), un gran número de mujeres no perciben su salud de manera positiva en nuestro país, a diferencia de los países desarrollados donde la percepción de la salud es más positiva. Llana, García-Portilla, Llana-Suárez, Armott, & Pérez-López (2012) consideran que el aumento de comorbilidad médica, puede predecir un trastorno depresivo mayor, además de que una actitud negativa hacia la menopausia genera más síntomas durante la transición.

Las consecuencias de vivir dicho proceso, se han estudiado poco, y aun menos desde una perspectiva psicosocial, tanto en México como en América Latina. En este contexto, se llevó a cabo un estudio exploratorio acerca del climaterio, que se planteó desde una perspectiva psicosocial y con el objetivo general de investigar los síntomas, las manifestaciones depresivas y las condiciones de salud de un grupo de mujeres derechohabientes, que asisten a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados (CLID.D.A.); esta clínica es la única instancia preventiva que hay por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de ahí la importancia de acercarse a ella.

Métodos y Procedimientos

La presente investigación consistió en un estudio exploratorio observacional y descriptivo, con enfoque metodológico cualitativo y cuantitativo.

Se contactó a 56 mujeres, de las cuales ocho dejaron inconcluso el cuestionario y quedaron un total de 48 aplicaciones, se trata de mujeres de la zona urbana de la Ciudad de México en el año 2014, con base en el protocolo de actividades, se acudió al C.L.I.D.D.A, a la sala de recepción, se informó a las mujeres en qué consistía el estudio y la finalidad del mismo, además de solicitar su consentimiento informado y firmado; se invitó a participar a aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión, como: estar en el intervalo de edad (entre 38-59 años), interés por participar; los criterios de exclusión fueron: la presencia de enfermedades como la diabetes, por presentar síntomas depresivos, problemas severos de salud, cáncer de mama, sin histerectomía, o menopausia inducida; en caso de presentar hipotiroidismo que estuviese controlado, sin tratamiento hormonal sustitutivo y sin tomar antidepresivos.

Se aplicó un instrumento en formato de cuestionario, integrado por cuatro secciones, que incluyeron: 1) Datos sociodemográficos; 2) datos clínicos; 3) síntomas específicos durante el climaterio, evaluados a través de la escala Menopause Rating Scale (MRS); y 4) manifestaciones depresivas, mediante la aplicación de la escala de Zung.

Como parte de los procedimientos de análisis se recodificaron los parámetros de síntomas en el climaterio, de las cinco opciones de respuesta (No siente molestia, siente molestia, siente molestia moderada, siente molestia importante, siente demasiada molestia) que se reagruparon, quedando solo dos siente molestia y sin molestia. Definición de variables: conceptual, con base en la OMS y la Escala de Zung, para manifestaciones de depresión. El análisis de la información se realizó por medio del programa estadístico SPSS, (Windows IBM SPSS Statistics 21).

La escala de Zung, para autoevaluar la depresión permite analizar el nivel de manifestaciones depresivas, mediante un cuestionario breve, que se autoadministra, y consta de 20 preguntas que indagan sobre cuatro de las características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras.

En el análisis de confiabilidad interna para estudiar la escala de Zung, se obtuvo una alfa de Cronbach de 0.86, así se constató la confiabilidad del estudio, para este grupo de mujeres (Zung, 1965). La presencia de síntomas en el climaterio se evaluó con Menopause Rating Scale (MRS, versión chilena), la cual es un instrumento específico para síntomas de menopausia y permite estimar aspectos de la calidad de vida, que además han retomado varios países de Latinoamérica (Aedo, Porcile, & Iribarra, 2006).

Resultados

Características sociodemográficas: se captó un total de 48 mujeres, entre 38 y 59 años, con una media de 47 años y D E= 5.4. 52% informaron estar casadas, 41% con estudios de preparatoria, y 48% profesionistas. La mayoría manifestó residir en la Ciudad de México: 47% con sus familiares, 45% con el esposo e hijos, y 7% solas. En promedio tienen dos hijos, la vivienda que habitan (79%) es propia, y aportan al ingreso familiar entre 50 y 100%. Con relación a la distribución sociodemográfica y la presencia/ausencia de manifestaciones depresivas, como se observa en la (tabla 1), de 45 años en adelante hay tendencia a presentar manifestaciones depresivas, de igual forma en cuanto al estado civil en mujeres solteras, separadas o viudas.

Tabla 1. Distribución de características demográficas por manifestaciones depresivas, de acuerdo a la escala Zung. N=48

	SIN MANIFESTACION DEPRESIVA		CON MANIFESTACION DEPRESIVA	
	n=36 75%		n=12 25%	
EDAD	N	%	N	%
35-44	13	86.7	2	13.3
45 y mas	23	69.6	10	30.3
ESTADO CIVIL				
Soltera, Separada, Viuda	16	69.6	7	30.4
Casada, unión libre	20	80	5	20.0
ESCOLARIDAD				
Primaria	1	100	-	-
Secundaria	2	50.0	2	50.0
Preparatoria	15	78.9	4	21.1
Profesional	18	75.0	6	25.0

En educación (50%), se observa que a menor escolaridad, mayor el porcentaje de manifestaciones depresivas. El 29% de las participantes consideró tener problemas de salud; afectación psicológica el 46%; estrés y tristeza el 60%, e irritabilidad el 33%. El 28.6% cambios corporales, el 57% cambios de la conducta, ambos con síntomas depresivos.

Como se observa, es mayor el porcentaje de mujeres que aún menstrúan, en la premenopausia 66% (tabla 2), suelen presentar: irritabilidad, ansiedad, tristeza, dolores musculares y sofocos, aunque son variables; mientras que en la transición y en la posmenopausia, pueden llegar a estar presentes manifestaciones depresivas

Tabla 2. Distribución por etapa del Climaterio N=48

	Menstruación	N	%
Premenopausia	Sí	32	66.6
Posmenopausia	No	15	31.3
Transición	A veces	1	2.1

Respecto a los principales problemas de salud vs manifestaciones depresivas se reportan: Hipertensión 30%, gastritis y colitis 20%, y el 10% con problemas: inmunológicos (artritis reumatoide), urinarios, ginecológicos (miomas) o migraña; en menor proporción hipotiroidismo, anemia, y problemas físicos. En cuanto al estrés en el trabajo, 32.4%, y estrés en la vida familiar 31.4%. En el consumo de medicamentos 30% y 28% consumen antibióticos o analgésicos, respectivamente.

En la escala de síntomas durante el climaterio (MRS), vs manifestaciones depresivas los valores que sobresalen de mayor a menor son: 1) cansancio físico y mental, falta de concentración, insomnio, molestias musculares y dolores reumáticos 75%; 2) irritabilidad, tensa e intolerante 66.7%; 3) sofocos, tristeza, a punto de llorar, ansiedad, temor 50%; 4) molestias en el corazón, presión en el pecho 42%; 5) problemas sexuales y sequedad vaginal 25%; entre los principales.

En cuanto a síntomas depresivos, cabe destacar que, con base al puntaje y los puntos de corte en la Escala Zung, se clasificó al 25% de las mujeres con manifestaciones depresivas de niveles mínimos a moderados (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de manifestaciones depresivas Escala Zung N=48

	Frecuencia	Porcentaje
Normal (20 - 50)	36	75%
Mínimo -Moderado (50 – 69)	12	25%

Discusión

Con base en algunos estudios (Malacara, *et al.*, 2006; Peralta-Pedrero, 2005), se ha observado que aumenta el riesgo de depresión en las mujeres mexicanas y latinoamericanas, en parte por la prevalencia del bajo nivel educativo, situación más evidente en las zonas rurales, como se ha reportado (Zavala-González, Bautista-Torres, & Quevedo-Tejero, 2009), donde prevalecen los síntomas depresivos asociados a una escolaridad baja. La educación además de brindar conocimiento, abre posibilidades de contar con un trabajo remunerado y ambos son factores de protección contra los síntomas depresivos. Lo anterior, se pudo constatar en este estudio, ya que el 70% de las participantes contaban con preparatoria o licenciatura, vivienda particular, trabajo remunerado, que les permite contribuir a los gastos de la casa o en ocasiones ser el único sostén de la familia, lo cual puede generar estrés y ansiedad por falta de apoyo económico.

En este sentido, destaca que el 25% presentó manifestaciones depresivas de leves a moderadas, que bien pueden anteceder a la depresión previa al climaterio, como lo reportan Galvão, Farias, Azevedo, P.R.M., Vilar, e Azevedo, G.D. (2007) y Minuzzi, Frey, & Soares (2012), quienes señalan que el climaterio se considera también un periodo de vulnerabilidad que puede exacerbar la condición mental patológica preexistente. Bocchino (2005) comenta que parecen aumentar los síntomas depresivos menores y aislados durante la peri menopausia.

Al respecto, Montesó-Curto, Ferré-Grau, Lleixà-Fortuño, Riobóo, & Espuny-Vidal (2011) comentan que las depresiones leves son en parte consecuencia del difícil ajuste entre la mujer y el medio externo, la exigencia hacia los papeles de género, los patrones de conducta que van restando libertad a los cuerpos que cursan por el climaterio y alteran las condiciones de vida.

Por su parte, Finkler (1994) comenta que las mujeres mexicanas, con más frecuencia que los hombres, están atrapadas en las redes de las adversidades y tienen más predisposición a las enfermedades. A ello hay que sumar que los modelos ideales de ser mujer, les exigen ser bellas y delgadas, aunque para lograrlo tengan que medicarse en forma desmedida, lo cual es algo que se debe evitar durante el climaterio, ya que el organismo es más vulnerable ante el proceso de cambio y adaptación que está ocurriendo.

En esta etapa de la vida es factible encontrar algunos padecimientos, como la hipertensión arterial, cuya etiopatogenia no es clara, pero se ha relacionado con estrés y ansiedad como probables factores desencadenantes. Es importante considerar la hipertensión, ya que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar a nivel mundial. Aunque también hay padecimientos que causan la herencia genética y el ambiente, como el hipotiroidismo. Por lo que se ha reportado (Vladislavovna-Doubova, Pérez-Cuevas, & Reyes-Morales, 2008), la comorbilidad afecta la vida de las mujeres en esta etapa, como un factor que puede acentuar los síntomas propios del proceso climatérico y trastocar la salud tanto física como mental, si bien hay una propensión a contraer infecciones, ya que se atenúa el funcionamiento del sistema inmune, como consecuencia de la disminución hormonal, por lo que este grupo de mujeres reportan mayor consumo tanto de antibióticos como de analgésicos.

Entre los factores importantes por considerar e investigar durante el climaterio se encuentra el estrés, el cual forma parte del proceso de cambio que vive el cuerpo y cuyo incremento, ya sea de tipo laboral o familiar, se ha reportado con efectos como la presencia del estrés crónico, el impacto en la esfera cognitiva, que pueden generar deficiencias en la memoria, baja concentración, acarrear accidentes laborales, incapacidad en la demanda de iniciativas y en la toma de decisiones (Randon, & Rincón, 2009). En la sintomatología que se describe en este estudio sobresale la falta de concentración, lo cual hace pensar en la presencia de estrés crónico y de la repercusión que tiene en esta etapa.

Hunter, M.S. y Hunter, M. (1993) consideran que de los acontecimientos estresantes en la vida de las mujeres, en particular están los duelos y las separaciones; suelen presentarse en el climaterio, pérdidas familiares, principalmente la de los padres o los hijos, que son motivo de duelo por el grado de significación en la vida afectiva, aunado al duelo de la pérdida menstrual que cambia la condición de mujer apta para la reproducción.

Un duelo no necesariamente se presenta por causa de muerte, tiene lugar siempre que hay una pérdida significativa, real o simbólica (Cabodevilla, 2007); los duelos se dan por diferentes pérdidas ligadas al desarrollo, que se relacionan al propio ciclo vital. El 23.2% de las participantes, tuvo una pérdida reciente de algún familiar y de este porcentaje el 41.7% presentó manifestaciones depresivas.

Se ha reportado que la sintomatología depresiva mayor puede exacerbar los síntomas comunes del climaterio y viceversa, de ahí que sea importante identificar los síntomas desde el inicio del climaterio o premenopausia; al respecto hay reportes de que los síntomas vasomotores severos inciden sobre los síntomas depresivos (Aedo, Porcile, & Iribarra, 2006) por lo que es de gran relevancia conocer el grado de intensidad con el que se presentan. Como se observa, tristeza y depresión forman parte de la sintomatología del climaterio, en este caso el 25% de las mujeres de esta investigación las reportan de leves a moderadas, por lo que es conveniente dar un seguimiento, con la finalidad de saber si hay alguna evolución en las manifestaciones depresivas, además de proporcionar apoyo psicoeducativo para manejar y disminuir los síntomas como estrés y ansiedad que pueden llegar a provocar depresión mayor, en contextos desfavorables. La mayoría de las mujeres que participaron en este estudio señalaron continuar disfrutando con lo que hacían, y este es un aspecto importante a considerar. Se sabe que el ejercicio físico contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad; la mayoría de las participantes reporta hacer ejercicio aeróbico, caminata y baile, entre otros. Lo cual mejora su estado de ánimo, aminora el estrés y la ansiedad; aunque hay que considerar que no todas las participantes presentan manifestaciones depresivas. La vivencia de la menopausia es personal y contextual, lo que acarrea dificultades y discrepancias para establecer una delimitación marcada entre los síntomas.

Conclusión

Ante los cambios hormonales, psíquicos y sociales que el proceso vital y específicamente durante el climaterio, las fluctuaciones en la salud de las mujeres, las hacen particularmente vulnerables, por los proceso de cambio y adaptación que el cuerpo enfrenta y que genera una serie de síntomas e incertidumbre ante el temor de lo que está ocurriendo.

Cabe destacar que las mujeres participantes refieren contar con poca información sobre esta etapa de la vida, razón por la cual es importante brindar psicoeducación, acerca del climaterio y proporcionar información adecuada y oportuna que les permita enfrentar este cambio en mejores condiciones, anticiparse a dicho acontecimiento, tanto con el ejercicio físico como con una alimentación adecuada, ya que son necesarios.

Como se observa, el climaterio y en particular la menopausia son la antesala del envejecimiento, al presentarse el cese de los ciclos menstruales, cambios corporales, como: cansancio y disminución de los atributos físicos, mentales y visuales, dolores musculares y óseos, resequedad de la piel, entre otros. Además de que es de gran relevancia para la medicina preventiva el estudio de los factores psicosociales como lo son el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros, que influyen en esta etapa de la vida, debido a las repercusiones que pueden tener la salud física y mental de las mujeres en la senectud.

Agradecimientos: Dr. Carlos Hernán Berlanga Cisneros, por su apoyo, comentarios y confianza. Dra. Elsa Muñiz García por su apoyo. Dr. Enrique Flores por sus comentarios. Al grupo de mujeres que colaboraron, sin ellas no hubiera sido posible este trabajo.

Referencias

Aedo, S., Porcile, A., & Iribarra, C. (2006). Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población Chilena de mujeres saludables. *Rev. Chil Obstet Ginecol*, 71(6), 402-409. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000600007>.

Avis, N. E., Brockwell, S., & Colvin, A. (2005). A universal menopause syndrome? *The American Journal of Medicine*, 118(Suppl 12B), 37-46. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16414325>.

Bocchino, S. (2005). Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. *Rev. Psiquiatr Urug*, 70(1), 66-79. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://www.spu.org.uy/revista/jul2006/07_emc.pdf.

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos, loss and mourning. *An Sist. Sanit. Navar*, 30(Supl.3), 163-176. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>.

Carbajal, A. (2005). Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología. *Rev. Med. Clin. Condes*, 16(4), 210-219. Recuperado em 01 julho, 2016, de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/EstresDepresionLaNeurobiologia-4.pdf.

Cohen, L. S., Soares, C. N., Vitonis, A. F., Otto, M. W., & Harlow, B. L. (2006). Risk for New Onset of Depression During the Menopausal Transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry*, 63(4), 385-390. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16585467>.

Finkler, K. (1994). *Women in pain: Gender and Morbidity in Mexico*. University of Pennsylvania Press.

Galvão, L. L. L. F., Farias, M. C. S., Azevedo, P. R. M. de, Vilar, M. J. P., & Azevedo, G. D. de. (2007). Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 53(5), 414-420. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000500017>.

Hunter, M. S., Hunter, M. (1993). Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Baillieres Clinical Endocrinology and Metabolism*, 7(1), 33-45. Recuperado em 01 julho, 2016, de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0950-351X\(05\)80269-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0950-351X(05)80269-1).

Llaneza, P., García-Portilla, M. P., Llaneza-Suárez, D., Armott, B., & Pérez-López, F. R. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71, 120-130. Recuperado em 01 julho, 2016, de: [doi:10.1016/j.maturitas.2011.11.017](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.017).

Malacara, J. M. (2006). Los factores psicosociales en la menopausia. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 14(3), 137-140. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063d.pdf>.

Minuzzi, L., Frey, B., & Soares, C. (2012). Depression During the menopausal transition: An Update on Epidemiology and Biological Treatments. *The Journal of LifeLong Learning in Psychiatry*, X(1), 22-27.

Montesó-Curto, P., Ferré-Grau, C., Lleixà-Fortuño, M., Riobóo, N. A., & Espuny-Vidal, C. (2011). Factores Sociológicos que influyen en el desarrollo de la Depresión en las mujeres. *Anuario Hojas de Warmi*, 16, 1-22. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <http://www.ub.edu/SIMS/hojasWarmi/hojas16/articulos/Montesoetal.pdf>.

Núñez, D. C., y Méndez, D. N. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan*, 18(10), 1388-1398. Recuperado em 01 julho, 2016, de: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/PDF/san111810.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/PDF/san111810.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1981). *Investigaciones sobre la menopausia*. Ginebra, Suiza. ISBN 92 4 320670 2.

Organización Mundial de la Salud. (1993). *Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. 1211 Ginebra, Suiza. ISBN 92 4 35 6201 0.

Peralta-Pedrero, M. L., Mercado-Castelazo, E., Cruz-Avelar, A., Sánchez-Márquez, O., Lemus-Rocha, R., & Martínez-García, M. del C. (2006). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 44(5), 409-414. Recuperado em 13 junho, 2016, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745535004>.

Randon, V., & Rincon, G. (2009). *Estrés Laboral en sujetos en etapa de climaterio*. Trabajo especial de grado para optar por el título de Psicólogo. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdeneta.

Reed, S. D., Ludman, E. J., Newton, K. M., Grothaus, L. C., La Croix, A. Z., Nekhlyudov, L., Spangler, L., Jordan, K. L., Ehrlich, K., & Bush, T. (2009). Depressive symptoms and menopausal burden in the midlife. *Maturitas*, 62, 306-310. Recuperado em 13 junho, 2016, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2009.01.002.

Santos, T. R. dos, Pereira, S. V. M., & Santos, R. L. (2016). Intensity of climacteric symptoms in postmenopausal women. *Rev Rene*, 17(2), 225-232. Recuperado em 13 julho, 2016, de: doi: 10.15253/2175-6783.2016000200010.

Secretaria de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002*. Septiembre 2003 Recuperado em 13 junho, 2016, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/035ssa202.html>.

Secretaria de Salud-México (2014). Depresión y suicidio en México. Recuperado em 13 junho, 2016, de: www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html.

Urdaneta, J., Cepeda, M., Guerra, M., Baabel, N., & Contreras, A. (2010). Calidad de vida en mujeres menopausicas con y sin terapia de remplazo hormonal. Santiago, Chile: *Rev Chil Obstet Ginecol*, 75(1), 17-34. Recuperado em 13 junho, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>.

Vladislavovna-Doubova, S., Pérez-Cuevas, R., & Reyes-Morales, H. (2008). Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud pública de México*, 50(5) 390-396. Recuperado em 13 junho, 2016, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650507>.

Zavala-González, M., Bautista-Torres, J., & Quevedo-Tejero, E. (2009). Depresión en mujeres con perimenopausia de una comunidad rural de Huemanguillo, Tabasco, México. *Med Pub Journals Archivos de Medicina*, 5(4), 1-5. Recuperado em 13 junho, 2016, de: doi: 10.3823/037.

Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63-70. Recuperado em 13 junho, 2016, de: doi:10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.

Ricibido el 26/10/2016
Aceptado el 30/12/2016

Guadalupe Alva Real - Bióloga, Doctora en Antropología, adscrita a la Subdirección de Investigaciones Clínicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Responsable de la Investigación en Climaterio y depresión. Mexico.

E-mail: real474@imp.edu.mx

Jorge Luis López Jiménez - Doctor en Ciencias Sociales. Área Psicología de grupos e instituciones, Investigador de tiempo completo en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Mexico.

E-mail: lopezjl@imp.edu.mx

Clotilde García González - Trabajadora Social, adscrita a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados (CLID.D.A-ISSSTE). Docente en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Mexico.

E-mail: conimorgana@yahoo.com