

## Trabajos Originales

# Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica

María-de-Lourdes Dorador-González<sup>1</sup>, Gabriela Orozco-Calderón<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Facultad de Psicología.

<sup>2</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Laboratorio de Psicobiología y Cognición Humana.

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer los síntomas en la Transición Menopáusica, mediante el autoinforme de la mujer, clasificado en tres grupos: 1er. Temprana de la Transición Menopáusica (etapa -2), 2º. Tardía de la Transición Menopáusica y Temprana de Postmenopausia (etapas -1 y +1a) y 3er. grupo Temprana de Postmenopausia con Tardía de Postmenopausia (etapas +1b, +1c y +2), analizando síntomas psicológicos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio no experimental transversal muestreo no probabilístico. Participantes 116 mujeres en un rango de edad entre 40 y 60 años con alto nivel de escolaridad, mediante la Escala de Clasificación en la Menopausia MRS, el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck.

**RESULTADOS:** La muestra quedó conformada por un total de 100 mujeres con al menos un síntoma, con alto nivel de escolaridad y en el rango de edad de 40 a 60 años, agrupadas por etapa de Transición Menopáusica: 1er. grupo 36 mujeres, 2º. grupo 16 y 3er. grupo con 48 personas. Los síntomas psicológicos medidos con MRS son los más frecuentes en 41.60%; reportan queja subjetiva de pérdida de memoria 57% de las mujeres. Alfa Cronbach de .74 en MRS.

**CONCLUSIONES:** Los síntomas psicológicos están presentes como un continuo a lo largo de la Transición Menopáusica, posiblemente debidos a la disminución de concentración de estrógenos, lo que conlleva en algunos casos al diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Leve.

**PALABRAS CLAVE:** Menopausia, Transición Menopáusica, Escala de Clasificación en la Menopausia MRS, Síntomas Psicológicos, Estrógenos, Trastorno Neurocognitivo Leve.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To know the symptoms in the Menopausal Transition, through the self-report of the women, classified into three groups: 1st. Early Menopausal Transition (stage -2), 2nd. Late Menopausal Transition and Early Postmenopause (stages -1 and +1a) and 3rd. group Early Postmenopause with Late Postmenopause (stages +1b, +1 c and +2), analyzing psychological symptoms.

**MATERIAL & METHOD:** Non-experimental transversal study, non-probabilistic sampling. The participants were 116 women between 40 and 60 years old with high schooling level, through The Menopause Rating Scale MRS, Beck Anxiety Inventory and Depression Inventory.

**RESULTS:** The final sample consisted of 100 women with at least one symptom, with a high schooling level in the range of 40 to 60 years, grouped by Menopausal Transition stage: 1st. 36 women, 2nd. Group 16 and 3rd. group with 48. The psychological symptoms measured with MRS were the most frequently in 41.60%; report subjective complaint of memory loss 57% of women. Alfa Cronbach of .74 in MRS.

**CONCLUSION:** Psychological symptoms are present as a continuum throughout the Menopausal Transition, possibly due to the decreased concentration of estrogen, which in some cases leads the diagnosis of Mild Neurocognitive Disorder.

---

**KEY WORDS:** Menopause, Menopausal Transition, The Menopause Rating Scale MRS, Psychological Symptoms, Estrogens, Mild Neurocognitive Disorder.

## ANTECEDENTES

La Transición Menopáusica es la etapa de vida en la mujer que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva, con base a la actualización llevada a cabo en 2001 por grupo de expertos ante los cambios en el eje neuroendócrino hipotálamo-pituitario-gonadal, clasificándose en Etapas de Reproducción, las cuales se puede observar en el **Cuadro 1** como un esquema para facilitar su comprensión<sup>1</sup>.

Las etapas cercanas al Último Periodo Menstrual corresponden a las etapas -1 y +1a, la etapa -1 es la etapa Tardía de la Transición Menopáusica es decir, cuando las características endocrinológicas, biológicas y clínicas se acercan al comienzo de la menopausia y la +1a corresponde a parte de la etapa Temprana de Postmenopausia<sup>1</sup>.

La Transición Menopáusica puede llegar a abarcar desde los 40 a los 60 años, llegando a comprender 20 años de la vida de la mujer en promedio<sup>2,3</sup> cambios en el ciclo menstrual pueden presentarse de cuatro a ocho años antes del Último Periodo Menstrual, el promedio de la Menopausia de Transición es de aproximadamente cuatro años<sup>4</sup>, siendo que la postmenopausia abarque un periodo de 10 años<sup>5</sup>.

La Menopausia de Transición se caracteriza por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos, que explican en parte la aparición de síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales, tales como cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, deterioro en memoria y pobre concentración, fallas o dificultades en lenguaje, patrón sueño-vigilia, deseo y disfrute sexual<sup>2</sup>, algunas mujeres no presentarán síntomas o serán de intensidad media, sin embargo para alrededor de 20% serán molestos<sup>6</sup>, los que motivan la consulta médica porque afectan la calidad de vida<sup>7</sup>.

En México cuando se asocia sintomatología en la Transición Menopáusica o climaterio con base a la NOM-035-SSA2-2002, se entiende el conjunto de signos y síntomas que se presentan en perimenopausia (abarca etapa Temprana y Tardía de Transición Menopáusica y Etapa Temprana de Postmenopausia, es decir, etapa -2, -1 y +1<sup>a</sup>), como consecuencia de las modificación, declinación o cese de la función ovárica que conlleva a un estado de hipoestrogenismo<sup>8,9</sup>.

A través de las Neurociencias se ha reportado la presencia de receptores estrogénicos en estructuras neurales tales como: amígdala, hipocampo y corteza prefrontal<sup>10,11</sup> el cerebro es un importante órgano para los estrógenos, por lo que en la Transición Menopáusica la acción de los estrógenos son potencialmente relevantes para los cambios cognitivos que ocurren en esta etapa<sup>12</sup>. En diversas investigaciones se ha encontrado que las múltiples acciones de los estrógenos a nivel molecular y celular en el SNC confieren plasticidad y protección multimodal a la neurona. Así mismo, ese efecto neuroprotector, estaría directamente vinculado a la regulación de las emociones, la conducta y la cognición<sup>10</sup>, porque se han asociado con regeneración axonal, sinaptogénesis, factores de crecimiento y con una acción antioxidante, con el potencial de mejorar la función cognoscitiva<sup>13</sup>.

Por tanto, la disminución de estrógenos en la mujer afecta las funciones cognitivas, modulan niveles colinérgicos y serotoninérgicos y protegen al cerebro frente al estrés oxidativo, al tiempo que estimulan el crecimiento dendrítico y las espinas sinápticas, tanto en el hipotálamo como en el hipocampo<sup>14,15</sup>.

Se considera un tema de gran interés y que se encuentra en proceso de investigación, ya que se observan desde la Transición Menopáusica trastornos en la atención, olvidos, dificultad para la concentración, así como resolución de problemas. Las alteraciones psíquicas y cognitivas tienen una etiología multifactorial y no se puede asegurar que tengan relación directa con la Transición Menopáusica<sup>5</sup>.

Se busca conocer los síntomas desde la etapa de la Transición Menopáusica con la Escala de Clasificación en la Menopausia MRS, a través del autoinforme de la mujer, en las diferentes etapas para analizar los síntomas psicológicos, dados los pocos estudios que tratan la importancia de éstos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio no experimental transversal o transeccional, muestreo no probabilístico, que evaluó 116 mujeres en un rango de edad entre 40 y 60 años con alto nivel de escolaridad.

### Reclutamiento y procedimiento

Mediante convocatoria en periódico y página de internet local, se invitó a mujeres entre 40 y 60 años a participar. A las mujeres que respondieron a la invitación se les dio a conocer el Protocolo de Investigación y objetivos. Con pleno conocimiento y habiendo aclarando dudas, firmaron el Consentimiento Informado, resguardando la intimidad y confidencialidad de la información proporcionada.

Se tuvieron entrevistas individuales para completar un cuestionario de datos generales y conocer antecedentes médicos, se incluyó información relativa al periodo menstrual, para definir la etapa de la Transición Menopáusica en que se encuentra cada mujer.

Una vez concluida la aplicación de instrumentos al total de la muestra, se calificaron las pruebas y se analizaron resultados. Posteriormente se hicieron tres convocatorias para quienes participaron, dándoles a conocer con oportunidad resultados y conclusiones.

### Participantes

Se presentaron 116 mujeres a participar en forma voluntaria, entre 40 y 60 años en la etapa de Transición Menopáusica, con alto nivel de escolaridad, principalmente del Estado de México.

Se establecieron como criterios de inclusión el presentar al menos un síntoma psicológico, somático y/o urogenital de la Transición Menopáusica y como criterios de exclusión el presentar alto nivel de ansiedad y/o depresión, así como el presentar alguna enfermedad que pudiera alterar las funciones cognitivas de la persona.

### Instrumentos

Una vez concluida la entrevista, se aplicaron instrumentos válidos y confiables en población mexicana:

- BAI, Beck Anxiety Inventory de Beck Epstein, Brown & Sterr (1988) que pudieran alterar las funciones cognitivas o confundirse con síntomas de la Transición Menopáusica<sup>16</sup>.
- BDI, Beck Depression Inventory de Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh (1961) que pudieran alterar las funciones cognitivas o confundirse con síntomas de la Transición Menopáusica<sup>17</sup>.
- MRS, Menopause Rating Scale de Berlín Center for Epidemiology and Health (1900s) identifica los SC además de servir como escala de calidad de vida relacionada con la salud.

La MRS fue formalmente estandarizada conforme a las normas psicométricas, identificando tres

dimensiones independientes que explican 58.8% de la varianza total: somato-vegetativa, psicológica y urogenital. El mínimo y máximo de puntos varían entre las tres dimensiones, en el **Cuadro 2** se observan la lista de 11 síntomas o quejas, cada una puntúa con 0 si no existen quejas y hasta 4 dependiendo de la severidad según los perciba la mujer, quien directamente contestará la escala al haberse diseñado como autoadministración<sup>18,19</sup>.

### ANALISIS DE DATOS

Los resultados obtenidos de los cuestionarios e instrumentos se analizaron utilizando Excel y el programa estadístico SPSS Statistics versión 21. Se obtuvo información mediante análisis estadísticos descriptivos, ANOVA de una vía, con nivel de significancia <0.05, para determinar comparaciones entre los diferentes grupos de las etapas en las funciones cognitivas, psicológicas y de SC, utilizándose la prueba post-hoc de Bonferroni. Así como análisis de correlación, para determinar la relación entre las funciones cognitivas con ocupación, hábitos y variables clínicas de ansiedad y depresión. Adicionalmente se analizó con Alfa Cronbach la fiabilidad del cuestionario MRS.

### RESULTADOS

La muestra quedó conformada por un total de 100 mujeres con al menos un síntoma, con alto nivel de escolaridad y en el rango de edad de 40 a 60 años.

Se definieron tres grupos: 1<sup>er</sup>. grupo Etapa Temprana de la Transición Menopáusica (etapa -2) conformado por 36 mujeres, con promedio de edad de 45.77 años, rango de 40 a 51 años y desviación de 2.73; 2<sup>o</sup>. Grupo Etapa Tardía de la Transición Menopáusica y Temprana de Postmenopausia (etapas -1 y +1a) 16 mujeres con promedio de edad de 49.25 años, rango de 44 a 55 años y desviación estándar de 2.79 y el 3<sup>er</sup>. grupo siendo el más numeroso con 48 mujeres en Etapa Temprana o Tardía de Postmenopausia (etapas +1b, +1c y +2) con promedio de edad de 52.38, rango de 41 a 60 años y desviación estándar de 4.45.

Se explica que la diferencia de medias en edad es significativa al nivel 0.05, en las diferentes etapas, ya que cada una de éstas abarca en promedio un periodo diferente de edad, encontrándose sin embargo mujeres en etapa de postmenopausia a edades tempranas, debido principalmente a intervenciones quirúrgicas.

Se confirmó la presencia de síntomas propios de la Transición Menopáusica a partir de la autoadministración de MRS, se corroboró la homogeneidad de la muestra, para llevar a cabo el análisis correcto, tomando en cuenta nivel de estudios, ocupación, hábitos, así como variables clínicas de depresión y ansiedad. Por encontrarse dentro de los síntomas psicológicos, el estado de ánimo depresivo y la ansiedad y dado que se pueden confundir con cambios en las funciones intelectuales y/o síntomas de ésta etapa, se evaluaron específicamente por medio del BDI y BAI, no encontrando casos relevantes que se tuvieran que quitar de la muestra de análisis

Se observa en el **Cuadro 3** con los resultados de MRS la intensidad de los síntomas, siendo los mayores en términos globales los psicológicos, seguidos de los somáticos y los urogenitales.

Con los resultados del **Cuadro 4** se indica con MRS, la frecuencia de los síntomas divididas en los tres grupos mencionados, se encontraron los síntomas psicológicos como los de mayor frecuencia, en comparación con los somáticos y urogenitales, por otra parte, se destaca el alto porcentaje como síntomas urogenitales en postmenopausia.

Se encontraron algunas diferencias significativas como se muestra en el **Cuadro 5** en algunos síntomas, entre los grupos. No existe diferencia significativa en síntomas psicológicos, por lo que se considera como un continuo en los tres grupos.

Se obtuvo Alfa Cronbach de .74 en la MRS.

## DISCUSION

Para favorecer la cultura de la vida de la mujer, se pone de relevancia la importancia en el uso preciso de términos, así mismo se propone dar pláticas frecuentes para que la mujer conozca más sobre los cambios y síntomas posibles en esta etapa de vida, para recibirla con tranquilidad y aceptación.

Opiniones basadas en comités de expertos establecen que los cuestionarios o escalas de evaluación disponibles no muestran utilidad en la valoración de los síntomas menopáusicos<sup>5</sup>, sin embargo, se propone la práctica habitual de la MRS al ser un instrumento validado, que ha sido ampliamente usado en Latinoamérica y con el que se han llevado estudios diversos en México. Sugiere una alta fiabilidad y una buena validez, está bien definida<sup>20,21</sup>, por lo que se propone su implementación entre especialistas, el Alfa Cronbach de .74, indicativo de un nivel de confiabilidad respetable.

Observaciones, experiencia clínica y comités de expertos establecen que los síntomas vasomotores y vaginales son los que más frecuentemente se observan en la menopausia, tienen una duración variable y una relación causal con el hipoestrogenismo<sup>5</sup>. Estudios de cohortes o casos mencionan que cuando los síntomas vasomotores son frecuentes e intensos pueden alterar la calidad de vida de la persona al condicionar trastornos en el sueño, fatiga e irritabilidad<sup>5</sup>; otros síntomas adicionales reportados con frecuencia son baja autoestima, ansiedad y tendencia al llanto, bochornos, mareos y nerviosismo<sup>7,13</sup>, encontrándose algunos de estos dentro de los síntomas psicológicos. Se pone de relevancia tras los resultados obtenidos, el que se puedan en futuros estudios hacer distinción por etapas de la Vida Reproductiva, la Transición Menopáusica y Postmenopausia, sin olvidar la precisión propuesta por los expertos en sus diferentes etapas, para no caer en generalizaciones que pueden aplicar a un grupo, pero no a otro, sobre todo por tratarse de un periodo prolongado de alrededor de 20 años.

Se ha considerado que el estrés, creencias culturales y personales acerca de la Transición Menopáusica, influyen de manera decisiva en la manifestación e intensidad de los síntomas psicoemocionales<sup>15</sup>, sin embargo diversas investigaciones plantean que entre un tercio y dos tercios de las mujeres reconocen dificultades mnésicas y disminución en sus funciones intelectuales<sup>10,15,22,23</sup>. En 2013 en un estudio en México realizado por Legorreta y colaboradores, se reportó como primer síntoma precisamente el cansancio físico y mental, lo que concuerda con el presente estudio. Se pone de relevancia los resultados obtenidos con pruebas de tamizaje como el MoCA donde se concluye que en más del 50% se puede asociar la Transición Menopáusica con posible deterioro del funcionamiento intelectual, determinando en algunos casos Trastorno Neurocognitivo Leve<sup>23,24</sup>.

No existieron diferencias significativas entre los tres grupos en los síntomas psicológicos, lo que habla de un continuo, especialmente de disminución física y mental durante la Transición Menopáusica y Postmenopausia, lo cual se puede explicar por la reducción en los estrógenos, los que favorecen sinapsis, crecimiento, neurogénesis, memoria episódica y sistemas neurotransmisores. Los estrógenos protegen contra la apoptosis y daño neuronal, colabora con neurotransmisores

(acetilcolina, serotonina, noradrenalina y glutamato) en procesos de memoria<sup>12,25</sup>.

## CONCLUSIONES

Queda pendiente el hacer extensivo estos resultados con mujeres de bajo nivel educativo y en general a otros ambientes socioculturales.

Se destaca la importancia de poner a la mujer en alerta para recibir atención primaria ante los cambios que se presentan principalmente durante la Transición Menopáusicas, fomentar hábitos saludables y realizar todo tipo de actividades mentales que le permitan reactivarse en sus funciones intelectuales.

Se destaca que los síntomas psicológicos se encuentran como un síntoma continuo a lo largo de esta etapa de vida de la mujer, con mayor intensidad y frecuencia, en especial el referente a la disminución física y mental, la cual se describe como un menor rendimiento, cansancio, problemas de memoria, disminución en concentración y olvidos frecuentes, que pueden llevar a detectar en forma temprana Trastorno Neurocognitivo Leve.

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a las 116 mujeres que participaron y a todas aquellas personas que quieran participar del siguiente estudio no dude en ponerse en contacto,*

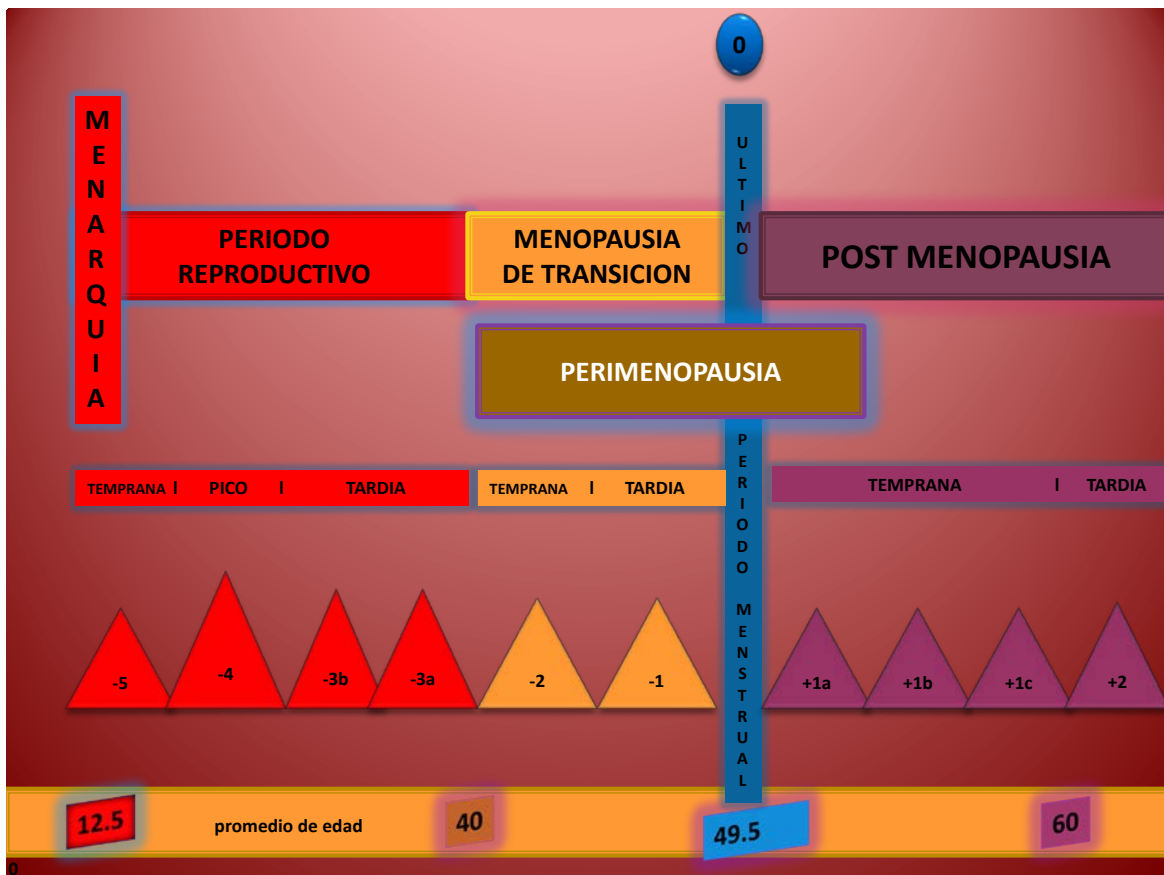
## REFERENCIAS

1. Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., De Villiers, T. J., for the STRAW +10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. 2012; 19(4):387-395  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3340903/> (Consulta: junio 2018)
2. Legorreta, Peyton D. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. Avances en Psicología Latinoamericana. 2007;25(1):44-51 Dirección URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2542689.pdf> (Consulta: marzo 2018).
3. Monroy, A. Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana. 2005;XVIII(1). Dirección URL: [http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol18num1/articulos/efectos\\_mujer/](http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol18num1/articulos/efectos_mujer/) (Consulta: marzo 2018).
4. Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., Hess, R., Joffe, H., Kravitz, H. M., Teer, P. G. & Thurston, R. C. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). National Institutes of Health, 2015;175(4):531-539.  
doi:10.1001/jamainternmed.2014.8063 Dirección URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686030> (Consulta: marzo 2018).
5. Vázquez Martínez de Velasco, J. E.; Morfin Martín J. & Motta Martínez, E. Estudio del Climaterio y la Menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia 2010;235-256. Dirección URL: [http://www.comego.org.mx/GPC\\_TextoCompleto/10Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf](http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/10Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf) (Consulta: marzo 2018).
6. Lumsden, M. A., Davies, M. & Sarri, G. Diagnosis and Management of Menopause The National Institute of Health and Care Excellence (NICE) JAMA Intern Med. 2016;176(8):1205-1206.  
doi:10.1001/jamainternmed.2016.2761. Dirección URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2528286?redirect=true> (Consulta: marzo 2018).
7. Hernández-Valencia, M., Córdova-Pérez, N., Basurto, L., Saucedo, R., Vargas, C., Vargas, A., Ruiz, M., Manuel, L. & Zárata, A. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecología y Obstetricia de México. 2010;78(4):232-237. Dirección URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom104e.pdf> (Consulta: marzo 2018).
8. Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002.

- Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Diario Oficial de la Federación. 2003;1:13-36. Dirección URL: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284235&fecha=07/01/2013) (Consulta: marzo 2018).
9. Rodríguez, B. M. Climaterio femenino del mito a una identidad posible. Lugar Editorial, Buenos Aires. 2000.
  10. Martino, P. L. El Rendimiento Mnésico en la Mujer Climatérica: una Revisión. Revista Chilena de Neuropsicología. 2013;9(1-2):16-20. Dirección URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179333051005.pdf> (Consulta: marzo 2018).
  11. McEwen, B. S., Akama, K. T., Spencer-Segal, J. L., Milner T. A. & Waters E. M. Estrogen effects on the brain: actions beyond the hypothalamus via novel mechanisms. Behavior Neuroscience. 2006;126(1):4-16. doi:10.1037/a0026708
  12. Henderson, V. W. Cognitive Changes After Menopause: Influence of Estrogen Clin Obstet Gynecol. 2008;51(3):618-626. doi:10.1097/GRF.0b013e318180ba10. Dirección URL: [https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2008/09000/Cognitive\\_Changes\\_After\\_Menopause\\_Influence\\_of.17.aspx](https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2008/09000/Cognitive_Changes_After_Menopause_Influence_of.17.aspx) (Consulta: marzo 2018).
  13. Portellano, J. A. Introducción a la Neuropsicología. Mc. Graw Hill Interamericana de España. 2005. ISBN: 84-481-9821-2
  14. Greendale, G. A., Huang, M. H., Wight, R. G., Seeman, T., Luetters C., Avis, N. E., Johnston, J. & Karlamangla, A. S. Effects of the menopause transition and hormone use on cognitive performance in midlife women. Neurology. 2009;72:1850-1857. Dirección URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690984/pdf/6598.pdf> (Consulta: marzo 2018).
  15. Estudio y tratamiento de mujeres en el climaterio y la posmenopausia. Punto de vista de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio en el año 2010. Ginecol. Obstet. Mex. 2010;78(8):423-440. Dirección URL: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/secciones/articulos-de-revision/estudio-y-tratamiento-de-mujeres-en-el-climaterio-y-la-posmenopausia-punto-de-vista-de-la-asociacion-mexicana-para-el-estudio-del-climaterio-en-el-ano-2010-ver-pdf/>
  16. Robles, Varela, R., Jurado S. & Páez F. Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. Revista Mexicana de Psicología. 2001;18(2):211-218 Dirección URL: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas> (Consulta: marzo 2018).
  17. Jurado S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La Estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México Salud Mental 21(3), 26-31 Dirección: <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2103/sm210326.pdf?PHPSESSID=22446745dc6c2c8f83a5a2cb8b506737> (Consulta: marzo 2018).
  18. MRS The Menopause Rating Scale / Berlin Center for Epidemiology and Health Research. 2008. Dirección URL: <http://www.menopause-rating-scale.info/development.htm> (Consulta: marzo 2018).
  19. Heinemann, L., Potthoff, P. & Schneider, H. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health and Quality of Life Outcomes. 2003;1(28). Dirección URL: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-1-28> (Consulta: marzo 2018).
  20. Legorreta, P. D., Montañó, J. A., Hernández, I., Salinas, C. & Hernández Bueno, J. A. Age at menopause, motives for consultation and symptoms reported by 40-59-year-old Mexican women. Climateric 2013;16:417-425.

- Dirección URL:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22888911>  
(Consulta: marzo 2018).
21. Aceves, Solano J. Y. Estudio comparativo de la Terapia Hormonal de Reemplazo dosis bajas versus dosis estándar y sus efectos en la Sintomatología Climatérica de acuerdo a la Escala Menopause Rating Scale. (Tesis de posgrado en Ginecología y Obstetricia, Estado de México). 2014 Dirección URL: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14684/414\\_192.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14684/414_192.pdf?sequence=1) (Consulta: marzo 2018).
22. Dorador-González M.L. Trastorno Neurocognitivo Leve en el Climaterio (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2017. Dirección URL: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/EVIYT3B568L9EYRJH6264C4SAVNUVHPMS3NQU65BQTS9AQ4BI6-15127?func=find-b&request=trastorno+neurocognitivo+leve+en+el+climaterio&find\\_code=WRD&adjacent=N&filter\\_code\\_2=WYR&filter\\_request\\_2=&filter\\_code\\_3=WYR&filter\\_request\\_3=&x=34&y=12](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/EVIYT3B568L9EYRJH6264C4SAVNUVHPMS3NQU65BQTS9AQ4BI6-15127?func=find-b&request=trastorno+neurocognitivo+leve+en+el+climaterio&find_code=WRD&adjacent=N&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=&x=34&y=12) (Consulta: marzo 2018).
23. Weber, T. M., Maki, M. P. & McDermott, P. M. (2014). Cognition and mood in perimenopause: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 142, 90-98. Dirección URL: [https://www.researchgate.net/publication/239073081\\_Cognition\\_and\\_mood\\_in\\_perimenopause\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/239073081_Cognition_and_mood_in_perimenopause_A_systematic_review_and_meta-analysis) (Consulta: marzo 2018).
24. Dorador-González Maria de Lourdes. Trastorno Neurocognitivo Leve en el Climaterio tamizaje con MoCA. *Rev. Mex. Neuroci.* 2016;17(S1:S346) Dirección URL: [https://issuu.com/salvadororozco6/docs/revmexneuroci\\_resumenes\\_de\\_trabajos/203](https://issuu.com/salvadororozco6/docs/revmexneuroci_resumenes_de_trabajos/203) (Consulta: marzo 2018).
25. Ferreira, D., Correia, R., Nieto, A., Machado, A., Molina, Y. & Barroso, J. Cognitive decline before the age of 50 can be detected with sensitive cognitive measures. *Psicothema.* 2015;27(3):216-222. Dirección URL: Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72741183002.pdf> (Consulta: marzo 2018).

**Cuadro 1.** Esquema de las Etapas Reproductivas (The Stages of Reproductive Aging Workshop +10) <sup>1</sup>





**Cuadro 2.** Definición conceptual y operacional de los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales con la Escala de Clasificación de la Menopausia MRS.

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	
<b>Síntomas del Climaterio con Instrumento MRS</b>			
SOFOCOS, BOCHORNOS	Episodios de sudoraciones o calores..	0	Ninguno
MOLESTIAS CARDIACAS	Palpitaciones o latidos inusuales del corazón, aceleramiento del corazón o taquicardia, opresión.	1	Poco
ALTERACIONES DEL SUEÑO	Dificultad en conciliar el sueño, mantenerse dormida, levantarse temprano, insomnio.	2	Moderado
MALESTAR EN ARTICULACIONES Y MÚSCULOS	Dolor en las articulaciones, músculos, huesos, quejas reumatoides, calambres.	3	Grave
		4	Muy grave
<b>SINTOMAS SOMÁTICOS</b>	Dolencias o sensaciones físicas.	0	2 Sin síntomas o muy pocos
		3	4 Síntomas ligeros
		5	8 Síntomas moderados
		≥	9 Síntomas severos
ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO	Decaída, triste, alborde de lágrimas o llano fácil, falta de energía, apatía, pérdida de interés.	0	Ninguno
IRRITABILIDAD	Sentirse nerviosa, tensión interna, sentimientos de agresividad, mal carácter, explota con facilidad.	1	Poco
ANSIEDAD	Sentirse angustiada, inquietud interior, temerosa, impaciente, sensación de pánico.	2	Moderado
DISMINUCIÓN FÍSICA Y MENTAL	Rinde menos, cansancio, problemas de memoria, disminución en concentración, olvidos frecuentes.	3	Grave
		4	Muy grave
<b>SITOMAS PSICOLÓGICOS</b>	Señal o indicio de que algo está afectando a la persona	0	1 Sin síntomas o muy pocos
		2	3 Síntomas ligeros
		4	6 Síntomas moderados
		≥	7 Síntomas severos
DIFICULTADES SEXUALES	Cambios en el deseo sexual, en actividad sexual y satisfacción.	0	Ninguno
DIFICULTADES EN VEJIGA	Dificultad al orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar.	1	Poco
		2	Moderado
SEQUEDAD VAGINAL	Sensaciones de sequedad o ardor en la vagina, dolor en relaciones sexuales (dispareunia)	3	Grave
		4	Muy grave
<b>SINTOMAS UROGENITALES</b>	Cambios que producen atrofia por la disminución del grosor epitelial y bajo tono muscular pélvico	0	1 Sin síntomas o muy pocos
		1	3 Síntomas ligeros
		2	3 Síntomas moderados
		≥	4 Síntomas severos

**Cuadro 3.** Intensidad de Síntomas con la Escala de Clasificación de Menopausia MRS, en sus dimensiones somáticas, psicológicas y urogenitales.

SINTOMAS	<u>SOMÁTICOS</u>	<u>PSICOLÓGICOS</u>	<u>UROGENITALES</u>
<i>SIN SINTOMAS</i>	4%	4%	16%
MUY POCOS	24%	7%	0%
LIGEROS	42%	25%	17%
MODERADOS	26%	39%	34%
MUY SEVEROS	4%	25%	33%
<b>SÍNTOMAS EN LA TRANSICION MENOPAUSICA</b>	33.24%	<b>41.60%</b>	25.16%

**Cuadro 4.** Frecuencia de Síntomas con Escala de Clasificación de Menopausia MRS, en Transición Menopáusica y Postmenopausia

	<u>ETAPA</u> <u>-2</u>	<u>ETAPA</u> <u>-1 y +1 a</u>	<u>ETAPA</u> <u>+1 b, + 1 c, + 2</u>	<u>TOTAL</u>
Sin síntomas o muy pocos	44.40%	31.20%	14.60%	30.07%
Síntomas ligeros	38.90%	37.50%	45.80%	40.73%
Síntomas moderados	16.70%	31.30%	31.30%	26.43%
Síntomas muy severos	0.00%	0.00%	8.30%	2.77%
<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS</b>	<b>31.85%</b>	<b>35.82%</b>	<b>33.16%</b>	<b>33.61%</b>
Sin síntomas o muy pocos	16.60%	18.70%	4.10%	13.14%
Síntomas ligeros	27.80%	25.00%	22.90%	25.23%
Síntomas moderados	38.90%	25.00%	43.80%	35.90%
Síntomas muy severos	16.70%	31.30%	29.20%	25.73%
<b>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</b>	<b>44.13%</b>	<b>44.03%</b>	<b>39.70%</b>	<b>42.62%</b>
Sin síntomas o muy pocos	22.30%	18.70%	10.40%	17.13%
Síntomas ligeros	25.00%	12.50%	12.50%	16.67%
Síntomas moderados	33.30%	43.80%	31.30%	36.13%
Síntomas muy severos	19.40%	25.00%	45.80%	30.07%
<b>SÍNTOMAS UROGENITALES</b>	<b>24.02%</b>	<b>20.15%</b>	<b>27.14%</b>	<b>23.77%</b>

**Cuadro 5.** Análisis de Síntomas con la Escala de Clasificación de Menopausia MRS, en Transición Menopáusica y Postmenopausia

SÍNTOMAS	ETAPA -2		ETAPA -1 y +1 a		ETAPA +1 b, +1 c, +2		TOTAL		ANÁLISIS ESTADÍSTICO		POR SÍNTOMAS	TOTAL
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	F	P	FRECUENCIA	FRECUENCIA
SOFOCOS, BOCHORNOS	<b>0.47 *</b>	0.65	<b>1.31 *</b>	1.14	0.88	0.89	0.89	0.90	5.64	<b>0.00</b>	7.11%	21.39%
MOLESTIAS CARDIACAS	<b>0.28 *</b>	0.45	0.63	0.81	<b>0.71 *</b>	0.77	0.54	0.70	4.27	<b>0.02</b>	4.80%	14.44%
ALTERACIONES DEL SUEÑO	1.14	0.96	0.88	0.89	1.33	1.00	1.12	0.97	1.43	0.24	10.58%	31.82%
MALESTAR EN ARTICULACIONES	0.97	0.88	1.56	0.89	1.27	1.05	1.27	0.98	2.25	0.11	10.75%	32.35%
<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS</b>	<b>2.86 *</b>	1.69	4.38	2.25	<b>4.19 *</b>	2.32	3.81	2.19	4.96	<b>0.00</b>	33.24%	33.24%
ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO	0.81	0.82	1.13	0.96	1.13	0.76	1.02	0.83	1.76	0.18	8.98%	21.58%
IRRITABILIDAD	1.25	0.84	0.94	0.77	1.33	0.86	1.18	0.84	1.34	0.27	11.02%	26.50%
ANSIEDAD	0.92	0.97	0.88	1.02	0.98	0.96	0.93	0.96	0.08	0.92	8.35%	20.09%
DISMINUCIÓN FÍSICA Y MENTAL	1.27	0.85	1.68	1.01	1.58	0.90	1.51	0.90	1.65	0.20	13.25%	31.84%
<b>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</b>	4.25	2.59	4.63	3.10	5.02	2.41	4.63	2.59	0.91	0.40	41.60%	<b>41.60%</b>
DIFICULTADES SEXUALES	<b>0.92 *</b>	0.81	1.14	0.89	<b>1.58 *</b>	1.13	1.21	1.02	4.91	<b>0.00</b>	11.29%	44.88%
DIFICULTADES EN VEJIGA	0.44	0.69	0.69	1.14	0.71	0.80	0.61	0.83	1.13	0.33	5.42%	21.55%
SEQUEZAD VAGINAL	<b>0.61 *</b>	0.80	0.86	1.26	<b>1.23 *</b>	1.10	0.90	1.06	3.49	<b>0.03</b>	8.45%	33.57%
<b>SÍNTOMAS UROGENITALES</b>	<b>1.97 *</b>	1.63	2.69	2.44	<b>3.52 *</b>	2.33	2.73	2.22	5.50	<b>0.00</b>	25.15%	25.16%
<b>TOTAL DE SÍNTOMAS EN MENOPAUSIA</b>	<b>9.08 *</b>	4.60	11.70	6.19	<b>12.73 *</b>	5.07	11.17	5.32	5.32	<b>0.00</b>		100%

\* Diferencia significativa por grupos de edades al nivel 0.05