



Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas

Emma del Carmen Macías-Cortés,* Lidia Llanes-González**

RESUMEN

Introducción: El climaterio es una etapa de cambios hormonales que se asocia con depresión. **Objetivo:** Determinar la magnitud de la asociación entre los síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas. **Material y métodos:** Estudio transversal realizado en la Consulta Externa del Hospital Juárez de México de marzo de 2012 a diciembre de 2013. Se midió la severidad de los síntomas depresivos mediante dos escalas (escala de Hamilton [EH] e inventario de depresión de Beck [IDB]) y la severidad de síntomas climatéricos con la escala de Greene (EG) a 534 mujeres de 40-65 años. Con análisis de regresión logística se evaluó la asociación entre síntomas climatéricos y depresivos. **Resultados:** Las mujeres con síntomas climatéricos moderados a severos tuvieron 7.82 (5.17-11.81) y 8.12 (5.51-11.98) veces más probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados, medidos con la EH e IDB respectivamente. Tener síntomas climatéricos ausentes o leves es un factor protector de síntomas depresivos moderados a severos [EH OR (IC 95%) 0.196 (0.123-0.134), $p = 0.000$ e IDB 0.172 (0.110-0.271), $p = 0.000$]. **Conclusión:** Debido al importante riesgo de presentar depresión si la mujer tiene síntomas climatéricos, se requiere un abordaje integral al iniciar la transición a la menopausia, con la finalidad de detectar y tratar oportunamente tanto la depresión como los síntomas climatéricos.

Palabras clave: Depresión, menopausia, climaterio, México.

ABSTRACT

Introduction: Climacteric is a period of hormonal changes associated with depression. **Objective:** To determine the magnitude of the association between climacteric and depressive symptoms in Mexican women. **Material and methods:** A cross-sectional study was conducted at the outpatient service of Hospital Juárez de México, between March 2012 and December 2013. Five hundred and thirty four women, 40 to 65 years were included. Severity of depressive symptoms was assessed using two scales (Hamilton scale [HS] and Beck depression inventory [BDI]) and climacteric symptoms using Greene scale (GS). Association between climacteric and depressive symptoms was analyzed using logistic regression. **Results:** Women with moderate to severe climacteric symptoms were up to 7.82 (5.17-11.81) and 8.12 (5.51-11.98) times more likely to have moderate depressive symptoms using HS and BDI respectively. Normal or mild climacteric symptoms are protective factors for moderate to severe depressive symptoms [HS: OR (IC 95%) 0.196 (0.123-0.134), $p = 0.000$ and BDI: OR 0.172 (0.110-0.271), $p = 0.000$]. **Conclusion:** Based on the significant association between climacteric symptoms and severity of depressive symptoms, it is mandatory to include a comprehensive approach during transition to menopause, to early detect and treat both depression and climacteric symptoms.

Key words: Depression, climacteric, menopause, Mexico.

INTRODUCCIÓN

La depresión constituye un trastorno psiquiátrico con repercusiones importantes en la calidad de vida.¹ En México 26.1% de la población reporta algún trastorno psiquiátrico en sus vidas. Las mujeres tienen 1.6 (1.2-2.2)

* Servicio de Homeopatía.

** Unidad de Salud Mental Comunitaria.

Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud.

Recibido: 14/08/2018. Aceptado para publicación: 30/09/2018.

veces más riesgo que los hombres de padecer depresión, principalmente entre los 45 y 54 años.²

El climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia (última menstruación de la mujer), como consecuencia del envejecimiento ovárico.³ A nivel nacional la esperanza de vida de la mujer ha ido en incremento en los últimos años. Se estima que para el año 2030 será de 79.5 años.⁴ La edad aproximada de la menopausia en nuestro país es entre 48 y 50 años,⁵ lo que significa que para el año 2030, la mujer vivirá aproximadamente 30 años más después de la menopausia, con todas las repercusiones degenerativas, metabólicas⁶ y cardiovasculares, además de la depresión. Por tanto, la carga de atención en los sistemas de salud del país será cada día mayor.

La transición a la menopausia se asocia a doble riesgo de padecer depresión y si se presentan síntomas vasomotores, el riesgo es mayor.⁷⁻¹¹ Sin embargo, parece que el riesgo de padecer depresión disminuye a partir de la postmenopausia.⁸

Aproximadamente 70% de mujeres sufren de síntomas vasomotores que pueden durar desde un año o persistir hasta por más de 10 años con gran impacto en la calidad de vida de la mujer.¹²⁻¹⁴ En México hay escasa evidencia de la magnitud de la asociación entre síntomas vasomotores y depresión. El objetivo del presente estudio fue determinar la magnitud de la asociación entre los síntomas climatéricos (incluyendo síntomas vasomotores) y los síntomas depresivos en mujeres mexicanas en la perimenopausia y postmenopausia, comparar dicha

asociación en las diferentes etapas de envejecimiento reproductivo y determinar si los síntomas climatéricos predicen la presencia de síntomas depresivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y sitio del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de marzo de 2012 a diciembre de 2013 en la Consulta Externa del Hospital Juárez de México (HJM) de la Secretaría de Salud. El HJM atiende a población abierta de la Ciudad de México y zona metropolitana.

Muestra

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Las participantes provienen de la muestra que se utilizó para realizar el tamizaje del estudio HOM-DEP-MENOP publicado previamente.^{15,16} Los criterios de inclusión: mujeres entre 40 y 65 años con escolaridad mínima quinto de primaria. Los criterios de exclusión: embarazo o lactancia, el uso de algún medicamento antidepresivo o terapia de reemplazo hormonal.

Variables

En el cuadro 1 se describen las variables del estudio. La etapa de envejecimiento reproductivo se definió de acuerdo con la clasificación de *Stages of Reproductive*

Cuadro 1. Descripción de variables del estudio.

Variable		Descripción			
Etapa de envejecimiento reproductivo	Etapa reproductiva: ciclos menstruales regulares	Transición temprana: cambio en el ciclo menstrual ≥ 7 días diferentes de lo normal	Transición tardía: periodo de amenorrea ≥ 60 días o dos o más ciclos menstruales ausentes	Menopausia: última menstruación después de 12 meses de amenorrea	Postmenopausia: periodo que sigue después de la última menstruación
Número de bochornos/sudoraciones por día (incluyendo la noche)	Ausentes	$< 10/\text{día}$	10-20/día	$> 20/\text{día}$	
Escala de Hamilton	0-7	8-13	14-18	19-22	> 23
0-52 puntos	(normal)	(ligera/menor)	(moderada)	(severa)	(muy severa)
Inventario de depresión de Beck	0-8	9-18	19-28	> 29	
	(normal)	(leve a moderada)	(moderada a severa)	(severa)	
Escala de Greene	0-10	10-30	30-50	> 50	
0-63 puntos	(síntomas ausentes)	(síntomas leves)	(síntomas moderados)	(síntomas severos)	



Aging Workshop-STRAW.¹⁷ La escala de Hamilton (EH) (17 ítem-Hamilton Rating Scale for Depression)¹⁸ es una escala estandarizada validada en castellano.¹⁹ La puntuación total va de 0 a 52. Se utilizaron los criterios de la Guía de Práctica Clínica de NICE²⁰ que se muestran en el cuadro 1. El inventario de depresión de Beck (IDB)²¹ es una escala autoadministrada, validada en castellano, que requiere una escolaridad mínima de quinto de primaria. Mide 21 síntomas de depresión. La escala de Greene (EG)²² mide 21 síntomas climatéricos comunes que valoran cuatro esferas: psicológica (ansiedad y depresión), somática, vasomotora y sexual. Cada síntoma se clasifica: 0 (ausente), 1 (leve, no incomoda), 2 (moderado, incomoda sin interferir con actividades diarias) y 3 (severo, interfiere con actividades diarias).

Procedimiento

El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del HJM (No HJM 2030/12-A). A todas las participantes se les explicó el objetivo y procedimientos del estudio. Todas dieron su consentimiento verbal. Asimismo, se les aseguró que todos sus datos serían privados y confidenciales. Se colocaron carteles en la consulta externa y se distribuyeron trípticos a mujeres entre 40 y 65 años en donde se les invitaba a participar.

A las mujeres que voluntariamente aceptaron se les realizó una entrevista. Las participantes contestaron un

cuestionario del que se obtuvieron sus datos sociodemográficos (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión) y preguntas que se muestran en el cuadro 2. Posteriormente se aplicó la EH y la EG. Después de explicar cómo se contesta el IDB, las participantes lo respondieron.

Plan de análisis

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS (versión 17.0). Se resumió la información obteniendo frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la población y severidad de los síntomas depresivos (EH e IDB) y climatéricos (EG). Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de edad y las puntuaciones de la EH, IDB y EG. Se calcularon OR (IC 95%) para determinar la probabilidad de presentar síntomas depresivos leves o moderados a severos medidos con la EH y el IDB, según la severidad de los síntomas climatéricos medidos con la EG en todas las participantes. Se hizo un análisis estratificado de acuerdo con la etapa de envejecimiento reproductivo y volvieron a determinarse OR (IC 95%) en cada estrato. Finalmente se realizó un análisis de regresión logística para determinar la probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados a severos en mujeres que mostraron síntomas climatéricos ausentes o leves en la EG frente a las mujeres que tuvieron síntomas climatéricos moderados a severos. Valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Cuadro 2. Cuestionario aplicado a las participantes del estudio.

	Pregunta	Respuesta
Tristeza	¿Te has sentido triste o deprimida la mayor parte del día de la mayoría de días en los últimos 15 días?	Sí/no
Anhedonia	¿Has sentido pérdida del interés o incapacidad para disfrutar tus actividades la mayor parte del día de la mayoría de días en los últimos 15 días?	Sí/no
Diabetes mellitus 2 DM2	¿Padeces diabetes mellitus tipo 2?	Sí/no
Hipertensión arterial (HAS)	¿Padeces hipertensión arterial?	Sí/no
Bochornos/sudoraciones	¿Cuántos bochornos/sudoraciones tienes por día (incluyendo la noche)?	Ausentes, < 10, 10-20, > 20
Etapa de envejecimiento reproductivo	¿Con qué frecuencia y duración son tus menstruaciones?	Normal; ≥ 7 días diferente de lo normal; ≥ 60 días o dos o más de menstruaciones ausentes; ≥ 12 meses sin menstruar

RESULTADOS

Se incluyeron 534 mujeres con un promedio de edad de 49.3 ± 5.5 años. En el cuadro 3 se describen las características sociodemográficas y la etapa de envejecimiento reproductivo de las participantes. 62.2% son casadas y 63.8% dedicadas al hogar. La mayoría (46.5%) tenía estudios hasta nivel secundaria solamente. 50.2% estaba en la postmenopausia, 22.3% en transición tardía a la menopausia, 18.2% en transición temprana y sólo 9.4% todavía se encontraba en etapa reproductiva. Respecto al número de bochornos descritos por las propias participantes, 52.4% reportó tener < 10 bochornos/día y 22.5% negó tenerlos. La mayoría de las mujeres negó tener alguna comorbilidad (74.5%).

El promedio global de la puntuación en la totalidad de pacientes en la EH fue 16.7 ± 6.5 puntos, lo que corresponde a depresión moderada; 20.9 ± 10.8 puntos (depresión moderada a severa) en el IDB y en la EG, 30.0 ± 12.3 puntos (síntomas moderados). En el cuadro 4 se muestra la frecuencia de la severidad de los síntomas depresivos de las participantes (EH e IDB) así como la severidad de los síntomas climatéricos. Respecto a la EH, 27.9% tuvo una puntuación que indicó síntomas depresivos leves, seguida de 22.1% con síntomas muy severos. Con el IDB, 36.5% presentaron síntomas leves a moderados y 30% moderados a severos. 45.1% obtuvo una puntuación correspondiente a síntomas leves en la EG y 44.4% síntomas moderados.

En el cuadro 5 se observa la asociación bivariada entre los síntomas climatéricos y los depresivos medidos con la EH y el IDB en todas las participantes. Las mujeres con síntomas moderados a severos en la EG tuvieron 7.82 veces más probabilidad de sufrir de síntomas depresivos moderados medidos con la EH [OR (IC 95%) 7.82 (5.17-11.81), $p = 0.00$] y 8.12 veces más probabilidad de sufrir de síntomas depresivos moderados medidos de acuerdo con el IDB [OR (IC 95%) 8.12 (5.51-11.98), $p = 0.00$]. La asociación es bidireccional, es decir, las mujeres con síntomas depresivos moderados a severos tanto en la EH como en el IDB tienen más riesgo de padecer síntomas moderados a severos en la EG.

En el cuadro 6 se muestra la asociación entre la severidad síntomas climatéricos (EG) y la severidad de síntomas depresivos (EH e IDB) en relación con la etapa de envejecimiento reproductivo de las participantes. El riesgo de presentar síntomas depresivos se incrementa de 5.55 (2.20-14) en la transición temprana a 9.56 (3.86-23.68) en la transición tardía y disminuye en la postmenopausia a 6.89 (3.90-12.18) de acuerdo con la EH. Según el IDB

Cuadro 3. Descripción de las características de la muestra de mujeres participantes en el estudio.

Característica	n	Frecuencia (%)
Estado civil		
Casada	322	62.2
Soltera	106	19.9
Unión libre	44	8.2
Divorciada	24	4.5
Viuda	28	5.2
Ocupación		
Hogar	340	63.8
Trabaja	193	36.2
Escolaridad		
Primaria	148	27.8
Secundaria	248	46.5
Medio superior	90	16.9
Licenciatura	42	7.9
Postgrado	5	0.9
Religión		
Católica	410	76.9
Cristiana	42	7.9
Otras	81	15.2
Etapa de envejecimiento reproductivo		
Reproductiva	50	9.4
Transición temprana	97	18.2
Transición tardía	119	22.3
Postmenopausia	268	50.2
¿Te has sentido triste la mayor parte del día los 15 días previos?		
Sí	422	79.0
No	112	21.0
¿Te has sentido sin ganas de realizar tus actividades o no las disfrutas la mayor parte del día los 15 días previos?		
Sí	373	69.9
No	161	30.1
Número de síntomas vasomotores		
Ausentes	120	22.5
< 10/día	280	52.4
10-20/día	72	13.5
> 20/día	62	11.6
Comorbilidades		
DM2	28	5.2
HAS	87	16.3
Ambas	21	3.9
Ninguna	398	74.5



el riesgo se incrementa levemente de 6.09 (2.51-14.79) en la transición temprana a 6.89 (3.06-15.31) en la transición tardía. El incremento es mayor en la postmenopausia [8.93 (5.13-15.54)]. Es importante mencionar que sólo 50 mujeres de las 534 no cumplieron los criterios de transición a la menopausia. En la etapa reproductiva el riesgo de presentar síntomas depresivos es mayor con ambas escalas, con los intervalos de confianza amplios [32.45 (3.8-277.1)

Cuadro 4. Severidad de los síntomas depresivos (escala de Hamilton e inventario de depresión de Beck) y climatéricos (escala de Greene) en las mujeres participantes del estudio.

Escala (puntuación)	n = 534 mujeres	Frecuencia (%)
Escala de Hamilton		
Sin depresión (0-7)	45	8.4
Ligera (8-13)	149	27.9
Moderada (14-18)	114	21.3
Severa (19-22)	108	20.2
Muy severa (> 23)	118	22.1
Inventario de depresión de Beck		
Sin depresión (0-8)	58	10.9
Leve a moderada (9-18)	195	36.5
Moderada a severa (19-28)	160	30.0
Severa (> 29)	121	22.7
Escala de Greene		
Sin síntomas (0-9)	23	4.3
Síntomas leves (10-29)	241	45.1
Síntomas moderados (30-50)	237	44.4
Síntomas severos (> 50)	33	6.2

en la EH y 15.0 (3.43-65.5) en el IDB]. En todos los casos se obtuvo significancia estadística ($p = 0.00$).

En el cuadro 7 se muestran los resultados del modelo de regresión logística donde se analizó la probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados a severos de acuerdo con la EH y el IDB, teniendo < 29 puntos en la EG, que corresponde a una puntuación normal a leve con respecto a las mujeres que tienen síntomas moderados a severos (puntuación > 30). Tener una puntuación < 29 puntos es un factor protector contra depresión moderada a severa medido con ambas escalas, EH e IDB [OR (IC 95%) 0.196 (0.123-0.134), $p = 0.000$ y 0.172 (0.110-0.271), $p = 0.000$ respectivamente]. Al introducir al modelo las variables ocupación, número de bochornos descritos, reporte de tristeza o anhedonia y la etapa de envejecimiento reproductivo, se observó que las dos únicas variables estadísticamente significativas en ambas escalas fueron el reporte de tristeza [EH OR (IC 95%) 4.57 (2.63-7.95), $p = 0.00$ e IDB 3.86 (2.08-7.17), $p = 0.00$] y anhedonia [EH OR (IC 95%) 2.39 (1.48-3.84), $p = 0.00$ e IDB 3.86 (2.33-6.40), $p = 0.00$]. El reporte de bochornos por parte de las pacientes no fue estadísticamente significativo para predecir la presencia de síntomas depresivos con ninguna de las dos escalas.

DISCUSIÓN

El estudio que nos ocupa muestra la magnitud del riesgo de desarrollar síntomas depresivos moderados a severos en mujeres que presentan síntomas climatéricos. Estos resultados resaltan la necesidad de contar con políticas públicas y planes de acción que incluyan un manejo integral de la mujer a partir de la etapa reproductiva desde

Cuadro 5. Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en todas las participantes.

Severidad de síntomas climatéricos	Severidad de síntomas depresivos			
Escala de Greene ⁺ n = 534	Escala de Hamilton* n = 534		Inventario de depresión de Beck** n = 534	
	Normal- leve ¹	Moderada- severa ²	OR (IC 95%) 7.82 (5.17-11.81) ^a $p = 0.00$	OR (IC 95%) 8.12 (5.51-11.98) ^b $p = 0.00$
Normal-leve ⁵	154 (79)	41 (21)		
Moderada-severa ⁶	110 (32.4)	229 (67.6)		
			Normal- leve ³	Moderada- severa ⁴
			188 (74.9)	63 (25.1)
			76 (26.9)	207 (73.1)

* Puntuación escala de Hamilton: ¹(0-13), ²(> 14); ** Puntuación IDB = ³(0-18), ⁴(> 18)

⁺ Puntuación escala de Greene: ⁵(0-29), ⁶(> 30); ^a $\chi^2 = 107.2$, 1 df; ^b $\chi^2 = 122.8$, 1 df.

el primer nivel de atención. La depresión se ha convertido en una enfermedad incapacitante y a nivel mundial es foco de atención debido al retraso en el inicio del tratamiento en un gran número de pacientes.^{1,23} En México la depresión es la causa principal de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad para las mujeres.²⁴

El abordaje de la depresión en la mujer es sólo uno de los aspectos que deben tomarse en cuenta dentro de todo el enfoque global de su atención médica y psicosocial. Dada la interacción entre factores psiconeuroendocrinos durante la transición a la menopausia,^{25,26} el reporte de síntomas depresivos en la mujer indica la necesidad de

Cuadro 6. Asociación entre la severidad de los síntomas climatéricos y depresivos en relación con la etapa de envejecimiento reproductivo en que se encontraban las participantes.

Etapa de envejecimiento reproductivo	Severidad de síntomas del climaterio	Severidad de síntomas depresivos				
		Escala de Hamilton		OR (IC 95%)	Inventario de Depresión de Beck	
		Escala de Greene n = 534	Escala de Hamilton n = 534		de Depresión de Beck n = 534	OR (IC 95%)
			Normal- leve ^a	Moderada- severa ^b	Normal- leve ^c	Moderada- severa ^d
Etapa reproductiva n = 50/534 (9.3%)			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Normal-leve*		21 (95.5)	1(4.5)	24 (88.9)	3 (11.1)
	Moderada-severa**		11 (39.3)	17 (60.7)	8 (34.8)	15 (65.2)
Transición temprana n = 97/534 (18.1%)						
	Normal-leve		25 (73.5)	9 (26.5)	30 (71.4)	12 (28.6)
	Moderada-severa		21 (33.3)	42 (66.7)	16 (29.1)	39 (70.9)
Transición tardía n = 119/534 (22.2%)						
	Normal-leve		36 (81.8)	8 (18.2)	42 (73.7)	15 (26.3)
	Moderada-severa		24 (32)	51 (68)	18 (29)	44 (71)
Postmeno-pausia n = 268/534 (50.1%)						
	Normal-leve		72 (75.8)	23 (24.2)	92 (73.6)	33 (26.4)
	Moderada-severa		54 (31.2)	119 (68.8)	34 (23.8)	109 (76.2)

Puntuación escala de Hamilton: ^a(0-13 puntos); ^b(> 14 puntos). Puntuación Inventario de depresión de Beck: ^c(0-18); ^d(> 19). Puntuación escala de Greene: *(0-29 puntos); **(> 30 puntos). ¹ $\chi^2 = 16.87$, 1 df; ² $\chi^2 = 15.78$, 1 df; ³ $\chi^2 = 14.31$, 1 df; ⁴ $\chi^2 = 17.12$, 1 df; ⁵ $\chi^2 = 27.53$, 1 df; ⁶ $\chi^2 = 23.68$, 1 df; ⁷ $\chi^2 = 48.91$, 1 df; ⁸ $\chi^2 = 66.46$, 1 df.



realizar una evaluación clínica exhaustiva que permita diagnosticar oportunamente cualquier trastorno psiquiátrico e iniciar el tratamiento oportunamente. Además debe incluirse una valoración de parámetros metabólicos asociados a enfermedad cardiovascular, ya que se ha demostrado que la depresión predice el desarrollo del síndrome metabólico en la menopausia.^{27,28}

Si bien estos resultados confirman la asociación entre síntomas climatéricos y depresivos, el presente estudio demuestra que el riesgo de padecer síntomas depresivos en mujeres mexicanas que son usuarias de los servicios de Consulta Externa del HJM es importante. Es necesario señalar que, por el tipo de población que acude a con-

sulta en el HJM, es difícil generalizar estos resultados, ya que no se realizó en población abierta. El HJM cuenta con 42 especialidades médicas, en las que se atienden pacientes con patologías crónicas y/o de gran complejidad diagnóstica-terapéutica.

Otra limitación que es importante señalar es el tipo de diseño, el cual fue transversal y no longitudinal. Realizar un seguimiento a lo largo de los años desde la etapa reproductiva, con estrecha vigilancia de la transición a la menopausia con un número mayor de mujeres de una muestra más representativa de la población mexicana, agregando la posibilidad de detectar otros factores como antecedentes previos de depresión, abuso

Cuadro 7. Modelo de regresión logística que muestra la probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados a severos teniendo síntomas climatéricos normales o leves (< 29 puntos) frente a las mujeres con síntomas moderados a severos (> 30 puntos) en la Escala de Greene.

Escala de Hamilton ¹								
	β	SE	Wald	df	Valor p	OR	IC 95%	
						Exp(B)	Inferior	Superior
Escala de Greene (Ref.: síntomas moderados a severos)	-1.627	0.240	46.044	1	0.000	0.196	0.123	0.314
Ocupación (Referencia: hogar)	0.020	0.230	0.007	1	0.931	1.020	0.650	1.601
Bochornos (Referencia: > 20 por día)			0.774	3	0.856			
Sin bochornos	-0.181	0.427	0.179	1	0.672	0.835	0.361	1.927
< 10 por día	0.046	0.381	0.014	1	0.904	1.047	0.496	2.207
10-20 por día	0.090	0.478	0.035	1	0.851	1.094	0.428	2.795
Tristeza (Referencia: sí)	1.521	0.282	29.086	1	0.000	4.575	2.633	7.951
Anhedonia (Referencia: sí)	0.872	0.242	12.970	1	0.000	2.393	1.488	3.847
Etapas de envejecimiento reproductivo (Ref.: etapa reproductiva)			0.479	3	0.924			
Transición temprana	-0.284	0.433	0.430	1	0.512	0.753	0.322	1.760
Transición tardía	-0.174	0.427	0.166	1	0.683	0.840	0.364	1.939
Postmenopausia	-0.135	0.389	0.120	1	0.729	0.874	0.407	1.874
Constante	-0.157	0.581	0.073	1	0.788	0.855		

Continúa cuadro 7. Modelo de regresión logística que muestra la probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados a severos teniendo síntomas climatéricos normales o leves (< 29 puntos) frente a las mujeres con síntomas moderados a severos (> 30 puntos) en la Escala de Greene.

Inventario de depresión de Beck ²						OR	IC 95%	
	β	SE	Wald	df	Valor p	Exp(B)	Inferior	Superior
Escala de Greene (Ref.: síntomas moderados a severos)	-1.758	0.230	58.355	1	0.000	0.172	0.110	0.271
Ocupación (Referencia: hogar)	-0.115	0.228	0.254	1	0.614	0.892	0.571	1.393
Bochornos (Referencia: > 20 por día)			1.881	3	0.597			
Sin bochornos	0.485	0.416	1.361	1	0.243	1.624	0.719	3.668
< 10 por día	0.161	0.356	0.206	1	0.650	1.175	0.585	2.359
10-20 por día	0.305	0.441	0.479	1	0.489	1.357	0.571	3.224
Tristeza (Referencia: sí)	1.352	0.315	18.394	1	0.000	3.866	2.084	7.172
Anhedonia (Referencia: sí)	1.351	0.258	27.514	1	0.000	3.863	2.331	6.400
Etapa de envejecimiento reproductivo (Ref.: etapa reproductiva)			0.042	3	0.998			
Transición temprana	-0.088	0.441	0.040	1	0.842	0.916	0.386	2.176
Transición tardía	-0.062	0.440	0.020	1	0.888	0.940	0.397	2.227
Postmenopausia	-0.072	0.404	0.032	1	0.858	0.930	0.422	2.053
Constante	-1.175	0.602	3.810	1	0.051	0.309		

¹ El modelo inicial clasificó correctamente 63.4% de los casos. Con la introducción de variables permaneció la significancia estadística de la variable EG. 28.3% de la varianza de la EH se explica por la introducción de las variables. El modelo clasificó correctamente 76.9% de los casos (57.4% de síntomas depresivos normales a leves y 88.2% moderados a severos). El estadígrafo Hosmer-Lemeshow demuestra que existe un buen ajuste del modelo ($\chi^2 = 9.92$, 8df, $p = 0.27$). ² El ajuste del modelo inicial clasificó correctamente 53% de los casos. El modelo permanece significativo con la introducción de variables. 32% de la varianza del IDB se explica por las variables independientes. El modelo predijo correctamente 73.3% de los casos, 69.6% de casos normales o síntomas depresivos leves y 77% de síntomas depresivos moderados a severos. El estadígrafo Hosmer-Lemeshow demuestra que existe un buen ajuste del modelo ($\chi^2 = 8.62$, 8df, $p = 0.375$).

sexual, violencia doméstica, abuso de sustancias, etapa de algún duelo, entre otros, nos aportaría información valiosa para planear políticas de salud desde el primer nivel de atención. Las medidas preventivas implementadas antes de iniciar la transición a la menopausia, detectando todos los factores que podrían detonar la

aparición de la depresión, el correcto diagnóstico del trastorno psiquiátrico, la evaluación de los síntomas relacionados con la menopausia y todas las comorbilidades que acompañan esta etapa, resultarían en una mejor calidad de vida y menor impacto en los servicios de salud públicos y privados.



Se realizó un muestreo por conveniencia, las mujeres participantes que reconocieron sentirse tristes, con disminución del interés por sus actividades (79% y 69.9% respectivamente) o con síntomas vasomotores acudieron a la valoración, por lo que la frecuencia de síntomas depresivos moderados a severos (de acuerdo con las puntuaciones de la EH y el IDB) es alta (63% y 52.7% respectivamente), lo que contrasta con los datos publicados previamente sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en México, en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), en la que se describe que la depresión ocurre en 10.4% de las mujeres mexicanas entre 18 y 65 años de edad.¹

En el caso de los síntomas climatéricos es importante notar que si bien globalmente la mayoría de las mujeres tuvieron síntomas leves y moderados en la EG (45.1% y 44.4% respectivamente), en la entrevista inicial la mayoría reportó sólo < 10 bochornos por día (52.4%). Al realizar un interrogatorio más completo, tomando en cuenta toda la sintomatología del climaterio, se obtuvo que 89.5% del total de mujeres tuvo síntomas leves y moderados según la EG. La mayoría de los estudios publicados asocian bidireccionalmente los síntomas vasomotores con depresión. Este estudio no sólo considera los síntomas vasomotores, sino todo el complejo sintomático que se presenta en esta etapa, ya que la EG mide varios aspectos: psicológico (ansiedad y depresión), somático, vasomotor y sexual. Sin embargo, cabe resaltar que al tomar en cuenta para el análisis sólo el reporte de síntomas vasomotores que cada una de las pacientes hizo en la entrevista inicial, no hay asociación con la severidad de síntomas depresivos, lo que no concuerda con otros estudios publicados que confirman dicha asociación.

Respecto a los resultados obtenidos de la asociación entre los síntomas climatéricos y depresivos, considerando el total de las mujeres, los resultados fueron muy semejantes en ambas escalas [EH: OR (IC 95%) 7.82 (5.17-11.81) e IDB: OR (IC 95%) 8.12 (5.51-11.98)]. Dicha asociación es bidireccional y se mantiene si se hace un análisis estratificado por etapa de envejecimiento reproductivo. Aquí cabe hacer algunas consideraciones. En los resultados obtenidos con la EH, la etapa en la que se encuentra mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos moderados a severos es la transición tardía [OR (IC 95%) 9.56 (3.86-23.68)], lo que concuerda con otras publicaciones que reportan esta etapa como la de mayor riesgo de padecer depresión.⁹ Sin embargo, con el IDB se obtuvo que el riesgo de padecer síntomas depresivos va en aumento desde la transición temprana hasta la postmenopausia donde hay 8.93 (5.13-15.54) veces más riesgo de tener síntomas depresivos moderados a severos. Esto

contrasta con la mayoría de los estudios que concluyen que el riesgo de depresión disminuye en la postmenopausia.⁹ Probablemente, en mujeres mexicanas existan otros factores sociales que pudieran explicar esta persistencia de síntomas depresivos en la postmenopausia: episodios depresivos más severos, menos soporte social y menos búsqueda de tratamiento antidepressivo. Es alarmante que en México sólo una de cada cinco personas recibe tratamiento antidepressivo en el primer año de inicio de la depresión.²⁹ Muy probablemente muchas mujeres mayores no se diagnostiquen ni se traten oportunamente.

CONCLUSIÓN

La ausencia de síntomas climatéricos o su presencia en leve intensidad es un factor protector de sintomatología depresiva. Sin embargo, mostrar síntomas climatéricos moderados a severos incrementa el riesgo de tener síntomas depresivos moderados a severos y viceversa de manera significativa. Con base en todas las comorbilidades asociadas a la menopausia, se requieren estrategias de acción nacional que se enfoquen en un abordaje integral de la mujer desde el primer nivel de atención, cuya prioridad sea la prevención, detección y tratamiento oportunos.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiamiento

No se recibieron fondos externos. Este estudio fue realizado con recursos propios del Hospital Juárez de México (HJM).

REFERENCIAS

1. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex* 2004; 46(5): 417-24.
2. Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatry disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *BJP* 2007; 190: 521-8.
3. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2011; 27(4): 543-57.
4. CONAPO. Secretaría de Gobernación. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15_Cuadernillo_Mexico.pdf
5. Bassol M. La edad de la menopausia en México. *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2006; 14(2): 133-6.

6. Jansen I, Powell LH, Crawford S, Lasley B, Sutton-Tyrrell K. Menopause and metabolic syndrome. *Arch Intern Med* 2008; 168(14): 1568-75.
7. Nelson HD. Menopause. *Lancet* 2008; 371: 760-70.
8. Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 62-70.
9. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition. The Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 385-90.
10. Worsley R, Bell R, Kulkarni J, Davis SR. The association between vasomotor symptoms and depression during perimenopause: a systematic review. *Maturitas* 2014; 77: 111-7.
11. Natari RB, Clavarino AM, McGuire TM, Dingle KD, Hollingworth SA. The bidirectional relationship between vasomotor symptoms and depression across the menopausal transition: a systematic review of longitudinal studies. *Menopause* 2018; 25(1): 109-20.
12. Rapkin AJ. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: 97-106.
13. Horna-López A, Romero-Gutiérrez G, Horna-Quiroz M, Malacara-Hernández JM, Pérez-Luque EL. Perfil sintomático en mujeres peri y posmenopáusicas. *Ginecol Obstet Mex* 2006; 74: 312-16.
14. Hernández-Valencia M, Córdova-Pérez N, Basurto L et al. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. *Ginecol Obstet Mex* 2010; 78 (4): 232-7.
15. Macías-Cortés EC, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials* 2013; 14: 105.
16. Macías-Cortés EC, Llanes-González L, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP Study): a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *PLoS One*. 2015; 10(3): e0118440. doi: 10.1371/journal.pone.0118440.
17. Soules MR, Sherman S, Parrot E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gender-Based Med* 2001; 10: 843-48.
18. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6: 278-96.
19. Ramos-Brieva JC. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986; 14: 324-34.
20. National Institute for Clinical Excellence. Depression: management of depression in primary and secondary care –NICE guidance. 2004.
21. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8: 77-100.
22. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 1998; 29: 25-31.
23. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex* 2013; 55: 74-80.
24. González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Llorens M, Porras-Condey R, Carvalho N et al. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Publica Mex* 2007; 49(Supl. I): 537-52.
25. Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 62-70.
26. Wise PM, Smith MJ, Dubal DB. Neuroendocrine influences and repercussions of the menopause. *Endoc Rev* 1999; 20: 243-8.
27. Goldbacher EM, Bromberger J, Matthews KA. Lifetime history of major depression predicts the development of the metabolic syndrome in middle-aged women. *Psychosom Med* 2009; 7 (3): 266-72.
28. Muka T, Oliver-Williams C, Colpani V, Kunutsor S, Chowdhury S, Chowdhury R, et al. Association of vasomotor and other menopausal symptoms with risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11: e0157417.
29. Rafful C, Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Orozco R. Depression, gender and the treatment gap in Mexico. *J Affect Disord* 2012; 138(35): 1-11.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Emma del Carmen Macías Cortés
 Servicio de Homeopatía,
 Hospital Juárez de México
 Av. Instituto Politécnico Nacional Núm. 5160,
 Col. Magdalena de las Salinas,
 C.P. 07760, Del. Gustavo A Madero,
 Ciudad de México, México.
 Tel: 5747 7605
 Correo electrónico: ecmc2008@hotmail.es