

Cambios biopsicosociales durante el climaterio: síntomas somáticos, insomnio y manifestaciones depresivas

Biopsychosocial changes during the climacteric: somatic symptoms, insomnia and depressive manifestations

Alterações biopsicossociais durante o climatério: sintomas somáticos, insônia e manifestações depressivas

María Guadalupe Alva Real
Jorge Luis López Jiménez
Elsa Muñiz García
Clotilde García González

RESUMEN: El climaterio es un proceso dinámico y complejo, mediado por el contexto en donde viven las mujeres. El objetivo de este estudio exploratorio, observacional y descriptivo, fue evaluar los síntomas somáticos, su relación con las manifestaciones depresivas, mediante la Menopuase Rating Scale (MRS) y la escala de Zung. Los principales síntomas son: sofocos, insomnio y dolores articulares. Se constató que tales síntomas se intensifican en presencia de manifestaciones depresivas, afectando la salud y la calidad de vida.

Palabras clave: Climaterio; Sintomatología somática; Escala “Menopause Rating Scale”.

ABSTRACT: *Climacteric is a dynamic and complex process, mediated by the context in which women live. The aim of the study descriptive, exploratory and observational was to assess somatic symptoms and their relationship with depressive manifestations through Menopause Rating Scale (MRS) and the Zung scale. The Study shows that symptoms: hot flashes, insomnia and joint pains are intensified in the presence of depressive manifestations affecting the health and quality of life.*

Keywords: *Climacteric; Somatic symptomatology; Scale "Menopause Rating Scale".*

RESUMO: *O climatério é um processo dinâmico e complexo, mediado pelo contexto em que as mulheres vivem. O objetivo deste estudo exploratório, observacional e descritivo foi avaliar os sintomas somáticos, sua relação com as manifestações depressivas, através da Menopouse Rating Scale (MRS) e da escala de Zung. Os principais sintomas são: afrontamentos, insônia e dores articulares. Constatou-se que esses sintomas se intensificam na presença de manifestações depressivas, afetando a saúde e a qualidade de vida.*

Palavras-chave: *Climatério; Sintomatologia somática; Escala "Menopause Rating Scale".*

Introducción

El término climaterio es de origen griego “Klimakter”; en latín “climacter”, que significa escalera, peldaño, escalón en la vida de una persona (Capote, Segrado, & Gomez, 2011); se utiliza para identificar el ciclo previo y posterior a la pérdida de la capacidad reproductiva. Se trata de un periodo de transición que se extiende por varios años y se desarrolla a partir de una baja significativa en la capacidad de producir estrógenos y del agotamiento de los ovarios.

En esta investigación se abordarán algunos de los síntomas del climaterio, en particular se retomarán aquéllos reportados por el instrumento *Menopause Rating Scale* (MRS), que más adelante se describirá.

Para fines prácticos se tratarán los síntomas somáticos, que comprenden: sofocos (calor en el rostro), sudoración nocturna, molestias del corazón, dificultad con el sueño, y molestias musculares y articulares, así como las afectaciones en la calidad de vida (Del Prado, *et al.*, 2008).

Los cambios que sufren los cuerpos de las mujeres son más evidentes en dos momentos: cuando llega la menarquía y cuando aparece la menopausia. La pre menopausia, perimenopausia y la posmenopausia se relacionan con diversos síntomas, por lo que para algunos se puedan considerar como un síndrome, debido al conjunto de síntomas que suelen presentarse y procesos crónicos; sin establecerse con claridad hasta qué punto son intrínsecos al climaterio o al proceso de envejecimiento del organismo. Ante los múltiples factores que intervienen en el cambio que acarrea el climaterio, la salud puede estar comprometida hasta cierto punto, ya que, como lo señala Briseño-León (citado en Alcántara, 2008), la salud es una síntesis de múltiples procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía tanto nacional como internacional.

Bajo el contexto de globalización mundial, donde prevalece la desigualdad y la violencia, hay un fenómeno asimétrico y desigual, que se basa en el consumismo, dentro de sus planteamientos se encuentra el éxito económico, que ocasiona la mercantilización de todos los aspectos de la vida, por lo que las desigualdades se exacerban en los modos de trabajar y vivir en familia. Bauman (1999) señala:

El efecto de la globalización sobre la población se pone de manifiesto al padecer una aguda incertidumbre existencial, estrés, ansiedad y miedo. La inquietud por la seguridad, reducida en la mayoría de los casos a la preocupación por la seguridad del cuerpo y las posiciones personales, se ‘sobrecarga’ de ansiedad, generada por esas otras dimensiones cruciales de la existencia actual: la inseguridad y la incertidumbre.

El cuerpo de las mujeres toma un gran significado en el climaterio y aún más después de la menopausia, al enfrentar una serie de cambios, que en la mayoría de las ocasiones generan una sintomatología, que puede ir de menor a mayor grado de intensidad.

Gutiérrez, y Larroy (2009) señalan que la intensidad y variedad de la sintomatología parece estar mediada por diferencias culturales, que en aquellas culturas donde la mujer madura se considera importante por su experiencia y se encuentra integrada dentro de su *status* social, apenas refiere sintomatología en relación con la menopausia.

Por el contrario, en aquellas culturas, donde la belleza y la juventud se valoran en exceso por la sociedad, o en las que el papel reproductivo es fundamental, las mujeres atraviesan el periodo climatérico con mayor dificultad; como es el caso de la sociedad mexicana, que en general esta etapa de la vida, se ve en un sentido social negativo.

Para Hunter, e Rendall (2007), la transición a la menopausia es un proceso biopsicosociocultural, destacando formas complejas en que los estilos de vida y las diferencias culturales influyen en la experiencia de las mujeres, señalan que es un evento relativamente neutral, aunque hay mujeres que reportan más síntomas en comparación con otras. Los sofocos y sudores nocturnos son los principales síntomas dada su prevalencia.

Prevalencia de los síntomas vasomotores durante el climaterio

En un estudio prospectivo amplio proveniente de Estados Unidos, acerca de la salud de las mujeres en toda la nación (SWAN: Study of Women's Health Across the Nation), de tipo observacional y longitudinal, basado en varias comunidades, con mujeres entre 42 y 52 años, se reportó que, la prevalencia de sofocos era mayor entre afroamericanas (46%), seguida de hispanas (34%), caucásicas (31%), chinas (21%) y japonesas (18%) (Gold, *et al.*, 2000; Utian, 2005). En otro análisis proveniente de este estudio, Freeman, e Sherif (2007), comentan que la prevalencia de sudores nocturnos, para japonesas fue de (9%), chinas (11%), caucásicas (21%), hispanas (25%), y afroamericanas (32%); esto muestra que la tendencia en la forma en que se comportan dichos síntomas, es similar. Al parecer la dieta y el estilo de vida de las japonesas, podrían contribuir a la disminución de los síntomas; mientras que las afroamericanas las padecen más por su estilo de vida.

Investigaciones en varios países, con énfasis en Latinoamérica (Blumel, *et al.*, 2011), reportan que la intensidad en la prevalencia de estos síntomas es más elevada para las mujeres latinas, con respecto a otros países y que persisten en la posmenopausia tardía y deterioran la calidad de vida. También comunican que las mujeres que experimentan síntomas vasomotores severos, es frecuente que vayan acompañados de ansiedad y depresión.

Dicha intensidad en la percepción de los síntomas puede tener influencia negativa, si las creencias de las mujeres las relacionan más con que fuera una enfermedad lo cual tiene efecto en el estado de ánimo (Hunter, & Randal, 2007). En un estudio de México se da cuenta de que el tipo de información declarada por las mujeres en la menopausia hace pensar que, por lo menos en la actualidad, es producto de la información comercial, más que resultado de las acciones educativas en salud por parte de las instituciones (Velazco-Murillo, 2000), en general los medios de comunicación tienen una imagen negativa y distorsionada hacia la menopausia, lo que dificulta distinguir los síntomas propios de este cambio; por lo que para valorar la sintomatología, la escala MRS resulta de gran utilidad (Blumel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014).

Los sofocos son síntomas vasomotores se definen como una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax al cuello y la cara (el calor llega a ser intenso), casi siempre se asocia con enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración, a la que sigue un descenso de la temperatura corporal y puede haber aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca (Maure, 2011). Otros de los síntomas somáticos también evidentes son los dolores musculares y articulares, entumecimiento u hormigueo en las extremidades u otras partes del cuerpo, además de mareo, vértigo, dolor de cabeza y dificultad para respirar (Stojanovska, Apostolopoulos, Polman, & Borkoles, 2014).

La etiología de los sofocos no es del todo clara, se sabe que el proceso por el cual la disminución de estrógenos conduce a sofocos y sudores nocturnos se realiza en el sitio termorregulador del hipotálamo y, en el caso de las mujeres que presentan sofocos, Freedman, y Krell (1999) han propuesto que la zona termo neutral está más pequeña o estrecha, por lo que los umbrales de sudoración son significativamente más bajos entre las mujeres con síntomas, a diferencia de aquellas que no reportaban sofocos.

Fernández, y Calleja (2005) señalan que los estrógenos actúan como estabilizadores del centro termo-regulador.

Para Basavilvazo-Rodríguez, *et al.* (2012), las variaciones en el flujo sanguíneo periférico condicionan pequeños ajustes termorreguladores en la zona termo neutral, de acuerdo con esto, las respuestas de disipación del calor de los sofocos (sudor, vasodilatación periférica) se detonan cuando la temperatura central se eleva lo suficiente para cruzar el umbral superior (Navarro, Santana, Padrón, y Cabrera, 2007); por su parte han realizado investigación clínica, y consideran que los síntomas más frecuentes en relación con el climaterio son los circulatorios, entre ellos, el 75% son crisis vasomotoras. Al parecer los problemas de circulación se relacionan con los síntomas vasomotores, por la disminución de estrógenos (Franco, Mendoza-Fernandez, & Lemini, 2003). En general, se entiende que es el estrógeno en retirada, en lugar del estrógeno de baja circulación, el que puede conducir a sofocos y sudores nocturnos; estos síntomas vasomotores son más frecuentes y graves entre las mujeres sometidas a extirpación de los ovarios, lo que resulta en una retirada rápida de estrógenos (Build, & Brown, 2009).

Factores biopsicosociales relacionados con los síntomas vasomotores y el insomnio

Los cambios por los que transita el cuerpo durante el climaterio y la menopausia, pueden ser considerados una fase estresante (Andrade, *et al.*, 2015; Keefer, & Blanchard, 2005). En este sentido se retoma la concepción de estrés de McDonald (citado en Ramírez, 2001) quien lo define como las reacciones más comunes a: la sobrecarga de agentes estresantes que se manifiestan en síntomas como dolores de cabeza, espalda, y cuello, calambres, tensión en los músculos de las mandíbulas, dificultad para conciliar el sueño, cansancio al despertar, trastornos digestivos, reacciones como la fatiga, irritabilidad, poca concentración, aburrimiento, ansiedad, disminución de la autoestima, sentimientos de irrealidad y depresión, así como cambios en la conducta: aumento en el consumo de tabaco, alcohol, drogas y tranquilizantes, impulsividad y accidentes y, como efectos sociales deterioro de las relaciones con los demás, y aislamiento (Ramírez, 2001).

Por su parte Boski (2001), señala las consecuencias que produce el estrés psicosocial, destacando factores como el divorcio, el nacimiento del primer hijo, la muerte del cónyuge, las enfermedades graves, las violaciones, la muerte de un hijo y las catástrofes naturales. El estrés es la relación que existe entre un sujeto y su medio ambiente, percibido por el sujeto como una situación amenazante o que excede sus recursos, poniendo en riesgo su bienestar personal (Juárez, De la Cruz, & Baena, 2017)

Otras de las causas externas que pueden inducir la presencia de sofocos, es la aclimatación a los cambios en la temperatura, que originan estrés, lo señalan Sievert, y Flanagan (2005), así como en los meses con más frío, hay una disminución de la frecuencia de los sofocos. También en el consumo de algunos alimentos, como: la ingesta de café, alimentos condimentados, calientes, picosos, pueden exacerbar la presencia de síntomas (Hunter, & Randal, 2007; Sievert, *et al.*, 2002; Martinez, 2010).

Keefer, y Blanchard (2005) consideran que la presencia de estrés puede potenciar los sofocos al disminuir el umbral de la zona termorreguladora a nivel hipotalámico; de forma similar como ocurre en la disminución de estrógenos, por lo tanto, es posible que la experiencia de estrés agudo o crónico tenga efectos en la transición de la mediana edad como: muerte de los padres, nido vacío, jubilación, inicio del envejecimiento, pueden afectar la frecuencia y la intensidad de los síntomas vasomotores. En general, los sofocos y sudores nocturnos pueden iniciar desde la premenopausia e ir aumentando al llegar a la menopausia y la posmenopausia; la mayoría de las mujeres los experimentan alrededor del último periodo de menstruación, su duración aproximada varía entre 5 a 10 años (Freeman, 2014), y pueden continuar o disminuir paulatinamente. Constituyen una manifestación clínica importante por las molestias que causan, que se agravan en presencia de otros factores como depresión y ansiedad, al ocasionar alteraciones del sueño. De acuerdo con Q Xu, Y Zhao, H chen, y J Jing (2016), diferentes investigaciones, tanto de Estados Unidos, como del Reino Unido, señalan que, entre los factores de riesgo para los trastornos del sueño, están los síntomas vasomotores, sobre todo los sofocos, que están muy asociados con alteraciones del sueño.

Desde la perspectiva de Díaz (2018), los sueños son experiencias humanas conscientes que ocurren de manera espontánea, natural, diaria y universal durante el dormir, en especial durante la enérgica función cerebral propia del sueño llamada de Movimientos Oculares Rápidos (MOR). Representan sucesos o historias en un escenario mental privado. Las personas viven, recuerdan, relatan, recrean, explican y representan tales experiencias mediante diversos modos y procesos mentales. Por su parte, Hobson (citado en Díaz, 2018) sugiere que el sueño cumple la función cerebral de ordenar, actualizar y consolidar la memoria; Díaz (2018) también comenta que muchos neurobiólogos del sueño consideran que la función muy bien establecida del sueño MOR, es eliminar información sobrante o residual y la consolidación de la memoria.

¿Cuál es la relación entre los síntomas vasomotores y los problemas del sueño?

Las alteraciones del sueño suelen ser más comunes durante la mediana edad de las mujeres, en un estudio multinacional Blumel, *et al.* (2012) las de origen hispano, sanas, entre 40 y 59 años, reportan que el 56.6% de las mujeres presentaron insomnio, síntomas vasomotores, estado de ánimo depresivo y ansiedad, asociados a trastornos del sueño. Para Terauchia (2012), el insomnio es la dificultad de iniciar o mantener el sueño, como consecuencia de una mala calidad del mismo, a pesar de contar con oportunidades y circunstancias adecuadas para dormir, que resultan en un deterioro del funcionamiento diurno. Tanto los sofocos como las sudoraciones nocturnas, cuando son intensos, el calor que disipan, puede interrumpir el sueño reduciendo su calidad. Freeman, y Sherif (2007) señalan que un subconjunto de síntomas: sofocos, sudores nocturnos y trastornos del sueño, se pueden relacionar con cambios en la termorregulación.

Del estudio SWAN de alrededor de tres mil mujeres de diferentes etnias, Polo Kantola (2011), relacionó la dificultad para conciliar el sueño y dormir aumentó en la transición a la menopausia; entre las dificultades que reporta están, despertarse durante la noche, o temprano, y sueño no reparador.

El deterioro en la calidad del sueño también es consecuencia del envejecimiento cerebral, por el descenso de triptófano libre. Además, de que mujeres con estrés durante esta etapa, tienen mayor dificultad para mantener un sueño profundo y reparador. El estrés es multifactorial y uno de los principales responsables del insomnio, junto con los síntomas vasomotores, ansiedad y depresión (Valentín, 2010).

Como parte del envejecimiento empieza a ser evidente la pérdida muscular (sarcopenia), además de cierta flacidez en la musculatura. Algunas investigaciones (Szoeki, *et al.*, 2008; Mitchell, & Woods, 2010) señalan que existe una relación entre los dolores musculares, articulares y reumáticos y dificultades con el sueño, que aumentan en presencia de síntomas depresivos. Con el tiempo, si no se identifican y atienden, la prolongación de ellos, puede aumentar y deteriorar la salud y la calidad de vida, por lo que existe una tendencia a medicarlos con sustitución hormonal, la cual se sabe Blumel, *et al.*, 2011; Thurston, Kuller, & Edmundowicz, 2010), que puede generar problemas cardiovasculares graves un mayor riesgo de calcificación aórtica (lo que hace importante considerar otras opciones de tratamiento). Por lo anterior, el propósito del estudio fue evaluar y describir los síntomas somáticos, su relación con las manifestaciones depresivas e indagar cómo afectan a los síntomas vasomotores que pueden ocasionar problemas del sueño, y dolor muscular en presencia de factores como el estrés causando deterioro del bienestar y la calidad de vida, en una muestra de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CL.I.D.D.A) del ISSSTE.

Métodos y procedimientos

Estudio exploratorio observacional y descriptivo, con enfoques metodológicos cualitativos y cuantitativos. Se contactó un total de 56 mujeres con previo consentimiento informado y firmado, de las cuales participaron en el estudio el 85.7% (N=48) datos proporcionados en un trabajo previo (Real, *et al.*, 2017) en el que los hallazgos fueron: 25% presentaron manifestaciones depresivas, por lo que se decidió retomar los datos e indagar la relación entre los síntomas somáticos vs los síntomas depresivos, evaluados, mediante las escalas MRS y la Zung. Con la finalidad de hacer más evidentes los síntomas de ambas escalas, se agruparon en dos opciones, sin molestias y con molestias.

La escala de calidad de vida, MRS es un cuestionario que evalúa la presencia e intensidad de 11 síntomas menopáusicos agrupados en tres subescalas: somática, psicológica y urogenital; en esta ocasión se hace referencia a la escala somática sobre: sofocos, sudores nocturnos, malestares cardiacos, problemas del sueño e incomodidad muscular y articular. La fiabilidad aceptable para la escala MRS, con una alfa de Crombach de 0.91. Cabe destacar que la escala *Menopause Rating Scale*, tiene una amplia aplicación a nivel mundial (Blumel, *et al.*, 2014).

Resultados

Se trata de mujeres en el climaterio, en promedio de 47 años y una DE=5.25. La mayoría de las participantes: casadas, con escolaridad de preparatoria 41% y profesional 48%, viven en la ciudad de México, pertenecen a una clase social media baja, todas cuentan con remuneración económica. Sus actividades laborales son: auxiliares administrativas, secretarías, empleadas federales, que atienden al público y dos de ellas jubiladas.

Tabla 1. Síntomas somáticos durante el climaterio, N=56 *

Síntoma	Sin Molestia		Con Molestia	
	n	%	n	%
Sofocos, sudor y calores nocturnos	29	51.8	23	41
Molestias del corazón, presión en el pecho	35	62.5	16	28.6
Dificultad con el sueño (insomnio, duerme poco)	23	41.1	27	48.2
Molestias musculares y articulares, dolores reumáticos	19	33.9	31	55.4

*Nota: no se incluyeron las “no” respuestas en la escala MRS

De la muestra $N = 56$, se obtuvieron frecuencias simples de los síntomas somáticos, recodificando las opciones de respuesta en dos categorías como se observa en la tabla 1, los síntomas somáticos están presentes, ya sea sin molestia o con molestia.

En la tabla 2 se presentan las distribuciones porcentuales y las frecuencias de los síntomas somáticos, la escala de Zung para manifestaciones depresivas, y la escala para síntomas menopáusicos (MRS).

Tabla 2. Síntomas somáticos (MRS) vs manifestaciones depresivas (Zung) $N=48$ *

Síntomas somáticos	Manifestaciones Depresivas							
	Sin Molestia				Con Molestia			
	Normal		Min-Mod		Normal		Min-Mod	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sofocos, sudor y calores	23	67.6	6	50.0	11	32.4	6	50.0
Molestias del corazón, presión en el pecho	24	72.7	7	58.3	9	27.3	5	41.7
Dificultad con el sueño (insomnio, duerme poco)	18	54.5	3	25.0	15	45.5	9	75.0
Molestias musculares y articulares, dolores reumáticos	15	45.5	3	25.0	18	54.5	9	75.0

*Nota: se omitieron las preguntas sin respuesta

Los síntomas vasomotores comprenden tanto los sofocos (bochornos), como los sudores nocturnos, el término sofoco es más apropiado para denotar los síntomas durante el climaterio y la menopausia, mientras que el de bochorno es sinónimo de algo vergonzoso o embarazoso, la escala MRS lo refiere como bochornos.

En la tabla 1, se observa una muestra de $N=56$, y para obtener las frecuencias, al hacer el cruce con la escala Zung, el sistema elimina los cuestionarios no resueltos (8), para esta escala y entonces la muestra queda $N= 48$.

En la tabla 2, respecto a la tabla 1, al realizar el cruce con la escala Zung, muestra que se triplica la presencia de los dos últimos síntomas, de insomnio y dolores musculares y articulares, de 25% a 75%, que son considerables: la intensidad de los síntomas somáticos aumenta de forma igual en presencia de manifestaciones depresivas, mientras que para los sofocos y las molestias del corazón hay un ligero aumento y esto puede deberse a que alrededor de la mitad de la muestra continúan menstruando.

Discusión

De acuerdo con diferentes investigaciones el climaterio, como proceso dinámico y complejo, cuyos síntomas se deben interpretar en el contexto donde se desarrollan y viven las mujeres, ya que están mediados por diferentes factores: geográficos (Sievert, & Flanagan (2005), fisiológicos, Freedman, & Krell (1999), contextuales y socioculturales (Paternina, Monterroso, & Romero, 2010).

Como se constató para el grupo de mujeres que participaron, el 25% (12/48) presentaron manifestaciones depresivas de (mínimas a moderadas), los síntomas somáticos se incrementan en presencia de los depresivos; al respecto, Reed, *et al.* (2009) comentan que entre 26 y 33% de las climatéricas desarrollarán un primer episodio depresivo durante la transición menopáusica, sobre todo cuando han tenido experiencias negativas en la vida.

Los síntomas físicos y el deterioro funcional tal vez provoquen o empeoren episodios depresivos. Hay evidencias de que la percepción de la salud juega un papel importante en las mujeres, (Vladislavona, *et al.*, 2008); el cómo se experimenten los síntomas depende de la percepción, evaluación y la respuesta estará en función de lo personal y el ambiente social en el que viven y se desarrollan.

En este sentido es de destacar que, en un estudio previo, Real, *et al.* (2017), más de una cuarta parte de la muestra estudiada indicaba tener problemas de salud (29%) y cambios corporales (28.6%), estrés y tristeza (60%).

En la concepción de McDonald, ya antes mencionada, acerca del estrés, los síntomas que se generan debido a la sobrecarga de agentes estresantes, son muy diversos y tienen semejanza con los somáticos del climaterio, de ahí la importancia de retomar el estrés psicosocial como uno de los principales factores que propicia los síntomas, ante el cambio climatérico; de igual forma autores como (Andrade, *et al.*, 2015) consideran que es una fase considerablemente estresante y puede conducir a cambios en el estado de ánimo e incluso la depresión. Los sofocos, muy evidentes por las molestias que ocasionan, suelen tratarse mediante sustitución hormonal; investigaciones como las de Thurston, *et al.* (2010) consideran que hay una asociación importante de riesgo para la salud cardiovascular de las mujeres posmenopáusicas al optar por la sustitución hormonal.

Para una muestra de chilenas (Aedo, *et al.*, 2006), observaron que el insomnio se agrupa en el dominio somático, lo que podría sugerir una asociación con sofocos, igual que la población del presente estudio, el insomnio se puede deber a la presencia de síntomas vasomotores y se incrementa con las manifestaciones depresivas. En la tabla 2 se observa un aumento de los síntomas somáticos, en presencia de malestares depresivos que se pueden deber a la influencia de factores psicosociales, sobre todo el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos. Fielder, y Kurpius (citados en Pimenta, Maroco, Leitao, & Leal, 2016) apoyan la relación de estrés con los síntomas menopáusicos. De hecho, para un tercio de las mujeres, este periodo de la vida está asociado con el estrés, provocado por situaciones en el trabajo, el cuidado de niños y adolescentes, de padres o familiares envejecidos y con enfermedades. También se ha documentado que aquellas físicamente activas presentan niveles más bajos de estrés. Aunque un sobresfuerzo genera exceso de estrés, al sobrepasar los límites, cuando las demandas exceden las capacidades puede haber consecuencias negativas ante estrés crónico (Sandin, 2002), las climatéricas suelen tener dobles jornadas, y a su cargo el cuidado de padres o familiares enfermos, lo que les genera mayor estrés.

Pimenta, Leal, Moroco, y Ramos (2012) postulan que los cambios en la vida son estresantes y exigen una adaptación, el incremento de la sintomatología en mujeres peri y posmenopáusicas podría deberse a las condiciones de vida y los acontecimientos.

Andrade, *et al.* (2015) consideran que, durante el climaterio, las quejas depresivas no se deben subestimar o descuidar, ya que pueden derivar en otras patologías que todavía no se han puesto de manifiesto; factores hormonales, socioculturales y comormovilidades pueden provocar sinergias individuales y la incidencia de síntomas depresivos. Especialmente entre las complicaciones relacionadas con la depresión están las de orden social, matrimoniales y profesionales. Las mujeres con síntomas depresivos suelen tener dificultades para dormir, que, a su vez, pueden empeorar la depresión, y las insomnes crónicas pueden llegar a la depresión (Polo-Kantola, 2011).

Al parecer los síntomas del climaterio, en particular los vasomotores, pueden ser responsables de problemas de sueño, y causar insomnio sobre todo en la perimenopausia y la posmenopausia, a esto hay que agregar que también el proceso de envejecimiento por sí mismo tiene efectos nocivos en la calidad del sueño (Martínez, 2010; Polo-Kantola, 2011). Además, se ha reportado que las dificultades del sueño se vinculan con factores secundarios como problemas físicos entre los cuales están: los respiratorios, dolores musculares, trastornos del movimiento, además de las condiciones mentales, especialmente la depresión y la ansiedad que se pueden involucrar, así como la presencia de enfermedades crónicas.

De igual forma, en el estudio SWAN que se mencionó antes, la etnicidad se vincula con los síntomas articulares y musculares, las afroamericanas informaron una mayor intensidad en la percepción del dolor (Mitchell, & Woods, 2010), lo cual permite vincular la intensidad de los síntomas y las etnias.

Q Xu, *et al.* (2016) señalan que hay evidencias de que la ansiedad puede alterar el sueño, asociada con síntomas vasomotores, envejecimiento, estilos de vida, acontecimientos estresantes y en general con la salud física. Terauchia (2012) considera que las dificultades de iniciar el sueño se asocian con la ansiedad, mientras que el sueño no reparador lo hace con la depresión, y que hay una vinculación mayor con síntomas psicológicos, que con los somáticos. Además, la duración corta del sueño se relaciona con complicaciones para la salud como: obesidad, diabetes, hipertensión y síndrome metabólico.

Otro de los cambios corporales, durante el proceso climatérico, es la presencia de dolores articulares, musculares y reumáticos. Al parecer la depresión, a menudo se expresa con síntomas somáticos, es posible que haya una asociación entre depresión y dolor lumbar, así como del estado de ánimo y la ansiedad, con respecto a síntomas del dolor (Mitchell, & Woods, 2010). Como se observa en la tabla 2, el 75% padece dolores musculares, articulares y reumáticos, tal vez acentuados por la presencia de las manifestaciones depresivas.

De igual forma, ocurre con otros síntomas de mala circulación como hormigueo y entumecimiento en las extremidades, que pueden ser molestas y causar dificultades al dormir, por lo que se les debe tomar en cuenta, suelen ocurrir de manera transitoria durante la posmenopausia. Szoeki (2008) señala que factores como los índices de masa corporal elevados, problemas laborales y el estado de ánimo deprimido, se asocian con la experiencia de dolores molestos y rigidez en las articulaciones, comunes en la posmenopausia, aunque no son indicativas de osteoartritis.

Llama la atención que, para Latinoamérica, se reporta un aumento en la percepción de los síntomas vasomotores (Blumel, *et al.*, 2011), comparado con otras partes del mundo. En México, son escasas las investigaciones que se han realizado acerca de los síntomas del climaterio y las manifestaciones depresivas, dados los acontecimientos estresantes en que vive la mayoría de la población, violencia e incertidumbre, baja en el poder adquisitivo, desempleo; ante este contexto tan adverso se ven afectadas la salud y calidad de vida de las mujeres en el climaterio.

Conclusiones

El contexto social estresante en el que viven las mujeres durante la mediana edad, favorece que sean propensas a experimentar síntomas somáticos, ya que son varios los factores que se conjugan.

El cuerpo climatérico, “cuerpo síntoma”, expresa los cambios que le ocurren, hay una interrelación entre los síntomas y la influencia de factores psicosociales: estrés, ansiedad y depresión, que se pueden llegar a vincular entre sí y las manifestaciones depresivas, cobran una singular importancia, por lo que se deben detectar y atender, ya que pueden afectar la salud física y mental y mermar la calidad de vida, al coadyuvar a la presencia de patologías importantes, si no se toman las medidas preventivas adecuadas. Realizar cambios favorables en el estilo de vida, una adecuada alimentación, ejercicio como parte de la vida diaria. El proceso de envejecimiento se acentúa con la disminución hormonal, y poco a poco se pone de manifiesto.

Es un hecho que la doble jornada laboral de las mujeres, les impide tener tiempo para estar en posibilidades de llevar a cabo actividades recreativas y ocio, que son indispensables para estar en mejores condiciones de salud física y mental. La visión social negativa por parte de la sociedad Mexicana hacia esta etapa de la vida, no favorece una adecuada transición afectando la calidad de vida.

Consideramos que, por tratarse de un estudio preliminar, sería conveniente ampliar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones, dada la relevancia en la prevención de la salud, y que es factible hacer cambios en el estilo de vida durante el climaterio y poder afrontar el envejecimiento en mejores condiciones de vida.

Agradecimientos: Dr. Jorge Julio González Olvera, por su apoyo. M en C. María de los Milagros Gómez Nieto, por sus comentarios.

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 en 1 de julio, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000600007>.

Farias, M. do C. A. D. de, Santos, A. B. V. dos, Oliveira, S. M. de, Gonçalves, T. A., Oliveira, F. B. de, Lacerda, S. N. B., Souza, M. M. de, Silva, F. F. M. da, Santos, B. M. P. dos, Abrantes, K. S. M. de, Bezerra, A. M. F., Bezerra, K. K. S., Veras, G. C. B., & Abreu, L. C. de. (2015). Factors Related to Depressive Complaints on Climateric: a Cross-Sectional Study. *International Archives of Medicine*, 8, 244. Recuperado el 25 de Septiembre, 2018, de: doi: 10.3823/1843.

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la salud y la interdisciplinaridad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Caracas, Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Recuperado el 9 de Junio, 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>.

Bauld, R., & Brown, R. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*, 62(Issue 2), 160-165. Recuperado el 13 de julio, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19167176>.

Basavilvazo-Rodríguez, A., Bravo-Rodríguez, L. M., Carranza-Lira, S., Celis-González, C., Hernández, I. M., Hernández-Valencia, M., Navarro, M. E. L., Alvarado, J. de los D. M., Montañón, A., Avellán, A. J. M., & Vázquez, G. (2012). Consenso de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio para la indicación de veraliprida a pacientes con síntomas vasomotores. *Ginecol Obstet, Mex*, 80(7), 467-472. Recuperado el 19 de Mayo, 2017, de: www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127e.pdf.

Blumel, J. E., Chedraui, P., Baron, G., Belzares, E., Bencosme, A., Calle, A., Danckers, L., Espinoza, M. T., Flores, D., Gomes, G., Hernandez-Bueno, J. A., Izaquirre, H., Leon-Leon, P., Lima, S., Menzones-Holguin, E., Monterrosa, A., Mostajo, D., Navarro, D., Ojeda, E., Onatra, W., Royer, M., Soto, E., Tserotas, K., & Vallejo, S. (2011). A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 18(7), 778-785. Recuperado el 12 de julio, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21407137>.

Blumel, J. E., Cano, A., Mezones-Holguín, E., Barón, G., Bencosme, A., Benitez, Z., Bravo, L. M., Calle, A., Flores, D., Espinoza, M. T., Gómez, G., Hernandez-Bueno, J. A., Laribezcoa, F., Martino, M., Lima, S., Monterrosa, A., Mostajo, D., Ojeda, E., Onatra, W., Sanchez, H., Tesoratas, K., Vallejo, M. S., Witis, S., Zúñiga, M. C., & Chedraui, P. (2012). A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*, 72(4), 359-366. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2012.05.011.

Blumel, J., Lavín, P., Vallejo, M., & Sarrá, S. (2014). Menopause or climateric, just a semantic discussion or has it clinical implications? *Climateric*, 17(3), 235-241. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: doi: 10.3109/13697137.2013.838948.

Boskis, B. (2001). Entrés y Enfermedad cardiovascular. *1er Congreso Virtual de Cardiología*. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/gaesp/gac6602c/cboskis.htm>.

Capote Bueno, M. I., Segrado Pérez, A. M., & Gomez Zayas, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 543-557. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&tlng=es.

- Del Prado, M., Fuenzalida, A., Jara, D., Figueroa, R., Flores, D., & Blumel, J. (2008). Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). *Rev. Med. Chile*, *136*(12), 1511-1517. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001200002>.
- Díaz, J. L. (2018). *Registro del sueño. Atisbos a la conciencia onírica, desde la ciencia, las artes y la filosofía*. Cidade de Mexico: Herder.
- Franco, Y., Mendoza-Fernandez, V., & Lemini, C. (2003). Mecanismos de acción de los efectos protectores de los estrógenos sobre el sistema cardiovascular. *Rev. Fac. Med UNAM*, *46*(3), 101-108. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-3/RFM46306.pdf>.
- Freedman, R., & Krell, W. (1999). Reduced thermoregulatory null zone in postmenopausal women with hot flashes. *Am J Obstet Gynecol*, *181*(1), 66-70. Recuperado el 1 de marzo, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10411797>.
- Freeman, E. W., & Sherif, K. (2007). Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climateric*, *10*(3), 197-214. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17487647>.
- Freeman, E. W. (2014). Hot flushes and the menopause: How long should they be expected to last? *Maturitas*, *78*(Issue 3), 153-154. Recuperado el 7 de enero, 2018, de: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(14\)00129.../abstrac...](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(14)00129.../abstrac...)
- Fernández, J., & Calleja, J. (2005). Situación actual del tratamiento del síndrome vasomotor. *Ginecología y Obstetricia Clínica*, *6*(1), 53-61. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/Situacion_actual_del_tratamiento_del_Sindrome_Vaso.pdf.
- Gutiérrez, S., & Larroy, C. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultados de un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *14*(3), 165-179. Recuperado el 17 de junio, 2017, de: doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4076>.
- Gold, E. B., Sternfeld, B., Kelsey, J. L., Brown, C., Mouton, C., Reame, N., Salamone, L., & Stellato, R. (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of Women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol*, *152*(5), 463-473. Recuperado el 15 de Agosto, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10981461>.
- Hunter, M., & Rendall, M. (2007). Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *21*(2), 261-274. Recuperado el 19 de Junio, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17161025>.
- Juárez, M., De la Cruz, J. A., & Baena, A. J. (2003). El estrés y las enfermedades crónica. *Med fam Andal*, *18*(2), 198-2003. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: samfyc.es/Revista/PDF/v18n2/v18n2_12_artEspecial.pdf.

Keefer, L., & Blanchard, E. B. (2005). Hot Flash, Hot Topic: Conceptualizing Menopausal Symptoms from a Cognitive-Behavioral Perspective. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 30(1), 75-82. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: doi: 10.1007/s1048-005-2176-9.

Martínez, R. (2010). Trastornos del sueño y climaterio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4), 585-593. Recuperado el 6 de octubre, 2017, de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400012.

Mitchell, E. S., & Woods, N. F. (2010). Pain symptoms during the menopausal transition and early postmenopause. *Climacteric*, 13(5), 467-478. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: doi: 10.3109/13697137.2010.483025.

Maure, J. (2011). Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 37(4), 577-592. Recuperado el 1 de Enero, 2015, de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400014.

Despaigne, D. N., D., Pérez, F. S. Durán, R. P., & Gámez, M. C. (2007). Hormonas del eje hipotálamo-hipófisis gonadal y síndrome climatérico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(3), s.p. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_3_07/end03307.html.

Caicedo, A. P., Castro, A. M., & Pérez, I. R. (2010). Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistematica. *Med UNAB*, 13(3), 139-145. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/1287-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20\(sin%20nombre%20de%20autor\)-3816-1-10-20110123.pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/1287-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20(sin%20nombre%20de%20autor)-3816-1-10-20110123.pdf).

Pimenta, F., Leal, I., Moroco, J., & Ramos, C. (2012). Menopausal symptoms: Do life events predict severity of symptoms in peri-and post-menopause? *Maturitas*, 72(4), 324-331. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2012.04.006.

Pimenta, F., Maroco, J., Leitão, M., & Leal, I. (2016). Predictors of stress and depressive mood in Portuguese middle-age women. *Journal of Women & Aging*, 28(5), 444-453. Recuperado el 2 de febrero, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27351694>.

Polo-Kantola, P. (2011). Sleep problems in midlife and beyond. *Maturitas*, 68(3), 224-232. Recuperado el 10 de abril 2017, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2010.12.009.

Ramírez, J. (2001). Mujer, trabajo y estrés. *Rev. Latinoamericana de la salud en el trabajo*, 1(2), 58-74. Recuperado el 7 Enero, 2017, de: www.medigraphic.com/pdfs/trabajo/lm-2001/lm012c.pdf.

Real, G. A., Jiménez, J. L. L., & González, C. G. (2017). Climaterio, salud y depresión, un abordaje psicosocial: Estudio exploratorio en un grupo de mujeres de la Ciudad de México. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(1), 09-23. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/31664-84901-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/31664-84901-1-SM%20(2).pdf).

Reed, S. D., Ludman, E. J., Newton, K. M., Grothaus, L. C., La Croix, A. Z., Nekhyudov, L., Spangler, L., Jordan, K. L., Ehrlich, K., & Bush, T. (2009). Depressive symptoms and menopausal burden in the midlife. *Maturitas*, 62(3), 306-310. Recuperado em 13 junho, 2016, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2009.01.002.

Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157. Recuperado el 09 de junio, 2017, de: www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf.

Sievert, L. L., & Flanagan, E. (2005). Geographical Distribution of Hot Flash Frequencies: Considering Climatic Influences. *American Journal of Physical Anthropology*, 128(Issue 2), 437-443. Recuperado el 7 de Julio, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15838836>.

Sievert, L., Freedman, R., Garcia, J. Z., Foster, J.W., Romano, C., Longcope, C., & Franz, C. (2002). Measurement of hot flashes by sterna skin conductance and subjective hot flash report in Puebla, Mexico. *Menopause*, 9(5), 367-376. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de:

Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R., & Borkoles, E. (2014). To exercise, or, not to exercise, during menopause and Beyond. *Maturitas*, 77(4), 318-323. Recuperado el 9 de abril 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24548848>.

Szoeki, C. E., Cicuttin, F. M., Guthrie, J. R., & Dennerstein, R. (2008). The relationship of reports of aches and joint pains to the menopausal transition: a longitudinal study. *Climacteric*, 11(1), 55-62. Recuperado el 5 de junio, 2017, de: doi: 10.1080/13697130701746006.

Su, Q., Liu, Y.-P., Cheng, Y.-F., Wang, L., & Hong, M. (2012). The study on reliability and validity of hospital anxiety and depression scale among physical examination people. *Sichuan Medical*, 33(1), 174-176.

Terauchi, M., Hiramitsu, S., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Obayashi, S. (2012). Associations between anxiety, depression and insomnia in peri-and post-menopausal women. *Maturitas*, 72(1), 61-65. Recuperado el 9 de Julio, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22326659>.

Thurston, R. C., Kuller, L. H., Edmundowicz, D., & Matthews, K. A. (2010). History of hot flashes and aortic calcification among postmenopause women. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 17(2), 256-261. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: doi: 10.1097/gme.0b013e3181c1ad3d.

Utian W, (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(47), 01-10. Recuperado el 8 de Julio 2017, de: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-47>.

Valentin, R. (2010). Trastornos del sueño y climaterio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4), 585-593. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin12410.pdf>,

Velasco-Murillo, V., Navarrete-Hernandez, E., Ojeda-Mijares, R. I., Pozos-Cavanzo, J. L. Camacho-Rodríguez, M. de los A., & Cardona-Pérez, J. A. (2000). Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia de la ciudad de México. *Gac. Méd Méx*, 136(6), 555-564. Recuperado el 10 de octubre, 2017, de: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2000-136-6-555-564.pdf.

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 el 13 junio, 2016, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650507>.

Q Xu, Y., Zhao, H., & Chen, J. J. (2016). Exploring Sleep Quality and Related Factors in Chinese Midlife Women. *Health care for women International*, 37, 620-635. Recuperado el 4 de junio, 2107, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25868869>.

Zygmunt, B. (1999). *La Globalización. Consecuencias Humanas*. México: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Recibido en 30/01/2018

Aceptado en 30/06/2018

María 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, SNI-1, en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Mexico.

E-mail: lopezjl@imp.edu.mx

Elsa Muñiz García - Doctora en Antropología. Profesora-investigadora de tiempo completo, pertenece al Sistema Nacional de Investigadores nivel 3, en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Mexico.

E-mail: muniz.elsa.garcia@gmail.com

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

E-mail: conimorgana@yahoo.com