

11226

90



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA:
HOSPITAL REGIONAL DEL I.S.S.S.T.E. DE LEÓN GTO.

“SÍNTOMAS FÍSICOS Y EMOCIONALES EN HOMBRES Y MUJERES DE 40 Y
60 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON: LA AUTOESTIMA, ACTITUDES HACIA
LA SEXUALIDAD Y SATISFACCIÓN MARITAL, DEL HOSPITAL REGIONAL
DEL I.S.S.S.T.E. EN LA CIUDAD DE LEÓN GTO. EN EL AÑO DE 1995”



ISSSTE

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



PRESENTA.

MA. DEL CARMEN NAVA ESPINOSA

LEÓN, GTO

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

“SÍNTOMAS FÍSICOS Y EMOCIONALES EN HOMBRES Y MUJERES DE 40 Y 60 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON: LA AUTOESTIMA, ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y SATISFACCIÓN MARITAL, EN LA CLÍNICA HOSPITAL DEL I.S.S.S.T.E. EN LEÓN GTO. EN 1995”

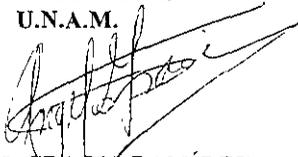
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. MA. DEL CARMEN NAVA ESPINOSA

AUTORIZACIONES:

~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ÁRNULFO IRIGÓYEN CORIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

MA. DEL CARMEN NAVA ESPINOSA

**"SINTOMAS FISICOS Y EMOCIONALES EN HOMBRES Y MUJERES DE 40Y 60
AÑOS Y SU ASOCIACION CON: LA AUTOESTIMA, ACTITUDES HACIA LA
SEXUALIDAD Y SATISFACCION MARITAL EN LA CLINICA HOSPITAL DEL
I.S.S.S.T.E. EN LEON GTO., EN 1995"**



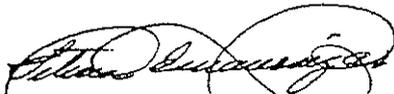
**DR. JUAN MANUEL LARA LANDEROS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. LEON GTO.**



**DRA. LAURA EUGENIA NAVA ESPINOSA
ASESOR DE TESIS
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO.**

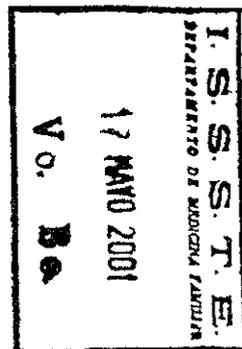


**DR. PEDRO DORANTES BARRIOS
ASESOR DE TESIS FINAL I.S.S.S.T.E.- U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.**



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.**

HOSPITAL REGIONAL DEL I.S.S.S.T.E., LEON GTO., FEBRERO DE 2001



INDICE

| | Página |
|--------------------------------------|--------|
| I. MARCO TEORICO | 1 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| III. JUSTIFICACION | 5 |
| IV. OBJETIVOS | 6 |
| V. METODOLOGIA | 7 |
| VI. RESULTADOS | 11 |
| VII. TABLAS | 13 |
| VIII. GRAFICAS | 16 |
| IX. DISCUSION | 19 |
| X. CONCLUSIONES | 21 |
| XI. BIBLIOGRAFIA | 22 |
| XII. ANEXOS | 25 |

I. MARCO TEORICO

Los síntomas físicos y emocionales se incrementan durante el periodo de la perimenopausia o climaterio, Moran V., lo considera como el periodo de involución ovarica que comienza cuando hay alteraciones bioquímicas, reproductivas o clínicas, ocasionadas por la disminución de las funciones ováricas de producción hormonal y que termina con el inicio de la senectud cuando se estabiliza la función ovarica residual de secreción de esteroides. Generalmente se considera desde los 35 a los 60 años, aunque los límites son poco precisos (1). Estos síntomas se atribuyen según Mayers y Col. a cambios hormonales que ocurren en este período de la vida de la mujer así como Livisnton y Col. lo reportan en el sistema esquelético y cardiovascular (2) y (3). Wollersheim reporta que el tratamiento con terapia de emplazo hormonal sustitutiva (TRHS), no siempre produce mejoría, ya que además de los cambios físicos durante esta transición de la vida reproductiva a la menopausia, otros factores familiares y sociales pueden participar en el inicio de los síntomas. Durante este período, el ciclo vital de la mujer y sus familias tiene características especiales que pueden tener un impacto en la salud de ellas, tales como enfermedad y muerte de los padres, salida ó regreso de los hijos, enfermedad y retiro del cónyuge y cambios en la apariencia física de estas mujeres en una sociedad orientada a la juventud, así como la satisfacción marital (4).

SÍNDROME PSICOLÓGICO EN LA PERIMENOPAUSIA.

Según Uribe Elías R. la disminución en las cifras de estradiol y de testosterona se ha vinculado con el incremento en las manifestaciones de la depresión durante el climaterio. Este síntoma en sus diversos grados y variedades, aparece hasta en un tercio de las mujeres menopáusicas, las manifestaciones somáticas la sobrepasan solo un poco por lo que se le considera como síndrome prominente en la subjetividad de la mujer en el climaterio (5).

El DSSM-III-R define la depresión como un trastorno afectivo, caracterizado por ansiedad, pobre concepto de uno mismo, desesperanza, pérdida de la capacidad para experimentar placer, falta de concentración y en casos severos pensamientos suicidas, retraimiento social, insomnio o hipersomnia, disminución de la libido entre otros síntomas psicológicos (6).

Otro de los factores más frecuentes que afectan de manera especial la vida personal y de relación de la climatérica es la disminución del deseo sexual. Se sabe que la disminución de la concentración de los estrógenos circulantes provocan como consecuencia inevitable una vaginitis atrófica que da por resultado dispareunia, falta de lubricación vaginal y rechazo a cualquier actividad sexual por resultar insatisfactoria y dolorosa, así mismo la testosterona es crítica para mantener el deseo sexual, hormona que reduce sus cifras con la disminución de la función ovarica.

Blum Ortiz M. Considera que dentro de la relación de pareja es importante tener presente la calidad afectiva de la relación, ya que en un vínculo donde predominen las hostilidades y los resentimientos, será difícil mantener una relación sexual satisfactoria (7).

Para Casamadrid-Pérez dentro de la evolución de la familia, ocurre un cambio de estilo de la relación entre los integrantes, porque en esta época los hijos se independizan o se casan, de pronto la pareja marital de origen no tiene que dedicar tanto tiempo al cuidado y crianza de sus hijos, y cada día quedan mas solos y ocurre lo que se conoce como Síndrome de nido vacío. Lo anterior repercute en la relación de pareja y se es más vulnerable a padecer depresión (8).

En dos estudios realizados en León, Guanajuato Velasco y Col. y García Vela y Col. utilizando el método estatus quo, se ha encontrado que la edad de la menopausia oscila entre los 48.5 y 48.7 años. En esta misma comunidad, Velasco y col, encontraron que los bochornos y el síndrome de nido vacío eran síntomas asociados a la menopausia (9) y (10).

Huerta y col. en un estudio con 222 mujeres encontraron que la depresión y los síntomas no específicos de depresión (SNEDD) manifestados por pérdida del interés sexual y las alteraciones del sueño, eran más frecuentes en las mujeres con menopausia tardía. También encontraron asociación de los niveles de FSH con depresión (11). En un segundo estudio con 151 mujeres Huerta y col. demostraron que las alteraciones del sueño y los síntomas no específicos de depresión se asociaban con variaciones en los índices insulina/glucosa de ayuno y postpandial y mayores índices de obesidad (12) Posteriormente los mismos autores en 50 mujeres pre y postmenopáusicas, encontraron que las mujeres menopáusicas tenían actitudes menos emancipadas hacia la sexualidad, mayor número de hijos y en ellas estos se asoció positivamente con mayor depresión (13). Cooke y col. al igual que Dennerstein y col., encontraron que el pico de depresión aumenta en las mujeres que se encuentran en los años alrededor de la perimenopausia (14,15).

Carranza Lira S. considera que existen cambios condicionados por el entorno social, pero también se sabe que las concentraciones bajas de estrógenos repercuten de distinta manera y en diferentes sitios del sistema nervioso central. Algunos de los cambios psicológicos se han atribuido a la disminución de neurotransmisores en el espacio intersináptico, ya que la actividad de la monoaminoxidasa es mayor en ausencia de estrógenos; además, el estrógeno aumenta la liberación de noradrenalina e inhibe la acción de la monoaminoxidasa. La disminución de la libido se ha atribuido a la menor cantidad de estrógenos y andrógenos ováricos (16)

Hunter y Col. y Chompooteew y Col. reportaron que en las mujeres el pico de depresión ocurre tempranamente en los cuarentas, (17) y (18)

No obstante, la frecuencia y severidad de los síntomas en mujeres deben compararse con aquellos de hombres de edad similar, para un mejor entendimiento del problema. Según Tsitouras y Col. y Master y Col. el concepto del climaterio en el hombre está aún en discusión (19) y (20).

En este trabajo estudiamos la frecuencia e intensidad de los síntomas de depresión, índices NEDD, ansiedad, síndrome de nido vacío y actitudes hacia la sexualidad, en mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y menopáusicas derechohabientes del Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) de la ciudad de León, Gto., y los comparamos con los de hombres de la misma población y en el mismo rango de edad.

PRONOSTICO:

Para Casamadrid Pérez existe una predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio que se explica por la pérdidas psicológicas que sufre durante esta etapa de su vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la menopausia. También la actitud de la sociedad influye en la manera en que se vive el climaterio. En una sociedad donde se valora de manera desproporcionada la juventud y el vigor físico. Además de esta postura social desfavorable la climatérica tiene que hacer frente a una clara tendencia hacia la marginación, tanto laboral como social.

En nuestra sociedad se desconocen y menosprecian las cualidades que se adquieren con la madurez y con la experiencia. La mujer que ha centrado su seguridad en su esquema corporal y su juventud tendrá dificultades para enfrentar y aceptar los cambios que el paso de los años va marcando (1).

COMPLICACIONES:

La climatérica se encuentra ante una situación social muy desfavorable, ya que no se trata únicamente de la exagerada valoración que se le confiere a los atributos juveniles y a la maternidad, sino también a la connotación peyorativa y devaluatoria que se le asigna a la palabra menopausia. Adjetivos despectivos como vieja, malhumorada, nerviosa, histérica, enferma, entre muchos otros igualmente denigrantes, se relacionan de una manera inmediata con dicha palabra, que la mujer dice en voz baja por miedo a que se le vincule con esta serie de adjetivos y conceptos desagradables.

Por lo tanto, la mujer se enfrenta a la menopausia que es el signo más evidente del climaterio con actitudes y expectativas adversas, lo que favorece la aparición de cuadros somáticos y psicológicos o limita al menos la posibilidad de vivir el climaterio como una etapa normal de su vida, en donde se tiene también la posibilidad de lograr un desarrollo y crecimiento personales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una alta proporción de mujeres que solicitan servicio de salud sufren de síntomas físicos y emocionales que atribuyen a la menopausia. En el hombre en edad similar, aunque la función testicular no muestra una disminución abrupta como la función ovárica, varios factores asociados con síntomas pueden ser similares a ellas. En las sociedades tradicionales las mujeres tienen un papel social económicamente limitado comparado con el hombre, no obstante hombres y mujeres sufren cambios importantes acerca de sus expectativas de vida. Estas no satisfechas pueden tener un impacto en su autoestima lo que puede ser un factor adicional en el inicio de síntomas en esta edad crítica.

Esta etapa coincide con situaciones de crisis que ocurren en la familia y que se manifiestan en la relación de pareja con los hijos y con los propios padres. Los hijos en esta etapa son generalmente adolescentes que gozan de una sexualidad floreciente, que provoca reacciones emocionales a los padres ya que se encuentran en la búsqueda de su propia identidad y representan un constante reto para el equilibrio familiar. Ya que cuestionan lo establecido e intentan modificar la dinámica familiar existente. El matrimonio de un hijo pone a prueba la flexibilidad y capacidad de adaptación de todo el sistema familiar. En esta época de la vida la pareja marital vuelve a quedarse sola como al inicio del matrimonio, lo que puede provocar situaciones críticas y desequilibrio en la relación. El hombre se encuentra en un momento de su vida tanto personal como profesional en donde revalora las metas alcanzadas y esto puede propiciar situaciones de irritabilidad, preocupación y depresión en la pareja.

La climatérica se enfrenta a la vejez de sus propios padres. En nuestra cultura suele asignarse a la mujer la responsabilidad de atenderlos y cuidarlos y en muchas ocasiones ella tiene que resolver su situación económica y manejar su incompetencia física y laboral. Esto resulta en una sobrecarga emocional y económica para toda la familia. Es también una época de duelos con importantes momentos de depresión relacionados con la muerte de los padres de alguno de los cónyuges.

Se desconoce cuál es la frecuencia e intensidad de los síntomas de depresión, ansiedad, síndrome del nido vacío y actitudes hacia la sexualidad, autoestima y satisfacción marital en las mujeres climatéricas y si esta difiere de la encontrada en los hombres en edades similares derechohabientes del Hospital Regional del I.S.S.S.T.E. de la ciudad de León Gto. Y si existe asociación entre estos síntomas y las actitudes hacia la sexualidad, autoestima y satisfacción marital en esta población.

III. JUSTIFICACION

En la consulta de medicina familiar de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. de la ciudad de León, Gto. el 25 % de los pacientes son hombres y mujeres en un rango de edad entre 40 y 60 años. En la mujer es una etapa de transición de su vida reproductiva a la menopausia la cual cursa con signos y síntomas propios que en ocasiones suelen agravarse por la somatización de problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad que repercuten en otros aspectos como la autoestima, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción marital afectando la relación de pareja que conlleva al deterioro físico y emocional de la misma. No se ha estudiado en nuestra población de derechohabientes la intensidad y frecuencia de los síntomas físicos y emocionales en hombres y mujeres en este rango de edad y su asociación con los parámetros antes mencionados. Por lo que se justifica la realización de estudios que nos permitan conocer estos parámetros. Esta información es importante para generar políticas que mejoren la orientación al respecto y para reducir el riesgo de problemas psicológicos individuales y de pareja.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Comparar los síntomas físicos y emocionales de las mujeres en etapa climatérica con los hombres de edad similar adscritos al Hospital Regional I.S.S.S.T.E. de León Gto. y relacionarlos con: la autoestima, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción marital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Determinar la frecuencia e intensidad de los síntomas de depresión, índices de NEDD, ansiedad, síndrome del nido vacío; y actitudes hacia la sexualidad, autoestima y satisfacción marital en las mujeres climatérica y hombres derechohabientes del Hospital Regional del I.S.S.S.T.E. de León Gto.

2.- Comparar la frecuencia e intensidad de estos síntomas y actitudes entre mujeres climatéricas y hombres en edad similar, ambos derechohabientes del Hospital Regional del I.S.S.S.T.E. de León Gto.

3.- Determinar la relación entre estos síntomas con la autoestima, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción marital en la población estudiada.

V. METODOLOGIA

Realizamos un estudio observacional transversal y comparativo a los derechohabientes de 40 a 60 años del Hospital Regional del I.S.S.S.T.E. de León Gto., que asistieron a consulta externa de *Medicina Familiar*, en el periodo de Septiembre a Noviembre de 1995. El tipo de muestra fue no probabilística, se encuestaron a los pacientes que aceptaron participar en el estudio; el tamaño de la muestra se calculó en base a la diferencia de proporciones que se esperaba encontrar entre hombres y mujeres y el coeficiente de correlación entre los síntomas y las actitudes hacia la sexualidad, autoestima y satisfacción marital, estimando una r de 0.5, el nivel de 0.05 y la potencia $(1-\beta)$ de 80%, el tamaño de la muestra fue de 100 en cada grupo

Se estudiaron 129 mujeres y 102 hombres. Los hombres se denominaron grupo I, las mujeres se clasificaron en uno de tres grupos (en base a la fecha de la última menstruación y antecedentes como histerectomía o ooforectomía bilateral, que reportaron en el cuestionario): 1) Premenopáusicas, parte del climaterio anterior a la perimenopausia, mujeres con 40 o más años de edad y con ciclos menstruales regulares ($n=38$); 2) perimenopáusicas mujeres mayores de 40 años con ciclos menstruales irregulares o amenorrea menor de 12 meses ($n=55$); y 3) mujeres menopáusicas, las que tenían más de un año de amenorrea, mujeres histerectomizadas con ooforectomía bilateral y mujeres histerectomizadas mayores de 50 años de edad ($n=36$)

Criterios de inclusión:

- 1) Ambos sexos.
- 2) Edad de 40 a 60 años.
- 3) Escolaridad mayor o igual a la primaria.
- 4) Nivel socioeconómico medio.
- 5) Pacientes que acudieran al servicio de medicina familiar, sin una patología psiquiátrica diagnosticada.

Criterios de exclusión:

- 1) Pacientes con enfermedad crónica degenerativa.
- 2) Enfermedad metabólica.
- 3) Enfermedad infecciosa crónica.
- 4) Cáncer de cualquier tipo y localización.

Criterios de eliminación:

- 1) Los pacientes que no contestaron en forma completa el cuestionario

Datos coleccionados:

A los pacientes se les tomaron medidas antropométricas: peso (con el mínimo de ropa y sin calzado), talla de pie (siguiendo el plano de Frankford), las circunferencias de cintura, abdomen y cadera. Con estas medidas se calcularon los índices de masa corporal (IMC) ($\text{peso}/\text{talla}^2$, kg/m^2), $\text{abdomen}/\text{cadera}$ (Ab/Ca) y $\text{cintura}/\text{cadera}$ (Cin/Ca). La presión arterial se determinó estando las personas sentados.

Cuestionario:

El cuestionario que se aplicó consistió de 84 preguntas incluidas en 7 secciones que comprendieron:

1. **Datos generales:** edad, estado civil, religión, y marcadores de nivel socioeconómico tales como: escolaridad en años del entrevistado y de su pareja, ocupación, ingreso familiar, si la vivienda era propia y el índice de hacinamiento (número de personas por habitación, sin contar la cocina y el baño). El tipo de familia se clasificó en: 1. nuclear, si comprendía padre, madre e hijos; 2. extensa, además de los padres incluía los parientes en línea directa o colateral; y 3. uniparental, formada solo por el padre ó la madre y los hijos. En las mujeres, se interrogaron antecedentes ginecoobstétricos: edad de la menarquia, características del ciclo menstrual, gestas, abortos, cesáreas y partos, fecha de la última menstruación, antecedentes de histerectomía, ooforectomía, uso de TRHS o anticonceptivos orales en los últimos 3 meses y síntomas como bochornos.

2. **Estilo de vida:** 1) consumo de alcohol en días por semana del entrevistado(a) y su pareja: no, solo en fiestas, diario pero no se embriaga, se embriaga con frecuencia; 2) hábito tabáquico: si ó no; 3) uso de drogas: si ó no y 4) práctica de ejercicio físico: sedentarios (sin práctica de ningún ejercicio); práctica de ejercicio sin acondicionamiento (menos de 3 meses, de 1 a 2 días a la semana por menos de 15 min); y acondicionados (tiempo 3 meses, frecuencia 3 días o más a la semana y duración mayor a 15 minutos).

3. **Síntomas físicos y emocionales:** Utilizamos la escala de depresión de Hamilton Bech-Rafaelsen (HSD/MES) (22), previamente validada y modificada en estudios previos (8-10), donde el índice de ansiedad se analizó por separado. Los síntomas se interrogaron si ellos los habían experimentado recientemente. Esta escala incluyó los índices de depresión que comprendió 9 aspectos: 1) tristeza (4 categorías de 0=no, hasta 3=casi siempre); 2) trabajo y ocupación, en cuatro categorías (0=sin problemas hasta 3=no puede trabajar más de 3 horas al día); 3) fatiga, en 4 categorías (0=no tiene hasta 3=se siente muy débil); 4) síntomas de dolores no sistematizados (4 categorías, 0=nunca hasta 3=frecuentemente); 5) sentimientos de culpa (5 categorías, 0=no tiene hasta 4=severo); 6) disminución de la actividad verbal (4 categorías, 0=no tiene hasta 3=casi siempre); 7) pensamientos suicidas, (5 categorías, 0=nunca hasta 4=intento de suicidio); 8) lentitud para pensar y concentrarse, (3 categorías, 0=normal hasta 2=frecuentemente) y 9) Trastornos del sueño, clasificados como: dificultad para conciliar el sueño, problemas en el sueño de medianoche y en la madrugada, (3 categorías, 0=nunca hasta 2=frecuente). La calificación máxima de depresión fue de 30 puntos. Se consideró una depresión leve con un puntaje de 1 a 10, moderado de 11 a 20 y severo de 21 a 30 puntos. El índice de ansiedad, se evaluó sumando las calificaciones de los

16 síntomas: falta de aire, palpitaciones, dolor en el pecho, sofocamiento, falta de coordinación, vértigo, zumbido de oídos, inestabilidad, hormigueos en manos o pies, oleadas de frío o de calor, sudoración, sensación de desmayo, temblores, agitación, temor de enloquecer y episodios. Cada síntoma fue calificado como si=1, no=0. La calificación máxima es de 16 puntos. Se consideró un índice leve para 1 a 5, moderado para 6 a 10 y severo de 11 a 17 puntos); **Síntomas no específicos de depresión (NSSD)**: fueron evaluados con la suma de problemas digestivos, pérdida de interés sexual y pérdida reciente de peso. Cada uno se calificó en 3 categorías (de 0=ninguno a severo=2). La calificación máxima es de 6 puntos. La calificación total se tomó como leve de 1 a 2, moderado de 3 a 4 y severo de 5 a 7 puntos). **Síndrome de nido vacío (SNV)**: se evaluó con 11 preguntas dicotómicas si ó no, medidas del DMSIII-R (5). Las preguntas estuvieron relacionadas con los sentimientos en relación a la inestabilidad familiar y vacío resultante de la separación de los hijos, pérdida del apoyo, cariño y de estímulos por parte del esposo(a), falta de metas e ilusiones en el patrimonio, insatisfacción y temor de la economía familiar, sentimientos de pérdida de las oportunidades de la vida, del mal uso del tiempo, preparación para el futuro y vivir sin recursos. Cada pregunta se calificó como si=1, no=0. La calificación máxima es de 11 puntos. El registro final fue: calificaciones menores o igual a 4 se consideró como leve, de 5 a 8 como moderado y de 9-11 puntos como severo.

4. **Actitudes hacia la sexualidad (ATS)** : Se evaluaron con 13 preguntas, relacionadas con el papel de la mujer como ama de casa, atracción física y actividad sexual, iniciativa de ellas en la actividad sexual, y la actividad sexual durante la menopausia (instrumento previamente validado) (11) . Las respuestas a cada pregunta se calificaron con la escala de Likert (Cummings) (21) (totalmente de acuerdo=1, de acuerdo=2, indiferente o no sabe=3, desacuerdo=4 y totalmente desacuerdo=5). Se le dio mayores calificaciones a las actitudes más positivas hacia la sexualidad de la mujer menopáusica. La calificación máxima fue de 65 puntos. Un puntaje de 13 a 22 se consideró como pobre, de 23 a 44 regular y de 45 a 65 puntos como bueno.

5. **Autoestima**: Se evaluó de acuerdo a los criterios de Copersmith y se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo, las experiencias subjetivas que transmite verbalmente a los demás o por la conducta manifiesta. El cuestionario fue validado previamente en población mexicana por diversos investigadores Lara y Col. y Salgado y Col. consiste en 25 preguntas las cuales se calificaron como 0 o 1 dependiendo si la respuesta era en sentido negativo o positivo. La calificación máxima de autoestima es de 25 puntos. Se consideró mayor autoestima cuando la persona obtuvieron mayores puntajes (de 1 a 8 pobre, de 9 a 16 regular y mayor buena) (23,24,25).

6 **Satisfacción marital**: Se usó un instrumento previamente validado por Pick y col (26), se refiere a la evaluación global y subjetiva del cónyuge de la persona, y aspectos específicos de la vida matrimonial. Este instrumento evalúa 3 factores: 1) satisfacción con la interacción marital, 2) aspectos emocionales y estructurales del cónyuge y 3) organización del cónyuge. El cuestionario consta de 24 preguntas las respuestas se calificaron en 3 categorías 1. me gusta como está pasando, 2. me gustaría que pasara de manera algo diferente y 1. me

gustaría que pasará de manera algo muy diferente). El puntaje máximo es de 72 puntos y se clasificaron como buena de 64 a 72, regular de 40 a 63 y mala de 24 a 39 puntos.

Validación de los instrumentos:

Los instrumentos utilizados para evaluar depresión ya han sido validados por Huerta y col. (11).

El Análisis de los datos:

Se utilizaron estadísticas descriptivas como la media y el error estándar. Se compararon los cuatro grupos: hombres, mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y menopáusicas, por medio de análisis de variancia y cuando se obtuvo un valor de F significativo, se utilizó la prueba post-hoc Lower Significance Difference (LSD). También se efectuó análisis de correlación simple para conocer la intensidad de la asociación entre dos variables. El límite para considerar una diferencia estadísticamente significativa fue de 0.05 .

Consideraciones éticas:

Para realizar este estudio, se solicitó el consentimiento de los sujetos de estudio. El estudio por su naturaleza no pone en peligro la vida ni la función de los pacientes y los resultados del mismo se utilizaron únicamente para la realización del estudio de investigación y nunca se puso de manifiesto la identidad de los sujetos del estudio.

Lo anterior esta de acuerdo a lo que refiere la Ley General de Salud con respecto a la investigación en humanos y que fue fundamentada en la declaración de Helsinki y en las modificaciones que se realizaron en Tokio (27, 28).

VI. RESULTADOS

Las características de los sujetos incluidos en el estudio se muestran en la tabla I, donde se presentan datos tanto de los hombres como de los 3 grupos de mujeres. El promedio de edad de los hombres fue de 47 años, la escolaridad promedio fue de 13 años. Las edades de los grupos de mujeres pre-, peri- y menopáusicas, fueron de 42.4, 45.5 y 51.2 años respectivamente, la escolaridad promedio fue de 12.3, 11.3 y 9.4 años.

En la tabla II, se muestran las características antropométricas de los grupos de estudio. El IMC promedio de los hombres fue de 26.8 y la mayoría de las mujeres mostraron sobrepeso con índices promedio de 27.1, 27.4 y 29.2.

El mayor porcentaje tanto de hombres como de mujeres estaban casados (87% vs 79%). Cinco por ciento de los hombres y 6% de las mujeres eran solteros, 2% vs 5 a 6% eran viudos o divorciados y 4% de los hombres y 5% de las mujeres estaban en unión libre. El 94% de los hombres y 97% de las mujeres manifestaron ser católicos, los restantes 6 y 4% tenían otra religión.

Catorce por ciento de los hombres y 13% de las mujeres eran profesionistas y se dedicaban a labores de magisteriales 39% y 20% respectivamente. Trece por ciento de los hombres y 5% de las mujeres realizaban labores técnicas; 15% y 13% se dedicaban a labores de oficina; 1% de los hombres eran choferes; 5% de las mujeres se dedicaban al comercio. Nueve por ciento tanto de hombres como de mujeres realizaban labores de intendencia. En el grupo se encontraban 33% amas de casa, 9% de los hombres y 2% de las mujeres se dedicaban a otras labores

La ocupación del esposo y/o la esposa del entrevistado(a) fue la siguiente: dieciocho por ciento de ellos y 8% de ellas eran profesionistas; 29% y 22% se dedicaban al magisterio; 6% y 7% realizaban labores técnicas; 10% y 16% eran oficinistas; 17% y 5% eran comerciantes; 3% de ambos grupos se dedicaban a labores de intendencia; había 35% amas de casa. Nueve por ciento de los hombres y 4% de las mujeres realizaban otras labores.

El 69.5% de los entrevistados contestaron formar parte de una familia nuclear; el 10.9% de una familia uniparental y el 19.5% manifestó provenir de una familia extensa. Diecinueve mujeres menopáusicas (59.4) habían sido histerectomizadas y de estas 10 estaban ooforectomizadas bilateralmente (52.6%). El síntoma de la menopausia "los bochornos" se presentaron en 13 mujeres premenopáusicas (36.1%), 33 perimenopáusicas (60%) y 28 menopáusicas (73.7%). El antecedente de uso TRHS y/o estrógenos se reportó en el 7.9% de las menopáusicas, en el 10.9% de las perimenopáusicas y no se reportó por ninguna de las mujeres premenopáusicas

Respecto al estilo de vida, el cincuenta y ocho por ciento de los hombres y 44% de las mujeres refirieron ingerir bebidas alcohólicas solo en fiestas, 2% y 0.8% mencionó tener este hábito diario pero sin embriagarse, 7% y 0.8% respectivamente manifestaron embriagarse con

frecuencia. Cincuenta y uno por ciento de los esposos y 41% de las esposas de los entrevistados reportaron ingerir alcohol solo en fiestas; 7% y 5% lo hacían diario pero sin embriagarse; y 9% y 1%, manifestaron embriagarse con frecuencia. Tenían hábito tabáquico 44% de los hombres y 28% de las mujeres. Sólo 2% de los hombres y 1% de las mujeres manifestaron consumir drogas. El 52.6% de los hombres reportaron no hacer ejercicio, el 9.5 % hacían ejercicio y el 37.9 % eran entrenados. Las mujeres el 60% no hacían ejercicio, el 16% hacían ejercicio y el 24 % eran entrenadas.

La Tabla III muestra la frecuencia de los síntomas para cada grupo. Para el grupo de hombres el índice de depresión fue significativamente menor que para las mujeres menopáusicas y perimenopáusicas ($P < 0.05$ y $P < 0.005$ respectivamente). No hubo diferencias significativas entre las mujeres pre, peri y menopáusicas, aunque las premenopáusicas mostraron menor índice de depresión y las perimenopáusicas el más alto (Fig.1). El porcentaje por grado de depresión se presenta en la tabla IV.

El INEDD, fue mayor en las mujeres perimenopáusicas y significativamente diferente al promedio de los hombres ($p < 0.0001$). El análisis de correlación mostró una asociación positiva del INEDD con el de depresión ($R = 0.52$, $P < 0.001$).

Los resultados promedio del índice de ansiedad fueron similares a los de depresión tanto para hombres como para mujeres. Ellos tuvieron promedios significativamente menores que las mujeres peri y menopáusicas ($P < 0.0005$ y $p < 0.01$ respectivamente). Las mujeres no presentaron diferencias significativas entre sí sólo hubo diferencias en el límite de la significancia para las mujeres pre y perimenopáusicas siendo mayor en éstas últimas. El porcentaje por grado de ansiedad lo muestra la tabla IV. El índice de depresión y ansiedad se asociaron importantemente con una $p < 0.001$ (fig.2, $r = 0.62$). Y la ansiedad se asoció significativamente con el INEDD con una $p < 0.001$ y $r = 0.48$.

El síndrome de nido vacío no mostró ser significativamente diferente entre los grupos ($r = 0.385$), aunque los resultados promedio fueron mayores para las mujeres menopáusicas seguido de las perimenopáusicas. Este se asoció con los índices de depresión ($R = .46$); ansiedad ($R = 0.36$) e INEDD ($R = 0.37$) con una $P < 0.001$.

Los resultados de las ATS, mostraron ser adecuadas en más del 83% de la población estudiada y no hubo diferencias significativamente entre los grupos ($P = 0.4$). El porcentaje por grado de actitudes hacia la sexualidad lo muestra la tabla IV.

La autoestima estuvo inversa y significativamente correlacionada con el índice de depresión, ($p < 0.001$, $r = -0.54$) (Fig. 3), índice de ansiedad ($r = -0.4$), el INEDD ($r = -0.42$) y el SNV ($r = -0.48$). El porcentaje por grado de autoestima lo muestra la tabla IV.

La satisfacción marital aunque no fue significativamente diferente entre los grupos fue mayor para los hombres. El porcentaje por grado de satisfacción marital lo muestra la tabla IV.

VII. TABLAS

TABLE I
CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

| Variable | Hombres | Pre-menop. | Peri-menop. | Menopausicas | P |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------|
| | N = 102 | N = 38 | N = 55 | N = 36 | |
| | X ± D.E. | X ± D.E. | X ± D.E. | X ± D.E. | |
| EDAD (años) | 47.0 ± 5.2 | 42.4 ± 1.9 | 45.5 ± 3.1 | 51.2 ± 4.5 | .000001 |
| ESCOLARIDAD (años) | 13.0 ± 5.8 | 12.3 ± 4.9 | 11.3 ± 5.5 | 9.4 ± 4.2 | .010556 |
| EDAD ESPOSO (años) | 44.9 ± 6.3 | 44.1 ± 4.9 | 46.9 ± 4.9 | 54.3 ± 7.1 | .000000 |
| ESCOL. ESPOSO (años) | 10.6 ± 4.4 | 12.7 ± 5.3 | 12.0 ± 5.9 | 12.6 ± 4.8 | .105204 |
| NUM. HIJOS | 3.6 ± 2.0 | 3.4 ± 1.4 | 3.6 ± 1.9 | 4.2 ± 2.0 | .361097 |
| INGRESOS * | 4.0 ± 7.0 | 4.0 ± 0.7 | 3.7 ± 0.8 | 3.8 ± 1.0 | .321172 |
| INDIC-HACI** | 0.77 ± 0.38 | 0.73 ± 0.31 | 0.8 ± 0.36 | 1.0 ± 0.62 | .0177 |

* 1) < \$ 100.00; 2) \$ 101-500; 3) \$ 501-1000; 4) \$ 1001-5000; 5) > \$ 5000

** Número de personas por habitación sin contar el cuarto de baño y la cocina

NOTA: Esta tabla nos muestra variables biológicas, de escolaridad e indicadores de nivel socioeconómico de los sujetos en estudio y su cónyuge

TABLE II
CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

| Variable | Hombres | Pre-menop | Peri-menop. | Menopausicas | P |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| | N = 102 | N = 38 | N = 55 | N = 36 | |
| | X ± D.E. | X ± D.E. | X ± D.E. | X ± D.E. | |
| PESO (Kg) | 77.1 ± 11.5 | 67.4 ± 12.3 | 67.1 ± 10.3 | 72.4 ± 10.3 | .000001* |
| TALLA (cm) | 167.8 ± 7.3 | 153.6 ± 7.2 | 155.7 ± 6.0 | 157.2 ± 6.4 | .000001* |
| IMC* (años) | 26.8 ± 3.8 | 27.1 ± 5.2 | 27.4 ± 4.7 | 29.2 ± 5.3 | .1012 |
| IND. ABD-CAD | 0.95 ± 0.07 | 0.95 ± 0.05 | 0.92 ± 0.08 | 0.94 ± 0.06 | .2298 |
| IND. CIN-CAD | 0.90 ± 0.09 | 0.81 ± 0.09 | 0.83 ± 0.09 | 0.83 ± 0.7 | .000002* |
| TAS (mm Hg) | 122.0 ± 11.0 | 118.0 ± 15.0 | 119.0 ± 15.0 | 121.0 ± 14.0 | .4518 |
| TAD (mm Hg) | 79.0 ± 7.0 | 74.0 ± 9.0 | 79.0 ± 11.0 | 80.0 ± 8.0 | .0462 |
| MENARCA (años) | ---- | 12.5 ± 1.0 | 12.7 ± 1.4 | 12.6 ± 1.4 | .661618 |

*IMC= peso / talla (kg/m²)

NOTA: Esta tabla nos muestra las variables biológicas de los sujetos en estudio. El índice de masa corporal (IMC) se tomó como un índice de obesidad cuando fue mayor de 27. La tensión arterial normal se consideró 120/80

TABLA III
 CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

| | Hombres N = 102 | Pre-menop. N = 38 | Peri-menop. N = 55 | Menopáusicas N = 36 | | |
|---------------|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|--------|------------|
| Variable | X ± D.E | X ± D.E | X ± D.E. | X ± D.E | P | LSD |
| IND.DEPRE | 4.9 ± 4.5 | 6.4 ± 4.5 | 7.5 ± 5.3 | 7.0 ± 5.6 | .009* | 1 vs 3 y 4 |
| IND.NO DEPRE | 1.1 ± 1.0 | 1.5 ± 1.0 | 1.9 ± 1.2 | 1.5 ± 1.1 | .0011* | 1 vs 3 |
| TRAS.PANICO | 2.8 ± 2.8 | 3.6 ± 3.9 | 5.0 ± 3.7 | 4.6 ± 3.5 | .0007* | 1 vs 4 y 4 |
| NIDO VACIO. | 2.6 ± 1.6 | 2.5 ± 2.3 | 3.0 ± 2.1 | 3.2 ± 2.1 | .3856 | n. s |
| ACT. SEXUAL. | 51 ± 9 | 54 ± 7 | 51 ± 8 | 51 ± 8 | .1899 | n. s. |
| AUTOESTIMA | 18 ± 4 | 18 ± 4 | 18 ± 5 | 17 ± 4 | .8073 | n. s. |
| SATIS.MARITAL | 57 ± 11 | 54 ± 12 | 54 ± 13 | 53 ± 14 | .2442 | n. s |

n. s. no significativo

Esta tabla nos muestra las calificaciones de 1) **Depresión**: las que se califican como sigue: leve de 1 a 10, moderada de 11 a 20 y severa de 21 a 30; 2) **Índice no específico de depresión**: leve de 1 a 2, moderado de 3 y 4, y severo 5 y 6 puntos; 3) **Transtorno de pánico (ansiedad)**: leve de 1 a 5, moderado de 6 a 10 y severo de 11 a 16 puntos; **Nido vacío**: leve ± 4, moderado de 5 a 8 y severo de 9 a 11 puntos; **Actitudes hacia la sexualidad**: pobre de 13 a 22, regular de 22 a 44 y bueno de 45 a 66 puntos, **Autoestima**: pobre de 1 a 8, regular de 9 a 16, y bueno ± 17 puntos; **Satisfacción marital**: bueno de 64 a 72, regular de 40 a 63 y pobre de 24 a 39.

TABLA IV PORCENTAJES DE LA INTENSIDAD DE LOS INDICES EVALUADOS EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO.

| | HOMBRES (n = 103) | PRE-MENOP (n = 38) | PERI-MENOP (n = 55) | MENOP (n = 36) |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| Depresión | | | | |
| ninguna | (16) 15.5 | (3) 7.9 | (2) 3.6 | (4) 11.1 |
| leve | (73) 70.9 | (28) 73.7 | (36) 65.5 | (23) 63.9 |
| moderada | (13) 12.6 | (7) 18.4 | (17) 30.9 | (8) 22.2 |
| severa | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (1) 2.8 |
| no contestaron | (1) 1.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 |
| Ansiedad | | | | |
| ninguna | (23) 22.3 | (4) 10.5 | (6) 10.9 | (4) 11.1 |
| leve | (57) 55.3 | (26) 68.4 | (25) 45.5 | (18) 50 |
| moderada | (14) 13.6 | (4) 10.5 | (19) 34.5 | (9) 25.0 |
| severa | (3) 2.9 | (3) 7.9 | (3) 5.5 | (3) 8.3 |
| no contestaron | (6) 5.8 | (1) 2.6 | (2) 3.6 | (2) 5.6 |
| Índice no específico de depresión | | | | |
| ninguno | (32) 31.1 | (7) 18.4 | (5) 9.1 | (8) 22.2 |
| leve | (62) 60.2 | (24) 63.2 | (35) 63.6 | (20) 55.5 |
| moderado | (6) 5.7 | (7) 18.4 | (14) 25.5 | (8) 22.2 |
| severo | (1) 1.0 | (0) 0.0 | (1) 1.8 | (0) 0.0 |
| no contestaron | (2) 2.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 |
| Síndrome de nido vacío | | | | |
| ninguno | (7) 6.8 | (8) 21.1 | (5) 9.1 | (2) 5.6 |
| leve | (82) 79.6 | (20) 52.6 | (37) 67.3 | (22) 61.1 |
| moderado | (10) 9.7 | (8) 21.1 | (10) 18.2 | (8) 2.2 |
| severo | (0) 0.0 | (1) 2.6 | (1) 1.8 | (1) 2.8 |
| no contestaron | (4) 3.9 | (1) 2.6 | (2) 3.6 | (3) 8.3 |
| Actitudes hacia la sexualidad | | | | |
| pobre | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (1) 1.8 | (0) 0.0 |
| regular | (11) 10.7 | (3) 7.9 | (6) 10.9 | (6) 6.6 |
| bucna | (89) 86.4 | (34) 89.5 | (46) 83.6 | (29) 0.6 |
| no contestaron | (3) 2.9 | (1) 2.6 | (2) 3.6 | (1) 2.8 |
| Autoestima | | | | |
| pobre | (4) 3.9 | (1) 2.6 | (4) 7.3 | (2) 5.6 |
| regular | (19) 18.5 | (6) 15.8 | (12) 21.8 | (10) 27.7 |
| buena | (77) 74.7 | (31) 81.6 | (39) 70.9 | (24) 6.7 |
| no contestaron | (3) 2.9 | (0) 0.0 | (0) 0.0 | (0) 0.0 |
| Satisfacción marital | | | | |
| pobre | (7) 6.8 | (5) 13.2 | (6) 10.9 | (7) 9.4 |
| regular | (46) 44.7 | (17) 44.7 | (26) 47.3 | (15) 41.7 |
| buena | (42) 40.8 | (11) 28.9 | (15) 27.3 | (10) 27.8 |
| no contestaron | (8) 7.7 | (5) 13.2 | (8) 14.5 | (4) 11.1 |

En esta tabla nos muestra las calificaciones de:

1. depresión las cuales se califican como sigue: leve de 1 a 10, moderada de 11 a 20 (severa de 21 a 30)
2. índice no específico de depresión: leve de 1 a 2, moderado de 3 a 4, severo de 5 a 6 puntos.
3. trastorno de ansiedad (edad): leve de 1 a 5, moderado de 6 a 10, severo de 11 a 15 puntos.
4. ansiedad: leve de 1 a 4, moderado de 5 a 7, severo de 8 a 10.
5. síndrome de nido vacío: leve de 1 a 22, moderado de 23 a 40, severo de 41 a 50 puntos.
6. actitudes hacia la sexualidad: pobre de 1 a 10, regular de 11 a 20, buena de 21 a 30 puntos.

VIII. GRAFICAS

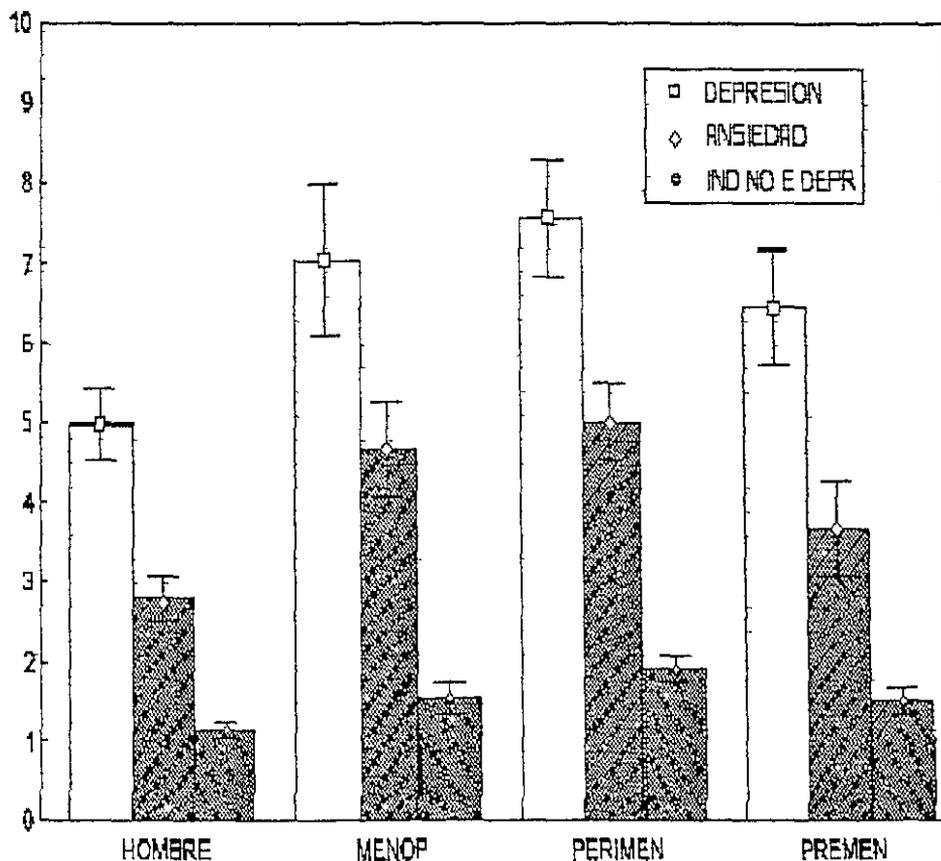


FIGURA I

Calificaciones de DEPRESION, ANSIEDAD E INDICES NO ESPECIFICOS DE DEPRESION en hombres (n = 102) y mujeres premenopausicas (n = 38), perimenopausicas (n = 55) y postmenopausicas (n = 36) (x ± E.E.)

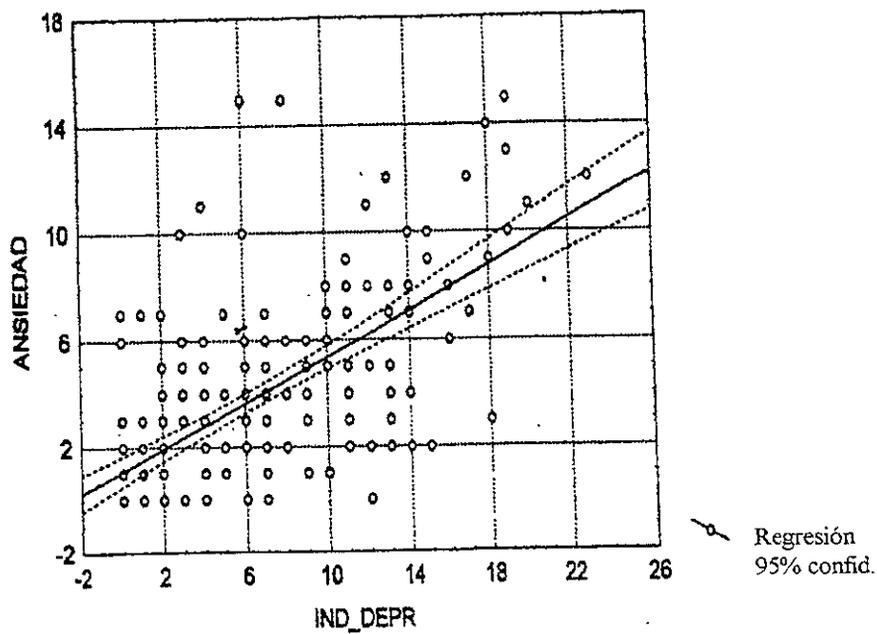
Correlación $r = .62466$ 

FIGURA 2

Asociación entre ANSIEDAD E INDICE DE DEPRESIÓN en el grupo total en estudio ($n = 231$)

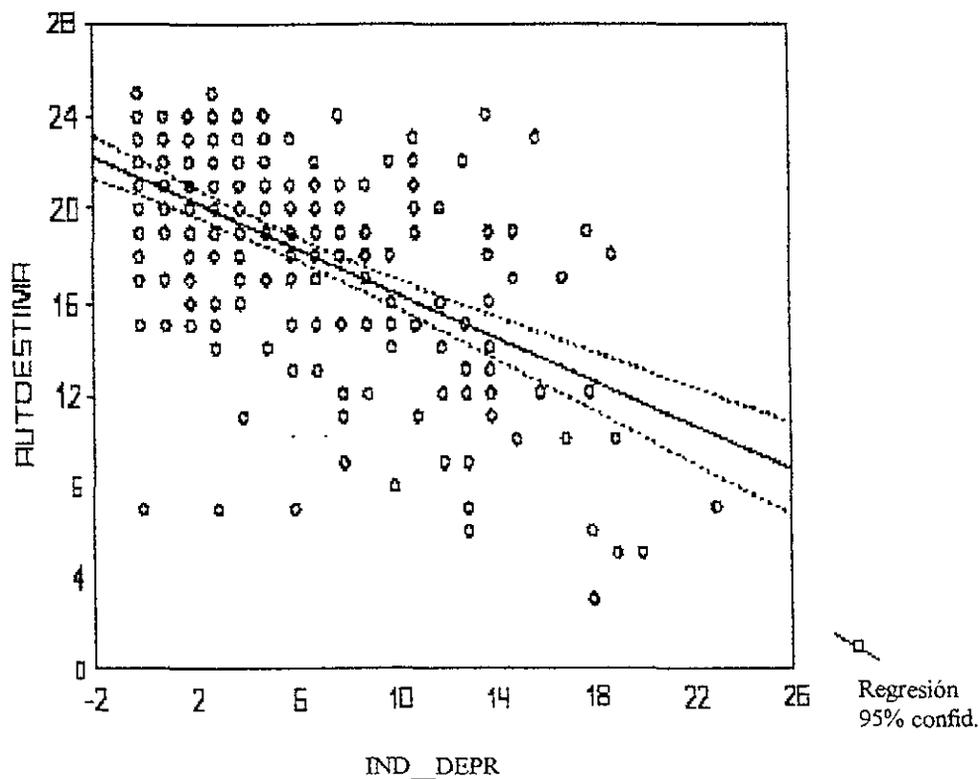
Correlación: $r = -.5485$ 

FIGURA 3

Asociación entre AUTOESTIMA E INDICE DE DEPRESIÓN en el grupo total en estudio ($n = 231$)

IX. DISCUSION

En este estudio se presentan los resultados de los síntomas físicos y emocionales de hombres y mujeres mayores de 40 años de edad y de la misma población. La depresión, ansiedad e INEDD, parece que incrementan en los años de la peri y menopausia, estos mismos problemas fueron significativamente más bajos en los hombres de la misma edad. Las mujeres premenopáusicas mostraron valores de depresión menores aunque no significativamente diferentes de los otros grupos de mujeres.

En un estudio previo Huerta y col, encontraron en una muestra de 222 mujeres de menor nivel socioeconómico y escolaridad pero de la misma población, que las mujeres con menopausia de más de 1 año, presentan calificaciones de depresión mayores comparadas con las mujeres de este estudio. Aunque las tendencias son las mismas hay más frecuencia de pérdida del interés sexual, síntomas INEDD y SNV(11).

Algunas consideraciones metodológicas pueden contribuir en los resultados, por ejemplo el presente fue un estudio en sección transversal y no se evaluó el efecto de las diferentes fases del ciclo menstrual en los problemas de depresión en las mujeres premenopáusicas, como lo muestra el estudio de salud de Massachusetts, donde el efecto de estados depresivos previos contribuye a periodos largos de perimenopausia (mínimo 27 meses), la asociación entre periodos largos de perimenopausia y depresión parece explicarse por aumento en los síntomas más que por la menopausia misma (29). En este estudio las mujeres menopáusicas mostraron calificaciones menores que las *perimenopáusicas* aunque no significativamente diferente (29). Estos hallazgos son similares a los reportados por Cooke y col y Dennerstein y col., quienes encontraron que el pico de depresión era durante la perimenopausia. El mismo hallazgo fue para ansiedad y para el INEDD (14) y (15).

Un porcentaje alto de hombres (80.4%), manifestó presentar SNV leve. Sin embargo las mujeres menopáusicas, mostraron frecuencias de SNV severo más altas, hallazgo similar al de estudios previos García Vela y Col. y Huerta y Col., esto se explica debido a que el ciclo vital de la mujer en esta edad, presenta una serie de sentimientos asociados con la sensación de vacío dejado por los hijos, cambios en la salud de los padres y forma de vida del cónyuge, (10) y (11).

Las calificaciones de la ATS, en todos los grupos tanto de hombres como de mujeres, mostraron resultados adecuados para una actitud emancipada más del 80% de los casos. El nivel de escolaridad medio superior de esta población y estrato socioeconómico del que provienen, puede explicar estos hallazgos.

En un estudio en sección transversa realizado en 1237 hombres y 1568 mujeres mayores de 60 años McCallum y Col., mostró que variables biológicas como los niveles de colesterol no se asociaron con la depresión. Sin embargo problemas sociales como la muerte del esposo e ingresos insuficientes si repercutieron en los problemas de estrés y salud, también

se encontró que la autoestima baja de estas personas mayores, se asociaba significativamente con síntomas de depresión, (30). Nosotros observamos, hallazgos similares en este estudio, donde la autoestima se asoció en forma negativa con depresión. Las mujeres menopáusicas mostraron autoestima menor al compararlas con los otros grupos.

Las calificaciones en satisfacción marital fueron mayores en los hombres que en los tres grupos de mujeres. Alonso-Fernández, describe que las mujeres que tienen una vida sexual satisfactoria, tienen menos problemas en el climaterio que mujeres con una personalidad neurótica con problemas en sus relaciones sexuales, (31). En el estudio realizado por Huerta y col., con 222 mujeres, se encontró que las ATS se asociaban en forma negativa con mayor depresión, ansiedad, SNEDD y SNV, (11). Pueden asociarse otros problemas tales como el riesgo a enfermedades cardíacas, crónico-degenerativas y los signos propios de la menopausia como los bochornos, dispareunia, alteraciones en la libido sexual, pérdida de fuerza y masa muscular, resequedad de piel entre otros. Además es importante el entorno socio-cultural que vive la mujer, quien debe aceptar ciertas condiciones familiares, religiosas, sociales, las cuales son desventajosas en relación al hombre, y tienen impacto en la satisfacción marital.

En general este estudio en sección transversal confirma que los síntomas de depresión manifestada por los trastornos del sueño, apatía y otros; la ansiedad; los SNEDD manifestados principalmente por pérdida del interés sexual y el SNV, incrementan durante la peri y menopausia. La satisfacción marital en sus aspectos de 1) la satisfacción con la interacción marital, 2) aspectos emocionales y estructurales del cónyuge y 3) organización del cónyuge. Así mismo disminuye la satisfacción marital mostró ser mayor en los hombres en el nivel de una buena satisfacción que en los grupos de mujeres. Todo esto en relación con el hombre en el mismo rango de edad y de la misma población, escolaridad y nivel socioeconómico de las mujeres en estudio.

Lara y Col. y Salgado de Sydney, encontraron que baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que las personas con alta autoestima tienen vida más activas, sentimientos de control sobre las circunstancias, son menos ansiosas y tienen mejor capacidad para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a la crítica, suelen tener mejor salud física, disfrutan sus relaciones interpersonales y valoran su independencia, (23) y (25).

Nosotros encontramos que la autoestima correlacionó negativamente con el síntoma depresión, como reportado por otros estudios Philot y Col., encontraron disminución de la autoestima en estudiantes de preparatoria deprimidos, (32) Sweeting y Col., reportaron que los síntomas físicos y psicológicos de bienestar están relacionados a la autoestima en adolescentes entre 15 y 18 años, (33).

Esta información es importante para generar políticas que mejoren la orientación al respecto y para reducir el riesgo de problemas psicológicos individuales y de pareja y la somatización de los mismos

X. CONCLUSIONES

- 1.- La frecuencia e intensidad de los síntomas de depresión, índices no específicos de depresión (NEDD), ansiedad y síndrome de nido vacío, en las mujeres, fueron mayores en el periodo peri- y post-menopausico en relación con el premenopausico.
- 2.- La frecuencia de depresión fue significativamente mayor en las mujeres peri- y postmenopausicas, comparada con la de los hombres en edad similar. La satisfacción marital mostró ser mayor en los hombres.
- 3.- Existe una moderada asociación negativa entre el índice de los síntomas de depresión con la autoestima.
- 4.- En términos generales podemos decir que en todas las variables los resultados son mas desfavorables para la mujer que para el hombre en cualquiera de las etapas del climaterio.

COMENTARIO:

La presente información me ha permitido conocer mejor a la paciente climaterica tomando en consideración tanto el contexto físico, emocional y familiar y sus posibles repercusiones en la salud. Lo anterior me permitirá orientar el tratamiento para el bienestar integral de la paciente, lo que repercutirá en un mejor servicio a la comunidad a nivel institucional. Esta información es importante para generar políticas que oriente a la comunidad medica y a las familias sobre los síntomas y actitudes de la mujer en el climaterio, lo que reducirá el de problemas psicológicos individuales y de pareja y la somatización de los mismos.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Moran Villota C. Cambios endocrinos. En: Carranza Lira S.(ed) Atención Integral del Climaterio. Cap 4, México: .Mc.Graw-Hill Interamericana,1997:29-36.
- 2.- Myers LS, Dixen J, Morrissette D, Carmichael M, Davison JM 1990 Effects of estrogen, androgen, and progestin on sexual psychophysiology and behavior in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 1990; 70:1124-1131.
- 3 - Livinston WW, Healy JM, Jordan HS, Warner, CK Zazzali JL. Assessing the needs of menopause in HOM. *J. Gen int Med*, 1994
- 4 - Wollersheim JP. Depression, women, and workplace. *Occup Med* 1993, 8:787-7959
- 5.- Uribe Elías R. Actividad sexual. En: Carranza Lira S. (ed) Atención Integral del Climaterio Cap.10, México:Mc.Graw-Hill Interamericana,1997:165 - 176.
- 6.- American Psychiatric Association, DSM-III-R Manual y estadística de los trastornos mentales, 3er ed. 1990, Masson, Barcelona, Spain (in spanish).
- 7.- Blum Ortiz. Terapia psicosexual. En: Carranza Lira S.(ed) Atención Integral del Climaterio. Cap 19, México: .Mc.Graw-Hill Interamericana,1997:311-329.
- 8.- Casamadrid-Pérez J. Aspectos psicológicos y sociales. En. Carranza Lira S.(ed) Atención Integral del Climaterio. Cap 9, México: .Mc.Graw-Hill Interamericana,1997:153-163.
- 9.- Velasco E, Malacara JM, Cervantes F, Díaz de León J, Dávalos G, Castillo J Gonadotropins and prolactin serum levels during the perimenopausal periods: Correlation with diverse factors. *Fertil Steril* 1990; 53:56-60.
- 10- García-Vela A, Nava LE, Malacara JM La edad de la menopausia en la población urbana de León, Gto. *Rev Invest Clin (Méx)*, 1987; 39:329.
- 11.- Huerta R, Mena A, Malacara JM, Díaz de León J Symptoms at perimenopausal period: its association with attitudes toward sexuality, life-style, family function, FSH levels. *Psychoneuroendocrinology* 1995 20:135-148.
- 12 - Huerta R, Mena A, Malacara JM, Díaz de León J. Symptoms at the menopausal and premenopausal years Their relationship with insulin, glucose, cortisol, FSH, prolactin, obesity and attitudes towards sexuality *Psychoneuroendocrinology* 1996, 20:851-864.

- 3.- Huerta R, Bocanegra A, Mena A, Fajardo M, Malacara JM. Physical and life style determinants of symptoms in pre- and post menopausal women. 77th Annual Meeting, of the Endocrine Society, Program & Abstracts, 1995, Abts No. P2-109, pp:318.
- 4.- Cooke DJ A Psychosocial study of the climateric. In: Bione A, Wallance L eds. Psychology and gynecological problem. London, Tavistock publications, 1984 : 243-265.
- 15.- Dennerstein L. Smith MA, Morse CA. Burger HG. Sensuality and the menopause. J. Psychosom Obst Gynecol 1994; 59-66.
- 16.- Carranza - Lira S. (ed) Atención Integral del Climaterio Cap.3, México:Mc.Graw-Hill Interamericana,1997:19-28.
- 17 - Hunter M. The south-east England longitudinal study of the climacteric and postmenopause. Maturitas 1992, 14:117-126.
- 18.- Chompootwep S. Tankeyoom M. Yamarat K. Poomsuwan P. Dusitisin N. The menopausal age and climateric complains in that women in Bangkok. Maturitas 1993; 17:63-71
- 19.- Tsitouras PD. Martin CE, Harman SM Relationship of serum testosterone to sexual activity in healthy men. J.Gerontol 1982; 37:288-293.
- 20.- Master WH, Johonson VE. Kolodny R.C. Human Sexuality, Harper Collins College Publishers, New York, 1992.
- 21.- Cummings SR, Strull W, Nervitt MC, Hulley SB Planning the measurements: Questionnaires. In: Hulley SB, Cummings SR (Eds) Designing Clinical Research. Baltimore, Maryland, William & Wilkins, 1988, pp 42-52.
- 22 - Bech P. The proper use of rating scales in depression: In: Smmets RMW (ed) Focus on Depression, Vol 1.The Netherlands Bagamor Pharma, 1990; pp 76-85.
- 23 - Lara Cantú MA, Verduzco MA, Acevedo M, Cortés J. Validez y con fiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana Rev Latinoamericana de psicología 1993; 25.247-255.
- 24 - Salgado de Sydney NV, Maldonado M Respuestas de enfrentamiento e indicadores de salud mental en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. Salud Mental, 1992 15 28-35

- 25.- Salgado de Sydney NV. Funcionamiento psicosocial en esposas de emigrantes mexicanos a los Estados Unidos. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 1993; 25:167-180.
- 26.- Pick de Weiss S, Andrade P. Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. *Psiquiatría*, 1998; 1:9-20.
- 27.- Ley General de Salud. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Ed. Purrua, 13^a. Ed. 1996. pp 411- 415.
- 28.- Recomendaciones y lineamientos de la declaración de Helsinki. In: *Sport Me Phys Fitness* 37:4 Appendix 1,2, 1997.
- 29.- Avis NE, Brambilla D, McKinnlay SM, Vass K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression: Results from the Massachusetts women's health study. *Ann Epidemiol* 1994 4:214-220.
- 30.- McCallum J, Simons J, Simons L, Friedlander Y. Low cholesterol is not associated with depression in the elderly: data from an Australian community study. *Aust NZJ Med*; 1994; 24:561-564.
- 31.- Alonso-Fernández F. Psicosis y psicomatosis de la vida genital femenina. En *Fundamentos de la Psiquiatría actual*, 4a. Ed Paz Montalvo, España, 1979; pp 664.
- 32.- Pilot VD Holliman WB, Madonna S. Jr., Self-statements, locus of control, and depression in predicting self-esteem. *Psychol Rep.* 1995; 76: 1007-10
- 33.- Sweeting H, West P: Family and Health in adolescence: a role for culture in the health inequalities debate? *Soc Sci Med* 1995; 40: 163-75.

ANEXO I
CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad _____ ()

1.1 Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda

1.2 Escolaridad (sume los años de estudio) _____ ()

1.3 Religión _____ ()

- Ninguna
- Católica
- Protestante
- Judía
- Otras _____ ()

1.4 Ocupación Su trabajo principal es o era

- Profesionista
- Maestra
- Técnica
- Empleada de oficina, almacenista
- Comerciante
- Empleada de intendencia
- Ama de casa
- Otro _____

ANEXO 2
FICHA DE IDENTIFICACION DEL ESPOSO O PAREJA

2.1 Fecha de nacimiento _____ ()
Días Mes Año Edad

2.2 Escolaridad (sume los años de estudio) _____ ()

2.3 Ocupación su trabajo es o era _____ ()

() Profesionista

() Maestro

() Técnico

() Comerciante

() Empleado de oficina, almacenista

() Chofer

() Empleado de intendencia

() Otro _____

ANEXO 3
DATOS DE LA VIVIENDA

- 3.1. Si vivienda es ()
 Propia
 Rentada
 Prestada
 Otros _____
- 3.2 Número de habitaciones sin contar cuarto de baño ni cocina _____ ()
- 3.3 Total de personas que viven en su casa . _____ ()
- 3.4 Mencione el parentesco que tiene con esas personas _____ ()

ANEXO 4 ESTILO DE VIDA

- 4.1 Toma bebidas alcohólicas su esposo (a).
 No _____, solo en fiestas _____, diario pero no se embriaga _____,
 Se embriaga con frecuencia _____ ()
- 4.2 Usted toma bebidas alcohólicas
 No _____, solo en fiestas _____, diario pero no se embriaga _____,
 Se embriaga con frecuencia _____ ()
- 4.3. Usted fuma
 Si _____, No _____, número de cigarrillos al día _____ ()
- 4.4 Consume drogas
 Sí _____, No _____ ()
- 4.5 Hace ejercicio o algún deporte
 Si _____, No _____ ()
- 4.6 En caso afirmativo diga cuales _____ ()
- 4.7 Tiempo que tiene practicando ejercicio físico o deporte ()
 1) Menos de tres meses _____
 2) De tres meses a un año _____
 3) Más de un año _____
- 4.8 Días de la semana que practica ejercicio físico ()
 1) De 1 a 2 días _____
 2) 3 días _____
 3) Mas de 3 días _____
- 4.9 Minutos por sesión de ejercicio o entrenamiento . ()
 1) Menos de 15 minutos _____
 2) De 16 a 20 minutos _____
 3) De 21 a 30 minutos _____
 4) Más de 30 minutos _____

ANEXO 5 INDICE DE DEPRESION

- 5.1 ¿Siente tristeza, desesperanza, que le falta ayuda , o que vale poco?
 0 = No
 1 = Solo cuando se lo preguntan
 2 = Con frecuencia
 3 = Casi siempre
- 5.2 Trabajo y ocupación
 0 = No tiene problemas
 1 = Se siente cansado (a) o decaído (a) en el trabajo o diversiones
 2 = Le falta interés en sus actividades (trabajo o diversiones) y requiere de esfuerzo para concentrarse
 3 = No puede trabajar más de 3 horas al día
- 5.3 Fatigabilidad
 0 = No tiene
 1 = Sus fuerzas están disminuidas
 2 = Tiene sensación de malestar en el cuerpo
 3 = Se siente débil
- 5.4 Dolores : Padece frecuentemente de dolor de cabeza, de espalda, muscular, abdominal etc
 0 = Ninguno
 1 = Ocasionalmente
 2 = A menudo
 3 = Constantemente
- 5.5 Sentimientos de culpa
 0 = No hay
 1 = Se culpa de haber defraudado a algunas personas
 2 = Tiene sentimientos de culpa
 3 = Considera que sus molestias son un castigo
 4 = Tiene alucinaciones, cree escuchar o ver que la acusan o amenazan
- 5.5 Disminución de la actividad verbal Le cansa hablar o que le platiquen
 0 = No
 1 = En ocasiones
 2 = A menudo
 3 = Casi siempre
- 5.7 Pensamientos suicidas
 0 = Nunca ha pensado en eso
 1 = Hastío o siente que la vida no vale nada
 2 = Deseos de morir, pensamientos sobre la propia muerte
 3 = A tenido ideas suicidas
 4 = Ha intentado suicidarse

2007 0355 40 1
 2007 03 1 5449

ANEXO 6 INDICE DE ANSIEDAD

Marque con una X si tiene angustia con frecuencia y alguna de las siguientes molestias . ()

- | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|-----|
| 6.1 Falta de aire | Si _____ | No _____ | () |
| 6.2 Palpitaciones | Si _____ | No _____ | () |
| 6.3 Dolor en el pecho | Si _____ | No _____ | () |
| 6.4 Sofocamiento | Si _____ | No _____ | () |
| 6.5 Falta de respiración | Si _____ | No _____ | () |
| 6.6 Vértigo | Si _____ | No _____ | () |
| 6.7 Zumbidos de oído | Si _____ | No _____ | () |
| 6.8 Inestabilidad | Si _____ | No _____ | () |
| 6.9 Hormigueos en manos o pies | Si _____ | No _____ | () |
| 6.10 Oleadas de frío o calor | Si _____ | No _____ | () |
| 6.11 Sudoración | Si _____ | No _____ | () |
| 6.12 Sensación de desmayo | Si _____ | No _____ | () |
| 6.13 Temblores | Si _____ | No _____ | () |
| 6.14 Agitación | Si _____ | No _____ | () |
| 6.15 Temor de enloquecer | Si _____ | No _____ | () |
| 6.16 Miedos | Si _____ | No _____ | () |

ANEXO 7
INDICE DE SUEÑO
COMO SINTOMA NO ESPECIFICO DE DEPRESION

- 7.1 Tiene problemas para conciliar el sueño ()
0 = Ninguno
1 = Ocasionales (de más de media hora)
2 = Constantes
- 7.2 El sueño a media noche ()
0 = Ningún problema
1 = Su sueño es interrumpido e inquieto
2 = Despierta en la noche y no puede conciliar el sueño
- 7.3 Alteraciones del sueño por la mañana ()
0 = Ninguno
1 = Despierta muy temprano y sí puede volver a dormir
2 = Despertar muy prematuro y no puede volver a conciliar el sueño

ANEXO 8
INDICE DE SINTOMAS NO ESPECIFICOS DE DEPRESION

- 8.1 Problemas digestivos. (falta de apetito, agruras, dolores de estómago y estreñimiento) ()
0 = Ninguno
1 = Moderados
2 = Severos
- 8.2 Pérdida del interés sexual ()
0 = Ninguno
1 = Ligero
2 = Severo
- 8.3 Pérdida de peso reciente (último mes) sin tratamiento ni enfermedad ()
0 = No pérdida de peso
1 = Pérdida leve (menos de 2 kilos)
2 = Pérdida severa (2 kilos o más)

**ANEXO 9
INDICE DE
SINDROME DE NIDO VACIO**

()

- | | | | |
|---|----------|----------|--|
| 9.1 Ha perdido el apoyo de su esposo (a) | no _____ | si _____ | |
| 9.2 Hay nuevos estímulos y metas en su matrimonio | no _____ | si _____ | |
| 9.3 Recibe cariño de parte de su esposo (a) | no _____ | si _____ | |
| 9.4 Se siente satisfecha de su familia | no _____ | si _____ | |
| 9.5 Siente un vacío dejado por sus hijos | no _____ | si _____ | |
| 9.6 Siente temor por la economía familiar | no _____ | si _____ | |
| 9.7 Siente que no aprovechó las oportunidades de la vida | no _____ | si _____ | |
| 9.8 Utiliza bien su tiempo | no _____ | si _____ | |
| 9.9 Se siente poco preparado (a) para el futuro | no _____ | si _____ | |
| 9.10 Siente que vive sin alicientes | no _____ | si _____ | |
| 9.11 Considera que el desprendimiento de los hijos (si ello ocurrió) dañó la estabilidad de la familia | no _____ | si _____ | |

ANEXO 10
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

- 10.1 Cada cuando regla (días) _____ ()
- 10.2 Duración del sangrado menstrual (días) _____ ()
- 10.3 Fecha de la última menstruación: Mes _____ Día _____ Año _____
- 10.4 Histerectomía (le quitaron la matriz) Si _____ No _____ ()
- 10.5 Le quitaron los ovarios: Ninguno _____ Uno _____ Los dos _____ ()
- 10.6 Ha tenido alteraciones en su menstruación Si _____ No _____ ()
- 10.7 Especifique _____ ()
- 10.8 Ha tenido bochornos (sudoraciones, oleadas de frío y calor)
Si _____ No _____ ()
- 10.9 Ha tomado anticonceptivos Si _____ No _____ ()
- 10.10 Le han recetado estrógenos recientemente Si _____ No _____ ()
- 10.11 Fecha de la última toma de estrógenos Día _____ Mes _____ Año _____ ()

ANEXO 11
EXPLORACION FISICA

(Estos datos serán llenados por su médico)

1 1 T/A (mm Hg) _____

1 2 Estatura (cm) _____

1 3 Peso (Kg) _____

1 4 IMC (Kg/m²) _____

1 5 Perímetro de cadera (cm) _____

1 6 Perímetro de abdomen (cm) _____

1 7 Perímetro de la cintura (cm) _____

1 8 Índice abdomen / cadera _____

1 9 Índice cintura / cadera _____

ANEXO NO 12
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

| | | | | | | |
|--|----|---|---|---|----|-----|
| 12.1 El trabajo del hogar y el cuidado de los hijos le corresponde sólo a la mujer | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.2 Es penoso hablar de sexualidad con su esposo | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.3 La actividad sexual es solo para tener hijos | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.4 El deseo sexual disminuye si se acaba el atractivo físico | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.5 La mujer menopáusica ya no debe dormir con su pareja | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.6 Sólo los jóvenes necesitan tener relaciones sexuales | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.7 La sexualidad inicia por la atracción física de dos personas | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.8 Estar enamorado y tener fantasías románticas es cosa solo de jóvenes | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.9 Es pecado que una mujer menopáusica tenga relaciones sexuales | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.10 Las relaciones sexuales en las mujeres menopáusicas producen enfermedades | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.11 Después de llegar a la menopausia una mujer goza menos una relación sexual | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.12 La mujer decide si debe haber relaciones sexuales | TA | A | I | D | TD | () |
| 12.13 El hombre debe aceptar cuando la mujer no quiere tener relaciones sexuales | TA | A | I | D | TD | () |
| Total de | | | | | | () |

ANEXO NO 13
EVALUACION DE LA AUTOESTIMA

| | | | | |
|------|---|--------|--------|-----|
| 3.1 | Generalmente los problemas me afectan muy poco | Si () | No () | () |
| 3.2 | Me cuesta mucho trabajo hablar en publico | Si () | No () | () |
| 3.3 | Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi | Si () | No () | () |
| 3.4 | Puedo tomar una decisión fácilmente | Si () | No () | () |
| 3.5 | Soy una persona simpática | Si () | No () | () |
| 3.6 | En mi casa me enojo fácilmente | Si () | No () | () |
| 3.7 | Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo | Si () | No () | () |
| 3.8 | Soy popular entre las personas de mi edad | Si () | No () | () |
| 3.9 | Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos | Si () | No () | () |
| 3.10 | Me doy por vencido (a) muy fácilmente | Si () | No () | () |
| 3.11 | Mi familia espera demasiado de mí | Si () | No () | () |
| 3.12 | Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy | Si () | No () | () |
| 3.13 | Mi vida es muy complicada | Si () | No () | () |
| 3.14 | Mis compañeros casi siempre acepta mis ideas | Si () | No () | () |
| 3.15 | Tengo mala opinión de mí mismo (a) | Si () | No () | () |
| 3.16 | Muchas veces me gustaría irme de mi casa | Si () | No () | () |
| 3.17 | Con frecuencia me siento a disgusto con mi trabajo | Si () | No () | () |
| 3.18 | Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría | Si () | No () | () |
| 3.19 | Si tengo algo que decir, generalmente lo digo | Si () | No () | () |
| 3.20 | Mi familia me comprende | Si () | No () | () |
| 3.21 | Los demás son mejor aceptados que yo | Si () | No () | () |
| 3.22 | Siento que mi familia me presiona | Si () | No () | () |
| 3.23 | Con frecuencia me desanimo en lo que hago | Si () | No () | () |
| 3.24 | Muchas veces me gustaría ser otra persona | Si () | No () | () |
| 3.25 | Se puede confiar muy poco en mí | Si () | No () | () |

Total : _____ ()