

Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas

Sebastián Carranza-Lira,^a
Mireya Palacios-Ramírez^b

Depression frequency in premenopausal and postmenopausal women

Introduction: It is known that hormonal changes influences mood, so the woman shows notorious hormonal changes in stages of her life.

Objective: To determine the difference in the frequency of depression in premenopausal and postmenopausal women.

Methods: We studied 371 premenopausal and postmenopausal women who didn't receive hormonal treatment and in which Hamilton depression scale was applied. Descriptive statistics, central tendency and dispersion measures were used. The comparison between the groups was with Student *t* test, and Chi squared test. Pearson's correlation analysis was done between age, body mass index and Hamilton scale score. In the postmenopausal women, the time since menopause was also correlated with Hamilton scale score.

Results: Premenopausal women were predominantly healthy (46.6%). In perimenopausal women predominated minor depression (21.4%) and in postmenopausal women, major depression (59.3%).

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

Keywords

Depression
Menopause
Premenopause
Perimenopause
Postmenopause

Palabras clave

Depresión
Menopausia
Premenopausia
Perimenopausia
Posmenopausia

Recibido: 28/07/2017

Aceptado: 30/08/2017

La depresión mayor tiene una prevalencia de por vida de 17%¹ y es 1.5 a 1.7 veces más común en la mujer que en el hombre.² 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.³ 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 el cual se ha relacionado con la depresión,⁴ además de que incrementan la densidad de los receptores de serotonina en el hipotálamo, el área preóptica y la amígdala.²

El diagnóstico clínico de trastorno depresivo es 2.5 veces más probable en la transición a la menopausia,⁵ 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.⁶ En estudios clínicos, se ha observado en la mujer posmenopáusica que el ánimo depresivo mejora después de la administración de estógenos.⁷ Otra investigación que siguió a mujeres premenopáusicas hasta su menopausia, reportó que el riesgo de síntomas depresivos era mayor antes de la menopausia y menor después de la misma.⁸ Otro estudio de seguimiento de mujeres por 10 años, evaluando comportamiento ansioso y depresivo, informó que estos disminuían después del último sangrado menstrual.⁹

La perimenopausia y la posmenopausia se han asociado con un grado mayor de depresión que la premenopausia¹⁰ y se asocian significativamente y de manera independiente con los síntomas depresivos, se ha encontrado un incremento de 14 veces en 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.^{11,12} Asimismo, los síntomas vasomotores son más frecuentes en la perimenopausia tardía y la posmenopausia temprana, y tienen asociados los síntomas depresivos.^{13,14}

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 la persona deprimida, clasificando los grados de depresión en: leve, moderada, severa y muy severa.¹⁵

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

^aInstituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", División de Investigación en Salud. Ciudad de México. México

^bInstituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", Especialidad de Ginecología y Obstetricia. Ciudad de México. México

Comunicación con: Sebastián Carranza Lira

Teléfono: 55284657

Correo electrónico: drsebastiancarranza@gmail.com

Introducción: se sabe que los cambios hormonales influyen en el estado de ánimo, la mujer presenta cambios hormonales notorios en etapas de su vida.

Objetivo: determinar la diferencia en la frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas.

Métodos: se estudiaron 371 mujeres sin tratamiento hormonal y a quienes se les aplicó la escala de depresión de Hamilton. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión. La comparación entre los grupos fue con las pruebas *t* de Student y Chi cuadrada. Mediante prueba de Pearson se correlacionó edad, índice de masa corporal y

puntuación de la escala de Hamilton. En el grupo de posmenopáusicas además se correlacionó el tiempo desde la menopausia con la puntuación de la escala de Hamilton.

Resultados: las mujeres premenopáusicas fueron predominantemente sanas (46.6%). En las perimenopáusicas predominaron puntuaciones compatibles con depresión menor (21.4%) y en las posmenopáusicas las de depresión mayor (59.3%).

Conclusión: las mujeres posmenopáusicas presentaron con mayor frecuencia síntomas compatibles con depresión que las premenopáusicas.

Material y métodos

Se estudiaron 371 mujeres, en quienes se investigó: edad (años), peso (kilogramos), talla (metros) y se calculó el índice de masa corporal (IMC, peso en kg/talla en m²). 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 puede tener una puntuación entre 0 y 4, al sumarlos se obtiene la calificación final. Una calificación de 0 a 7 se interpreta como normalidad; como depresión leve, cuando es de 8 a 13; depresión moderada de 14 a 18; depresión severa de 19 a 22 y; depresión muy severa ≥ 23 . En este estudio las categorías de calificación fueron agrupadas de la siguiente manera: sanas; compatible con depresión menor, depresión leve más depresión moderada; compatible con depresión mayor, depresión severa más depresión muy severa. La escala fue aplicada por un solo médico a todas las participantes.

Las mujeres que aún presentaban ciclos regulares fueron incluidas en el grupo de premenopáusicas y quienes tenían 12 meses o más de amenorrea, en el grupo de posmenopáusicas. No se realizaron determinaciones hormonales, el diagnóstico fue clínico.

El tamaño de muestra se obtuvo considerando un estudio de prevalencia, con intervalo de confianza de 90%, potencia de 80%, y una frecuencia de presentación probable de

depresión de 33%. El tamaño de muestra obtenido para cada grupo fue de 119 mujeres.

Dada la distribución de la muestra, la edad, peso, talla, IMC y puntuación total en la escala de Hamilton, se calcularon medias y desviación estándar. Las diferencias entre los grupos se calcularon con ANOVA con análisis *post hoc* de Tukey para muestras independientes y se realizó prueba de Chi cuadrada.

En el grupo sin dividir se realizó análisis de correlación de Pearson entre la edad e IMC con la calificación de la escala de Hamilton. En cada grupo se llevó a cabo el mismo análisis, pero en las posmenopáusicas además se realizó con el tiempo desde la menopausia.

El protocolo fue autorizado por un comité de investigación y de ética con número de registro R-2016-1905-13, y las mujeres dieron su consentimiento para participar.

Resultados

De las mujeres estudiadas, 120 fueron premenopáusicas (32.3%), 180 posmenopáusicas (48.5%) y 71 mal clasificadas al inicio del estudio, ya que no tenían alteraciones menstruales o doce meses de amenorrea, fueron consideradas como perimenopáusicas (19.1%), y también fueron estudiadas.

La edad de las posmenopáusicas fue mayor cuando se comparó con la de las premenopáusicas y perimenopáusicas; las perimenopáusicas tuvieron mayor edad que las premenopáusicas. En el peso, la talla y el IMC no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. La edad promedio de la menopausia fue de 46.2 ± 4.9 años. (**cuadro I**).

Las mujeres posmenopáusicas tuvieron una puntuación media mayor en la escala de Hamilton (14.2 ± 7.6) en comparación con las premenopáusicas (11.1 ± 7.7), diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). En las perimenopáusicas la puntuación media de la escala de Hamilton fue 12.5 ± 7.0 . Las mujeres sanas predominaron

Cuadro I Características de las mujeres de los grupos de estudio

Característica	Premenopáusicas <i>n</i> = 120	Perimenopáusicas <i>n</i> = 71	Posmenopáusicas <i>n</i> = 180
Edad (años)	45.2 ± 3.1**	50.8 ± 4.3*,*	58.6 ± 8.4*,*
Peso (kilogramos)	69.4 ± 8.9	69.5 ± 10.8	70.4 ± 10.1
Talla (metros)	1.56 ± 0.05 [†]	1.56 ± 0.05 [†]	1.58 ± 0.06 ^{†‡}
IMC (kg/m ²)	28.3 ± 3.6	28.4 ± 4.5	28.0 ± 4.0

Media ± desviación estándar

**p* < 0.001†*p* < 0.006‡*p* < 0.029

IMC = Índice de masa corporal (peso en kilogramos/talla en metros al cuadrado)

en el grupo de premenopáusicas (46.6%), la depresión leve/moderada y la severa/muy severa fueron mayores en las posmenopáusicas en 50% y 59.6% respectivamente (*p* < 0.003). En los tres grupos el diagnóstico compatible predominante de depresión fue leve/moderada. (**cuadro II**).

Al comparar la presencia o ausencia de depresión entre premenopáusicas y perimenopáusicas, y entre las perimenopáusicas y las posmenopáusicas, no hubo diferencias estadísticamente significativas; mientras que entre las premenopáusicas y posmenopáusicas la depresión fue más frecuente en las últimas (*p* < 0.006).

En el grupo completo, la edad y el IMC tuvieron una correlación con la puntuación de la escala de Hamilton de 0.221 (*p* < 0.001) y 0.110 (*p* < 0.035) respectivamente. En las premenopáusicas la correlación entre el IMC y la puntuación de la escala de Hamilton fue de 0.335 (*p* < 0.001). En las posmenopáusicas, la correlación entre la edad y la puntuación

de la escala de Hamilton fue de 0.214 (*p* < 0.004), mientras que la del tiempo desde la menopausia y la calificación de la escala de Hamilton fue de 0.204 (*p* < 0.006).

Discusión

En este estudio, la depresión se evaluó en mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y posmenopáusicas. Se sabe que la perimenopausia y la posmenopausia se han asociado con un grado mayor de depresión en comparación con la premenopausia.¹⁰ También se ha reportado que el diagnóstico clínico de trastorno depresivo es 2.5 veces más probable durante la transición menopáusica,^{5,12} lo cual no concuerda con los hallazgos de este estudio en el que la depresión mayor fue más común en la posmenopausia, pero

Cuadro II Frecuencia de diagnósticos compatibles de las mujeres en los grupos de estudio

Grupo	Sanas		Depresión menor		Depresión mayor	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Premenopáusicas <i>n</i> = 120	48	46.6	52	27.8	20	24.7
Perimenopáusicas <i>n</i> = 71	18	17.5	40	21.4	13	16
Posmenopáusicas <i>n</i> = 180	37	35.9	95	50.8	48	59.3
Total	103	100	187	100	81	100

n = número de mujeresChi cuadrada *p* < 0.003

es de llamar la atención que un porcentaje importante de mujeres perimenopáusicas tuvo depresión menor aún en mayor proporción que las posmenopáusicas, acorde a lo reportado en la literatura.^{5,12}

La edad correlacionó levemente con la puntuación de la escala de Hamilton y también con el tiempo desde la menopausia, lo cual no concuerda con otro estudio que reportó que el riesgo de síntomas depresivos era mayor antes de la menopausia y menor después de ella,⁸ pero fue similar a lo reportado en otro estudio en el que hubo un mayor grado de depresión después de la menopausia.¹⁰ El índice de masa corporal correlacionó en mayor medida con la puntuación de la escala de Hamilton, se ha reportado que las personas obesas están más propensas a la depresión.¹⁶ En general, las correlaciones observadas fueron bajas.

Una contribución importante del estudio fue conocer la frecuencia de depresión en la población del hospital, lo que permitirá establecer estrategias para el mejor manejo de estas mujeres. Una debilidad de la investigación es que el grupo de perimenopáusicas que inicialmente no estaba

considerado, fue muy pequeño, lo que genera la necesidad de estudiar más esta fase alrededor de la menopausia para poder establecer mejores conclusiones.

Conclusión

Las mujeres posmenopáusicas tuvieron más frecuentemente depresión que las premenopáusicas.

Agradecimientos

Al doctor Juan Carlos Martínez Chéquer por sus sugerencias en el análisis estadístico.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Schmidt PJ. Mood, depression, and reproductive hormones in the menopausal transition. *Am J Med.* 2005;118 Suppl 12B:54-8.
- Soares CN. Mood disorders in midlife women: understanding the critical window and its clinical implications. *Menopause.* 2014;21(2):198-206.
- Vivian-Taylor J, Hickey M. Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas.* 2014;79(2):142-6.
- 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(11):e1563-9.
- 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):375-82.
- 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):448-65.
- Carranza-Lira S, Valentino-Figueroa ML. Estrogen therapy for depression in postmenopausal women. *Int J Gynaecol Obstet.* 1999;65(1):35-8.
- Freeman EW, Sammel MD, Boorman DW, Zhang R. Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural Menopause. *JAMA Psychiatry* 2014;71(1):36-43.
- Gibson CJ, Joffe H, Bromberger 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):935-41.
- 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):381-6.
- Santoro N, Brown JR, Adel T, Skurnick JH. Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. *J Clin Endocrinol Metab.* 1996;81(4):1495-501.
- 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):2238-44.
- Borkoles E, Reynolds N, Thompson DR, Ski CF, Stojanovska L, Polman RC. The role of depressive symptomatology in peri- and post-menopause. *Maturitas.* 2015;81(2):306-10.
- Llaneza P, García-Portilla MP, Llaneza-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas.* 2012;71(2):120-30.
- Purriños MJ. Escala de Hamilton-Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Servicio Galego de Saúde. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Pratt LA, Brody DJ. Depression and Obesity in the U.S. adult household population, 2005–2010. *NCHS Data Brief.* 2014; 167:1-8.

Cómo citar este artículo: Carranza-Lira S, Palacios-Ramírez M. Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56(6):533-6.