




Transición a la menopausia y síntomas emocionales en mujeres de mediana edad

 Juan P. Matzumura-Kasano,¹  Hugo F. Gutiérrez-Crespo,²  Raúl A. Ruiz-Arias.³

RESUMEN

Objetivo: Analizar los síntomas presentes durante la transición menopáusica y su relación con la aparición de síntomas emocionales en mujeres de mediana edad.

Métodos: Estudio de diseño no experimental, analítico y de corte transversal. Participaron mujeres de entre 44 y 55 años atendidas en establecimientos de salud del primer nivel. Se aplicaron los criterios del Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10). El muestreo fue no probabilístico. Se utilizaron dos instrumentos: la Menopause Transition Scale (fiabilidad: $\alpha = 0,63$) para evaluar los síntomas menopáusicos, y el Menopause Emotional Symptom Questionnaire (13 ítems; fiabilidad total: $\alpha = 0,926$) para medir síntomas emocionales. El análisis de correlación se realizó mediante el coeficiente de Spearman.

Resultados: La edad promedio fue de 50,8 años. El 53,9 % manifestó fatiga matutina moderada, el 49,9 % reportó ansiedad y depresión en forma moderada y el 24,4 % presentó disminución grave de la libido. El 63,9 % de las participantes presentó síntomas moderados durante la transición menopáusica. El 45 % expresó preocupación leve, el 44,4 % reportó enfado leve ante acontecimientos inevitables, el 49,3 % presentó dificultades para conciliar el sueño y el 41 % tuvo dificultades generales para dormir. El 91,4 % mostró bajo riesgo de síntomas emocionales. Se identificó una correlación inversa y moderada entre los síntomas menopáusicos y los síntomas emocionales ($R = -0,599$).

Conclusión: Durante la transición a la menopausia, la mayoría de las mujeres presentó síntomas en forma moderada y bajo riesgo de síntomas emocionales.

Palabras clave: Menopausia, Síntoma emocional, Síntomas.

Menopausal Transition and Emotional Symptoms in Middle-Aged Women

SUMMARY

Objective: To analyze the symptoms experienced during the menopausal transition and their relationship with the presence of emotional symptoms in middle-aged women.

Methods: A non-experimental, analytical, cross-sectional study was conducted. Participants were women aged 44 to 55 who received care in primary-level health centers. The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) criteria were applied. A non-probabilistic sampling method was used. Two instruments were applied: the Menopause Transition Scale (reliability: $\alpha = 0.63$) to assess menopausal symptoms, and the Menopause Emotional Symptom Questionnaire (13 items; total reliability: $\alpha = 0.926$) to evaluate emotional symptoms. Correlation analysis was performed using Spearman's coefficient.

Results: The mean age was 50.8 years. A total of 53.9 % reported moderate morning fatigue, 49.9 % experienced moderate anxiety and depression, and 24.4 % had severe loss of libido. Overall, 63.9 % of participants reported moderate symptoms during the menopausal transition. Additionally, 45 % felt mildly worried, 44.4 % reported mild irritability due to unavoidable events, 49.3 % had trouble falling asleep, and 41 % had general difficulty sleeping. A total of 91.4 % were classified as low risk for emotional symptoms. An inverse and moderate correlation was found between menopausal transition symptoms and emotional symptoms ($R = -0.599$).

Conclusion: During the menopausal transition, most women presented moderate symptoms and a low risk of emotional symptoms.

Keywords: Menopause, emotional symptoms, symptoms (Source: MeSH- NLM).

¹Médico gineco-obstetra. Profesor principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Past presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Doctor en medicina. ²Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magister en Docencia e Investigación de Salud. ³Estadístico. Profesor Asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Magister en Estadística. Correo para correspondencia: jmatzumura@yahoo.com

Forma de citar este artículo: Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Transición a la menopausia y síntomas emocionales en mujeres de mediana edad. Rev Obstet Ginecol Venez. 2025;85(4):550-560. DOI: 10.51288/00850408

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es considerado un desafío social relevante debido al incremento de la esperanza de vida que supera la octava década en

diversos países, transformándolos en sociedades con una estructura demográfica rectangular. Se estima que, para el año 2030, el número de mujeres posmenopáusicas en el mundo alcanzará los 1200 millones. En países latinoamericanos como el Perú, el 39,1 % de las mujeres supera los 60 años (1-3).

La menopausia constituye la etapa final de la función ovárica en las mujeres y representa el cese definitivo de la capacidad reproductiva debido al agotamiento total de los folículos ováricos. Además, el estrógeno ejerce una retroalimentación sobre las gonadotropinas hipofisarias, hormona foliculoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), a través de sus receptores en el hipotálamo, los cuales regulan la liberación de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) (4,5).

La transición de la vida reproductiva a la posreproductiva, conocida como transición menopáusica, constituye un acontecimiento significativo en el ciclo vital femenino. Este proceso, intrínsecamente vinculado al envejecimiento ovárico, afecta a todos los componentes del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-útero a lo largo del tiempo (6). En las últimas décadas, diversas investigaciones a nivel mundial han proporcionado valiosa información sobre la cronología de los eventos reproductivos y hormonales que acompañan este proceso. Se ha demostrado que dicha cronología resulta clínicamente útil para estudiar los síntomas que experimentan las mujeres durante la transición menopáusica, además de haber contribuido a mejorar la práctica clínica (7).

Los síntomas asociados con la transición menopáusica afectan a más del 80 % de las mujeres y son graves en aproximadamente un tercio de ellas (8). Entre los principales síntomas se incluyen los vasomotores (sofocos y sudores nocturnos), dificultades para dormir, fatiga, cambios de humor, incremento de la ansiedad, palpitaciones, sequedad vaginal, dispareunia, síntomas urinarios (frecuencia, urgencia e incontinencia), confusión mental, dolores articulares,

adelgazamiento de las uñas, sequedad de piel y ojos, así como alteraciones en la piel y el cabello. Se considera que la aparición temprana de los síntomas durante la transición podría indicar una mayor duración de los síntomas graves (9).

Diversas investigaciones han explorado las razones por las cuales las mujeres son más propensas a experimentar una mayor susceptibilidad a la depresión y a alteraciones emocionales en determinadas etapas de su vida (10). Se han identificado períodos específicos de vulnerabilidad biológica, como las fases del ciclo menstrual, el embarazo, el posparto y la transición menopáusica. Estas etapas se reconocen como ventanas de vulnerabilidad para la depresión o los episodios depresivos relacionados con la reproducción, debido a la sensibilidad que algunas mujeres presentan ante los cambios hormonales propios de la fase lútea, el posparto o la transición menopáusica (11). Es probable que los trastornos del estado de ánimo, los síntomas emocionales y los problemas de sueño estén interrelacionados y deban ser abordados de forma específica (12).

La transición menopáusica se ha identificado como un posible evento de riesgo que podría interactuar con una vulnerabilidad genética subyacente, aumentando significativamente el riesgo de deterioro cognitivo en las mujeres (13). De hecho, los resultados del *Study of Women's Health Across the Nation* (SWAN) (14), un estudio de cohorte comunitario a gran escala sobre la transición a la menopausia, han demostrado que el rendimiento cognitivo disminuye con la edad en mujeres posmenopáusicas de mediana edad. Otro informe del mismo estudio reveló una alta prevalencia de problemas de sueño en mujeres posmenopáusicas: el 45 % declaró al menos un problema relacionado con el sueño. El síntoma más frecuente fue el despertar durante la noche (40 %), seguido del despertar temprano (16 %) y la dificultad para conciliar el sueño (15 %) (15).

Asimismo, muchas mujeres reportan cambios en su función cognitiva durante la mediana edad, principalmente dificultades relacionadas con la memoria verbal. Frecuentemente refieren experimentar “niebla mental”, especialmente durante el primer año posterior al último período menstrual. Estos desafíos incluyen dificultad para concentrarse o para organizar tareas. Si bien persiste cierta discusión sobre si estos cambios se deben a factores estresantes concomitantes o a síntomas emocionales como la depresión y la ansiedad, no se descarta que puedan señalar un problema primario o un riesgo incrementado de demencia (16). Algunos de estos cambios cognitivos transitorios parecen ser más prevalentes durante la transición menopáusica, lo que sugiere una posible asociación con las fluctuaciones hormonales. Es importante considerar que se espera cierta disminución de las funciones cognitivas en mujeres alrededor de los 50 años (17).

Estudios transversales y longitudinales han identificado que cerca del 30 % de las mujeres de mediana edad presentan sueño deficiente o interrumpido, así como síntomas emocionales como irritabilidad, impaciencia, agresividad, falta de motivación, dificultad para concentrarse, estrés, ansiedad, tristeza y fatiga. Estos cambios pueden presentarse con frecuencia y facilidad (18).

A pesar de que diversas investigaciones han contribuido a una mejor comprensión de la transición a la menopausia, aún son limitados los estudios que abordan su relación con la función cognitiva. Cabe destacar que se prevé un incremento en el número de mujeres adultas con deterioro cognitivo, lo cual podría contribuir significativamente a una mayor morbilidad y mortalidad durante la posmenopausia. Por ello, el presente estudio tiene como propósito analizar los síntomas que se presentan durante la transición menopáusica y su relación con la aparición de síntomas emocionales en una población de mujeres de mediana edad atendidas en establecimientos del primer nivel de atención.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, analítico y de corte transversal. Las participantes fueron mujeres de entre 44 y 55 años, atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima, Perú, durante el año 2024. Se tomaron en cuenta los criterios del *Stages of Reproductive Aging Workshop* (STRAW+10), que definen la perimenopausia temprana como la duración del ciclo menstrual 7 o más días más corta o más larga de lo habitual, y la perimenopausia tardía como la omisión de dos o más ciclos menstruales, pero menos de un año desde el último período menstrual (19).

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: diagnóstico psiquiátrico actual de trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno psicótico o cualquier otro diagnóstico psiquiátrico calificado como “grave” según los criterios del DSM-5; así como el uso actual de medicamentos que afectan el estado de ánimo.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos:

El primero fue un cuestionario breve denominado *Menopause Transition Scale*, que permite examinar los síntomas de la menopausia. Está conformado por siete preguntas, mediante las cuales se solicita a las participantes que autoinformen la presencia de síntomas durante las últimas dos semanas: sofocos/sudores nocturnos, cambios en el peso, nivel de energía, libido, estado de ánimo, sequedad vaginal y sangrado vaginal (20). Las participantes se autoevalúan según el impacto de cada síntoma en su vida diaria: leve o de fácil manejo (3), moderado (2) y grave (1). La puntuación total es la suma de las respuestas, siendo 7 la puntuación mínima (síntomas más graves) y 21 la máxima (síntomas más fáciles de manejar). Este instrumento presenta una consistencia interna de 0,63 según el coeficiente alfa de Cronbach.

El segundo instrumento fue el *Menopause Emotional Symptom Questionnaire*, una encuesta autoadministrada compuesta por 13 preguntas agrupadas en dos dimensiones: estado de ánimo y ansiedad (9 preguntas), y síntomas del sueño (4 preguntas). Las respuestas se recogen mediante una escala tipo Likert, que va desde “no presenta síntomas” (0) hasta “síntomas graves” (3). Para la determinación de la puntuación global de síntomas emocionales, se establece un punto de corte de 26: las participantes con puntuación igual o superior a este valor se clasifican como grupo de alto riesgo, y aquellas con puntuación menor de 26, como grupo de bajo riesgo. Este cuestionario presenta una fiabilidad de 0,927 para la dimensión estado de ánimo y ansiedad, de 0,939 para síntomas del sueño, y una fiabilidad total de 0,926 (21).

El análisis de datos se realizó mediante tablas y figuras, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Asimismo, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución. El análisis de la correlación entre las variables “transición a la menopausia” y “síntomas emocionales” se llevó a cabo mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Para el procesamiento estadístico se utilizó el *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 25.

En relación con los aspectos éticos, la investigación se desarrolló de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (Oficio N.º 015-2024/SPOG). Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por las participantes.

RESULTADOS

Luego de establecer los criterios de inclusión, se invitó a participar a 410 mujeres cuyas edades estaban comprendidas entre 44 y 55 años. Fueron excluidas 61

mujeres que se negaron a participar o respondieron los cuestionarios de forma incompleta. La edad promedio fue de 50,8 años ($DE \pm 4,6$). El 34,1 % manifestó estar casada, el 38,1 % conviviente y el 15,5 % soltera. Con respecto al nivel educativo, el 44,7 % tenía estudios secundarios, el 34,4 % estudios superiores y/o universitarios, y el 17,5 % solo educación primaria. El 62,8 % trabajaba en diversas áreas, mientras que el 36,1 % se dedicaba al cuidado del hogar. En cuanto a la maternidad, el 28,4 % tenía dos hijos, el 23,5 % tres hijos y el 25,2 % más de cuatro hijos. El 75,1 % manifestó no buscar ayuda médica para los síntomas de la menopausia; el 84,2 % no usaba terapia hormonal y el 84,8 % experimentaba una menopausia natural.

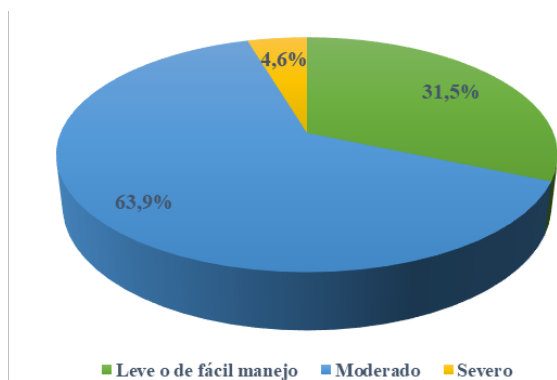
En relación con los síntomas durante la transición a la menopausia, el 53,9 % manifestó sentirse cansada o con falta de energía por las mañanas en forma moderada; el 24,4 % indicó una disminución grave de la libido; el 49,9 % reportó ansiedad o depresión en forma moderada; el 46,4 % presentó sequedad vaginal en forma moderada, y el 63,6 % manifestó sangrado vaginal leve o de fácil manejo. Se evidenció un predominio de síntomas moderados en todos los casos, excepto en el sangrado vaginal (Tabla 1).

De acuerdo con los criterios establecidos para valorar los puntajes totales de la transición menopáusica, el 4,6 %

Tabla 1. Análisis bivariado de los factores obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal

Síntomas	Leve		Moderado		Grave	
	n	%	n	%	n	%
Sofocos y sudores nocturnos	131	37,5	161	46,1	57	16,3
Peso	139	39,8	160	45,8	50	14,3
Energía	109	31,2	188	53,9	52	14,9
Libido	105	30,1	159	45,6	85	24,4
Estado de ánimo	136	39	174	49,9	39	11,2
Sequedad vaginal	139	39,8	162	46,4	48	13,8
Sangrado vaginal	222	63,6	100	28,7	27	7,7

Gráfico 1. Puntuación global de síntomas durante la transición a la menopausia



(n = 16) de las mujeres presentó síntomas graves, el 63,9 % (n = 223) síntomas moderados y el 31,5 % (n = 110) síntomas leves o de fácil manejo (Gráfico 1).

En cuanto a los síntomas emocionales, en la dimensión estado de ánimo y ansiedad, el 42,4 % de las mujeres manifestó sentirse deprimida en forma leve, el 45 % expresó sentirse muy preocupada e incapaz de dejar de preocuparse (también en forma leve), el 39,8 % no tuvo dificultades para organizar las tareas importantes de la vida diaria, el 44,4 % reportó enfado leve ante acontecimientos inevitables y el 30,1 % expresó sentirse frustrada en forma moderada ante situaciones fuera de su control.

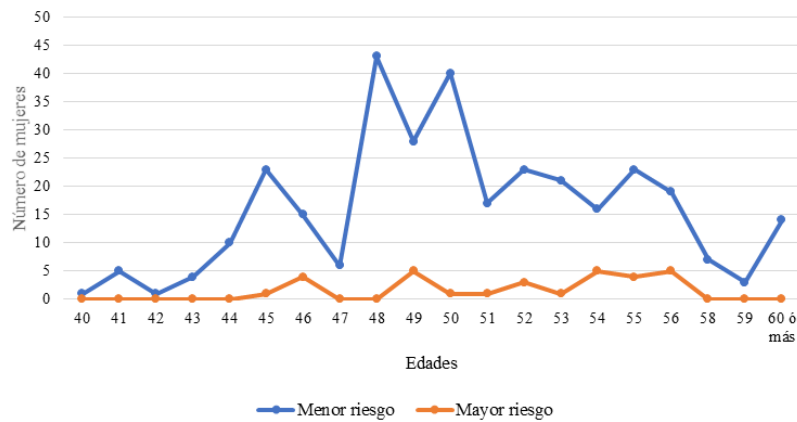
En la dimensión síntomas del sueño, el 41 % manifestó dificultades leves para dormir, el 49,3 % presentó dificultades para conciliar el sueño y el 45,3 % indicó dificultades leves para permanecer dormida (Tabla 2).

Según la puntuación global de síntomas emocionales, en la dimensión estado de ánimo y ansiedad, el 89,4 % de

Tabla 2. Análisis de síntomas emocionales en mujeres de mediana edad.

	No siente		Leve		Moderado		Grave		\bar{X}	DE
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Dimensión estado de ánimo y ansiedad										
Sentirse deprimida	103	29,5	148	42,4	82	23,5	16	4,6	1,03	0,85
Reacciona de manera exagerada ante cualquier situación	106	30,4	130	37,2	89	25,5	24	6,9	1,09	0,91
Sentirse ansiosa o agitada	112	32,1	136	39,0	88	25,2	13	3,7	1,01	0,85
Preocuparse demasiado y ser incapaz de dejar de preocuparse	75	21,8	157	45,0	98	28,1	18	5,2	1,17	0,82
Estar inquieta y tener dificultades para estar quieta	93	26,6	149	42,7	95	27,2	12	3,4	1,07	0,82
Tiene dificultades para ordenar las cosas importantes de la vida diaria	139	39,8	138	39,5	51	14,6	21	6,0	0,87	0,88
Sentirse demasiada sensible y estresada	80	22,9	153	43,8	92	26,4	24	6,9	1,17	0,86
Enfadarse ante acontecimientos inevitables	83	23,8	155	44,4	78	22,3	33	9,5	1,17	0,90
Sentirse frustrada por cosas que escapan a su propio control	86	24,6	132	37,8	105	30,1	26	7,5	1,21	0,92
Dimensión síntomas del sueño										
Tengo dificultades para dormir	108	39,9	143	41,0	82	23,5	16	4,6	1,02	0,85
Tengo dificultades para conciliar el sueño	89	25,5	172	49,3	69	19,8	19	5,4	1,05	0,82
Dificultad para permanecer dormida	113	32,4	158	45,3	60	17,2	18	5,2	0,95	0,84
Preocuparse por no poder dormir	111	31,8	142	40,7	79	22,6	17	4,9	1,01	0,86

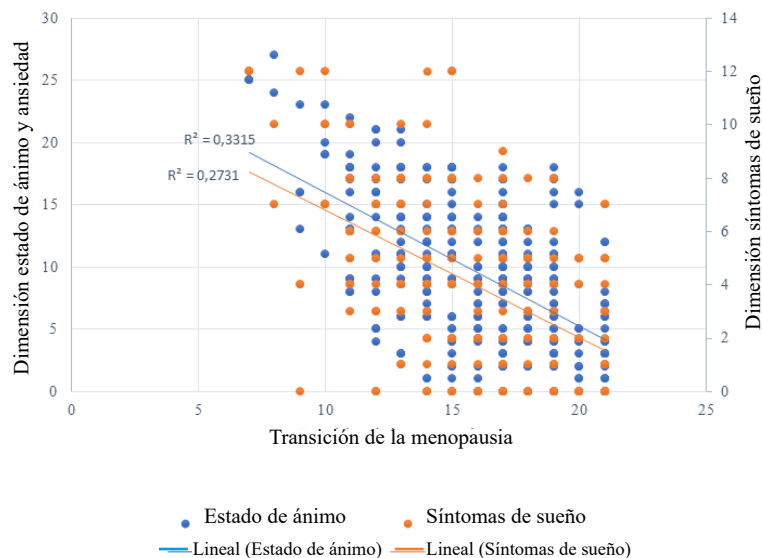
Gráfico 2. Distribución de síntomas emocionales según grupos de edad durante la transición a la menopausia



las mujeres presentó bajo riesgo, al igual que el 87,1 % en la dimensión síntomas del sueño. La puntuación global para síntomas emocionales mostró que el 91,4 % de las participantes se ubicó en el grupo de bajo riesgo y el 8,6 % en el grupo de alto riesgo. Las mujeres ≤ 44 años y ≥ 58 años no presentaron mayor riesgo, mientras que aquellas entre 54 y 57 años evidenciaron un mayor riesgo de síntomas emocionales en comparación con los otros grupos etarios (Gráfico 2).

El análisis de correlación entre la transición a la menopausia y la dimensión estado de ánimo y ansiedad evidenció una relación inversa y moderada ($R = -0,576$). Del mismo modo, se observó una correlación inversa y moderada entre la transición y la dimensión síntomas del sueño ($R = -0,523$). En general, se identificó una correlación inversa y moderada entre la transición a la menopausia y los síntomas emocionales ($R = -0,599$) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Correlación entre la transición a la menopausia y los síntomas emocionales



DISCUSIÓN

Durante la transición menopáusica, las mujeres corren un mayor riesgo de desarrollar depresión, estrés, ansiedad y síntomas emocionales. Diversos investigadores han analizado las razones por las que las mujeres presentan una mayor susceptibilidad a la depresión en determinadas etapas de su vida (10). Los síntomas asociados a esta etapa pueden ser intensamente molestos y afectar considerablemente la vida personal, social y laboral. Debido a la naturaleza heterogénea de estos síntomas, solo después de años de investigación se ha logrado una mejor comprensión de sus bases fisiológicas. Sin embargo, aún se desconoce si los síntomas durante la transición menopáusica obedecen a una etiología única (22, 23).

Dada la naturaleza de este estudio, el intervalo de edad fue establecido según los criterios STRAW+10, utilizados previamente en investigaciones con mujeres australianas (19), ya que varios estudios han reportado una relación negativa entre edad y síntomas psicológicos (24, 25). No obstante, Brown y cols. (26) sostienen que durante la transición a la menopausia muchas mujeres experimentan síntomas frecuentes de salud mental, como depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. En este contexto, más del 80 % de las mujeres no busca ayuda médica ni utiliza terapia hormonal, lo que ha sido confirmado por investigaciones sobre salud vaginal y síndrome genitourinario en mujeres peruanas (27, 28). Muchas veces, esta falta de atención se debe al desconocimiento de los tratamientos disponibles, a limitaciones de tiempo y al desinterés por parte del personal médico.

La disminución de la libido fue uno de los síntomas que presentó mayor gravedad en comparación con otros. Este hallazgo se asocia con la disminución de los esteroides sexuales con la edad y la progresión de la transición menopáusica (29). Diversos estudios confirman que el deseo sexual disminuye significativamente durante esta etapa, afectando aproximadamente al 11 % de las mujeres (30). Parish y cols. (31) también describieron un

incremento de problemas con el deseo sexual en mujeres de 45 a 64 años en comparación con mujeres más jóvenes o de mayor edad.

El *Study of Women's Health Across the Nation* (SWAN) ha reportado que, durante las etapas de perimenopausia temprana, tardía y posmenopausia, las mujeres enfrentan riesgos aumentados de tristeza, falta de concentración, sentimientos de culpa, fatiga y cansancio (32). En el presente estudio, la falta de energía se reportó con una prevalencia superior al 50 %. El sangrado vaginal se presentó en la mayoría de los casos de forma leve, lo que contrasta con otros hallazgos, donde se han observado menstruaciones más irregulares y abundantes durante la perimenopausia tardía (33).

Los síntomas vasomotores tienen alta prevalencia, especialmente en mujeres menores de 60 años o con menos de 10 años desde el inicio de la menopausia. Estos síntomas pueden persistir durante años, reaparecer tras la suspensión del tratamiento o manifestarse por primera vez en edades avanzadas (34). En esta muestra, los sofocos intensos fueron poco frecuentes, lo que podría deberse a diferencias étnicas o de estilo de vida. En años recientes, ha aumentado el interés por estudiar la compleja fisiología de los síntomas vasomotores y sus posibles vínculos con enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y osteoporosis.

En este grupo de mujeres, no se hallaron síntomas de alto riesgo para el estado de ánimo en mujeres premenopáusicas ni en aquellas en perimenopausia temprana o tardía. Este resultado difiere de los hallazgos de Woods y cols. (35), quienes identificaron un mayor riesgo de deterioro del estado de ánimo durante la transición menopáusica, particularmente en relación con la depresión. Aunque se sostiene que esta etapa se asocia con una mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, la evidencia científica aún se encuentra en evaluación, considerando además el rol de factores como la alteración del sueño o los síntomas vaginales (4, 36).

Se ha sugerido que ciertos factores protectores, como la actividad física y las relaciones sociales positivas, podrían reducir el riesgo de alteraciones del estado de ánimo. Sternfeld y cols. (37) demostraron que las mujeres de mediana edad que participaron en programas de ejercicio físico presentaron síntomas depresivos menos graves.

Los hallazgos de la presente serie muestran un predominio de síntomas emocionales leves, con síntomas moderados que no superaron el 25 %, lo cual concuerda parcialmente con una investigación del *Medical College Hospital* de Pekín, donde Tang y cols. (38) encontraron una mayor prevalencia de ansiedad (7 %) y depresión (18,2 %) durante la transición menopáusica, que aumentaba en la etapa posmenopáusica (7,4 % y 19,6 %, respectivamente), y era menor en la etapa premenopáusica. Se ha identificado que el mal estado de salud, las dificultades para dormir y el despertar precoz se asocian de manera independiente con síntomas de ansiedad.

El SWAN también ha confirmado que las probabilidades de desarrollar ansiedad grave son significativamente mayores en la perimenopausia y posmenopausia temprana en comparación con la etapa premenopáusica, y alcanzan su punto máximo en la perimenopausia tardía. Además, se ha observado que mujeres sin antecedentes de ansiedad tenían una mayor probabilidad de desarrollarla durante la transición menopáusica, independientemente de factores como la tensión económica o acontecimientos vitales estresantes (39).

La mayoría de estudios sobre menopausia y trastornos del sueño clasifican los resultados por etapa menopáusica, sin indagar si ciertos subgrupos de mujeres son particularmente vulnerables cerca de la última menstruación. En esta muestra, las dificultades para dormir y conciliar el sueño se reportaron principalmente en forma leve, siendo los casos graves mínimos. Un análisis longitudinal de los primeros siete años del SWAN respalda esta observación, mostrando patrones autoinformados de alteración del sueño, definidos como dificultades para conciliar el sueño y despertares frecuentes (40). También se ha hallado que

la perimenopausia temprana se asocia con alteraciones del sueño, sin que la terapia hormonal ofrezca protección contra estas alteraciones.

Asimismo, un estudio de Kravitz y cols. (41) con más de 12 000 mujeres encontró que el 40 % reportó dificultades para dormir, asociadas con la transición menopáusica más que con la edad. Incluso sin síntomas vasomotores, algunas participantes presentaban sueño deficiente, como evidenció un subanálisis del SWAN.

Estas discrepancias pueden deberse al uso de diferentes herramientas de medición del sueño y a las diferencias entre subgrupos étnicos. Por ejemplo, dentro de la cohorte hispana del SWAN, las mujeres puertorriqueñas y dominicanas residentes en EE. UU. informaron más trastornos del sueño (66,1 % y 64,3 %, respectivamente) que otras mujeres latinas (42). Factores psicosociales y socioculturales, como bajos ingresos, estrés crónico y discriminación, se han asociado con la aparición de trastornos del sueño (43 – 45).

Resulta razonable suponer que los síntomas depresivos, de ansiedad y de alteración del sueño durante la transición a la menopausia podrían estar relacionados con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. Por ello, se recomienda fomentar hábitos de vida saludables entre las mujeres de mediana edad, para hacer frente a los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa (46, 47).

Las limitaciones del presente estudio incluyen su diseño transversal, que impide establecer la secuencia temporal entre los síntomas y la transición menopáusica, así como la ausencia de datos previos sobre el estado de ánimo, ansiedad y calidad del sueño de las participantes. Además, el número reducido de mujeres con menopausia quirúrgica o que usaban terapia hormonal limitó la interpretación de los resultados y la identificación de factores de riesgo relacionados con los síntomas emocionales.

Se concluye que durante la transición a la menopausia,

las mujeres manifestaron sentirse cansadas o con falta de energía, así como presentar ansiedad y depresión en forma moderada. La disminución de la libido fue el síntoma que se presentó con mayor intensidad. El 63,9 % de las participantes reportó síntomas moderados.

Los síntomas emocionales, como sentirse deprimida, preocupada o enfadada ante acontecimientos inevitables, se manifestaron en su mayoría de forma leve. Asimismo, la mayoría de las mujeres reportó dificultades leves para dormir o conciliar el sueño. En conjunto, el 91,4 % presentó un bajo riesgo de síntomas emocionales.

Se identificó una relación inversa y moderada entre los síntomas de la transición a la menopausia y los síntomas emocionales ($R = -0,599$). Estos hallazgos contribuyen a mejorar la comprensión de los síntomas emocionales en mujeres en la mediana edad y resaltan la necesidad de evaluar su evolución en la posmenopausia para implementar estrategias preventivas adecuadas mediante futuras investigaciones.

Los autores no declaran conflictos de interés.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial: los autores declaran que no se ha utilizado inteligencia artificial generativa en ninguna fase del diseño, recolección de datos, análisis ni redacción de la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2021;21(47). DOI: 10.1186/s12905-020-01164-6
2. Afshari F, Bahri B, Sajjadi N, Mansoorian MR, Tohidinik HR. Menopause uncertainty: the impact of two educational interventions among women during menopausal transition and beyond. *Menopause Rev*. 2020;19(1):18–24. DOI: 10.5114/pm.2020.95305
3. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2020;9(2):52-66. DOI: 10.33421/inmp.2020204
4. Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022; 81:3–7. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003
5. Woods NF, Mitchell ES, Coslov N, Richardson MK. Transitioning to the menopausal transition: a scoping review of research on the late reproductive stage in reproductive aging. *Menopause*. 2021;28(4):447–466. DOI: 10.1097/gme.0000000000001707
6. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021;106(1):1–15. DOI: 10.1210/clinem/dgaa764
7. Gatenby C, Simpson P. Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2024;38(1):101855. DOI: 10.1016/j.beem.2023.101855
8. Duralde ER, Sobel TH, Manson JE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. *BMJ*. 2023;382:e072612. DOI: 10.1136/bmj-2022-072612. Erratas en: *BMJ*. 2023; 382:1977. DOI: 10.1136/bmj.p1977
9. Paramsothy P, Harlow SD, Nan B, Greendale GA, Santoro N, Crawford SL, *et al*. 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*. 2017;24(2):142–149. DOI: 10.1097/gme.0000000000000736
10. Gava G, Orsili I, Alvisi S, Mancini I, Seracchioli R, Meriggiola MC. Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(10):668. DOI: 10.3390/medicina55100668
11. Guérin E, Goldfield G, Prud'homme D. Trajectories of mood and stress and relationships with protective factors during the transition to menopause: results using latent class growth modeling in a Canadian cohort. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(6):733–745. DOI: 10.1007/s00737-017-0755-4
12. Soares CN. Depression and Menopause: An Update on Current Knowledge and Clinical Management for this Critical Window. *Med Clin North Am*. 2019;103(4):651–667. DOI: 10.1016/j.mcna.2019.03.001
13. Karlamangla AS, Lachman ME, Han W, Huang M, Greendale GA. Evidence for Cognitive Aging in Midlife Women: Study of Women's Health Across the Nation. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169008. DOI: 10.1371/journal.pone.0169008

14. Swanson LM, Hood MM, Hall MH, Kravitz HM, Matthews KA, Joffe H, *et al.* Associations between sleep and cognitive performance in a racially/ethnically diverse cohort: the Study of Women's Health Across the Nation. *Sleep*. 2021;44(2):zsaa182. DOI: 10.1093/sleep/zsaa182
15. Kravitz HM, Janssen I, Bromberger JT, Matthews KA, Hall MH, Ruppert K, *et al.* Sleep trajectories before and after the final menstrual period in the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Curr Sleep Med Rep*. 2017;3(3):235–250. DOI: 10.1007/s40675-017-0084-1
16. Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*. 2018; 108:7–12. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.11.005
17. Maki PM, Henderson VW. Cognition and the menopause transition. *Menopause*. 2016;23(7):803–805. DOI: 10.1097/gme.0000000000000681
18. Soares CN, Shea AK. The Midlife Transition, Depression, and Its Clinical Management. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2021;48(1):215–229. DOI: 10.1016/j.ogc.2020.11.009
19. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, *et al.*; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012; 97(4):1159–1168. DOI: 10.1210/jc.2011-3362
20. Andersen NJ, Parker JL, Pettigrew S, Bitner D. Validation of the Menopause Transition Scale (MTS). *Menopause*. 2022;29(7):868–876. DOI: 10.1097/gme.0000000000001975
21. Kim NY, Yoo SK, Jin JC, Han S, Hong JS, Kim SM. Development and verification of the Menopause Emotional Symptom Questionnaire. *Menopause*. 2023;30(9):961–968. DOI: 10.1097/gme.0000000000002224
22. Prairie BA, Wisniewski SR, Luther J, Hess R, Thurston RC, Wisner KL, *et al.* Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(2):119–126. DOI: 10.1089/jwh.2014.4798
23. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199–215. DOI: 10.1038/nrendo.2017.180
24. Roman Lay AA, do Nascimento CF, Horta BL, Dias Porto Chiavegatto Filho A. Reproductive factors and age at natural menopause: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2020; 131:57–64. DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.10.012
25. Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. *Menopause*. 2019; 26(3):233–239. DOI: 10.1097/gme.0000000000001208
26. Brown L, Hunter MS, Chen R, Crandall CJ, Gordon JL, Mishra GD, *et al.* Promoting good mental health over the menopause transition. *Lancet*. 2024 Mar 9;403(10430):969–983. DOI: 10.1016/s0140-6736(23)02801-5
27. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA, Alamo I. Genitourinary syndrome in menopause: Impact of vaginal symptoms. *Turk J Obstet Gynecol*. 2023;20(1):38–45. DOI: 10.4274/tjod.galenos.2023.50449
28. Matzumura-Kasano J, Gutiérrez Crespo H, Alamo Palomino IJ. Vaginal Health in Menopausal Peruvian Women: Descriptive Research. *JCOG*. 2023;33(3):151–156. DOI: 10.5336/jcog.2023-96111
29. Davis SR. Sexual Dysfunction in Women. *N Engl J Med*. 2024;391(8):736–745. DOI: 10.1056/nejmcp2313307
30. Kingsberg SA, Simon JA. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Practical Guide to Causes, Clinical Diagnosis, and Treatment. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(8):1101–1112. DOI: 10.1089/jwh.2019.7865
31. Parish SJ, Cottler-Casanova S, Clayton AH, McCabe MP, Coleman E, Reed GM. The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sex Med Rev*. 2021 Jan;9(1):36–56. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.05.001>
32. Harlow SD, Burnett-Bowie SM, Greendale GA, Avis NE, Reeves AN, Richards TR, *et al.* Disparities in Reproductive Aging and Midlife Health between Black and White women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Womens Midlife Health*. 2022;8(1):3. DOI: 10.1186/s40695-022-00073-y
33. Dreisler E, Frandsen CS, Ulrich L. Perimenopausal abnormal uterine bleeding. *Maturitas*. 2024; 184:107944. DOI: 10.1016/j.maturitas.2024.107944
34. Stuenkel CA. Managing menopausal vasomotor symptoms in older women. *Maturitas*. 2021; 143:36–40. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.08.005
35. Woods NF, Mitchell ES. The Seattle midlife Women's health study: a longitudinal prospective study of women during the menopausal transition and early postmenopause. *Women's Midlife Health*. 2016; 2:6. DOI: 10.1186/s40695-016-0019-x
36. Hogervorst E, Craig J, O'Donnell E. Cognition and mental health in menopause: A review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022; 81:69–84. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2021.10.009

37. Sternfeld B, Guthrie KA, Ensrud KE, La Croix Az, Larson JC, Dunn AL, *et al.* Efficacy of exercise for menopausal symptoms: randomized controlled trial. *Menopause*. 2014; 21(4):330–338. DOI: 10.1097/gme.0b013e31829e4089
38. Tang R, Luo M, Li J, Peng Y, Wang Y, Liu B, *et al.* Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. *Fertil Steril*. 2019;112(6):1160–1171. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.08.005
39. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, *et al.* 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(10):1213–1227. DOI: 10.1097/gme.0000000000001424
40. Kravitz HM, Zhao X, Bromberger JT, Gold EB, Hall MH, Matthews KA, *et al.* Sleep disturbance during the menopausal transition in a multi-ethnic community sample of women. *Sleep*. 2008;31(7):979–990. DOI:10.5665/sleep/31.7.979
41. Kravitz HM, Ganz PA, Bromberger J, Powell LH, Sutton-Tyrrell K, Meyer PM. Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition. *Menopause*. 2003;10(1):19–28. DOI: 10.1097/00042192-200310010-00005
42. Thurston RC, El Khoudary SR, Sutton-Tyrrell K, Crandall CJ, Sternfeld B, Joffe H, *et al.* Vasomotor symptoms and insulin resistance in the Study of Women's Health Across the Nation. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(10):3487–3494. DOI: 10.1210/jc.2012-1410
43. Alcántara C, Patel SR, Carnethon M, Castañeda S, Isasi CR, Davis S, *et al.* Stress and Sleep: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *SSM Popul Health*. 2017; 3:713–721. DOI: 10.1016/j.ssmph.2017.08.004
44. Harris AL, Harrison A. Examining Sleep Disturbance During the Menopausal Period. *Nurs Womens Health*. 2020;24(2):134–142. DOI: 10.1016/j.nwh.2020.01.008
45. Im EO, Ko Y, Chee E, Chee W. Immigration transition and sleep-related symptoms experienced during menopausal transition. *Women Health*. 2017;57(1):69–87. DOI: 10.1080/03630242.2016.1153018
46. Evans S, Van Niekerk L, Orellana L, O'Shea M, Druitt MI, Jones S, *et al.* The need for biopsychosocial menopause care: a narrative review. *Menopause*. 2024;31(12):1090–1096. DOI: 10.1097/gme.0000000000002441
47. Hunter MS. Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms. *Climacteric*. 2021;24(1):51–56. DOI: 10.1080/13697137.2020.1777965

Recibido 17 de julio de 2025

Aprobado para publicación 15 de septiembre de 2025