



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4**  
**“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES PRE Y POSMENOPÁUSICAS**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**DRA. MIREYA PALACIOS RAMÍREZ**

**ASESOR:**

**DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA**



**CIUDAD DE MÉXICO**

**GRADUACIÓN FEBRERO 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**ÍNDICE**

Carta de aceptación del trabajo de tesis _____	3
Dedicatoria _____	4
Resumen _____	5
Abstract _____	6
Introducción _____	7
Planteamiento del problema _____	9
Objetivo _____	10
Justificación _____	11
Tipo de estudio _____	12
Universo de trabajo _____	12
Determinación estadística del tamaño de la muestra _____	12
Especificación de las variables _____	13
Material y métodos _____	16
Análisis estadístico de la información _____	17
Aspectos éticos _____	18
Resultados _____	19
Discusión _____	21
Conclusión _____	22
Referencias _____	23
Tablas _____	25
Anexos _____	30

## CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente informamos que la **C. Mireya Palacios Ramírez**, residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "**Frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas**" y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma

---

**Dr. Oscar Moreno Álvarez**

Director General

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Juan Carlos Martínez Chequer**

Director de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Sebastián Carranza Lira**

Jefe de la División de Investigación en Salud

Asesor de tesis

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

## **Dedicatoria**

A mis padres el Lic. José Palacios Casique y la Sra. Julia Ramírez Juárez, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí y en todas mis expectativas, por desear y anhelar lo mejor para mi vida. Agradezco por cada consejo y cada una de sus palabras que han guiado mi camino y por los cuales soy la persona y profesionalista que soy.

A mis hermanas y hermano: Nayelly, Erika, Adriana y Oscar, quienes siempre han estado junto a mí, dedicándome su apoyo y confianza incondicional en este largo camino.

Al resto de mi familia y seres queridos que han sido benefactores de gran importancia para mi formación humana.

A mis profesores, amigos y compañeros, presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio han compartido conmigo conocimientos, alegrías y tristezas; y de esa forma han sido piezas fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.

Al Dr. Miguel Ángel Martínez Enríquez, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por contagiarme de su pasión por la Ginecología, por sus palabras de sabiduría y aliento, por extenderme la mano en cada momento difícil para evitar que cayera; por su amor y porque todo en la vida vale la pena si es a su lado.

A mi asesor, el Dr. Sebastián Carranza Lira, por brindarme su capacidad, enseñanza, confianza y paciencia para hacer posible este proyecto.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas.

**Material y métodos:** Se estudiaron 371 mujeres pre y posmenopáusicas que no recibían tratamiento y a las que se les aplicó la escala de depresión Hamilton.

**Análisis estadístico:** Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión. La comparación entre los grupos fue con prueba t de student, ANOVA de una vía y pruebas no paramétricas para una muestra.

**Resultados:** Se estudiaron 371 mujeres, 120 premenopáusicas, 180 posmenopáusicas y 71 perimenopáusicas. Las mujeres premenopáusicas fueron predominantemente sanas (46.6%) seguidas de aquellas con depresión muy severa (37.5%). En las perimenopáusicas hubo un porcentaje alto de mujeres con depresión leve (24.4%), seguidas de aquellas con depresión moderada (18.5%). En las posmenopáusicas, hubo una mayor proporción de depresión severa (60.5%) seguida de aquellas con depresión moderada (55.4%).

**Conclusión:** Las mujeres posmenopáusicas tuvieron más frecuentemente depresión que las premenopáusicas.

**Palabras clave:** Depresión, menopausia, premenopausia, perimenopausia, posmenopausia

## **Abstract**

**Objective:** To determine the frequency of depression in pre and postmenopausal women.

**Material and methods:** 371 pre and postmenopausal women who didn't receive any treatment and in which Hamilton depression scale was applied were studied.

**Statistical analysis:** Descriptive statistics, measures of central tendency and dispersion were used. The comparison between the groups was with student t test, one-way ANOVA and one sample non-parametric tests.

**Results:** Three hundred and seventy one women were studied, 120 premenopausal, 180 postmenopausal and 71 perimenopausal. In premenopausal group women were predominantly healthy (46.6%) followed by those classified with very severe depression (37.5%). In perimenopausal women, there was a higher percentage of women with mild depression (24.4%), followed by those with moderate depression (18.5%). In postmenopausal women, there was a greater proportion of severe depression (60.5%) followed by those with moderate depression (55.4%).

**Conclusion:** Postmenopausal women more frequently had a higher score than those premenopausal.

**Key words:** Depression, menopause, premenopause, perimenopause, postmenopause

## Introducción

La depresión mayor tiene una prevalencia de por vida del 17%<sup>1</sup> y es 1.5 a 1.7 veces más común en la mujer que en el hombre.<sup>2</sup> Se han reportado como factores de riesgo los síntomas vasomotores y el antecedente de depresión asociada a eventos hormonales como el embarazo o el ciclo menstrual.<sup>3</sup> Se sabe que los estrógenos tienen un papel en el desarrollo de la depresión en la mujer ya que modulan la actividad del sistema serotoninérgico (5-HT) que se ha relacionado con la depresión,<sup>4</sup> además de que incrementan la densidad de los receptores de 5-HT en el hipotálamo, el área preóptica y la amígdala.<sup>2</sup>

El diagnóstico clínico de trastorno depresivo es 2.5 veces más probable en la transición a la menopausia,<sup>5</sup> aunque en una revisión sistemática de nueve estudios, cinco no encontraron relación alguna de la transición menopáusica con el trastorno depresivo mayor, tres encontraron un riesgo mayor al inicio o durante la transición menopáusica y sólo uno reportó mejoría del estado de ánimo.<sup>6</sup> En estudios clínicos, se ha observado en la mujer posmenopáusica que el ánimo depresivo mejora después de la administración de estógenos.<sup>7</sup> Otro estudio que siguió mujeres premenopáusicas hasta la menopausia, encontró que el riesgo de síntomas depresivos era mayor antes de la menopausia y menor después de la misma,<sup>8</sup> otro estudio que siguió mujeres por 10 años, evaluando comportamiento ansioso y depresivo, observó que estos disminuían después de del último sangrado menstrual.<sup>9</sup>

La perimenopausia y la posmenopausia se han asociado con un grado mayor de depresión que la premenopausia<sup>10</sup> y se asocian significativamente y de manera independiente con los síntomas depresivos, ya que se ha encontrado un incremento en 14 veces de la tasa de depresión 12 meses antes y después del último periodo menstrual, tiempo en el cual las concentraciones de estradiol disminuyen en forma importante.<sup>11,12</sup> Asimismo, los síntomas vasomotores son más frecuentes en la



perimenopausia tardía y la posmenopausia temprana y tienen asociados los síntomas depresivos.<sup>13,14</sup>

Existen diversas escalas para evaluar la depresión, una de ellas es la escala de depresión de Hamilton, que evalúa cuantitativamente la severidad de los síntomas en el paciente deprimido clasificando los grados de depresión en: leve, moderada, severa y muy severa.<sup>15</sup>

Dado lo controvertido del tema, el objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas.

**Planteamiento del problema**

¿Cuál es la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”?

**Objetivo**

Determinar la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala".

## **Justificación**

La realización del presente estudio permitió conocer la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas, mediante la aplicación de la escala de Hamilton para la valoración de la depresión en este grupo de pacientes.

**Tipo de estudio**

Estudio prospectivo, transversal, abierto, comparativo.

**Universo de trabajo**

Mujeres pre y posmenopáusicas que acudieron a consulta Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala".

**Determinación estadística del tamaño de la muestra**

Considerando un intervalo de confianza del 90% una potencia de 80 una frecuencia de presentación de 33% quedó un tamaño de muestra de 119 por grupo.

## Especificación de las variables

Variables dependientes:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	<p>Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés y disminución de las funciones psíquicas.</p> <p>La escala de Hamilton consta de 17 elementos. Se considerará una calificación normal cuando esta entre 0-7, depresión ligera o menor entre 8-13, depresión moderada 14-18, depresión severa 19-22 y depresión muy severa &gt; 23.</p>	Cuantitativa	Escala de Hamilton
Escala de Hamilton de 17 elementos	<p>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Suicidio</p> <p>Insomnio precoz</p> <p>Insomnio intermedio</p> <p>Insomnio tardío</p> <p>Trabajo y actividades</p>	Cuantitativa	0 - 4

<p>Escala de Hamilton de 17 elementos</p>	<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <p>Agitación psicomotora</p> <p>Ansiedad psíquica</p> <p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales. sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefalea; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <p>Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <p>Síntomas somáticos generales</p> <p>Síntomas genitales (tales como disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <p>Hipocondria</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Introspección</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>0 - 4</p>
---	---	---------------------	--------------

Variables independientes:

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Edad	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado	Cuantitativa	Años
Menopausia	Cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular	Cuantitativa	Años
IMC	Medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo	Cuantitativa	Kg/m <sup>2</sup>
Tiempo desde la menopausia	Tiempo transcurrido desde el cese permanente de la menstruación	Cuantitativa	Años



## Material y métodos

Se estudiaron 371 mujeres, en quienes se investigó: edad (años), peso (kg), talla (m) y se calculó el índice de masa corporal (IMC, peso en kg/talla en m<sup>2</sup>). A todas se les aplicó la escala de depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale) de 17 elementos que valora: humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad); sentimientos de culpa, suicidio; insomnio precoz; insomnio intermedio; insomnio tardío; trabajo y actividades; inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora); agitación psicomotora; ansiedad psíquica; ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefalea; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración); síntomas somáticos gastrointestinales; síntomas somáticos generales; síntomas genitales (tales como disminución de la libido y trastornos menstruales); hipocondria; pérdida de peso; introspección. Cada uno de estos pudo tener una puntuación entre 0 y 4 y posteriormente al sumarlos se obtuvo la calificación final la cual se consideró como normal cuando fue de 0-7, depresión ligera o menor de 8-13, depresión moderada de 14-18, depresión severa de 19-22 y depresión muy severa > 23. Los datos de las pacientes y la evaluación de cada una de ellas se captó en una hoja diseñada para ese fin (Anexo 1).

Para el tamaño de muestra se consideró un intervalo de confianza del 90% una potencia de 80% y una frecuencia de presentación de depresión de 33% quedando un tamaño de muestra de 119 por grupo.

## **Análisis estadístico de la información**

Dada la distribución de la muestra, la edad, peso, talla, IMC y puntuación total en la escala de Hamilton se representan en medias y desviación estándar. Las diferencias entre los grupos se calcularon con t de student para muestras independientes.

Se realizó prueba de Chi cuadrada y U de Mann Whitney entre el estado con respecto a la menopausia con el diagnóstico y el diagnóstico agrupado.

Se realizó ANOVA de una vía entre los grupos para la puntuación de la escala de Hamilton, el diagnóstico y el diagnóstico agrupado. Posteriormente se realizó estadística no paramétrica para una muestra para el estado con respecto a la menopausia, el diagnóstico y el diagnóstico agrupado.

En el grupo sin dividir, se realizó análisis de correlación de Pearson entre la edad e IMC con la calificación de Hamilton. En cada grupo se realizó el mismo análisis, pero en las posmenopáusicas también se realizó con la puntuación de la escala de Hamilton.

## **Aspectos éticos**

El protocolo fue aceptado por el CLIEIS con el número R-2016-1905-13 (Anexo 2) y las mujeres dieron su consentimiento para participar (Anexo 3).

## Resultados

Se estudiaron 371 mujeres, 120 fueron premenopáusicas (32.3%), 180 posmenopáusicas (48.5%) y 71 mal clasificadas al inicio del estudio ya que eran perimenopáusicas (19.9%), también fueron estudiadas.

La edad de las posmenopáusicas fue mayor cuando se comparó con la de las peri y premenopáusicas y las perimenopáusicas tuvieron mayor edad que las premenopáusicas. La talla fue significativamente mayor en el grupo de posmenopáusicas cuando se comparó con los grupos de peri y premenopáusicas. (Tabla 1) La edad de la menopausia fue a los  $46.2 \pm 4.9$  años.

Las mujeres posmenopáusicas tuvieron una puntuación mayor en la escala de Hamilton ( $14.2 \pm 7.6$ ) que aquellas premenopáusicas ( $11.1 \pm 7.7$ ) ( $p < 0.001$ ). En las perimenopáusicas la puntuación de la escala de Hamilton fue  $12.5 \pm 7.0$ .

Según el grado de depresión (leve, moderada, severa y muy severa), se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ( $p < 0.013$ ). (Tabla 2)

También al agrupar por grado de depresión (depresión menor = depresión leve y moderada, y depresión mayor = depresión severa y muy severa), la diferencia persistió ( $p < 0.003$ ). (Tabla 3)

En las mujeres premenopáusicas, prevalecieron las mujeres sanas seguidas de aquellas con depresión leve. En las perimenopáusicas hubo un mayor porcentaje con depresión leve seguida de las sanas. En las posmenopáusicas hubo una mayor proporción de depresión severa seguida de aquellas con depresión moderada. (Tabla 2) En el diagnóstico se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la mujeres sanas y aquellas con depresión moderada ( $p < 0.001$ ). Al agrupar por grado de depresión, también el porcentaje de mujeres con depresión mayor fue mayor en el grupo de posmenopáusicas ( $p < 0.023$ ). (Tabla 3)

Después de comparar el diagnóstico con el estado con respecto a la menopausia, se encontró una diferencia significativa entre las mujeres pre y posmenopáusicas sanas y

con depresión moderada ( $p < 0.002$ ) al agrupar el diagnóstico hubo una diferencia entre las mujeres pre y posmenopáusicas sanas y con depresión mayor ( $p < 0.001$ ).

Según el diagnóstico, en las mujeres premenopáusicas hubo una mayor proporción de mujeres sanas y con depresión muy severa ( $p < 0.001$ ), la depresión leve predominó en las perimenopáusicas ( $p < 0.003$ ) y la depresión moderada y severa en las posmenopáusicas ( $p < 0.001$ ). (Tabla 4)

Al agrupar el diagnóstico, las mujeres sanas predominaron en las premenopáusicas ( $p < 0.002$ ), la depresión menor en las perimenopáusicas ( $p < 0.003$ ) y la depresión mayor en las posmenopáusicas ( $p < 0.001$ ). (Tabla 5)

En el análisis entre el estado con respecto a la menopausia y el diagnóstico hubieron diferencias en las sanas ( $p < 0.001$ ), en aquellas con depresión moderada ( $p < 0.001$ ) y depresión severa ( $p < 0.001$ ). Después de agrupar el diagnóstico, hubieron diferencias en las sanas ( $p < 0.001$ ), con depresión menor ( $p < 0.001$ ) y con depresión mayor ( $p < 0.001$ ).

En el grupo completo, la edad y el IMC correlacionaron con la puntuación de la escala de Hamilton (0.221,  $p < 0.001$  y 0.110  $p < 0.035$ , respectivamente). En el análisis por estado con respecto a la menopausia, en las mujeres premenopáusicas hubo correlación del IMC y la puntuación de la escala de Hamilton (0.335,  $p < 0.001$ ) y en las posmenopáusicas entre la edad y el tiempo de menopausia con la puntuación de la escala de Hamilton (0.214,  $p < 0.004$  y 0.204,  $p < 0.006$ , respectivamente).

## Discusión

En este estudio la depresión fue evaluada en mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y posmenopáusicas. Las perimenopáusicas y posmenopáusicas tuvieron mayor grado de depresión que las premenopáusicas como ha sido reportado.<sup>10</sup> Se ha reportado que diagnóstico clínico de trastorno depresivo es 2.5 veces más probable en la transición menopáusica,<sup>5</sup> contrario a lo reportado en nuestro estudio.

En el grupo completo prevaleció la depresión menor. Al analizar por grado de depresión, la depresión mayor prevaleció en las posmenopáusicas.<sup>11</sup>

La edad y el tiempo desde la menopausia correlacionaron positivamente con la puntuación de la escala de Hamilton en contra de lo reportado en otro estudio que reportó que el riesgo para síntomas depresivos era mayor antes de la menopausia y menor después de ella,<sup>8</sup> pero de acuerdo con otro en que hubo mayor grado de depresión después de la menopausia.<sup>10</sup>

## **Conclusión**

Las mujeres posmenopáusicas tuvieron más frecuentemente depresión que premenopáusicas.

## Referencias

1. Schmidt PJ. Mood, depression, and reproductive hormones in the menopausal transition. *Am J Med* 2005;118(12B):54S-58S.
2. Soares CN. Mood disorders in midlife women: understanding the critical window and its clinical implications. *Menopause* 2014;21(2):198-206.
3. Vivian-Taylor J, Hickey M. Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas* 2014;79(2):142-146.
4. Lokuge S, Frey BN, Foster JA, Soares CN, Steiner M. Depression in women: windows of vulnerability and new insights into the link between estrogen and serotonin. *J Clin Psychiatry* 2011;72:e1563-e1569.
5. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Nelson DB. Association of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(4):375-382
6. Vesco KK, Haney EM, Humphrey L, Fu R, Nelson HD. Influence of Menopause on mood: a systematic Review of cohort studies. *Climacteric* 2007;10(6):448-465.
7. Carranza-Lira S, Valentino-Figueroa ML. Estrogen therapy for depression in postmenopausal women. *Int J Gynaecol Obstet* 1999;65(1):35-38.
8. Freeman EW, Sammel MD, Boorman DW, Zhang R. Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural Menopause. *JAMA Psychiatry* 2014;71(1):36-43.
9. Gibson CJ, Joffe H, Bromberg JT, Thurston RC, Lewis TT, Khalil N, et al. Mood symptoms after natural Menopause and hysterectomy with and without bilateral oophorectomy among women in midlife. *Obstet Gynecol* 2012;119(5):935-941.
10. Lin HL, Hsiao MC, Liu YT, Chang CM.. Perimenopause and incidence of depression in midlife women: a population based study in Taiwan. *Climacteric* 2013;16(3):381-386.
11. Santoro N, Brown JR, Adel T, Skurnick JH. Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. *J Clin Endocrinol Metab* 1996;81(4):1495-1501.



12. Schmidt PJ, Haq N, Rubinow DR. A longitudinal evaluation of the relationship between reproductive status and mood in perimenopausal women. *Am J Psychiatry* 2004;161(12):2238-2244.
13. Borkoles E, Reynolds N, Thompson DR, Ski CF, Stojanovska L, Polman RCJ. The role of depressive symptomatology in peri- and post-menopause. *Maturitas* 2015;81(2):306-310.
14. Llaneza P, García-Portilla MP, Llaneza-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas* 2012;71(2):120-130.
15. Purriños MJ. Escala de Hamilton-Hamilton Depresion Rating Scale (HDRS).  
[https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1AOHY\\_esMX708MX708&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=hamilton+hamilton+depression+rating+scale+de+17+item+espa%C3%B1ol](https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1AOHY_esMX708MX708&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=hamilton+hamilton+depression+rating+scale+de+17+item+espa%C3%B1ol)

Tabla 1. Datos generales en tres grupos de mujeres.

	Premenopáusicas	Perimenopáusicas	Posmenopáusicas
Edad (años)	45.2 ± 3.1 <sup>a,a</sup>	50.8 ± 4.3 <sup>a,a</sup>	58.6 ± 8.4 <sup>a,a</sup>
Peso (kg)	69.4 ± 8.9	69.5 ± 10.8	70.4 ± 10.1
Talla (m)	1.56 ± 0.05 <sup>b</sup>	1.56 ± 0.05 <sup>c</sup>	1.58 ± 0.06 <sup>b,c</sup>
Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	28.3 ± 3.6	28.4 ± 4.5	28.0 ± 4.0

a p < 0.001, b p < 0.006, c p < 0.029

Los resultados expresan media ± desviación estándar

Tabla 2. Frecuencia de cada tipo de depresión según el estado con respecto a la menopausia.

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa
Premenopáusicas	46.6 (48)	31.7 (26)	26.1 (24)	22.1 (19)	37.5 (3)
Perimenopáusicas	17.5 (18)	24.4 (20)	18.5 (17)	17.4 (15)	12.5 (1)
Posmenopáusicas	35.9 (37)	43.9 (36)	55.4 (51)	60.5 (52)	50 (4)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos)

Tabla 3. Frecuencia de cada tipo de depresión (agrupada) según el estado con respecto a la menopausia.

	Sanas	Depresión menor	Depresión mayor
Premenopáusicas	46.6 (48)	28.7 (50)	23.4 (22)
Perimenopáusicas	17.5 (18)	21.3 (37)	17.0 (16)
Posmenopáusicas	35.9 (37)	50.0 (87)	59.6 (56)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos)

Tabla 4. Frecuencia de cada tipo de depresión entre grupos.

	Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa
Premenopáusicas	40 (48)	21.7 (26)	20 (24)	15.8 (19)	2.5 (3)
Perimenopáusicas	25.4 (18)	28.2 (20)	23.9 (17)	21.1 (15)	1.4 (1)
Posmenopáusicas	20.6 (37)	20 (36)	28.3 (51)	28.9 (52)	2.2 (4)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos)

Tabla 5. Frecuencia de cada tipo de depresión (agrupada) entre los grupos.

	Sanas	Depresión menor	Depresión mayor
Premenopáusicas	40 (48)	21.7 (26)	38.3 (46)
Perimenopáusicas	25.4 (18)	28.2 (20)	46.5 (33)
Posmenopáusicas	20.6 (37)	20 (36)	59.4 (107)

Los resultados se expresan en porcentaje (número de casos)

## Anexos

### ANEXO 1.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**PESO:** \_\_\_\_\_ **TALLA:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_

**EDAD DE MENOPAUSIA:** \_\_\_\_\_

**TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA MENOPAUSIA:** \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE HAMILTON

<p><b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente 1</li> <li>- Estas sensaciones las relata espontáneamente 2</li> <li>- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) 3</li> <li>- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a 4</li> </ul>	
<p><b>Sentimientos de culpa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente 1</li> <li>- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones 2</li> <li>- Siente que la enfermedad actual es un castigo 3</li> <li>- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 4</li> </ul>	
<p><b>Suicidio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida 1</li> <li>- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 2</li> <li>- Ideas de suicidio o amenazas 3</li> <li>- Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 4</li> </ul>	
<p><b>Insomnio precoz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene dificultad 0</li> <li>- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño 1</li> <li>- Dificultad para dormir cada noche 2</li> </ul>	
<p><b>Insomnio intermedio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad 0</li> <li>- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche 1</li> <li>- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 2</li> </ul>	
<p><b>Insomnio tardío</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad 0</li> <li>- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir 1</li> <li>- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 2</li> </ul>	
<p><b>Trabajo y actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad 0</li> <li>- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 1</li> <li>- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) 2</li> <li>- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad 3</li> <li>- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 4</li> </ul>	

<p><b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra y pensamiento normales 0</li> <li>- Ligeramente retrasado en el habla 1</li> <li>- Evidente retraso en el habla 2</li> <li>- Dificultad para expresarse 3</li> <li>- Incapacidad para expresarse 4</li> </ul>	31
<p style="text-align: center;"><b>Agitación psicomotora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna 0</li> <li>- Juega con sus dedos 1</li> <li>- Juega con sus manos, cabello, etc. 2</li> <li>- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado 3</li> <li>- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 4</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Ansiedad psíquica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad 0</li> <li>- Tensión subjetiva e irritabilidad 1</li> <li>- Preocupación por pequeñas cosas 2</li> <li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla 3</li> <li>- Expresa sus temores sin que le pregunten 4</li> </ul>	
<p><b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Ligera 1</li> <li>- Moderada 2</li> <li>- Severa 3</li> <li>- Incapacitante 4</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno 0</li> <li>- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 1</li> <li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 2</li> <li>- 3</li> <li>- 4</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Síntomas somáticos generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno 0</li> <li>- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 1</li> <li>- 2</li> </ul>	
<p><b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Débil 1</li> <li>- Grave 2</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Hipocondría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente 0</li> <li>- Preocupado de si mismo (corporalmente) 1</li> <li>- Preocupado por su salud 2</li> <li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda 3</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Pérdida de peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana 0</li> <li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana 1</li> <li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 2</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Introspección (insight)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo 0</li> <li>- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. 1</li> <li>- 2</li> <li>- No se da cuenta que está enfermo 3</li> </ul>	



## ANEXO 2.

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1905** con número de registro **13 CI 19 038 229** ante COFEPRIS  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 23 IGNACIO MORONES PRIETO MONTERREY, NUEVO LEON, NUEVO LEÓN

FECHA **09/05/2016**

**M.C. SEBASTIAN CARRANZA LIRA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-1905-13

ATENTAMENTE

**DR.(A). MIGUEL ELOY TORCIDA GONZÁLEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1905

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN  
Frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas**

Nombre del estudio:	<b>Frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas</b>
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	México DF a ____ de _____ de ____
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas en la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala"
Procedimientos:	Se aplicará la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS) con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas del paciente deprimido. Se valorará de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica. Posteriormente se vaciará la información en una hoja de cálculo para su posterior análisis
Posibles riesgos y molestias:	Riesgos ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer cuál es la frecuencia de depresión en mujeres pre y posmenopáusicas en la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala"
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Inmediata y oportuna.
Participación o retiro:	En el momento que lo desee
Privacidad y confidencialidad:	Los datos serán confidenciales
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Saber si tengo o no depresión
Beneficios al término del estudio:	Saber si tengo o no depresión
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Sebastián Carranza Lira
Colaboradores:	Mireya Palacios Ramírez
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Investigación y Ética en Investigación del Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del IMSS. Avenida Río Magdalena 289, Col Tizapán San Angel México, D.F., CP 01090. Teléfono (55) 55506422 extensión 28015. <a href="mailto:sebastian.carranza@imss.gob.mx">sebastian.carranza@imss.gob.mx</a>	

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma