



Hoja de datos de SWAN:

Depresión en las mujeres: a partir de la madurez y a través de la transición menopáusica (depresión perimenopáusica)

¿Afecta la transición menopáusica el estado de ánimo de una mujer?

- No es raro que algunas mujeres experimenten síntomas psicológicos y emocionales, o cambios del estado de ánimo durante la transición menopáusica (TM). Estos pueden ser causados por muchos factores.
- Los síntomas depresivos, tales como sentimientos periódicos de tristeza, sentirse abatida, cansada, inútil o desesperanzada no son raros y pueden afectar hasta a una cuarta parte de las mujeres aun antes de la transición menopáusica. Algunos estudios han mostrado que el porcentaje de mujeres que experimentan síntomas depresivos durante la perimenopausia es más alto, pero los porcentajes exactos varían ampliamente a través de las poblaciones y países de los estudios. Muchas menos mujeres experimentan síntomas de largo plazo y depresivos severos, denominados depresión mayor o clínica (véase a continuación).
- La transición menopáusica es el período de la madurez en que las mujeres comienzan a experimentar cambios en la cantidad, duración, y el momento del flujo menstrual, y luego comienzan a saltar menstruaciones. Las mujeres son más vulnerables al desarrollo de síntomas depresivos durante la transición, especialmente justo antes de su menstruación final.
- Los cambios en las hormonas femeninas a través de la TM pueden contribuir a los síntomas depresivos, y puede que los síntomas empeoren cuando los niveles de estrógeno varíen más ampliamente y ya no se produzca progesterona.
- A menudo los síntomas depresivos clásicos ocurren en combinación con, y pueden ser resultado de, otros síntomas menopáusicos tales como los sofocos y los sudores nocturnos, pero también pueden deberse a la perturbación del sueño. Puede que estos también ocurran como resultado de desafíos psicológicos como problemas de relaciones, cambios de ingresos, u otros eventos estresantes. Puede ser difícil determinar todos los factores que contribuyan a las perturbaciones del estado de ánimo.
- Puede que algunas mujeres experimenten síntomas depresivos por vez primera durante la madurez. Para estas mujeres, eventos estresantes de la vida, un historial de trastorno de ansiedad, y limitaciones de salud física parecen ser factores de riesgo más importantes para este primer episodio de síntomas depresivos que la menopausia.
- Un diagnóstico clínico de depresión, también denominado trastorno depresivo mayor (TDM) es una perturbación del estado de ánimo que incluye sentimientos persistentes de tristeza, abatimiento, falta de energía, y pérdida de interés o placer en actividades de las cuales una vez se disfrutó, hasta el punto en que estos síntomas también afectan comer, dormir, y las actividades diarias, con una duración de al menos dos semanas.
- Puede que las mujeres que han tenido TDM antes de la menopausia sean más vulnerables a tener síntomas depresivos o TDM durante la perimenopausia y en los años precoces posmenopáusicos.

¿Qué puede hacer usted para evitar o aliviar la depresión durante la transición menopáusica y la posmenopausia?

- Estar consciente de los síntomas depresivos y el aumento de los factores de estrés u otros retos psicológicos o físicos.
- Adoptar comportamientos saludables y prácticas preventivas (p. ej., seguir una dieta saludable, ejercitarse, dormir bien, practicar terapias de conciencia plena y meditación, pasar tiempo con los amigos) para reducir el estrés.
- Infórmele a su proveedor de cuidados de salud sobre sus síntomas depresivos o busque una remisión a un profesional de cuidados de salud para que puedan proveerle estrategias de tratamiento y soluciones. Hay disponibles tratamientos eficaces con y sin medicamentos.
- Existe cierta evidencia de que la terapia con estrógeno tiene un efecto antidepresivo comparable al de los medicamentos antidepresivos tradicionales. Sin embargo, a las mujeres que no han tenido una histerectomía por lo general se les receta terapia hormonal que combina estrógeno con progesterona, y la investigación del efecto de la TH combinada sobre los síntomas depresivos es escasa.



Para más información, sírvase consultar:

1. Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, Bromberger JT, Freeman EW, Athappilly G, Bobo WV, Rubin LH, Koleva HK, Cohen LS, Soares CN, on behalf of the Board of Trustees for The North American Menopause Society (NAMS) and the Women and Mood Disorders Task Force of the National Network of Depression Centers. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: Summary and recommendations. *Journal of Women's Health* 2019;28:117-134.
2. Bromberger JT, Epperson CN. Depression during and after the perimenopause: Impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2018;45(4): 663-678.
3. Freeman EW, Sammel MD, Boorman DW, Zhang R. Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. *JAMA Psychiatry* 2014;71:36-43.
4. Woods NF, Smith-DiJulio K, Percival DB, Tao EY, Mariella A, Mitchell ES. Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause* 2008;15:223-232.
5. Hickey M, Schoenaker DA, Joffe H, Mishra GD. Depressive symptoms across the menopause transition: findings from a large population based cohort study. *Menopause* 2016;23:1287-1293.
6. Freeman EW. Depression in the menopause transition: Risks in the changing hormone milieu as observed in the general population. *Women's Midlife Health* 2015;1:2:1-11.
7. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, Karvonen-Gutierrez C, Waetjen LE, Matthews K. The menopause transition and women's health at midlife: A progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2019;26:1213–1227.
8. El Khoudary S, Santoro N. SWAN – Scientific Paradigm Shifts. Presented at the MsFLASH Symposium "Taking Charge of Your Magnificent Menopause," University of California San Diego, San Diego, CA, March 3, 2022.
9. Kravitz HM. Menopause and Mental Health. In Friedman, Howard S. (Editor in Chief). *Encyclopedia of Mental Health*. Second Edition. Volume 3. Waltham, MA, Academic Press, 2016:57-65.
10. Kravitz HM, Colvin AB, Avis NE, Joffe H, Chen Y, Bromberger JT. Risk of high depressive symptoms after the final menstrual period: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2022;29 [in press].
11. Soares CN. Depression. In *Menopause Practice: A Clinician's Guide*, 6th Edition (in Chapter 6, Diseases Common in Midlife Women). Pepper Pike, Ohio, The North American Menopause Society, 2019:138-142.
12. Joffe H, de Wit A, Coborn J, Crawford S, Freeman M, Wiley A, Athappilly G, Kim S, Sullivan KA, Cohen LS, Hall JE. Impact of estradiol variability and progesterone on mood in perimenopausal women with depressive symptoms. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2020;105(3):e642–e650.
13. Chung H-F, Pandeya N, Dobson AJ, et al. The role of sleep difficulties in the vasomotor menopausal symptoms and depressed mood relationships: an international pooled analysis of eight studies in the InterLACE consortium. *Psychological Medicine* 2018;48(15):2550-2561.
14. Website: American Psychiatric Association. What is Depression? <https://psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.

*SWAN reconoce que la raza es un constructo social y que incluir la raza o la etnicidad al describir nuestros hallazgos es complicado, porque hay razones a favor y en contra para ello. Al igual que otros estamos revisando activamente el mejor enfoque para asegurarnos de proveer a las pacientes la mejor información sobre su salud.