

TITULO

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN
MUJERES CLIMATÉRICAS.

INVESTIGADOR PRINCIPAL

DR. JOSÉ ANTONIO ARENO HERNÁNDEZ

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. GERARDO LARA FIGUEROA

INVESTIGADOR ASOCIADO

DR. LUIS ALBERTO VILLANUEVA EGAN

SEDE

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"



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.

DR. SIMON KAWA KARASIK
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

DR. FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ SUÁREZ
DIRECTOR DE ENSEÑANZA

DRA. RITA VALENZUELA ROMERO
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA DE PREGRADO Y POSGRADO

DR. GERARDO LARA FIGUEROA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
SUBDIRECTOR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
ASESOR DE TESIS

A MIS AMADOS
CLARA AZUCENA, IVAN, RAZIEL,
MARIA JULIETA Y JUAN CARLOS
A MIS PADRES
Y MIS MAESTROS

Tabla de contenido

Antecedentes	1
Marco teórico	1
Marco de referencia	3
Planteamiento del problema	3
Justificación	4
Hipótesis	5
Objetivo	5
Metodología	5
Tipo y diseño general del estudio	5
Universo de estudio	5
Criterios de inclusión	5
Criterios de exclusión	5
Tamaño de muestra	5
Instrumentos	6
Procedimiento	6
Análisis estadístico	6
Consideraciones éticas	6
Cronograma de actividades	7
Presupuesto	7
Anexos	8
Cuestionario para evaluar factores de riesgo de síntomas depresivos	11
Resultados	12
Discusión	17
Conclusiones	17
Referencias bibliográficas	18

ANTECEDENTES.

MARCO TEORICO.

Durante el climaterio, ocurren cambios físicos y psicológicos, los segundos incluyen ansiedad, irritabilidad y depresión (1). Es difícil evaluar cuales síntomas dependen de disturbios hormonales, y cuales son debido al proceso de envejecimiento(2). El reajuste psicológico ocurre en la mayoría de las mujeres después de la corta década de la vida (2-4). La depresión en las mujeres durante la perimenopausia se ha descrito hasta en un 35% (5).

Un estudio epidemiológico mostró que la alta incidencia de depresión en la postmenopausia no fue debida a causas hormonales, pero pudo ser debido a otros estímulos, como problemas familiares, que son los detonantes del problema (6). Las mujeres con desordenes afectivos previos que estaban relacionados a eventos reproductivos tienen un riesgo incrementado en la menopausia (7). Sin embargo, otros autores han sugerido un incremento en los síntomas psicológicos durante la perimenopausia (5,8), particularmente en aquellas que poseen riesgo de tener recurrencia en sus estados depresivos (9).

Los disturbios afectivos han sido relacionados con cambios en la producción de aminas, principalmente la noradrenalina en el sistema límbico (10). Estudios bioquímicos y farmacológicos han mostrado que los niveles de estrógenos modifican la síntesis y el metabolismo de las catecolaminas cerebrales (2,3). El metabolismo hipotalámico de la noradrenalina esta disminuido por los estrógenos, y una situación similar ocurre con la dopamina (11). Los niveles de serotonina aumentan después de una administración de estrógenos (12), y la monoaminooxidasa (MAO), se ve modificada por las hormonas gonadales, como lo sugiere la acción inhibitoria de los estrógenos sobre la MAO (13).

El uso de estrógenos para los síntomas depresivos en la postmenopausia ha tenido resultados variables, algunos estudios concluyen que los estrógenos tienen un efecto benéfico (14-16), otros indican que éste efecto solo se ve después de un periodo largo de tratamiento (17), y otros han encontrado que estos resultados se relacionan con la dosis (18).

La escala de Depresión de Beck (EDB), es uno de los instrumentos más empleados para la evaluación de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos (19).

LA EDB, incluye 21 reactivos de síntomas de la depresión y cada reactivo consiste en un grupo de cuatro afirmaciones, de las cuales una tiene que ser seleccionada en relación a la forma en la que se ha sentido el paciente en la ultima semana. Estas afirmaciones reflejan la severidad del malestar producido por los síntomas depresivos y se califican de 0 (mínimo) a 4 (severo). La puntuación total de la escala se obtiene sumando los 21 reactivos, siendo 0 la mínima puntuación y 64 la máxima a obtener (20).

Los puntos de corte de la escala se emplean para hacer una categorización de la severidad de la depresión por lo que una puntuación de 0-9 refleja la ausencia o presencia mínima de síntomas depresivos; de 10 a 16 indica una depresión media; de 17 a 29 refleja una depresión moderada y puntuaciones de 30 a 63 indican una depresión severa(19). El tiempo de aplicación de la escala varía de 5-8 minutos.

El estudio de validación de la EDB, fue realizado en Buenos Aires, Argentina, por Bonicatto y Cols. en 1998 (21). La escala fue aplicada a un total de 608 personas que radicaban en la Ciudad de La Plata.

La consistencia interna de la EDB fue elevada (alfa de Cronbach = 0.87), resultado que es congruente con lo reportado en otros estudios realizados con muestras de sujetos no psiquiátricos en Norteamérica y Europea (rango de 0.73 a 0.92) (22). Se obtuvo la validez concurrente correlacionando las puntuaciones obtenidas en la EDB y las puntuaciones de la subescala de depresión del SCL-90. La correlación entre estos dos instrumentos fue significativa ($r=0.68$ y $p< 0.000$).

En el terreno psiquiátrico, la EDB ha demostrado tener una validez satisfactoria. En el estudio de Beck y Cols. (1961) se encontró una correlación cercana a 0.7 entre los puntajes totales obtenidos y el grado de severidad de la depresión asignado por psiquiatras experimentados a más de 400 pacientes (23).

El estudio de validez y reproducibilidad en México fue realizado por Torres-Castillo y Cols. (1991) en el cual se aplicó la EDB a 96 pacientes que acudían a un Hospital de tercer nivel de la Ciudad de México (Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"), (24). Utilizando un punto de corte de 14 se encontraron datos de sensibilidad de 0.86 y una especificidad de 0.86. En un estudio posterior en el que se realizó la estandarización del instrumento (Jurado y Cols., 1998) se obtuvieron resultados estadísticos significativos que son compatibles con lo reportado en la bibliografía internacional (25), respecto a los meta-análisis reportados por el propio Beck y cols. en 1998 (22).

Podemos concluir que la versión en español de la EDB posee propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación de síntomas depresivos en poblaciones de habla hispana debido a los diversos resultados clinimétricos obtenidos en los estudios realizados en México y en otras poblaciones de habla hispana del mundo (26).

MARCO DE REFERENCIA.

Estudios transversales reportan consistentemente la más alta prevalencia de depresión mayor en los últimos años de premenopausia (27). Algunos autores han reportado la relación que existe entre síntomas depresivos y estado marital, tabaquismo, nuliparidad y síntomas premenstruales (27) Burt y colaboradores han reportado que en los últimos años la mayoría de estudios transversales demuestran un aumento significativo en los trastornos depresivos en la perimenopausia (28). Por otro lado, los mismos autores publican que la mayoría de estudios longitudinales han demostrado, también en los últimos años, un incremento importante de los desórdenes depresivos durante la transición de la perimenopausia a la menopausia (28).

Otros factores implicados en el aumento de síntomas depresivos en las mujeres perimenopáusicas son la ocupación, el ingreso per capita, los síntomas vasomotores, la dismenorrea y la falta de ejercicio (27, 28). Sin embargo, para otros autores como Benazzi no está clara la asociación entre menopausia y depresión (29).

En el estudio de Sagsoz y colaboradores (2001) llevado a cabo para investigar la depresión en mujeres postmenopáusicas, utilizando la Escala de Depresión de Beck, estos autores encontraron que los resultados del Inventario de Depresión de Beck fueron de 21.3 ± 6.7 y 15.1 ± 5.6 en mujeres postmenopáusicas y premenopáusicas respectivamente ($p < 0.001$) (31). Ellos también hallaron una relación entre nuliparidad y depresión ($r = 0.423$ $p = 0.01$). Por lo tanto concluyeron que la proporción de depresión en mujeres menopáusicas es significativamente alta.

Aunque hay muchos estudios publicados acerca de menopausia y depresión, existe mucha controversia con respecto a una relación positiva verdadera del incremento en la sintomatología depresiva con los periodos peri y postmenopáusicos (32).

La literatura con respecto a los síntomas psicológicos que acompañan a la menopausia es confusa (32).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Los factores como estado civil, tabaquismo, nuliparidad, síntomas premenstruales, ocupación, ingreso per cápita, síntomas vasomotores, dismenorrea y la falta de ejercicio son predictivos de depresión en mujeres climatéricas?.

JUSTIFICACIÓN.

El incremento en la expectativa de vida en la mujer implica, un aumento en el número de años en los que se encuentra vulnerable a padecer enfermedades sobre las que los estrógenos tienen acción protectora. Por ello, en esta etapa de la vida de una mujer resulta conveniente realizar un análisis de los factores de riesgo predictores de patología depresiva, que posibiliten un diagnóstico precoz y la posterior implementación de un tratamiento adecuado.

La depresión es una de las causas más importantes de discapacidad en México, genera considerable sufrimiento a quienes la padecen, y los problemas asociados con ella son extremadamente costosos para la sociedad.

La depresión es una de las enfermedades más debilitantes y más comunes entre las mujeres climatéricas, sin embargo, generalmente es pasada por alto. En nuestro país aproximadamente un 10% de las mujeres climatéricas presentan depresión.

Atender la depresión entre las personas climatéricas puede contribuir significativamente a reducir costos de atención en salud, disminuir la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad. Esto generaría importantes ahorros y liberaría recursos que podrían ser dedicados a la atención de otras necesidades de salud.

El diagnóstico clínico de la depresión en el climaterio, y su diferenciación de otros síntomas similares a los depresivos que aparecen a lo largo de ese estado es un problema no resuelto. La Escala de Depresión de Beck constituye un buen instrumento para determinar la presencia de estos síntomas y medir su intensidad, pero aun no se le emplea como escala diagnóstica porque muchos médicos desconocen su existencia así como su utilidad.

Hay pocos estudios realizados en nuestro país que indiquen factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos en el curso del climaterio, tampoco se sabe cuales de estos factores correlacionan con la presencia de los diversos síntomas depresivos, a fin de orientarnos en el manejo y pronóstico de estas pacientes.

Las manifestaciones fisiológicas y psicológicas en la enfermedad depresiva del periodo postmenopáusico son de gran complejidad y no están entendidas claramente.

No esta clara la relación entre depresión y menopausia.

La evaluación por medio de escalas, tanto para hacer los diagnósticos, como para evaluar la intensidad de los padecimientos de una manera válida y confiable, nos permite brindar a los pacientes una mayor calidad de atención médico - psiquiátrica.

HIPÓTESIS.

No es necesario plantearla porque es un estudio de tipo descriptivo.

OBJETIVOS.

- I. Determinar la prevalencia de depresión en mujeres climatéricas utilizando la Escala de Beck.
- II. Determinar los factores de riesgo para la aparición de la depresión en el climaterio en base a los antecedentes personales y familiares de las pacientes.

METODOLOGÍA.

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

Descriptivo, abierto, observacional, prospectivo y transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

Se estudiaron pacientes climatéricas procedentes del Servicio de Consulta Externa Ginecológica de la Institución Sede.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Mujeres de 35 – 60 años de edad con o sin síntomas vasomotores, urogenitales, psicológicos y metabólicos propios de esta etapa de la vida; y que estuvieron capacitadas para contestar las preguntas de la Escala de Beck y del entrevistador clínico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes que estén bajo tratamiento hormonal sustitutivo.

Pacientes con terapéutica antidepresiva.

TAMAÑO DE MUESTRA.

El tamaño de la muestra se calculó esperando un 10% de depresión, con 95% de potencia de la prueba y 5% de error, $n = 138$.

INSTRUMENTOS.

1) Escala de Depresión de Beck (EDB).

Incluye 21 reactivos de síntomas de la depresión y cada reactivo consiste en un grupo de cuatro afirmaciones, de las cuales una tiene que ser seleccionada en relación a la forma en la que se ha sentido el paciente en la última semana. Estas afirmaciones reflejan la severidad del malestar producido por los síntomas depresivos y se califican de 0 (mínimo) a 4 (severo). La puntuación total de la escala se obtiene sumando los 21 reactivos, siendo 0 la mínima puntuación y 64 la máxima a obtener.

2) Expedientes Clínicos.

3) Cuestionario para evaluar factores de riesgo para depresión.

PROCEDIMIENTO.

Se valoraron pacientes con el diagnóstico de climaterio y se aplicó la Escala de Depresión de Beck para establecer la presencia y severidad de depresión por un solo investigador.

Se recopilaron del expediente clínico y en ocasiones mediante un cuestionario, a través de preguntas directas a la paciente o sus familiares, algunos datos clínicos y demográficos de importancia para el estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los factores de riesgo se tomaron como variables categóricas y se empleo la razón de momios para evaluar su valor predictivo.

Se realizó Chi cuadrada para hacer la correlación de variables categóricas con el diagnóstico y la intensidad de la depresión; también se realizó regresión múltiple para encontrar correlación entre la Escala de Depresión de Beck y las variables clínico – demográficas entre sí.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Todos los procedimientos estuvieron de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Fracción I; los principios básicos contemplados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y el Código Internacional de Ética Médica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda de información	&											
Elaboración del protocolo		&										
Captación de la información			&									
Procesamiento y análisis de los datos				&								
Elaboración del informe técnico final					&							
Divulgación de los resultados						&						

Fecha de inicio: 15 de septiembre de 2002

Fecha de terminación (hasta la divulgación de los resultados): 15 de marzo de 2003.

PRESUPUESTO

Estudio que no requiere financiamiento.

ANEXOS

1. Escala de Depresión de Beck.

Nombre: _____

Fecha: _____

Este cuestionario cuenta con 21 grupos de enunciados. Después de leer cuidadosamente los cuatro enunciados correspondientes a cada grupo, marque el número (0, 1, 2 ó 3), que se encuentre junto al enunciado de cada grupo que mejor describa la manera como usted se ha sentido durante la última semana, incluyendo el día de hoy. Si considera que dentro de un mismo grupo de enunciados, varios pueden aplicarse de la misma manera, circule cada uno de ellos. Asegúrese de leer todos los enunciados de cada grupo antes de elegir su respuesta.

- 1) 0 = No me siento triste.
1 = Me siento triste.
2 = Me siento triste todo el tiempo.
3 = Me siento tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
- 2) 0 = No me encuentro particularmente desanimada con respecto a mi futuro.
1 = Me siento mas desanimada que antes con respecto a mi futuro.
2 = No espero que las cosas me resulten bien
3 = Siento que mi futuro no tiene esperanza y que seguirá empeorando.
- 3) 0 = No me siento fracasada.
1 = Siento que he fracasado más de lo que debería.
2 = Cuando veo mi vida hacia atrás, lo único que puedo ver son muchos fracasos.
3 = Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4) 0 = Obtengo tanto placer como siempre de las cosas que me gustan.
1 = No disfruto tanto de las cosas como antes.
2 = Tengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 = Estoy insatisfecha y molesta con todo.
- 5) 0 = No me siento particularmente culpable.
1 = Me siento culpable con respecto a muchas cosas que he hecho o debía hacer.
2 = Me siento bastante culpable casi todo el tiempo.
3 = Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) 0 = No siento que este siendo castigada.
1 = Siento que tal vez seré castigada,
2 = Espero ser castigada.

- 3 = Siento que estoy siendo castigada.
- 7) 0 = Me siento igual que siempre acerca de mi misma.
1 = He perdido confianza en mi misma.
2 = Estoy desilusionada de mi.
3 = No me agrado..
- 8) 0 = No me critico ni me culpo mas de lo usual.
1 = Soy mas critica de mi misma de lo que solía ser.
2 = Me critico por todas mis faltas .
3 = Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) 0 = No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.
1 = Tengo pensamientos acerca de matarme, pero no los llevaría a cabo.
2 = Me gustaría matarme.
3 = Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10) 0 = No lloro más de lo usual.
1 = Ahora lloro más que antes.
2 = Ahora lloro por cualquier cosa.
3 = Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11) 0 = No me siento más tensa que lo usual.
1 = Me siento más inquieta o tensa que lo usual.
2 = Estoy tan inquieta o agitada que me cuesta trabajo quedarme quieta.
3 = Estoy tan inquieta o agitada que tengo que estar moviéndome o haciendo algo constantemente.
- 12) 0 = No he perdido interés en otras personas o actividades.
1 = Ahora me encuentro menos interesada que antes en otras personas o actividades.
2 = He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas o actividades .
3 = Me resulta difícil interesarme en cualquier cosa.
- 13) 0 = Puedo tomar decisiones casi tan bien como siempre.
1 = Me resulta mas difícil tomar decisiones ahora que antes
2 = Ahora tengo mucha mayor dificultad para tomar decisiones que antes.
3 = Me cuesta trabajo tomar cualquier decisión.
- 14) 0 = Me siento devaluada.
1 = No me siento tan valiosa o útil como antes.
2 = Me siento menos valiosa comparada con otros.
3 = Me siento francamente devaluada.
- 15) 0 = Tengo tanta energía como siempre.
1 = Tengo menos energía de la que solía tener.
2 = No tengo suficiente energía para hacer gran cosa.

3 = No tengo suficiente energía para hacer nada.

- 16) 0 = No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
1a = Duermo más de lo usual.
1b = Duermo menos de lo usual.
2a = Duermo mucho más de lo usual.
2b = Duermo mucho menos de lo usual.
3a = Duermo la mayor parte del día.
3b= Me despierto 1 ó 2 horas mas temprano y no me puedo volver a dormir.
- 17) 0 = No estoy más irritable de lo usual.
1 = Estoy más irritable de lo usual.
2 = Estoy mucho más irritable de lo usual.
3 = Estoy irritable todo el tiempo.
- 18) 0 = No he sentido ningún cambio en mi apetito.
1a = Mi apetito es menor que lo usual.
1b = Mi apetito es mayor que lo usual.
2a = Mi apetito es mucho menor que antes.
2b = Mi apetito es mucho mayor que antes.
3a = No tengo nada de apetito.
3b= Tengo ganas de comer todo el tiempo.
- 19) 0 = Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 = No puedo concentrarme tan bien como siempre.
2 = Me resulta difícil concentrarme en algo durante mucho tiempo.
3 = No puedo concentrarme en nada.
- 20) 0 = No estoy más cansada o fatigada que lo usual.
1 = Me canso o fatigo más fácilmente que antes.
2 = Estoy demasiado cansada o fatigada para hacer cosas que solía hacer.
3 = Estoy demasiado cansada o fatigada para hacer la mayor parte de las cosas que solía hacer.
- 21) 0 = No he notado ningún cambio reciente en mi interés en el sexo.
1 = Me encuentro menos interesada en el sexo que antes.
2 = Me encuentro mucho menos interesada en el sexo ahora.
3 = He perdido completamente el interés en el sexo.

TOTAL: _____

II. CUESTIONARIO PARA EVALUAR FACTORES DE RIESGO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

- 1) Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene?
- 2) Estado civil. Favor de mencionar su estado civil, es decir, casada, viuda, divorciada, separada, unión libre o soltera.
- 3) Tabaquismo. Se le suplica mencionar si fuma y si es así, aproximadamente cuantos cigarrillos al día.
- 4) Paridad. ¿ Cuantos embarazos, partos, cesáreas y abortos ha tenido? También agregue cuantos hijos vivos tiene.
- 5) Síndrome o Tensión Premenstrual. ¿Cuándo usted reglaba o regla, 7 a 14 días antes del inicio del sangrado ha llegado a presentar alguno o todos los siguientes malestares: dolor en los pechos, hinchazón de los tobillos, sensación de aumento de peso, problemas en la piel, enojo, agresividad, tristeza, dificultad o incapacidad para concentrarse, cambios en el deseo sexual, sueño, deseo incontrolable de algunos alimentos, o algún otro malestar que impida su actividad física, social u ocupacional por lo menos durante 2 ó 3 ciclos menstruales? Por favor conteste si o no.
- 6) Ocupación. Además de trabajar en su hogar. ¿Tiene usted otro empleo?. Especifique de que tipo.
- 7) Ingreso per cápita. Si cuenta usted con otro empleo aparte del hogar, mencione cuanto gana aproximadamente a la semana, a la quincena o al mes según como le paguen, y a cuánto asciende el ingreso económico total de la familia contando a todos los que aportan económicamente, ya sea semanal, quincenal o mensual como le sea mas fácil calcularlo.
- 8) Dismenorrea ¿Cuándo usted reglaba o regla ha llegado a presentar dolor pélvico tipo cólico que puede ir acompañado de náusea, diarrea, dolor de cabeza y enrojecimiento?. Favor de contestar si o no.
- 9) Ejercicio. ¿Practica usted algún tipo de ejercicio diariamente, es decir continua o regularmente? Mencione de que tipo si su respuesta es afirmativa.
- 10) Síntomas Vasomotores¿ En alguna etapa de su vida ha llegado a tener bochornos (sensaciones de calor intenso en el tronco y la cara, con enrojecimiento de la piel) que ocurren generalmente por la noche y causan con frecuencia sudación e insomnio y cansancio (fatiga) al día siguiente? Se le ruega contestar si o no.

RESULTADOS

Prevalencia de depresión en mujeres en climaterio

Se obtuvo una prevalencia de depresión de 48.55% (n =67), utilizando un punto de corte de 14 en la escala de depresión de Beck. el promedio de puntaje de la escala de depresión de Beck en estas pacientes fue de 16.19.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS , ASPECTOS SOCIECONOMICOS , HABITOS Y ANTECEDENTES GINECO-OBBSTETRICOS

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS .

Aspectos sociodemográficos.

Se incluyeron a 138 mujeres en climaterio y la edad promedio fue de 46.04 años (DE 5.711) Casi el 60 % se encontraba sin pareja en el momento del estudio.

Las pacientes con ocupación fuera del hogar predominaron en la población estudiada lo que corresponde al 63.04 %. El promedio de ingreso mensual fue de \$ 4,350.30

Hábitos y costumbres

Con respecto al tabaquismo, únicamente el 26.09 % fueron fumadoras, asimismo predominaron las pacientes que no realizaban ejercicio con el 69.57%.

Antecedentes gineco-obstétricos

El promedio de embarazos en la muestra de estudio fue de 4 embarazos; los partos fue de 3 y el de cesáreas fue de 1. En cuanto al embarazo ectópico el 98.55 % no presentaron este antecedente, en tanto el promedio de abortos fue de 1. El promedio de hijos vivos en la muestra de estudio fue de 3. Por otro lado el 60.14 % de las pacientes habían tenido o tenían tensión premenstrual, asimismo predominaron las pacientes con síntomas vasomotores (65.22 %).

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS PACIENTES EN CLIMATERIO.

Se compararon los promedios de la edad ,número de hijos , embarazos , ingreso según la característica de depresión y no depresión (cuadro 1) .

Cuadro 1. Comparación de promedio de edad, número de embarazos, número de hijos vivos, abortos, embarazos ectópicos, número de cesáreas e ingreso mensual.

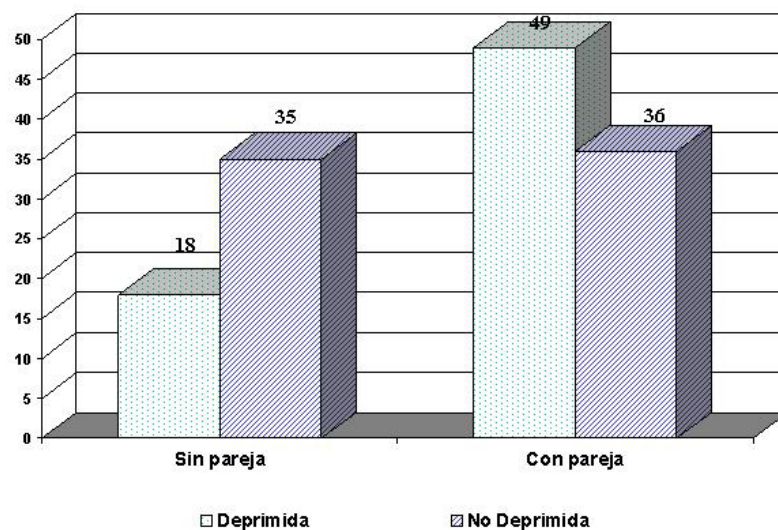
de p*	Variable	Promedio deprimidas	no deprimidas	valor
0.62	Edad	46.17	45.91	
	Ingreso mensual	4278	4385	0.31
	Número de embarazos	4.31	3.38	0.01
	Número de hijos vivos	3.53	2.66	
0.005	Número de abortos	0.53	0.61	0.7
	Número de embarazos ectópicos	0.29	0	1
0.68	Número de cesáreas	0.5	0.58	

Así tenemos que la diferencia de edad fue de menos de un año ; la diferencia de ingreso mensual fue de \$ 107.00 ; en cuanto a las gestaciones se refiere esta fue menor de 1 embarazo al igual que la diferencia de hijos que fue de - 1 . Además tanto las deprimidas como las no deprimidas no tuvieron el antecedente de abortos , embarazos ectópicos y cesáreas.

Para comparar las frecuencias de las variables entre las pacientes que fueron calificadas como deprimidas, se utilizó la razón e Momios para la prevalencia.

El 27% de las mujeres en climaterio deprimidas no tenían pareja al momento de la entrevista. En cambio, el 49% de las mujeres sin depresión no tenían pareja al momento de la entrevista. (gráfica 1).

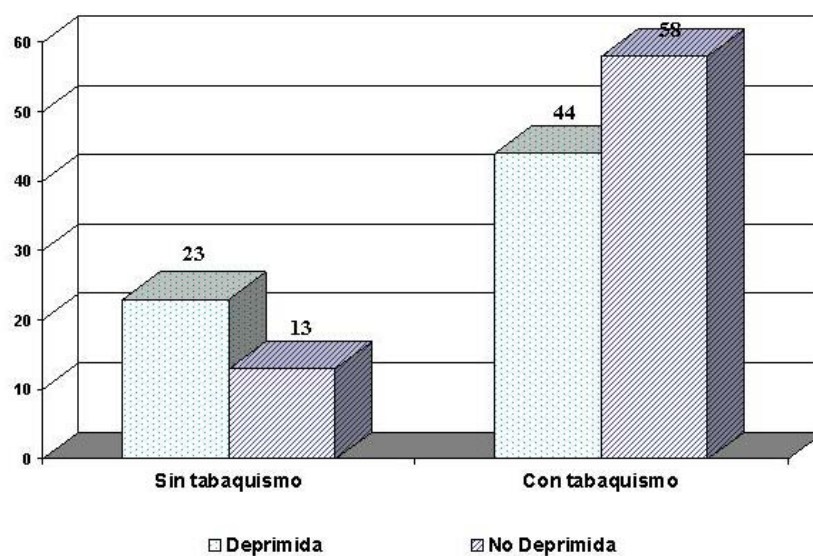
Gráfica 1- Comparación del estado civil en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



RM 0.37, IC 95% (0.1732 – 0.8153) p=0.0068

El 34% de las mujeres en climaterio deprimidas no fumaban al momento de la entrevista. En cambio el 18% de las mujeres sin depresión fumaba al momento de la entrevista (gráfica 2).

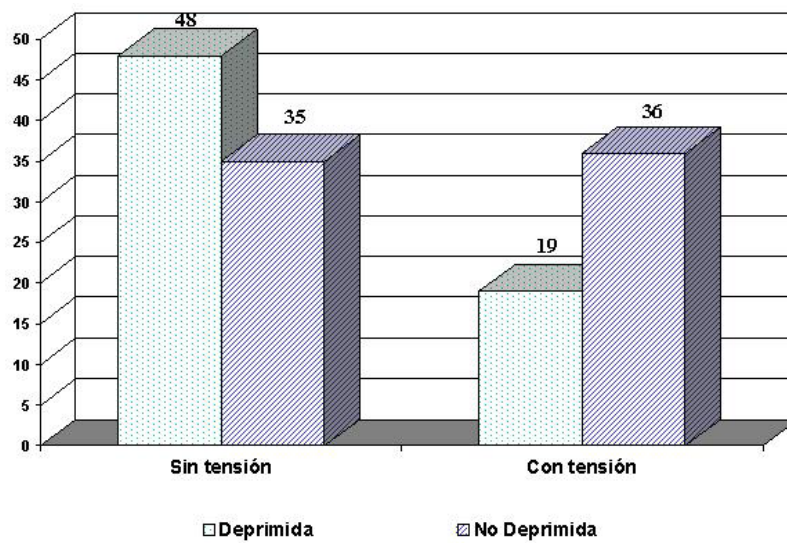
Gráfica 2- Comparación del tabaquismo en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



RM 2.33, IC 95% (0.9968 – 5.5825) p=0.0322

El 72% de las mujeres en climaterio no tenían el antecedente de tensión al momento de la entrevista. En cambio el 49% de las mujeres sin depresión no tenían el antecedente de tensión premenstrual al momento de la entrevista. (gráfica 3).

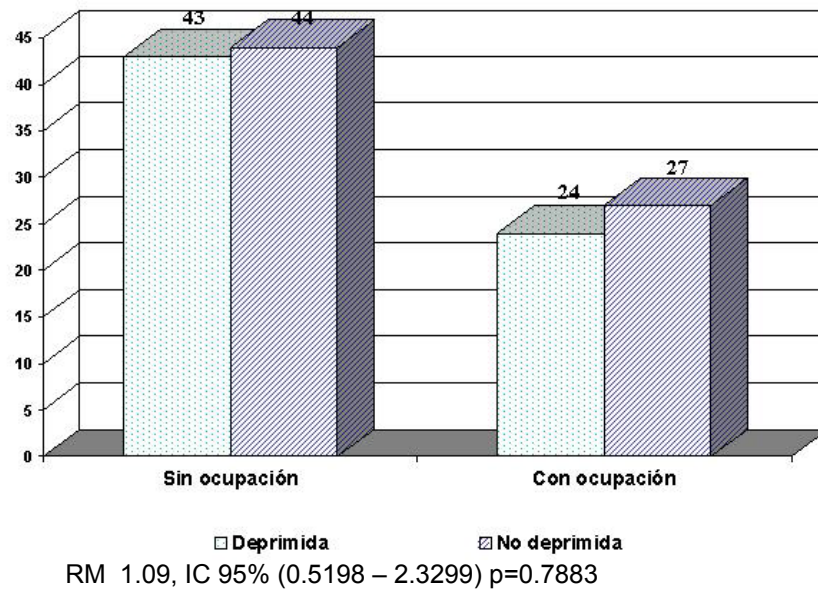
Gráfica 3- Comparación de la tensión premenstrual en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



RM 2.59, IC 95% (1.2129 – 5.6166) p=0.0074

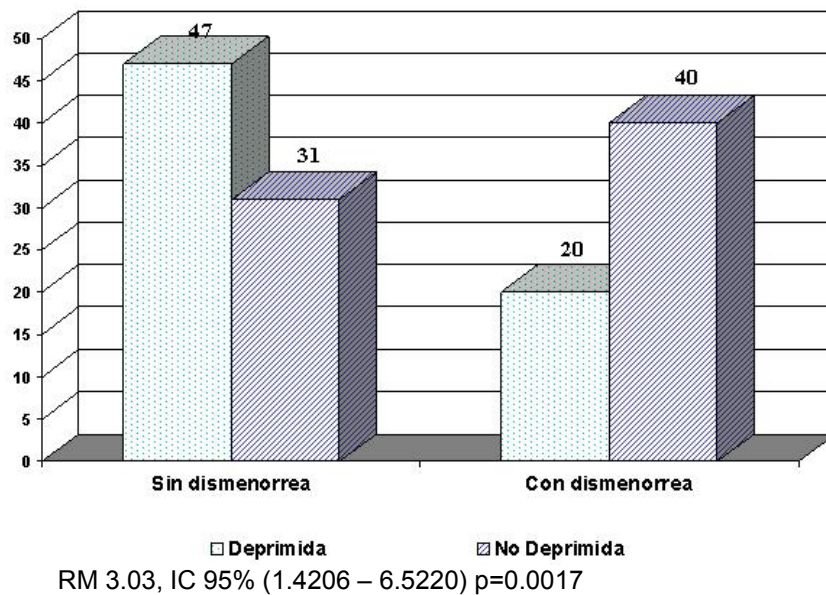
El 64% de las mujeres en climaterio deprimidas no tenían ocupación fuera del hogar en el momento de la entrevista. En cambio, el 62% de las mujeres sin depresión no tenían ocupación al momento de la entrevista. (gráfica 4)

Gráfica 4- Comparación de la ocupación en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



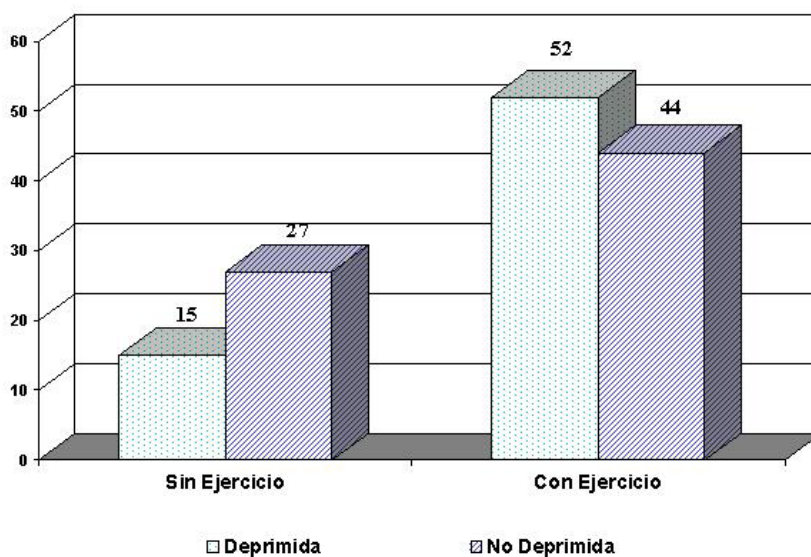
El 70% de las mujeres en climaterio deprimidas no tenían antecedentes de dismenorrea al momento de la entrevista. En cambio, el 44% de las mujeres sin depresión no tenían el antecedente de dismenorrea al momento de la entrevista. (gráfica 5)

Gráfica 5- Comparación de la dismenorrea en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



El 22% de las mujeres en climatérico deprimidas no realizaban ejercicio al momento de la entrevista. En cambio, el 38% de las mujeres sin depresión no practicaban ejercicio al momento de la entrevista. (gráfica 6)

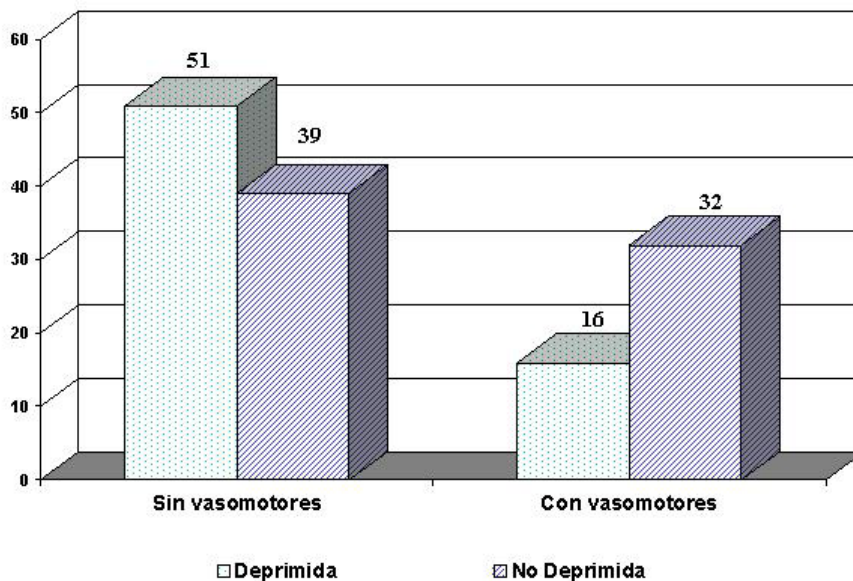
Gráfica 6- Comparación del ejercicio en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



RM 0.47, IC 95% (0.2058 – 1.0547) p=0.0460

El 76% de las mujeres en climatérico deprimidas no tenían síntomas vasomotores al momento de la entrevista. En cambio, el 55% de las mujeres sin depresión no tenían síntomas vasomotores al momento de la entrevista. (gráfica 7)

Gráfica 7- Comparación de la ocupación en mujeres en climaterio, con o sin depresión.



RM 2.61, IC 95% (1.1892 – 5.8360) p=0.0090

DISCUSIÓN

Se ha mencionado previamente que las pacientes sin pareja tienen mayor riesgo de presentar depresión (27) , sin embargo en nuestro estudio esto no se demostró. Los hallazgos encontrados en cuanto a correlación de ocupación fuera del hogar con la presencia de depresión en el climaterio confirman lo establecido por Burt y colaboradores (28) en cuanto a que el desempleo favorece la aparición de síntomas depresivos en mujeres en climaterio. La dismenorrea también se ha mencionado como un factor de riesgo para que las mujeres en climaterio presenten depresión (27) , pero en nuestro estudio esto no se demostró.

Otro factor implicado en el aumento de síntomas depresivos en las mujeres en climaterio ha sido la falta de ejercicio (28),lo cual no se comprobó en nuestro estudio.

Algunos autores mencionan que los síntomas vasomotores son un factor de riesgo para depresión en mujeres en climaterio (27),lo cual tampoco quedó demostrado en nuestro estudio. También se ha mencionado que la tensión premenstrual favorece la depresión en mujeres en climaterio (27),pero esto no se comprobó en nuestro trabajo .Finalmente tenemos que también el tabaquismo se ha relacionado con el incremento de síntomas depresivos en mujeres en climaterio (27) , lo cual si quedó demostrado en nuestro estudio.

Nuestro trabajo es interesante no solo por la alta incidencia de síntomas depresivos que encontramos:48.55 %,sino también porque demuestra la necesidad de valorar a las pacientes en climaterio en forma integral , ya que la presencia de trastornos depresivos en estas pacientes puede originarse por

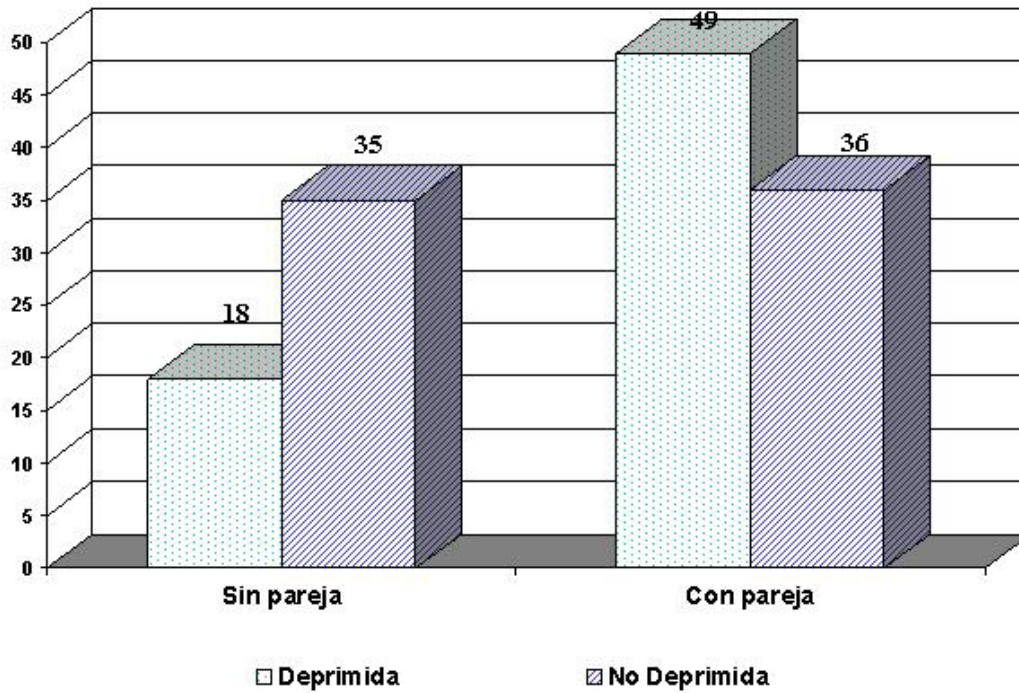
múltiples factores ,tanto biológicos como demográficos. Se debe incluir el funcionamiento psicosocial premorbid y actual de las pacientes en climaterio para poder determinar el mejor manejo de los síntomas y su pronóstico. Sería de utilidad en estudios posteriores el uso de estrógenos para valorar si existe alguna modificación en la prevalencia de la depresión en mujeres en climaterio y su relación con factores clínicos y demográficos de las pacientes a fin de obtener mayor información sobre el pronóstico de la depresión en el climaterio.

CONCLUSIONES

En cuanto a edad, ingreso mensual, número de embarazos, número de hijos vivos, número de abortos , número de embarazos ectópicos y número de cesáreas se refiere no se encontraron diferencias respecto a reportes previos en la literatura sobre depresión en el climaterio (27) .

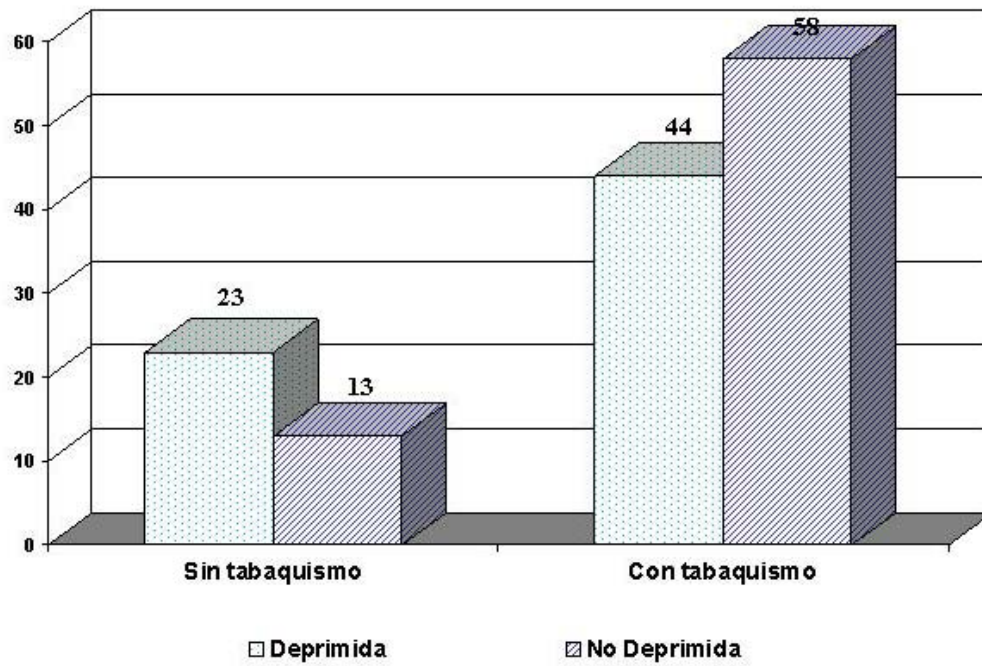
Por lo que respecta a la severidad de los síntomas , establecida por la puntuación de la Escala de Depresión de Beck se observo un promedio de 16.19 que corresponde a una depresión media (19) .

Gráfica 1. Estado Civil



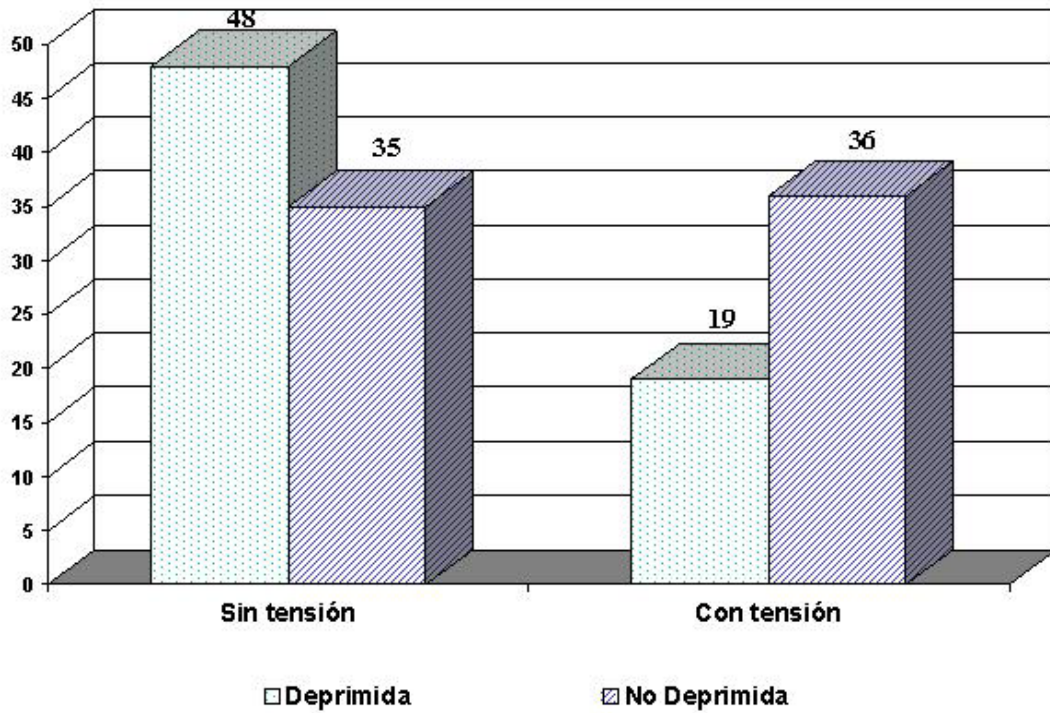
RM 0.37, IC 95% (0.1732 – 0.8153) p=0.0068

Gráfica. Tabaquismo.



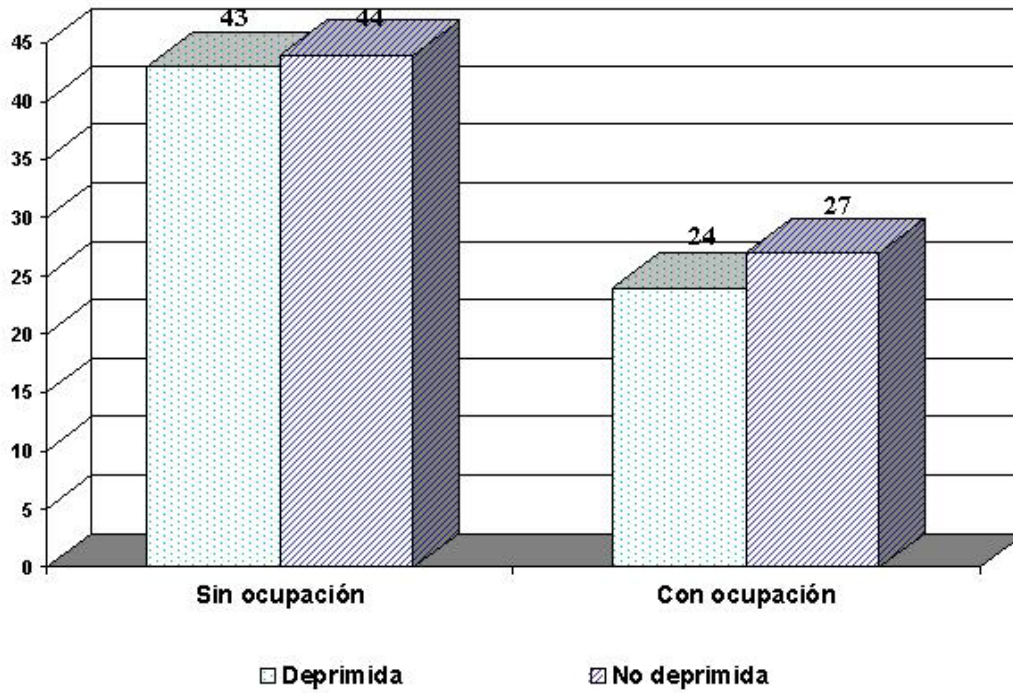
RM 2.33, IC 95% (0.9968 – 5.5825) $p=0.0322$

Gráfica 3. Tensión premenstrual



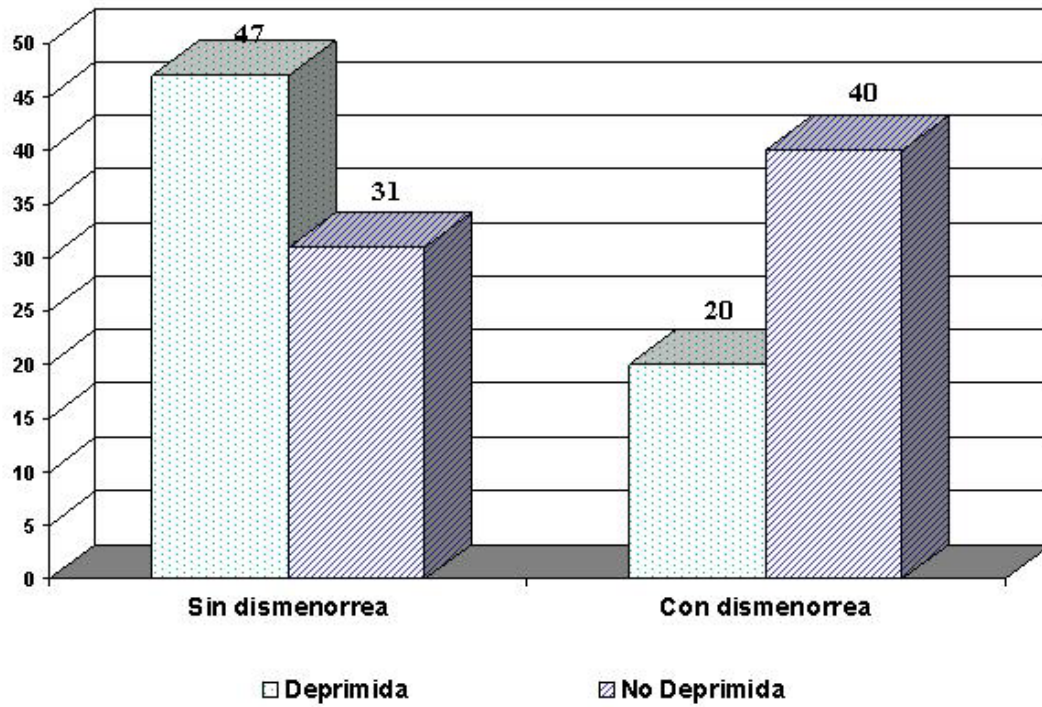
RM 2.59, IC 95% (1.2129 – 5.6166) $p=0.0074$

Gráfica 4. Ocupación



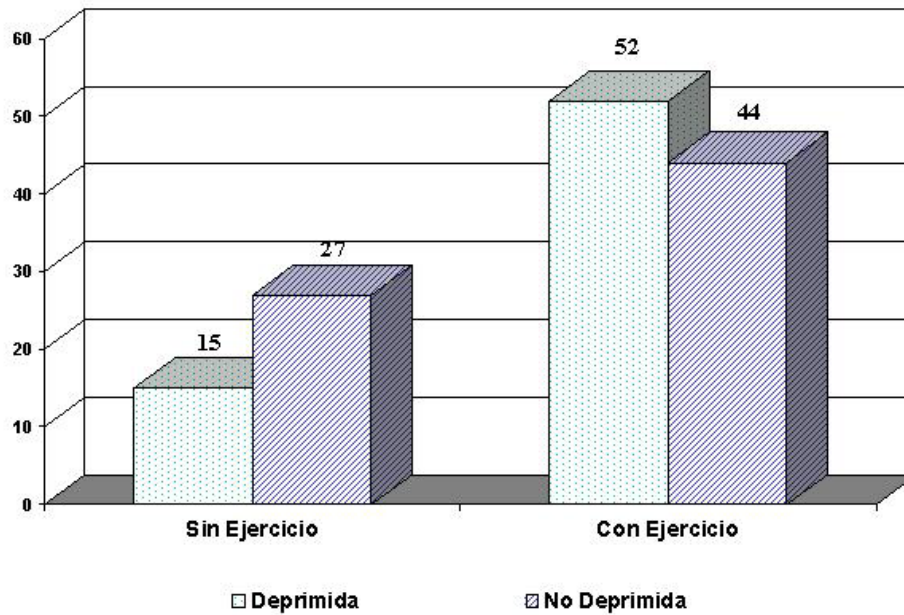
RM 1.09, IC 95% (0.5198 – 2.3299) p=0.7883

Gráfica 5. Dismenorrea



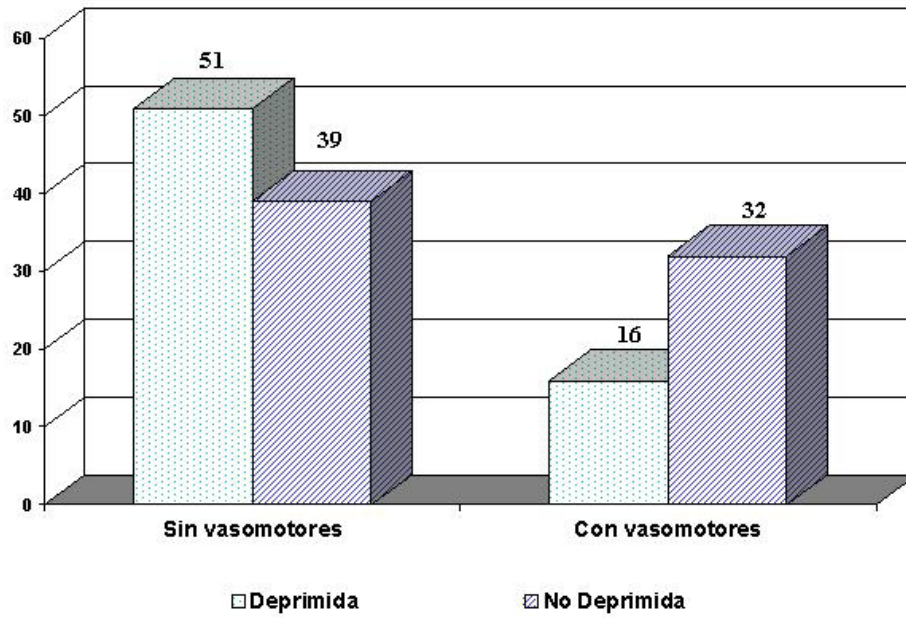
RM 3.03, IC 95% (1.4206 – 6.5220) p=0.0017

Gráfica 6. Ejercicio



RM 0.47, IC 95% (0.2058 – 1.0547) p=0.0460

Gráfica 7. Vasomotores



RM 2.61, IC 95% (1.1892 – 5.8360) p=0.0090

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Carranza-Lira S, Valentino-Figueroa ML. Estrogen therapy for depresión in postmenopausal women. *Int j Ginecol Obstet*. 1999 Apr;65 (1):35-8.
2. Coulam C. Edad, estrogenos y psique (Age, estrogens and psyche). *Clin Obstet Ginecol* 1993;327-333.
3. Serwin B. The effect of sex steroids on brain mechanisms relating to mood and sexuality. In Lorrain J. Editor. *Comprehensive management of menopause*. New York; Springer- Verlag, 1993: 327-333.
4. Depression in women. ACOG Technical Bulletin No. 182, July 1993. *Int J Gynecol Obstet* 1993;43:203-211.
5. Hay A, Bancroft J, Ostone EC. Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Br J Psychiatry* 1994; 164:513-516.
6. Kaufert PA, Gilbert P, Tate R. The Manitoba proyect, a re-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas* 1992; 4:143-155.
7. Pearlstein T, RosenK, Stone AB. Mood disorders and menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1997;26:279-294.
8. Coleman P. Depression during the female climacteric period. *J Adv Nurs* 1993;18:1540-1546.
9. Pearlstein TB, Hormones and depression: what are facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy?. *Am J Obstet Gynecol* 1995;173:646-653.
10. Munaro NI. The effect of ovarian steroids on hypothalamic norepinephrine neuronal activity. *Acta Endocrinol (Copenhagen)* 1977;86: 235-242.
11. Cotizas GC, Miller ST, Nicholson AR, Jr, Maston WH, Tang LC, Prolongation on the life-span in mice adapted to large amountst of L-dopa. *Proc Natl Acad Sci USA* 1974;71:2466-2469.
12. Lippert TH, Filshie M, MUck AO, Seeger H, Zwirner M. Serotonin metabolite excretion after postmenopausal estradiol therapy. *Maturitas* 1996;24:37-41.
13. Klaibber EL, Broverman DM, Vogel W, Kobayashi Y, Moriarty D. Effects of estrogen Therapy on plasma MAO activity and EEG driving responses in depressed women. *Am J Psychiatry* 1972;128:1492-1498.
14. Zweifel JE, O'Brien WH. A meta analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depreseed mood. *Psychoneuroendocrinology* 1997;22:189-212.
15. Korhonen S, Saari jarvi S. Oestradiol treatmen helped a depressed postmenopausal women to stop her psychotropic medication: a case report. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:480-481.
16. Pansini F, Albertazzi P, Banaccorsi G, Calisesi M, Campobasso C, Zanotti et al. The menopausal transition:a dynamic approach to the pathogenesis of neurofegetative complainst. *Eur J Obstet Gynecol Rprod Biol* 1994;57:103-109.
17. Palinkas L, Barret- Connor E. Estrogen use and depressive symptom in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1992; 80:30-36.
18. Sherwin B. The impact of difgferent doses of strogen and progestin on mood and sexual behavior in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 1991;72:336-343.
19. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventor. The Psychological Corporation, San Antonio TX. 1193.

20. Apiquiàn R, Fresan A, Nicolino H. Et al. Evaluación de la Psicopatología. Escalas en Español. México, D.F., JGH Editores 2000.
21. Bonicatto S, Dew AM, Soria JJ. Analysis of the psychometric properties of the Spanish version of the Beck Depression Inventory in Argetina. Psych Res 1998; 79: 277-285.
22. Beck AT, Steer RA. Garbin M. Psychometric properties of the BDI; 25 years of evaluation. Clinical Psychology Review 1988;8:77-100.
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-571.
24. Torres. Castillo M, Hernández- Malpica E, Ortega- Soto H. Validez y Reproducibilidad de inventario para depresión de Beck en un Hospital de Cardiología. Salud Mental 1991; 12: (2):1-6.
25. Jurado S., Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V. Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. Salud Mental 1998;21:3,26-31.
26. Conde N, Esteban T, Useros E. Estudio crítico de la fiabilidad y validez de la Escala de Beck para la medida de la depresión. Archivos de Neurología. 39:313-338.
27. Harlow BL, Cohen LS, Otte MW, Spiegelman D, Cramer DW. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women; the Harvard Study of Muds and Cycles. Arch Gen Psychiatry. 1999 May;56(5):418-424.
28. But VK, Altshuler LL, Rasgon N. Depressive symptoms in the perimenopause: prevalence, assessment, and guidelines for treatmen. Harv Rev Psychiatri. 1998 Sep-Oct;69(5): 280-283.
29. Benazzi G. Female depression before and after menopause. Psychother Psychosom. 2000 Sep-Oct;69(5):280-283.
30. Villanueva Egan LA. Guía para escribir un protocolo de investigación en el Hospital "Dr. Manuel Gea González". Rev Hosp.. Gral. Dr. Manuel Gea González 1999;2(4):167-183.
31. Sagsoz N, Oguzturk O, Bayram M, Kamaci M. Anxiety and depression before and alfter the menopause. Arch Gynecol Obstet. 2001 Jan;264(4):199-202.
32. Richardson TA, Robinson RD. Menopause and depression; a review of psychologic function and sex steroid neurobiology durind the menopause. Prim Care Update Ob Gyns. 2000 Nov 1;7(6):215-223.