





REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Menopausia y trastornos depresivos**

**Menopause and depressive disorders**

**Menopausa e transtornos depressivos**

Ruth Alexandra Ramos Villacís<sup>1\*</sup> , Mayra Alexandra López Villagrán<sup>1</sup> , Silvia Alexandra Laica Sailema<sup>1</sup> , Yelitza Adriana Guamán Lata<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

\*Autora para la correspondencia: [ua.ruthramos@uniandes.edu.ec](mailto:ua.ruthramos@uniandes.edu.ec)

Recibido: 22-01-2024 Aprobado: 09-06-2024 Publicado: 26-07-2024

**RESUMEN**

**Introducción:** la menopausia corresponde a una etapa de la vida de la mujer cargada de diversas connotaciones, la misma puede conllevar a un mayor riesgo de aparición de diversas enfermedades, deterioro físico y emocional, donde los trastornos depresivos ocupan un lugar importante. **Objetivo:** se realiza esta investigación con el objetivo de describir algunas características de los trastornos depresivos que pueden aparecer en el periodo de la menopausia y su relación en esta etapa de la vida. **Desarrollo:** se describen las principales características de los trastornos depresivos que pueden aparecer en el período de la menopausia, así como sus factores de riesgos, cambios hormonales en esta etapa y su relación con la depresión, así como modalidades de tratamiento. **Consideraciones finales:** teniendo en cuenta la connotación de los trastornos depresivos que pueden aparecer en mujeres que llegan a la menopausia, se hace evidente la necesidad de conocer, prevenir, diagnosticar y tratar los mismos, para así contribuir a su calidad de vida.

**Palabras claves:** depresión; perimenopausia; menopausia; posmenopausia; cambios hormonales

**ABSTRACT**

**Introduction:** menopause corresponds to a stage of women's life loaded with diverse connotations; the same can lead to an increased risk of occurrence of various diseases, physical and emotional deterioration, where depressive disorders occupy an important place. **Objective:** this research is carried out with the aim of describing some characteristics of depressive disorders that may appear in the menopausal period and their relationship in this stage of life. **Development:** the main characteristics of depressive disorders that may appear in the menopausal period are described, as well as their risk factors, hormonal changes in this stage and their relationship with depression, and treatment modalities. **Final considerations:** taking into



account the connotation of depressive disorders that may appear in women who reach menopause, it is evident the need to know, prevent, diagnose and treat them, in order to contribute to their quality of life.

**Keywords:** depression; perimenopause; menopause; postmenopause; hormonal changes

## RESUMO

**Introdução:** a menopausa corresponde a uma fase da vida da mulher carregada de diversas conotações. Pode levar a um maior risco de aparecimento de diversas doenças, deterioração física e emocional, onde os transtornos depressivos ocupam um lugar importante. **Objetivo:** esta pesquisa é realizada

com o objetivo de descrever algumas características dos transtornos depressivos que podem surgir no período da menopausa e sua relação nesta fase da vida. **Desenvolvimento:** são descritas as principais características dos transtornos depressivos que podem surgir no período da menopausa, bem como seus fatores de risco, alterações hormonais nesta fase e sua relação com a depressão, bem como modalidades de tratamento. **Considerações finais:** levando em consideração a conotação de transtornos depressivos que podem surgir em mulheres que chegam à menopausa, torna-se evidente a necessidade de conhecê-los, preveni-los, diagnosticá-los e tratá-los, a fim de contribuir para sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** depressão; perimenopausa; menopausa; pós-menopausa; alterações hormonais

### Cómo citar este artículo:

Ramos Villacís RA, López Villagrán MA, Laica Sailema SA, Guamán Lata YA. Menopausia y trastornos depresivos Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4558. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4558>

## INTRODUCCIÓN

La menopausia se refiere al año siguiente al cese completo de la menstruación, y la posmenopausia describe a los años que siguen después de ese punto. La edad promedio de las mujeres que experimentan su periodo menstrual final es de 51 años, pero la menstruación puede detenerse por insuficiencia ovárica a cualquier edad. El cese antes de los 40 años es denominado insuficiencia ovárica prematura.

Hay autores que utilizan el término transición menopáusica, el mismo se define como una disminución endocrinológica progresiva en los niveles hormonales que lleva a una mujer en edad reproductiva de menstruaciones cíclicas regulares a su periodo menstrual final, senescencia ovárica y más. Con los avances médicos, la esperanza de vida promedio ha aumentado, y la mayoría de las mujeres sanas ahora puede esperar vivir al menos un tercio de sus vidas en la menopausia. Es importante destacar que la transición menopáusica y los años pasados en el estado posmenopáusico traen consigo problemas relacionados con la calidad de vida y la prevención y el manejo de enfermedades.



La menopausia es un periodo de cambio en la vida de las mujeres donde se detiene naturalmente la menstruación y los niveles de hormonas reproductivas, como el estrógeno y la progesterona disminuyen. Esto puede causar cambios físicos y psicológicos importantes. En la esfera psicológica, los trastornos que ocurre con mayor frecuencia durante este periodo son depresión, ansiedad y trastornos del sueño, la mayoría de los cuales también están relacionados con factores sociales estresantes, como cambios en la estructura familiar, cambios en la dinámica de pareja, nuevas situaciones laborales y cambio de roles, entre otros.

Según la bibliografía revisada , los trastornos depresivos son uno de los más frecuentes, los cuales pueden manifestarse con sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, fatiga, falta de concentración, pensamientos suicidas y otros síntomas.<sup>(1)</sup>

El Manual diagnóstico y estadístico de la enfermedades mentales (DSM V) incluye una serie de trastornos del estado de ánimo que tienen como síntoma común el estado de ánimo triste en intensidad y duración suficiente como para interferir en la funcionalidad del individuo.<sup>(2)</sup>

Además, los cambios psicológicos y sociales significativos asociados con la menopausia también pueden influir en la salud mental y desencadenar síntomas depresivos. Es importante reconocer y abordar la depresión durante este período para mejorar la calidad de vida emocional de las mujeres.

En este contexto, se han realizado diversos trabajos de investigación enfocados a estudiar la depresión en mujeres peri y posmenopáusicas, sus causas, factores influyentes y su impacto sobre ellas.

Teniendo en cuenta la importancia del tema, se hace evidente la necesidad de conocer, prevenir, diagnosticar y tratar las depresiones que se presentan aparejadas a ella en esta etapa de la vida y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las féminas.

## DESARROLLO

En este artículo, la técnica de recolección de los datos estuvo centrada en la revisión de bibliografías de varios autores, textos científicos, artículos, casos clínicos, la utilización de documentos literarios, herramientas multimedia encontradas en repositorios virtuales relacionados con la obstetricia, la psicología y la psiquiatría según el tema a tratar, así como experiencias transmitidas de profesionales en la materia que sirvió para analizar y confeccionar dicha investigación.

Respecto al diseño, en la investigación se utilizó la modalidad cualitativa. Los datos revisados y analizados representan uno de los principales aportes del artículo, ya que reflejan aspectos teóricos y cualitativos que permitieron profundizar en la temática a tratar.

La menopausia se define como el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea. Sucede por



atresia de los folículos ováricos y disminución de su capacidad para producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas folículo estimulante y luteinizante.<sup>(3)</sup>

## Definiciones

La transición menopáusica, a menudo denominada perimenopausia o climaterio, se refiere a los últimos años reproductivos, por lo general, a finales de la 5ª e inicios de la 6ª décadas de vida (periodo aproximado de entre los 45 y 55 años de edad). Como hecho característico, la transición menopáusica comienza con la irregularidad del ciclo menstrual y se extiende hasta un año después del cese permanente de la menstruación; ese envejecimiento reproductivo con pérdida de actividad folicular progresa dentro de un amplio rango de edad (42–58 años).

Factores que influyen: Las influencias ambientales, genéticas y quirúrgicas llegan a alterar el envejecimiento ovárico. Fumar adelanta la edad de la menopausia en casi dos años.<sup>(4)</sup> La quimioterapia, radiación pélvica, histerectomía, cirugía ovárica y la enfermedad autoinmunitaria también propician conducir a una menopausia más temprana. Durante la transición menopáusica, las fluctuaciones más erráticas en los niveles de hormonas reproductivas femeninas conducen a síntomas físicos y psicológicos.<sup>(5,6)</sup> La dieta, el ejercicio, los antecedentes reproductivos, el estado socioeconómico, el índice de masa corporal, el estado de ánimo, el clima y las actitudes individuales o culturales hacia la menopausia explican la variación de los síntomas.

Síntomas relacionados con la transición menopáusica: patrón menstrual ciclos más cortos (típicos) o ciclos más largos (posibles), sangrado irregular vasomotor, sofocos (bochornos), sudores nocturnos, trastornos del sueño, empeoramiento del síndrome premenstrual, depresión, Irritabilidad, cambios de humor, mala concentración, mala memoria, disfunción sexual, resequedad vaginal, disminución de la libido, dispareunia, cefalea, mareo, palpitaciones, dolores en las articulaciones y la espalda, incontinencia urinaria, prurito, piel seca, aumento de peso y otros.

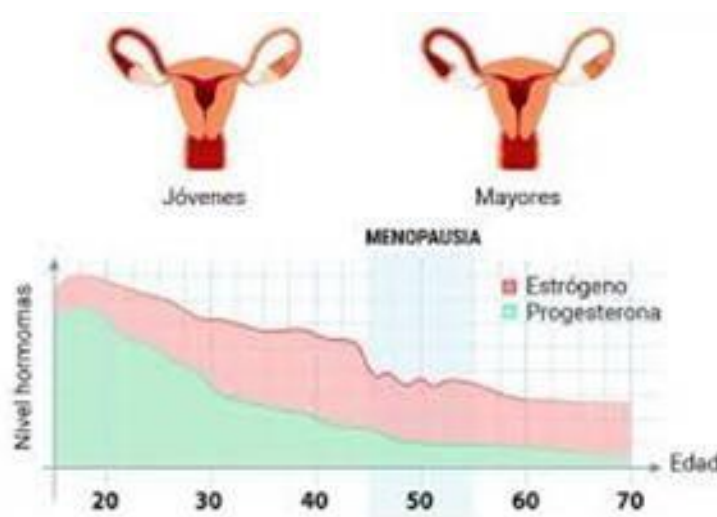


Fig. 1: Nivel de hormonas en las mujeres según edad. Fuente: Dreamtime.com.



La etapa premenopáusica es un período variable que va de 2 a 8 años previos a la menopausia y duración media de 4 años, caracterizada clínicamente por irregularidad menstrual que termina con el último sangrado, y bioquímicamente se manifiesta por una caída de los niveles de inhibina-B y el consecuente aumento de la hormona folículo estimulante (FSH). La perimenopausia se refiere al período de la transición menopáusica y al año posterior a la última menstruación. La posmenopausia, es el período que sigue a la última menstruación.<sup>(1)</sup>

Por último, la ventana terapéutica se define como el lapso que se extiende desde la transición menopáusica hasta alrededor de los 59 años, y se considera el período en el cual existen condiciones de susceptibilidad para responder positivamente a la terapia estrogénica.

En cuanto a la depresión, el DSM V describe una serie de trastornos del estado de ánimo que tienen como síntoma común, estado de ánimo triste en intensidad y duración suficiente como para interferir en la funcionalidad del individuo, acompañado de otros signos y síntomas. Incluye dentro de los más frecuentes en la etapa adulta el Trastorno de adaptación depresivo, el Trastorno distímico y el Trastorno depresivo mayor.<sup>(2)</sup>

Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores biopsicosociales.<sup>(2)</sup>

En dependencia de la forma de aparición, el tiempo de duración, la intensidad y las características clínicas será el tipo de trastorno que se diagnostica según los criterios definidos en el (DSM V).

Los síntomas que pueden aparecer en los trastornos depresivos son:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto por más de 2 semanas. (p.ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p.ej., llanto).
2. Desinterés para experimentar placer en casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día.
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso (p.ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores en caso de depresión mayor.
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden llegar a ser delirantes en la depresión mayor o de nivel psicótico).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión.
9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida sin un plan específico, una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

}



## ¿Cómo se relaciona la menopausia con la depresión?

La menopausia y la depresión están estrechamente relacionadas debido a una combinación de factores fisiológicos y psicológicos. Durante la transición hacia la menopausia, muchas mujeres experimentan síntomas como sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor y problemas para conciliar el sueño. Los síntomas intermedios incluyen sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, disfunción sexual e incontinencia urinaria. Los síntomas tardíos consisten en enfermedades degenerativas como la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis. Algunos de estos síntomas pueden estar acompañados o pueden ser similares a los de la depresión, lo que dificulta distinguir en ocasiones entre una u otra condición.

La disminución de los estrógenos puede desencadenar síntomas depresivos como la tristeza, ansiedad, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo. Además, los cambios físicos y emocionales asociados con la menopausia, como la pérdida de masa muscular y los síntomas anteriormente expuestos, pueden afectar la autoestima y aumentar la sensación de melancolía y tristeza.

Existe evidencia contradictoria con respecto a la asociación entre la menopausia y la depresión. Las mujeres con antecedentes de depresión tienen un mayor riesgo de trastornos depresivos durante la menopausia. Las respuestas físicas y psicológicas a la menopausia varían según las condiciones culturales y sociales, se incluye aquí la estructura familiar, las relaciones, el empleo, las actividades sociales, la apariencia física y las expectativas de la persona, entre otras.

### **Características de los trastornos depresivos en la menopausia**

La depresión en la menopausia no tiene una localización física específica, ya que es un trastorno del estado de ánimo que afecta principalmente la esfera emocional y cognitiva de una persona. Los cambios hormonales durante la menopausia pueden influir en el estado de ánimo. Es importante tener en cuenta que la depresión en la menopausia no debe ser considerada simplemente como una reacción natural a los cambios hormonales. Es un trastorno médico que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona.

**Evolución:** la evolución de los trastornos depresivos en la menopausia puede variar en cada individuo. Algunas mujeres pueden experimentar una mejoría en los síntomas depresivos después de la transición menopáusica, mientras que otras pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas o desarrollar depresión por primera vez durante esta etapa de la vida.

**Factores de riesgo:** varios factores pueden influir en la evolución de la depresión en la menopausia, incluyendo:

- **Factores hormonales:** Los cambios hormonales durante la menopausia, particularmente la disminución de los niveles de estrógeno, pueden influir en el estado de ánimo y la salud mental. Algunas mujeres pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a los síntomas depresivos debido a estos cambios hormonales. Los receptores estrogénicos son estructuras fundamentales presentes en las neuronas del hipocampo, corteza prefrontal y amígdala. Los estrógenos presentes



en los receptores confieren varias propiedades: maleabilidad, protección y formación de nuevas conexiones sinápticas y una disminución de dicha hormona da lugar al deterioro en la regulación de emociones, cognición y comportamiento.

- **Historial de depresión:** Las mujeres que han tenido episodios previos de depresión pueden tener un mayor riesgo de experimentar una recurrencia o un empeoramiento de los síntomas depresivos durante la menopausia.
- **Factores genéticos:** Existe evidencia de que la predisposición genética puede influir en la vulnerabilidad de los trastornos depresivos en la menopausia. Si hay antecedentes familiares de depresión u otros trastornos del estado de ánimo, puede haber un mayor riesgo de desarrollar estos síntomas durante la menopausia.
- **Factores psicosociales:** Los factores psicosociales, como el estrés crónico, la falta de apoyo social, los cambios en las relaciones y las demandas familiares o laborales pueden desempeñar un papel en la evolución de la depresión en la menopausia.
- **Salud física:** Los problemas de salud física, como las enfermedades crónicas o la presencia de síntomas menopáusicos incómodos (como los sofocos o los problemas de sueño), pueden contribuir al desarrollo o empeoramiento de los síntomas depresivos.

**Comorbilidad:** los trastornos depresivos en la menopausia a menudo se asocian con otras condiciones de salud física y mental, como trastornos de ansiedad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del tiroides, osteoporosis y otros. La presencia de estas comorbilidades puede aumentar la carga y el impacto negativo de la depresión en la vida de las mujeres en la menopausia. Es importante tener en cuenta que la epidemiología de los trastornos depresivos en esta etapa, puede variar en diferentes poblaciones y contextos culturales y hay que tener en cuenta además que estos factores de riesgo no garantizan necesariamente que una mujer desarrolle depresión durante la menopausia.

**Diagnóstico:** El diagnóstico de los trastornos depresivos en la menopausia se realiza mediante una evaluación completa que incluye, entrevista clínica y la aplicación de criterios diagnósticos establecidos en los manuales correspondientes, examen psiquiátrico y físico, así como test o pruebas psicométricas que apoyen el diagnóstico. Los pasos comunes para el diagnóstico de la depresión en la menopausia incluyen:

- **Evaluación inicial:** Un médico o un especialista en salud mental realizará una entrevista clínica minuciosa y examen general para recopilar información sobre los síntomas, la historia médica y psicosocial de la paciente y obtener los criterios diagnósticos del trastorno correspondiente.
- También se pueden utilizar cuestionarios o escalas de evaluación estandarizadas, como el inventario de depresión de Beck (BDI) o la escala de depresión de Hamilton (HAM-D), para ayudar en la evaluación. Medidas de cribado para evaluar síntomas depresivos y otros.
- Entrevista a familiares y/o personas cercanas que aporten información necesaria para esclarecer o reforzar los criterios médicos.

En la actualidad, no se dispone de escalas específicas para los trastornos del estado de ánimo en la menopausia. Sin embargo, según la bibliografía revisada pueden utilizarse escalas de síntomas y calidad de vida como la Menopause Rating Scale (MRS) y el Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), así como otras escalas como la Escala climatérica de Greene y la Escala de





calidad de vida de Utian para identificar parámetros psicológicos y somáticos que afectan la calidad de vida durante la menopausia. Se hace cada vez más necesario utilizar medidas de evaluaciones integrales y validadas para garantizar un diagnóstico preciso.<sup>(7)</sup>

**Evaluación de los síntomas:** el médico o especialista en salud mental evaluará la presencia y gravedad de los síntomas depresivos. Estos pueden incluir tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa, agitación o enlentecimiento psicomotor, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, entre otros.<sup>(1,8, 9)</sup>

**Diagnóstico diferencial:** es importante descartar otras condiciones médicas que puedan estar contribuyendo a los síntomas depresivos, como enfermedades crónicas, endocrinas, metabólicas o deficiencias nutricionales. Se pueden realizar pruebas de laboratorio adicionales si es necesario.

### Modalidades de tratamiento

El tratamiento de la depresión durante la menopausia puede implicar una combinación de enfoques terapéuticos, que incluye tratamiento medicamentoso y terapia psicológica, es decir un enfoque integral del mismo para su mejor recuperación.

- a) La terapia biológica puede ayudar a aliviar los síntomas depresivos y mejorar el bienestar emocional. Sin embargo, es importante discutir los posibles riesgos y beneficios con los especialistas antes de comenzar cualquier tratamiento hormonal, así como el uso de psicofármacos.
- b) La terapia psicológica puede ser muy útil para abordar los síntomas depresivos durante la menopausia. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión, ya que ayuda a las mujeres a identificar y modificar los pensamientos y patrones de comportamiento negativo.<sup>(10)</sup>

Se puede implementar técnicas individuales y grupales para ayudar a sobrellevar los síntomas y educar sobre un estilo de vida saludable, es decir abordar temas sobre dieta equilibrada, ejercicio regulares, higiene del sueño, apoyo emocional, técnicas de manejo del estrés (respiración, yoga, meditación), actividades de autocuidado, tiempo de calidad con familiares y amigos y actividades placenteras, entre otras.<sup>(11,12,13,14,15,16)</sup>

### CONSIDERACIONES FINALES

A modo de conclusión, los trastornos depresivos durante la menopausia constituyen alteraciones de la salud mental frecuentes que puede afectar significativamente la vida de las mujeres en este periodo, ya que se produce una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que provocan alteraciones en el normal funcionamiento psicológico y físico de las mujeres que lo padece. Aunque no todas las mujeres experimentan síntomas depresivos durante la menopausia, es importante reconocer el comportamiento y las características de los mismos, que pueden aumentar la probabilidad de sufrir esta condición y sus consecuencias, ya que permitirá desarrollar intervenciones efectivas que mejorarán la calidad de vida de las féminas en esta etapa de la vida.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grilli MN, Zencich D, Mejías C, Macció J, Forestieri, OÁ, Uranga A. Transición a la menopausia. SEDICI [Internet] 2022 [citado 18 Jun 2023] Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147821>
2. Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM V) 5ta Ed. USA: American Psychiatric Association; 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. Guerrero Hines C, Chacón Campos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2023 [citado 18 Jun 2023]; 8(1):e933. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>
4. Paramsothy P, Harlow SD, Nan B, Greendale GA, Santoro N, Crawford SL, Gold EB, Tepper PG, Randolph JF Jr. Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. Menopause [Internet]. 2017 [citado 18 Jun 2023]; 24(2):142-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27676632/>
5. Dennerstein L, Smith AM, Morse C, Burger H, Green A, Hopper J, Ryan M. Menopausal symptoms in Australian women. Med J Aust [Internet]. 1993 [citado 18 Jun 2023]; 159(4):232-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8412889/>
6. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. Endocrinol Metab Clin North Am [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2023]; 44(3):497-515. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316239/>
7. Sánchez-Prieto M, Domínguez-Osorio NA, Morillo-Sallent E, Platón-Galofré C, López-Sanclemente M, Sánchez-Borrego R. La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 17 Ene 2024]; 88(6):382-388. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-75262023000600382>
8. Gázquez-Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero-Jurado MM, Mercader-Rubio I, Barragán-Martín AB. Investigación en salud y envejecimiento Volumen II. 1ra ed. España: Editorial Asociación Universitaria de Educación y Psicología; 2015.
9. Blumel JE, Cruz MN, Aparicio NJ. La transición menopausica fisiopatología, clínica y tratamiento Med Buenos Aires [Internet] 2002 [citado 18 Jun 2023]. 62(1):57-65. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/de/mo/revistas/vol62-02/1/menopausia.htm>
10. Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Bobo WV, et al. Consenso. Parte I Guías para evaluación y tratamiento de depresión perimenopausica: recomendaciones. Rev Colomb Menopaus. [Internet]. 2018 [citado 18 Jun 2023]; 24(3):19-37. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994849/003-consenso-parteii-guias-para-evaluacion-y-tratamiento-de-dep\\_wLa6VRt.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994849/003-consenso-parteii-guias-para-evaluacion-y-tratamiento-de-dep_wLa6VRt.pdf)
11. Dorador-González ML, Orozco-Calderón G. Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2018 [citado 18 Jun 2023]; 83(3): 228-239. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/3>



[26982243 Trabajos Originales Sintomas Psicologicos en la Transicion Menopausica](#)

12. Vásquez-Awad D, Neyro JL. Papel de la terapia hormonal de la menopausia en la prevención de la depresión y la demencia tipo Alzheimer. Ginecol Obstet Méx [Internet]. 2018 [citado 18 Jun 2023]; 86(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77398>
13. Menopausia [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 28 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sh>
14. Navarro D, Duany A, Pérez T. Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 1999 [citado 18 Jun 2023]; 7(1):10-4. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=29129>
15. Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. Climateric [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2023]; 14(5):565-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21854296/>
16. Couto-Núñez D, Nápoles-Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet] 2014 [citado 18 Jun 2023]; 18(10):1409 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san111810.pdf>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

