



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE
MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA,
GUAYAQUIL, EN EL PERIODO 2015-2016.

AUTORES:

Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal

Gárate Campoverde, María Belén

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Grado de:

MÉDICO/A

TUTOR:

González Sotero, Janet

Guayaquil, Ecuador

27 de Septiembre de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal y Gárate Campoverde, María Belén**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico/a**.

TUTOR (A)

f. _____
(González Sotero, Janet)

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
(Aguirre Martínez, Juan Luis)

Guayaquil, al 27 del mes de Septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal y Gárate
Campoverde, María Belén**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA, GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2015-2016**, previo a la obtención del Título de **MÉDICO/A**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 27 del mes de Septiembre del año 2016

LOS AUTORES

Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal Gárate Campoverde, María Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

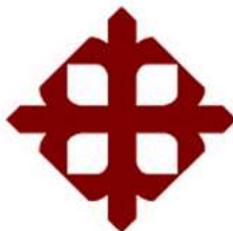
Nosotros, **Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal y Gárate
Campoverde, María Belén**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA, GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2015-2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de Septiembre del año 2016

LOS AUTORES:

Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal Gárate Campoverde, María Belén



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

VITERI MOSQUERA CLEY DAVID
OPONENTE

f. _____

TORRES CESAR
OPONENTE

f. _____

VASQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme siempre las fuerzas que necesitaba para seguir adelante y nunca rendirme en la carrera.

A mis padres, por tanta paciencia y sacrificio, por sus enseñanzas, valores impartidos y amor infinito, que me han llevado a donde estoy ahora.

A mi hermano, mi ejemplo a seguir y gran orgullo, por guiarme en cada paso y hacerme esforzar para ser mejor día a día.

A mi hermana, por compartir mis alegrías y logros.

A mi sobrino, por transmitirme su alegría solamente con una sonrisa en esos momentos que más lo necesitaba durante mi carrera.

A mi compañero y hermano que me ha dado medicina, y con el cual tuve el honor de realizar este trabajo de titulación.

María Belén Gárate Campoverde

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO 1. MENOPAUSIA Y DEPRESIÓN	12
1.1 MENOPAUSIA.....	12
Fisiopatología de la menopausia	12
Cuadro clínico.....	13
Trastornos neuropsiquiátricos.....	14
1.2 DEPRESIÓN ASOCIADA A MENOPAUSIA	14
Aspectos clínicos y epidemiológicos.....	15
Aspectos etiológicos de la depresión en la menopausia	17
CAPÍTULO 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS Y DEPRESIÓN.....	20
Escala Cervantes.....	20
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos modificada o corta (CESD-10)	20
MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
Diseño del estudio.....	22
Criterios de selección	22
Muestra	23
Variables	23
Técnica e instrumentos para la recolección de datos.....	24

Análisis estadístico.....	25
Consideraciones éticas.	25
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	36
CUESTIONARIOS.....	36
TABLAS.....	39

RESUMEN

Introducción: La depresión es una de las patologías asociadas a la menopausia más frecuentemente presente en las mujeres que cruzan por este periodo.

Objetivo: Evaluar los síntomas depresivos en mujeres de mediana edad, y de esta forma poder determinar la relación entre los síntomas, edad de presentación de estos síntomas, y años de menopausia que cursa.

Materiales y Métodos: Se realizó una investigación no experimental, descriptiva, y de corte transversal, en una muestra de 202 mujeres de mediana edad (40-60 años) que acudieron al Instituto de Biomedicina durante el periodo Enero 2015 - Enero 2016. Se aplicó un cuestionario de datos generales, la CS-10 y la CESD-10.

Resultados: De acuerdo a la escala Cervantes, el ítem observado con mayor frecuencia fue el que menciona dolor muscular y/o articular con 78.22%, y de acuerdo a la CESD-10, el ítem observado con mayor frecuencia fue el que menciona preocupación con el 59.41%.

Conclusiones: Los síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia mientras más tiempo de menopausia tenga la mujer. Es decir, a más años de amenorrea mayor va a ser su sintomatología menopáusica, y existe relación entre los síntomas menopáusicos y los síntomas depresivos.

Palabras claves: Menopausia, síntomas menopáusicos, edad, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos corta (CESD-10), escala Cervantes, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the pathologies associated with menopause that's often present in women that go through this period.

Objective: To evaluate depressive symptoms in middle-aged women, and thus to determine the relationship between symptoms, age of onset of these symptoms, and years of menopause coursing.

Materials and Methods: A non-experimental, descriptive research was conducted, and cross-section, in a sample of 202 middle-aged women (40-60 years) who attended the Institute of Biomedicine during the period January 2015 - January 2016 was applied general data questionnaire, the CS-10 and CESD-10.

Results: According to the Cervantes scale, the item most frequently observed was the one that mentioned muscle pain and / or joint with 78.22%, and according to the CESD-10, the item most frequently observed was the one that mentioned preoccupation with 59.41%.

Conclusions: Symptoms occur with increased intensity and frequency the longer women have menopause. That is, the more years of amenorrhea, the greater the menopausal symptoms will be, and there is a relationship between menopausal symptoms and depressive symptoms.

Keywords: Menopause, menopausal symptoms, age, Center of Epidemiologic Studies short depression scale (CESD-10), Cervantes scale, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La OMS define la menopausia como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. ⁽¹⁾ Actualmente la edad media de presentación se establece en $48,5 \pm 3,8$ años. Según el estudio realizado por B. Parry con base en estudios de clínicas de la menopausia, el mayor síntoma por el cual las mujeres acuden en busca de tratamiento en la menopausia es la alteración del estado de ánimo. Casi la mitad de estas mujeres están clínicamente deprimidas y más de la tercera parte experimenta su primer episodio de depresión en el periodo perimenopáusico.⁽²⁾ Entre las investigaciones relevantes, existe un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, en el cual se encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores.⁽³⁾ En un estudio realizado en Venezuela a 2 339 mujeres, se observó que el 83 % tenía síntomas que se correspondían con el llamado síndrome climatérico, 49,3 % severos; 31,0 % moderados, y el 19,7 % leves.

Existen escalas de medición como la escala de Cervantes y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos modificada o corta (CES-D-10), las cuales son herramientas útiles para mujeres menopáusicas. La Escala de Cervantes es un instrumento de medida de la calidad de vida específicamente para mujeres menopáusicas y la puntuación más elevada es un indicador de síntomas menopáusicos más severos. ⁽⁴⁾ La CES-D-10 es un instrumento de medida breve, ampliamente utilizado, para detectar la depresión en la última semana (7 días) en asistencia primaria. Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos desde 0, que significa menos de un día, y 4 que significa de 5 a 7 días a la semana. ⁽⁵⁾

Por lo descrito anteriormente, es indispensable poder contar con escalas de medición que pueden ser aplicadas en mujeres menopáusicas, como son las escalas previamente mencionadas, las cuales son prácticas y sencillas de aplicar en una entrevista con la paciente de edad media, para una detección rápida y oportuna del inicio de su etapa menopáusica, de acuerdo a los síntomas y la edad.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. MENOPAUSIA Y DEPRESIÓN

1.1 MENOPAUSIA

La menopausia se define clínicamente como la etapa caracterizada por la declinación de la función ovárica y el cese permanente de la menstruación, siendo un proceso fisiológico que consiste en la transición gradual de la fase de vida reproductiva a la no reproductiva y el momento de su presentación ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud define la menopausia como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. ⁽¹⁾

Actualmente la edad media de presentación se establece en $48,5 \pm 3,8$ años. El origen de la menopausia radica en el agotamiento folicular de los ovarios y los factores que pueden influir en su presentación, tanto de forma individual como colectiva, son múltiples como, por ejemplo: la herencia, la paridad, el tabaco y las enfermedades generales que requieran cirugía, radioterapia o quimioterapia. Es multisistémica, los síntomas pueden ser de tipo vegetativos, metabólicos y psíquicos. ^(4,6)

Paredes Pérez señala que "el climaterio es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparece la menstruación, se pierde la capacidad reproductiva, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo esto como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica". ⁽¹⁾

Fisiopatología de la menopausia

La menopausia es un proceso normal en la mujer que consiste en el cese o disminución paulatina de la función ovárica, que iniciándose ésta, en la última etapa de edad reproductiva, con la presencia de una menor concentración de folículos antrales y disminuyéndose a su vez la producción de hormonas antimulleriana (AMH) todo esto se da hasta cinco años antes de que exista el cese definitivo de menstruación. como segunda alteración también antes de

finalizar la edad reproductiva, existe un descenso de inhibina B, provocando que existan FSH >10mUI/ml y estradiol alto en forma paradójica, lo que va a repercutir en la mujer provocando alteraciones del ciclo menstrual como las polimenorreas principalmente. Posterior a esto ocurre también descenso de la Inhibina A y estrógenos, lo que se traduce con FSH entre 10 y 30 mUI/ml, cambiando la alteración de polimenorrea a una oligomenorrea, la misma que se va a acentuar con ciclos cada vez más largos, relacionados a valores de la FSH cada vez más altos, hasta llegar a un periodo de amenorrea, debido a la presencia de hipoestrogenemia acompañado con niveles de FSH > 40 mUI/ml, que se traducen con periodos de amenorrea que después del año de instauración podemos llamarla finalmente como menopausia. ⁽⁷⁾

Cuadro clínico

Las mujeres que transitan por esta etapa presentan hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital, infertilidad, además síntomas extra genitales como palpitaciones, dolor precordial, disnea y enfermedad coronaria a nivel cardiovascular. Los síntomas osteomusculares consisten en dolor osteomuscular, lumbalgia, osteopenia y osteoporosis. Estos pueden permanecer de forma latente o provocar síntomas mucho más intensos, a tal punto que no puedan ser diferenciados ante otros trastornos de ansiedad o de depresión ⁽⁸⁾ por lo que es importante que exista una valoración correcta a toda mujer en esta etapa de la vida, debido a que el déficit hormonal que presentan no solo va a ocasionar síntomas como los bochornos, que si bien son los más comunes la evolución de ellos puede llegar incluso a alteraciones cognitivas, cambios del estado de ánimo y trastornos de conducta, que incluso se pueden traducir como depresión en algunos casos. ^(7,8)

Síntomas vasomotores

Los bochornos o calores son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos. Se describen como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la

parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor, y suelen acompañarse de palpitaciones y sensación de ansiedad, debido a la inestabilidad que existe de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), acompañado de un incremento de serotonina y sus receptores en el centro termorregulador, lo que ocasiona las llamadas oleadas de calor. Por otro lado, los bajos niveles de estrógenos inducen a la producción de B-endorfinas y noradrenalina que actúan a nivel de la regulación del tono vascular periférico, lo que explica las sudoraciones nocturnas, palpitaciones y ansiedad que se pueden presentar, y afectan la calidad de vida de las pacientes. ^(7,8)

Trastornos neuropsiquiátricos

Como se ha explicado, los cambios que presenta toda mujer en el periodo menopáusico, se deben a la falla ovárica primaria, el mismo que se debe a un proceso natural al terminar la época reproductiva. Es precisamente este aspecto el que afecta notablemente a las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de su juventud y feminidad, lo cual puede causar ansiedad e incertidumbre. ⁽⁸⁾

Si bien se ha planteado que la deficiencia de hormonas como estrógenos, progesterona y la testosterona tienen influencia en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, a través de neurotransmisores como catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y mono amino oxidasa, y con ello, condicionan las alteraciones del humor, estado de ánimo, memoria, así como de la libido en la mujer; aunque esto no está del todo clarificado. Sin embargo, es conocido que muchos otros factores pueden influir en ello, de índole cultural, social, ambiental y psicológico, que hacen que todas las manifestaciones de la menopausia se vuelvan complejas y variadas. ⁽⁸⁾

1.2 DEPRESIÓN ASOCIADA A MENOPAUSIA

Según la OMS depresión se define como un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración a tal punto que puede llegar a ser crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el

trabajo o la escuela, y la capacidad para afrontar la vida diaria e incluso puede conducir al suicidio. ⁽⁹⁾

Según el estudio realizado por B. Parry con base en estudios de clínicas de la menopausia, el mayor síntoma por el cual las mujeres acuden en busca de tratamiento en la menopausia es la alteración del estado de ánimo. Casi la mitad de estas mujeres están clínicamente deprimidas y más de la tercera parte experimenta su primer episodio de depresión en el periodo perimenopáusico.⁽²⁾ En comparación con las mujeres pre o posmenopáusicas, las mujeres perimenopáusicas tuvieron un aumento significativo en los puntajes de calificación para depresión. Un estudio donde se realizó seguimiento de cinco años a 2,565 mujeres entre 45 y 55 años, indica que la depresión previa fue la variable más predictiva de la depresión posterior. Los síntomas psiquiátricos en la menopausia también se relacionan con la depresión previa, asociada con el ciclo reproductivo, tal como el síndrome premenstrual o la depresión durante el embarazo o el periodo posparto. ^(2,10)

Cuando se atraviesa la frontera de la edad media, y la mujer se acerca a la quinta década de la vida, su estado biológico tiende a ser más lábil debido a las variaciones fisiológicas del climaterio. Un estudio realizado por Aldana E et al, 2 de cada 3 mujeres manifiestan el síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico, que de cierta manera puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales. Además, encontró que estas mujeres suelen ser más vulnerables de forma emocional, por lo que pueden atravesar episodios de depresión mayor, ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormonas foliculoestimulantes, más que a desencadenantes sociales o ambientales. ^(10,11)

Aspectos clínicos y epidemiológicos

La menopausia trae consigo estados de ánimo que podrían llevar a trastornos en la percepción de la mujer en cuanto a su salud física, lo que puede llevar a trastornos depresivos. Esto no genera un problema de salud mental grave; sin embargo, puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales. La depresión es

el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad; y afecta a 350 millones de personas de todas las edades en el mundo, según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se calcula que los trastornos depresivos en el año 2020 serán una de las principales causas de años perdidos por discapacidad, trayendo consigo pérdidas económicas a la sociedad y la familia de las personas con estas patologías. La OMS indicó además que en América Latina el 5% de la población adulta padece depresión, la edad de corte elegida, al menos para las mujeres se relaciona al inicio de la menopausia, y que seis de cada diez personas no buscan o no reciben tratamiento. ⁽¹²⁾

Aunque en el ámbito psicológico no hay una enfermedad específica que se asocie a la deficiencia de estrógenos, en Cuba se ha reportado que cerca del 40% de mujeres en la transición a la posmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, así como disminución de apetito sexual, sensación de inadecuación y nerviosismo. ⁽¹⁾ En un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, se encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores. En un estudio realizado en Venezuela a 2 339 mujeres, se observó que el 83 % tenía síntomas que se correspondían con el llamado síndrome climatérico, 49,3 % severos; 31,0 % moderados, y el 19,7 % leves. ^(1,13)

Existen estudios de depresión que reportan este es un trastorno mucho más frecuente en la mujer que en el hombre. Tanto es así que, en estudios realizados en México, reportan que la prevalencia de depresión en las mujeres es de 5.8% en comparación con 2.5% en los hombres. En otros países, los estudios epidemiológicos han demostrado una proporción similar de depresión entre hombres y mujeres. Factores sociales como los biológicos pueden ocasionar una diferencia de género en la presentación del trastorno depresivo mayor, los mismos que coinciden entre los periodos de fluctuaciones hormonales y la presencia de síntomas afectivos. ⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado por L. Sánchez y col, en el cual se hace referencia que las mujeres en la etapa adulta media perciben a la menopausia como un cambio que implica depresión y bochornos, lo que tiene una connotación claramente negativa. Es importante recordar que durante la menopausia las mujeres experimentan, además de sus síntomas, otros eventos que pueden considerarse como estresores causantes de cambios importantes en su vida personal, familiar o social. como el sentimiento de pérdida, que incluye la sensación de envejecimiento y la pérdida de la fertilidad, la belleza y la fortaleza física, problemas de salud, disminución de las capacidades y habilidades, inseguridad financiera, cuidado de los padres, retiro laboral, cambios en la imagen corporal, redefinición de roles, muerte de familiares o amigos, síndrome del “nido vacío”, entre otros, situaciones por las cuales algunas mujeres que tienen un panorama desolador durante la menopausia, describen a esta etapa de la vida como una experiencia extremadamente negativa.⁽¹⁵⁾

Aspectos etiológicos de la depresión en la menopausia

Si bien la depresión en la menopausia es un trastorno que se presenta con una no muy buena claridad debido a que existen controversias al tratar de relacionar a ambas entidades, a lo largo del tiempo han surgido propuestas por varios autores en el ámbito de la psiquiatría que promulgan que los cambios hormonales que ocurren en la mujeres durante todo el periodo que conlleva a la menopausia se relacionan de forma directa o indirecta a la aparición de depresión, concordando en que existen desórdenes depresivos y de ansiedad, pero de tipo transitorio relacionada a esta etapa en la vida de una mujer. Existen quienes concuerdan que los desórdenes afectivos no aumentan su incidencia en la menopausia, pero sí son más frecuentes en el periodo perimenopáusico. Por otro lado, hay quienes sugieren que la depresión es frecuente en mujeres de mediana edad, y que no está específicamente asociada con los cambios hormonales que asumen durante la menopausia. ⁽¹⁶⁾

Según un estudio en mujeres de 45 a 54 años se indicó que los síntomas climatéricos y no el periodo menopáusico estaban asociados a altas tasas de síntomas depresivos de los cuales se asociaron el sedentarismo, bajos

ingresos, uso de terapia de reemplazo hormonal y presencia de síntomas climatéricos, sobre todo trastornos del sueño, cambios del humor y trastornos de la memoria. En otro estudio publicado por Benazzi que estudiaba la depresión en las mujeres antes y después de la menopausia, evidenció que en aquellas mujeres cuya depresión había iniciado luego de los 40 años duraban menos tiempo y presentaban menos recurrencias a diferencia de aquellas mujeres cuya depresión había iniciado antes de los 40 años, concluyendo que la depresión de las mujeres menopáusicas puede diferir de las no menopáusicas y estas diferencias deben estar relacionadas con la menopausia. ^(16,17)

Existen a su vez varias hipótesis con respecto a la etiología de los trastornos depresivos en el climaterio y/o menopausia, las cuales deberían estar mediadas al cambio brusco con respecto a los niveles hormonales que en teoría deben producir alteraciones neuroendocrinas en diferentes áreas del cerebro, traduciendo con ello la sintomatología que se pueda presentar, sea este a nivel hipotalámico debido al déficit de estrógenos, el desarrollo de síntomas como desordenes en las conductas alimenticias, alteraciones vasomotores y cardiovasculares como alteración de la presión arterial. Por otra parte, en el sistema límbico serían responsable de trastornos psicológicos como depresión o fluctuaciones del estado de ánimo, por lo que se han postulado varias hipótesis sobre la asociación entre la depresión y menopausia ⁽¹⁶⁾. Tales como:

Acción directa de las fluctuaciones de los niveles de hormonas sexuales sobre el cerebro. Indica que existe mecanismos como:

a) mecanismo de tipo genómico o lento, que induce a modificaciones genéticas, mediante la acción de receptores intranucleares, modulando la biosíntesis, liberación y catabolismo de neuropéptidos o neurotransmisores y *b) un mecanismo no genómico o rápido*, que se activan debido a receptores de membrana. Por tanto, las modificaciones en el rendimiento cognitivo y el humor en mujeres posmenopáusicas podrían estar relacionadas por la presencia de neuroesteroides. ⁽¹⁶⁾

Efecto dominó o teoría del dominó. Indica que los síntomas vasomotores como los bochornos, producen alteración del sueño y descanso nocturno, provocando posteriormente fatiga, irritabilidad y disminución del rendimiento

asociado al insomnio que se compara con el de pacientes que sufren trastornos de ansiedad asociadas al sueño. ⁽¹⁶⁾

Hipótesis psicosociales. Se basa en la influencia del entorno en la persona; su relación con el mundo que le rodea, de tal forma que esto afecta de forma positiva o negativa en estado de ánimo, es decir, que la forma en cómo la mujer perciba la juventud, belleza, deseos o satisfacciones de realización personal, laboral o profesional, marital y expectativas familiares, influirá en cómo manejará su estado de ánimo en el periodo menopaúsico, por lo tanto, su calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO 2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS Y DEPRESIÓN

Escala Cervantes

La escala de Cervantes es una herramienta útil ya que es un instrumento de medida de la calidad de vida, específicamente para mujeres menopaúsicas. Fue validado en España y la versión larga consta de 31 ítems, los cuales se relacionan con la calidad de vida. Valora síntomas menopaúsicos, sexualidad, estado de ánimo, y la relación de pareja. ^(4,18,19) Después, cada uno de los 31 ítems de esta escala larga fueron evaluados para ver si se incluían o no en la nueva escala corta. Once ítems fueron seleccionados en cuanto a su relación clínica con la menopausia, pero después mediante otro proceso fueron reevaluados hasta que finalmente quedaron 10 ítems. ⁽³⁾ Esta versión corta de la Escala Cervantes se utiliza igualmente para evaluar los síntomas de la menopausia y se hace a través de un método de evaluaciones que se suman desde 0, que significa ausencia del síntoma hasta 4, que significa la presencia de forma acentuada o severa del síntoma. ⁽⁴⁾

Cada respuesta obtenida de los 10 ítems es sumada para crear un score total, el cual puede ir de 0 hasta 40. La puntuación más elevada es un indicador de síntomas menopaúsicos más severos. ⁽²⁰⁾ De esta forma se evalúa la calidad de vida de la mujer en esta etapa de menopausia, ya que los valores más altos nos indican una menor calidad de vida en estas pacientes. ⁽⁴⁾

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos modificada o corta (CESD-10)

La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos modificada o corta (CES-D-10) por sus siglas en inglés (Center for Epidemiological Studies Depression Scale-10) es un instrumento de medida breve, ampliamente utilizado, para detectar la depresión en la última semana en asistencia primaria. ⁽⁵⁾ La versión original de la CES-D tenía 20 ítems, pero se acortó a 10 ítems con el fin de mejorar la utilidad clínica y tener una mejor puntuación. La versión de 10 reactivos de esta escala incluyen ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11,

12, 14 y 20 de los 20 originales, pero se mantuvo las opciones de respuesta.⁽²¹⁾ La versión de 10 ítems ha demostrado fuertes propiedades psicométricas, incluyendo la exactitud de predicción y las altas correlaciones con la versión original de 20 ítems, en las diferentes poblaciones de la comunidad.⁽⁵⁾ Esta versión corta muestra los cuatro aspectos que engloban la escala de 20 ítems, los cuales son afecto depresivo, afecto positivo, quejas de síntomas somáticos y problemas interpersonales.⁽²²⁾ Cada respuesta se califica el 1 y 4, con un máximo de 40 puntos en la totalidad de la escala. Se mide tomando en cuenta los días que ha sentido lo descrito en cada pregunta, siendo “menos de un día” 1 punto, “de 1 a 2 días” 2 puntos, “de 3 a 4 días” 3 puntos, y “de 5 a 7 días a la semana” 4 puntos.⁽⁵⁾ En cuanto al cuestionario, las preguntas valoran tristeza o disforia (pregunta 2, 4 y 6), pérdida de interés (pregunta 8 y 10), apetito (pregunta 1), sueño (pregunta 5), concentración/ pensamiento (pregunta 3), culpabilidad (pregunta 9), y cansancio o fatiga (pregunta 7).⁽²³⁾ El puntaje o el punto de corte sugerido para considerar que una paciente esta con depresión es de 10 o más en la puntuación total, ya que esto minimiza falsos positivos con poca pérdida de sensibilidad.^(21,23)

Las propiedades psicométricas de la CES-D-10 en muestras clínicas de adultos no se conocen bien. La mayoría de los estudios que examinan la CES-D-10 se han centrado en la población en general, u otros subgrupos específicos, como la población geriátrica, veteranos infectados con VIH, entre otros. Basándonos en la poca literatura que examina la utilidad de la CES-D-10 entre poblaciones psiquiátricas, hay evidencia de que puede ser un detector adecuado para la depresión entre las muestras. De hecho, el CES-D-10 puede ser un detector de la depresión, en particular cuando hay diagnósticos comórbidos presentes.⁽⁵⁾

A pesar de la falta de evidencia de que el CES-D-10 es una herramienta de detección adecuada entre las poblaciones psiquiátricas generales, su viabilidad hace que sea una herramienta atractiva y más frecuentemente utilizada en este tipo de estudios.⁽⁵⁾

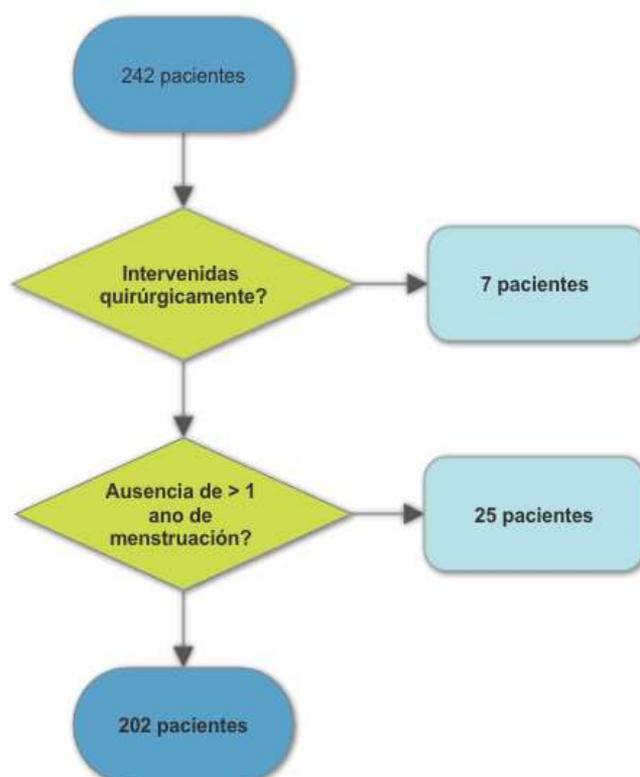
MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó una investigación no experimental, descriptiva, prospectiva y de corte transversal, en el Instituto de Biomedicina en el periodo Enero 2015 a Enero 2016, en mujeres de mediana edad en las cuales se evaluó la presencia de síntomas depresivos y menopáusicos.

Universo

El universo estuvo constituido por 242 pacientes entre 40 y 60 años que acudieron al Instituto de Biomedicina, como se observa en el siguiente flujograma:



Criterios de selección

Criterios de inclusión

Fueron incluidas mujeres en etapa menopáusica (concebida entre 40 y 60 años de edad) que acudieron al Instituto de Biomedicina.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a aquellas mujeres con antecedentes de depresión crónica, depresión post-parto, intervención previa de histerectomía u ooforectomía, menstruaciones irregulares (ausencia de la menstruación de menos de 1 año), síntomas de inestabilidad emocional, cáncer, todos estos diagnosticados previamente a que cumpliera la edad comprendida en el estudio.

Muestra

La muestra quedo finalmente constituida por 202 pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Edad en años	Edad en años cumplidos definida por la fecha de nacimiento aportada por la cédula de identidad.	Años	40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años >59 años
Tiempo de evolución de menopausia	Tiempo referido por la paciente desde su última menstruación, hasta el momento del estudio (siempre y cuando sea mayor a 1 año).	Años	< 3 años 4 a 7 años > 8 años
Años de educación	Se toma como referencia la culminación de niveles académicos.	Años	1 a 6 años 7 a 12 años 13 a 18 años > 18 años
Estado civil	Se tomará como referencia el estado civil actual de la encuestada aportado por la cédula de identidad.	Nominal politémica Cualitativa	Casada Soltera Viuda Separada Conviviente
Número de personas de la unidad familiar.	Personas que conformen el núcleo familiar incluyendo a la paciente	Cuantitativa discreta	1 a 3 3 a 6 > a 6

<p>Escala de Cervantes de 10 ítems.</p>	<p>Síntomas de la paciente durante las últimas 4 semanas (previas a la encuesta).</p>	<p>Cualitativa Nominal politómica</p>	<p>Sofocaciones/ bochornos Dolor articular o muscular Piel seca Alteraciones del sueño Palpitaciones Falta de energía Depresión Ansiedad Síntomas urinarios Atrofia urogenital</p>
<p>Escala CESD-10</p>	<p>Síntomas de la paciente durante los últimos 7 días (previos a la encuesta)</p>	<p>Cualitativa Nominal politómica</p>	<p>Aumento de preocupación Falta de concentración Depresión Sensación de sobre-esfuerzo Sentimiento de esperanza Sensación de miedo Alteraciones del sueño Sensación de felicidad Sensación de soledad Falta de esfuerzo para iniciar una actividad</p>

Técnica e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó una descripción del estudio y sus características, y posterior a la firma del consentimiento informado se llevaron a cabo los cuestionarios propuestos aplicando el método “PAPI” que consiste en entrevistas asistidas con cuestionario en papel (Paper and Pencil

Interview), en el Instituto de Biomedicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El cuestionario de datos generales previamente diseñado fue de tipo de respuesta cerrada (los encuestados deben elegir para responder una de las opciones que se presentan en el listado formulado), para de esta manera obtener respuestas más fáciles de cuantificar y de carácter uniforme. Se incluyeron datos personales relacionados a estilo de vida y hábitos. Una vez recolectados los datos generales, se aplicaron dos escalas, la escala de cervantes y CESD-10. Esta información fue depositada en una base de datos en Excel y ordenada para su aplicación posterior en tablas y gráficos.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, versión 22.0. Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje y para variables cuantitativas media. Se comprobó la asociación entre variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró la significación estadística con un nivel de significación del 95 %.

Consideraciones éticas.

Se promovió y velaró por la salud, bienestar y derechos de las pacientes.

El propósito principal de la investigación fue comprender las causas, evolución y efectos de los síntomas y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca tendrá primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica fue voluntaria. Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participó en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Se siguieron las normas de Helsinki

RESULTADOS

TABLA 1. Resultado según frecuencia y porcentaje correspondiente a escala de Cervantes.

ESCALA DE CERVANTES DE 10 ÍTEMS	NO PRESENTE		PRESENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO	
	0				1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1.- noto sofocaciones o bochornos de calor	93	46,04	109	53,98	70	34,65	11	5,45	18	8,91	10
2.- noto que los músculos y/o articulaciones me duelen	44	21,78	158	78,22	58	28,71	22	10,89	59	29,21	19	9,41
3.- he notado que tengo más seca la piel (cambio en el aspecto de textura)	67	33,17	135	66,83	37	18,32	21	10,40	34	16,83	43	21,29
4.- no consigo dormir las horas suficientes (dificultad para dormir)	115	56,93	87	43,07	34	16,83	11	5,45	22	10,89	20	9,90
5.- noto que el corazón me late muy rápido y sin control	103	50,99	99	49,01	65	32,18	12	5,94	16	7,92	6	2,97
6.- desde que me levanto me siento cansada (falta de energía)	98	48,51	104	51,49	48	23,76	15	7,43	21	10,40	20	9,90
7.- tengo sensación de que no sirvo para nada. Me siento inútil	154	76,24	48	23,76	29	14,36	5	2,48	11	5,45	3	1,49
8.- no puedo más de lo nerviosa y/o ansiosa que estoy	87	43,07	115	56,93	68	33,66	17	8,42	19	9,41	11	5,45
9.- me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	128	63,37	74	36,63	45	22,28	9	4,46	8	3,96	12	5,94
10.- siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	98	48,51	104	51,49	67	33,17	8	3,96	15	7,43	14	6,93

De acuerdo a la escala de Cervantes de 10 ítems, el observado con mayor frecuencia fue el ítem número 2 que menciona “Noto que los músculos y articulaciones me duelen” con el 78.22% (n=158), de las cuales el 29.21% (n=59) indicaron que la intensidad era severa. El ítem menos prevalente fue el número 7 de “Tengo sensación de que no sirvo para nada. Me siento inútil” con un 23.76% (n=48), como se observa en la tabla 1.

TABLA 2. Resultados según frecuencia y porcentaje de escala CESD-10

CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE (CESD-10)	NO PRESENTE		PRESENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO	
	0				1		2		3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- me sentía preocupada por cosas que por lo general no me preocupan	82	40,59	120	59,41	42	20,79	23	11,39	55	27,23
2.- tenía problemas para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	115	56,93	87	43,07	38	18,81	20	9,90	29	14,36
3.- me sentía deprimida	105	51,98	97	48,02	37	18,32	27	13,37	33	16,34
4.- sentía que todo lo que hacía era un gran esfuerzo (todo me costaba un esfuerzo)	127	62,87	75	37,13	23	11,39	22	10,89	30	14,85
5.- me sentía llena de esperanza en el futuro	126	62,38	76	37,62	27	13,37	13	6,44	36	17,82
6.- sentía miedo	121	59,90	81	40,10	44	21,78	11	5,45	26	12,87
7.- mi sueño era inquieto (no dormía bien)	124	61,39	78	38,61	28	13,86	19	9,41	31	15,35
8.- estaba feliz (disfrutaba de la vida)	122	60,40	80	39,60	26	12,87	27	13,37	27	13,37
9.- me sentía sola	114	56,44	88	43,56	31	15,35	24	11,88	33	16,34
10.- yo no podía ponerme en marcha (no podía empezar a hacer las cosas habituales)	125	61,88	77	38,12	27	13,37	25	12,38	25	12,38

En cuanto a la escala CESD-10, el observado con mayor frecuencia fue el ítem número 1 que menciona “Me sentía preocupada por cosas que por lo general no me preocupan” con el 59.41% (n=120), de las cuales el 27% (n=42) indicaron que la intensidad era severa. El ítem menos prevalente fue el

número 4 que indica “Sentía que todo lo que hacía era un gran esfuerzo. (Todo me costaba un esfuerzo)” con un 37.13% (n=75), como se observa en la tabla 2.

TABLA3. Correlación entre años de menopausia y puntuación escala de Cervantes y escala CESD-10

A. CORRELACIONES DE PUNTUACIÓN ESCALA DE CERVANTES CON AÑOS DE MENOPAUSIA					
RHO DE SPEARMAN	PUNTUACIÓN CS- 10		SUMA CERVANTES	AÑOS DE MENOPAUSIA	
		COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	1.000	0,025	
		p.	.	0,362	
		N	202	202	
	AÑOS DE MENOPAUSIA	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	0,025	1.000	
		p.	0,362	.	
		N	202	202	
		B. CORRELACION DE PUNTUACIÓN CESD- 10 CON AÑOS DE MENOPAUSIA			
	RHO DE SPEARMAN	AÑOS DE MENOPAUSIA		AÑOS DE MENOPAUSIA	PUNTUACIÓN N CESD - 10
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN			1.000	-0,023	
p.			.	0,372	
N			202	202	
PUNTUACIÓN CESD - 10		COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	-0,023	1.000	
		p.	0,372	.	
		N	202	202	
		C. CORRELACIONES			
RHO DE SPEARMA		PUNTUACIÓN CS- 10		PUNTUACION CS 10	PUNTUACIÓN CESD- 10
	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN		1.000	0,661**	
	p.		.	0,000	
	PUNTUACIÓN CESD- 10	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	0,661**	1.000	
		p.	0,000	.	
		N	202	202	

Se procedió a realizar las correlaciones de los datos obtenidos de acuerdo a la puntuación de la Escala de Cervantes y la CESD 10 con los años de menopausia que presentaron las distintas mujeres que participaron en el estudio, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman dando como resultado un coeficiente de correlación de 0,025 y -0,023 para la puntuación de CS10 y CESD 10 respectivamente indicando que mientras más años de menopausia presente una mujer mayor es su sintomatología pero a

su vez menor será su riesgo de presentar síntomas depresivos, tales resultados no tuvieron una significancia estadística, como indica la tabla 3.

TABLA 4. Asociación entre estado civil y Puntaje de escala de Cervantes y escala CESD-10

CORRELACION DE SPEARMAN				
		ESTADO CIVIL	PUNTAJE CS 10	PUNTAJE CESD- 10
ESTADO CIVIL	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	1	0,053	0,084
	p.		0,455	0,235
	N	202	202	202
PUNTAJE CS 10	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	0,053	1	,661**
	p.	0,455		0
	N	202	202	202
PUNTAJE CESD-10	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	0,084	,661**	1
	p.	0,235	0	
	N	202	202	202

** LA CORRELACIÓN $p < 0,01$

Como se indica en la tabla. 4, se realizó una correlación de Spearman para identificar si existe dependencia alguna entre el estado civil de una mujer de edad media y su condición de menopausia, con la presencia de síntomas depresivos con lo que se obtuvo que el coeficiente de correlación entre las variables de $p > 0,05$ respectivamente sin tener significancia estadística, lo que sí se pudo determinar es que existe correlación entre ambas escalas con respecto al estudio que se planteó, es decir que el puntaje de la escala de cervantes para síntomas menopáusicos, tiende a ser acorde con el de la CESD 10 para síntomas depresivos, por lo que a mayor puntuación de CS10 mayor CESD10 y viceversa lo que podría indicar la existencia de la relación entre menopausia y depresión aunque no se pudo obtener datos claros para hacer valida tal afirmación

DISCUSIÓN

Un estudio realizado por B. Parry con base en estudios de clínicas de la menopausia, el mayor síntoma por el cual las mujeres acuden en busca de tratamiento en la menopausia es la alteración del estado de ánimo. Casi la mitad de estas mujeres están clínicamente deprimidas y más de la tercera parte experimenta su primer episodio de depresión en el periodo perimenopáusico ⁽²⁾. Un estudio donde se realizó seguimiento de cinco años a 2,565 mujeres entre 45 a 55 años, indicaba que la depresión previa fue la variable más predictiva de la depresión posterior. Los síntomas psiquiátricos en la menopausia también se relacionan con la depresión previa asociada con el ciclo reproductivo, tal como el síndrome premenstrual o la depresión durante el embarazo o el periodo posparto. ^(2,10). La causa de ello radica en que hay baja biodisponibilidad de neurotransmisores, debido a la falla hormonal y al cese de las funciones reproductivas, lo cual provoca modificaciones a nivel cerebral femenino que, a su vez induce cambios sobre el centro termorregulador (bochornos), en la regulación del tono vascular periférico (sudoración nocturna, palpitaciones y ansiedad), cambios de humor, energía vital y de las actividades cognitivas. ^(7,16).

La escala de Cervantes es un instrumento que mide la calidad de vida específicamente para mujeres menopaúsicas, evaluando síntomas menopaúsicos, sexualidad, estado de ánimo. ⁽⁴⁾ Teniendo en cuenta que la escala ha demostrado una adecuada fiabilidad y validez, y que es un trastorno primario solo, se puede considerar esta escala de medición de depresión, útil en el presente estudio ⁽²²⁾. Al hacer uso de esta escala, se encontró que los síntomas más frecuentes son el dolor muscular y/o articular, piel seca sofocos, lo cual se asemeja a lo observado por Chedraui y cols ⁽³⁾. Y contrasta con lo encontrado por Duarte y cols. ⁽⁴⁾ quienes encontraron que los tres síntomas de la menopausia más prevalentes fueron palpitaciones, sofocos, disconfort y sequedad vaginal. En relación a la CESD-10, esta es una escala que ayuda a valorar la percepción emocional de quien la realiza, en la última semana, e indica que en la última semana no existieron síntomas depresivos en las mujeres estudiadas.

CONCLUSIONES

Se logró evaluar los síntomas menopaúsicos en mujeres de mediana edad y su correlación con los síntomas depresivos, determinando que existe relación entre ellas.

Los síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia mientras más tiempo de menopausia tenga la mujer. Es decir, a más años de amenorrea mayor va a ser su sintomatología menopaúsica, la que se reflejara en una puntuación más alta de la escala de Cervantes.

No existe una relación directa entre el estado civil de la mujer y sintomatología depresiva asociada al estado menopaúsico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda repetir este estudio con una población mayor a la realizada, con evaluación periódica de signos y síntomas usando las escalas descritas. Se recomienda iniciar otro estudio en el cual se tenga un grupo de pacientes con terapia de reemplazo hormonal, comparado con otro grupo de pacientes sin dicha terapia, que sea de tipo prospectivo.

También se recomienda un estudio que compare la calidad de vida y el estado de ánimo entre mujeres perimenopáusicas y menopáusicas, ya que, según la literatura, es en la perimenopausia donde existe mayor nivel de depresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno MIC, Pérez AMS, Zayas OG. Climaterio y menopausia. Vol. 27, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011.
2. Parry BL. Manejo óptimo de la depresión perimenopáusica. Rev del Clim Med Integr para la mujer. 2011;15(85):26–36.
3. Chedraui P, Pérez-López FR, Sánchez H, Sánchez P, Miranda O, Quispe P, et al. Application of the 10-item Cervantes Scale among mid-aged Ecuadorian women for the assessment of menopausal symptoms. Maturitas. 2014;79(1):100–5.
4. Duarte V. B, Jimenez S. R, Morillo J, Añez R, Rojas J, Bermudez V. Relación entre los síntomas de la menopausia y el estatus metabólico de la mujer de mediana edad, sin terapia de remplazo hormonal mediante la Escala de Cervantes de 10 items, en el Hospital Maternidad Enrique C. Sotomayor, Guayaquil-Ecuador, julio-octubr. Sindr Cardiometabolico. 2014;IV(2):20–6.
5. Bjorgvinsson T, Kertz SJ, Bigda-Peyton JS, McCoy KL, Aderka IM. Psychometric properties of the CES-D-10 in a psychiatric sample. Assessment [Internet]. 2013;20(4):429–36. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=23513010>
6. Matud M-P, Correa M-C, Bethencourt J-M, del Pino M-J. Relevancia del estatus menopáusico en las diferencias en salud mental entre mujeres y hombres. An Psicol [Internet]. 2014;30(3):927–36. Available from: <http://search.ebscohost.com.proxy-ub.rug.nl/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-40212-016&site=ehost-live&scope=site\npmatud@ull.es>
7. Pérez L, Rojas I. Menopausia : panorama actual de manejo. Rev Fac Med [Internet]. 2011;19(49):56–65. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a06.pdf>

8. SALVADOR J. CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: EPIDEMIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA. Rev Peru Ginecol y Obstet Simp Clim Y Menopaus. 2005;71–8.
9. Chinchilla Badilla I, Castillo Vargas A, TREJOS R. Depresion en mujeres con menopausia entre 50 y 60 años de edad del Centro Integral de Atencion al Climaterio y la Menopausia. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2011;32(2):215–36. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836502&info=resumen&idioma=SPA>
10. Zayas J. Síndrome Climaterico En Mujeres De Edad Mediana Desde Un Enfoque Medico Social. Vol. 16, Medisan. 2012.
11. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernandez E, Ojeda-Mijares RI, Pozos-Cavanzo JL, De los Angeles Camacho-Rodriquez M, Cardona-Perez JA. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de Mexico. Gac Med Mex. 2000;136(6):555–64.
12. Una F-, Bello A, Higgi OM, Páez L, Torales J, Arce A. Trastorno depresivo y su asociación con la edad en pacientes de la Cátedra. An la Fac Ciencias Medicas [Internet]. 2015;48(2):53–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.18004/An.fcm/1816-8949.048.02.053-063>
13. Sánchez Borrego R, García-García P, Mendoza N, Soler López B, Álamo González C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: impacto del tratamiento en la práctica clínica. Progresos Obstet y Ginecol. 2015;58(4):177–82.
14. Flores Ramos M, Martinez Mota L. Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. Salud Ment [Internet]. 2012;35(3):231–40. Available from: <http://search.ebscohost.com.proxy-ub.rug.nl/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-19727-007&site=ehost-live&scope=site\nlucia@imp.edu.mx>
15. Sánchez L, Garduño M. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. Psicol y salud [Internet]. 2014;8.

Available from:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/820>

16. Bocchino S. Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. *Rev Psiquiatr del Uruguay*. 2006;70(1):66–79.
17. Benazzi F. Female depression before and after menopause. *Psychother Psychosom*. 2000;69(5):280–3.
18. Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubens M, Alberich X, et al. [Health-related quality of life in the Spanish women through and beyond menopause. Development and validation of the Cervantes Scale]. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(6):205–11.
19. Julia M, Garcia Sanchez Y, Romeu A. Estudio piloto para valorar los cambios en la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas sintomáticas tras la administración de cimicifuga racemosa L. Evaluada con la escala Cervantes. *Rev Iberoam Fertil*. 2006;23(3):193–201.
20. Monterrosa-Castro A, Romero-Pérez I, Marrugo-Flórez M, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Pérez-López FR. Quality of life in a large cohort of mid-aged Colombian women assessed using the Cervantes Scale. Vol. 19, *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 2012.
21. Chapela IB, de Snyder NS. Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Ment*. 2009;32(4):299–307.
22. Raffaelli M, Drumond F, Poppe EM, Sanchez-Armass O, Vazquez I, Aradillas C. Gender and Age-Related Differences in Depressive Symptoms and Health Behaviors among Mexican Youth. *Interam J Psychol* [Internet]. 2013;47(1):83–90. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980010>
23. Powers J, Young A, Russell A. Center for Epidemiologic Studies

Depression Scale - Shortened Version. ALSWH Data Dict Suppl.
2002;1-8.

ANEXOS

CUESTIONARIOS

	
Datos generales (Aplicarla a mujeres de 40 o 60 años) Contestar TODAS las preguntas	
Edad: ____ Años de estudio: ____ Estado civil: 1.Casada, 2.Soltera, 3.Viuda, 4.Separada, 5.Conviviente	
Actualmente Fuma: 0.No, 1.SI / Café: 0.no, 1.si. ____ (tazas x sem) Alcohol: 0.no, 1.si. ____ (vasos x sem)	
Paridad ____ (#hijos nacidos vivos) Antecedentes de Preeclampsia o HTA emb ____	
Menstruaciones (lo actual)*: 1.regulares, 2.irregulares, 3.ausentes. / Ausentes desde (años): ____ meses ____	
Meno quirúrgica: 0.no, 1.si / Histerectomía: 0.no, 1.si / Ooforectomía bilat.: 0.no, 1.si	
Actualmente es usted: Hipertensa: 0.no, 1.si. / Diabética: 0.no, 1.si.	
Actualmente usa: DIU?: 0.no, 1.si. / Anticonceptivos orales?: 0.no, 1.si / Psicofármacos: 0.no, 1.si. / TH para la menopausia 0.no, 1.si. / Fitoestrógenos para la menopausia: 0.no, 1.si /	
Salud normal (permite realizar actividades rutinarias): 0.no, 1.si. Asiste regularmente a iglesia: 0.no, 1.si	
Está bajo tratamiento con psiquiatra: 0.no, 1.si. / Antecedentes de violación/abusos sexuales: 0.no, 1.si./	
Total personas viven en su hogar (incluida usted): ____ Sedentaria Si ____ No ____	
Perímetro abdominal ____ cm Perímetro cadera ____ cm	
Peso ____ kg Talla ____ cm P. sistólica ____ mmHg P. Diastólica ____ mmHg	
Actualmente tiene pareja sexual? 0.no, 1.si (si su respuesta es SI llenar la siguiente sección de datos de pareja)	
# relaciones sexuales (coitos) por semana: ____ o por mes ____	
Datos de su sexualidad y de su compañero	
Pareja: Edad: ____ Años estudio (pareja): ____ Alcoholismo pareja: 0.no,1.si. Salud normal (pareja): 0.no, 1.si	
Falla erección: 0.no, 1.si. Eyaculación precoz: 0.no, 1.si. ¿Considera a su pareja fiel?: 0.no, 1.si	
Resultados exámenes: Glicemia ____ mg/dL Triglicéridos ____ mg/dL HDL-C ____ mg/dL	
Definiciones	
Salud normal: salud que permite realizar actividades rutinarias (percepción que la encuestada tiene de ella misma y de su compañero).	
Alcoholismo: trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (OMS).	
Falla erección: incapacidad para lograr y mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria.	
Eyaculación precoz: es la falta de un control voluntario adecuado sobre la eyaculación, con el resultado de que llega al orgasmo involuntariamente antes de quererlo (OMS).	
Asiste regularmente a iglesia: Más del 95% de las veces que debe hacerlo.	
Fitoestrógenos para la menopausia: Solo las que estén tomando productos de marca, nada de hierbas raras.	
Sedentaria: Aquellas que llevan a cabo menos de 15 minutos de actividad física dos veces por semana (puede ser caminar).	
* Respecto a las menstruaciones: Se refiere a lo actual (últimos 12 meses), no de su historial pasado. Recordar que hay mujeres que dejan de menstruar por la histerectomía (entonces usted deberá señalar en el ítem meno quirúrgica= SI y señala histerectomía también= SI). O puede haber mujeres que dejen de menstruar naturalmente y luego fueron histerectomizadas (entonces Usted señala meno quirúrgica= NO y señala histerectomía= SI). También puede haber una mujer que solo haya sido ooforectomizada, lo cual es raro, pero puede ocurrir (en ese caso usted tendrá que señalar SI en ooforectomía bilateral, y poner como están las menstruaciones en los últimos 12 meses, que dependerá obviamente de cuándo fue la ooforectomía bilateral. No preocuparse de las ooforectomías unilaterales.	

Cuestionario 1. Datos generales

Escala Cervantes de 10 ítems (CS-10)

Por favor, lea atentamente cada una de las aseveraciones que a continuación se enlistan, que hacen referencia a síntomas de las últimas 4 semanas. Usted podrá observar en la parte superior de la tabla cinco opciones (0 a 4) para poder graduar estos síntomas. Existen dos formas totalmente opuestas de graduar: 0 (nunca y 4 (en todo momento); entre estas, tenemos respuestas intermedias que van del 1 al 3. Para su facilidad, hemos colocado una respuesta ya prefabricada para 0 y 4 que se ajusta a cada síntoma explorado. Marque con una X la casilla que considere más adecuada según lo que usted piensa y/o siente. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 4 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo, utilice las casillas intermedias, según la intensidad. No piense demasiado las respuestas, ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad.

Escala Cervantes Abreviada	Escala de puntuación para cada síntoma o pregunta				
	0 Nunca 	1 A veces 	2 La mitad del tiempo 	3 Muchas Veces 	4 En todo Momento 
1. Noto sofocaciones o bochornos de calor	Nunca				En todo momento
5. Noto que el corazón me late muy rápido y sin control	Nada / nunca				Mucho, muy frecuente
4. No consigo dormir las horas suficientes (Dificultad para dormir).	Nunca me ocurre				Constantemente
2. Noto que los músculos y/o articulaciones me duelen	No, en absoluto. No me duelen				Dolor insoportable
6. Desde que me levanto me siento cansada (falta de energía)	Nada / nunca				Mucho, muy frecuentemente
7. Tengo la sensación de que no sirvo para nada. Me siento inútil	Nunca				Constantemente
8. No puedo más de lo nerviosa y/o ansiosa que estoy	Nunca				Constantemente
9. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	Nunca me pasa				Mucho, muy frecuentemente
10. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nunca me pasa				Constantemente
3. He notado que tengo más seca la piel (cambio en el aspecto, textura o tono de la piel)	No. Es como siempre				Sí. Mucho más.

Cuestionario 2. Escala Cervantes de 10 ítems (Cs-10)

Center for Epidemiological Studies – Depression Scale (CESD-10)

Instructivo: A continuación se describe diez aspectos a como se ha sentido en los últimos 7 días. Coloque una X en la opción que indique el número de días que así se ha sentido.

	Menos de un día	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 días
1. Me sentía preocupada por cosas que por lo general no me preocupaban				
2. Tenía problemas para mantener mi mente en lo que estaba haciendo				
3. Me sentía deprimida				
4. Sentía que todo lo que hacía era un gran esfuerzo (todo me costaba un esfuerzo)				
5. Me sentía llena de esperanza en el futuro				
6. Sentía miedo				
7. Mi sueño era inquieto (no dormía bien)				
8. Estaba feliz (disfrutaba de la vida)				
9. Me sentía sola				
10. Yo no podía ponerme en marcha (no podía empezar a hacer las cosas habituales)				

Cuestionario 3. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos modificada o corta (CES-D-10)

TABLAS

Tabla N° 1

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SUS DATOS GENERALES

<i>TOTAL, DE PACIENTES</i>	<i>N(202)</i>	<i>(100,00)</i>
<i>EDAD</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>40-44</i>	37	18,32
<i>45-49</i>	50	24,75
<i>50-54</i>	61	30,20
<i>55-59</i>	28	13,86
<i>>59</i>	26	12,87
<i>AÑOS DE ESTUDIO</i>		
<i>1 A 6 AÑOS</i>	33	16,34
<i>7 A 12 AÑOS</i>	71	35,15
<i>13 A 18 AÑOS</i>	79	39,11
<i>>18 AÑOS</i>	19	9,41
<i>ESTADO CIVIL</i>		
<i>CASADA</i>	94	46,53
<i>SOLTERA</i>	43	21,29
<i>VIUDA</i>	11	5,45
<i>SEPARADA</i>	29	14,36
<i>CONVIVIENTE</i>	25	12,38
<i>AÑOS DE MENOPAUSIA</i>		
<i><3 AÑOS</i>	102	50,50
<i>4 A 7 AÑOS</i>	68	33,66
<i>>8 AÑOS</i>	32	15,84

TABLA N° 2

RESULTADOS SEGUN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CADA PREGUNTA CORRESPONDIENTE A LA ESCALA CESD-10 EN MUJERES DE MEDIANA EDAD, TOTAL 202 ENCUESTADAS

CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE (CESD-10)	NO PRESENTE		PRESENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO	
	0				1		2		3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- me sentía preocupada por cosas que por lo general no me preocupan	82	40,59	120	59,41	42	20,79	23	11,39	55	27,23
2.- tenía problemas para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	115	56,93	87	43,07	38	18,81	20	9,90	29	14,36
3.- me sentía deprimida	105	51,98	97	48,02	37	18,32	27	13,37	33	16,34
4.- sentía que todo lo que hacía era un gran esfuerzo (todo me costaba un esfuerzo)	127	62,87	75	37,13	23	11,39	22	10,89	30	14,85
5.- me sentía llena de esperanza en el futuro	126	62,38	76	37,62	27	13,37	13	6,44	36	17,82
6.- sentía miedo	121	59,90	81	40,10	44	21,78	11	5,45	26	12,87
7.- mi sueño era inquieto (no dormía bien)	124	61,39	78	38,61	28	13,86	19	9,41	31	15,35
8.- estaba feliz (disfrutaba de la vida)	122	60,40	80	39,60	26	12,87	27	13,37	27	13,37
9.- me sentía sola	114	56,44	88	43,56	31	15,35	24	11,88	33	16,34
10.- yo no podía ponerme en marcha (no podía empezar a hacer las cosas habituales)	125	61,88	77	38,12	27	13,37	25	12,38	25	12,38

La tabla muestra que la pregunta N° 1 se encuentra afirmativa en un 59,41%, de las cuales el 27% indico que su nivel de intensidad era severo, mientras que la pregunta N°4 no se encuentra presente en un 62, 87%

TABLA N° 3

RESULTADOS SEGUN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CADA PREGUNTA CORRESPONDIENTE A LA ESCALA CERVANTES DE 10 ITEMS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD, TOTAL 202 ENCUESTADAS

ESCALA DE CERVANTES DE 10 ITEMS	NO PRESENTE		PRESENTE		LEVE		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO	
	0				1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- noto sofocaciones o bochornos de calor	93	46,04	109	53,96	70	34,65	11	5,45	18	8,91	10	4,95
2.- noto que los músculos y/o articulaciones me duelen	44	21,78	158	78,22	58	28,71	22	10,89	59	29,21	19	9,41
3.- he notado que tengo más seca la piel (cambio en el aspecto de textura)	67	33,17	135	66,83	37	18,32	21	10,40	34	16,83	43	21,29
4.- no consigo dormir las horas suficientes (dificultad para dormir)	115	56,93	87	43,07	34	16,83	11	5,45	22	10,89	20	9,90
5.- noto que el corazón me late muy rápido y sin control	103	50,99	99	49,01	65	32,18	12	5,94	16	7,92	6	2,97
6.- desde que me levanto me siento cansada (falta de energía)	98	48,51	104	51,49	48	23,76	15	7,43	21	10,40	20	9,90
7.- tengo sensación de que no sirvo para nada. Me siento inútil	154	76,24	48	23,76	29	14,36	5	2,48	11	5,45	3	1,49
8.- no puedo más de lo nerviosa y/o ansiosa que estoy	87	43,07	115	56,93	68	33,66	17	8,42	19	9,41	11	5,45
9.- me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	128	63,37	74	36,63	45	22,28	9	4,46	8	3,96	12	5,94
10.- siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	98	48,51	104	51,49	67	33,17	8	3,96	15	7,43	14	6,93

La tabla muestra que la pregunta N° 2 se encuentra afirmativa en un 78,22%, de las cuales el 29,21% indico que su nivel de intensidad era Severo, mientras que la pregunta N°9 no se encuentra presente en un 63, 37% de las encuestadas.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cañarte Baque Giancarlos Cristóbal** con C.C # 1718975657, autor del trabajo de titulación: **EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA, GUAYAQUIL, EN EL PERIODO 2015-2016** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de septiembre de 2016

AUTOR:

Cañarte Baque, Giancarlos Cristóbal

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gárate Campoverde María Belén**, con C.C: # 0916550007, autora del trabajo de titulación: **EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA, GUAYAQUIL, EN EL PERIODO 2015-2016** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de septiembre de 2016

AUTORA:

Gárate Campoverde, María Belén



C.C:

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	EVALUACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD Y SU RELACION CON LA MENOPAUSIA, GUAYAQUIL, EN EL PERIODO 2015-2016.		
AUTOR(ES)	Cañarte Baque Giancarlos Cristóbal, Gárate Campoverde María Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gonzales Sotero Janet		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Mujeres de edad media, depresión, síntomas menopáusicos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	(Palabras claves: Menopausia, síntomas menopáusicos, edad, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos corta (CESD-10), calidad de vida.		
<p>Introducción: La depresión es una de las patologías asociadas a la menopausia más frecuentemente presente en las mujeres que cruzan por este periodo.</p> <p>Objetivo: Evaluar los síntomas depresivos en mujeres de mediana edad, y de esta forma poder determinar la relación entre los síntomas, edad de presentación de estos síntomas, y años de menopausia que cursa.</p> <p>Materiales y Métodos: Se realizó una investigación no experimental, descriptiva, y de corte transversal, en una muestra de 202 mujeres de mediana edad (40-60 años) que acudieron al Instituto de Biomedicina durante el periodo Enero 2015 - Enero 2016. Se aplicó un cuestionario de datos generales, la CS-10 y la CESD-10.</p> <p>Resultados: De acuerdo a la escala Cervantes, el ítem observado con mayor frecuencia fue el que menciona dolor muscular y/o articular con 78.22%, y de acuerdo a la CESD-10, el ítem observado con mayor frecuencia fue el que menciona preocupación con el 59.41%.</p> <p>Conclusiones: Los síntomas se presentan con mayor intensidad y frecuencia mientras más tiempo de menopausia tenga la mujer. Es decir, a más años de amenorrea mayor va a ser su sintomatología menopáusica, y existe relación entre los síntomas menopáusicos y los síntomas depresivos.</p> <p>Palabras claves: Menopausia, síntomas menopáusicos, edad, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos corta (CESD-10), escala Cervantes, calidad de vida.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-85951139/ +593-9-5100880/	E-mail: gcanarte@gmail.com belen_garate@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego		
	Teléfono: +593-9-82742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			