

# La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial

## The Climatic Experience from a Psychosocial Perspective

María Luisa Marván-Garduño<sup>a</sup>

### Resumen

La menopausia se define como el último periodo menstrual de una mujer. Sin embargo, la última menstruación no es tan importante como el periodo que comprende los años anteriores y posteriores a que esto ocurre. Es por ello que el presente artículo inicia aclarando ciertos términos relacionados con las etapas previas y posteriores al fin de la capacidad reproductiva de la mujer. Posteriormente, con el objetivo de proporcionar información basada en evidencia y disminuir los estereotipos negativos, se presentan los principales síntomas —tanto físicos como emocionales— que se han asociado a este periodo, haciendo hincapié en el papel que juegan las actitudes hacia la menopausia en el reporte de dichos síntomas. Finalmente, se discuten algunos factores psicosociales que influyen la manera de experimentar esta etapa recalcando que se trata de un fenómeno que se tiene que abordar desde una perspectiva multidisciplinaria.

**Palabras clave:** menopausia, climaterio, factores psicosociales.

### Introducción

La menopausia se define como el último periodo menstrual de una mujer (del griego *mens* que significa “mensualmente”, y *pausi* que significa “cese”). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la menopausia es el “cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica”. A pesar de que la definición es clara, el término *menopausia* ha generado mucha confusión porque la última menstruación no es tan importante como el periodo que comprende los años previos y

### Abstract

Menopause is defined as the last menstrual period of a woman. However, the last menstruation is not as important as the period that covers the years before and after this occurs. Therefore, the present article begins by clarifying certain terms related to the stages before and after the end of the reproductive capacity of women. Subsequently, with the aim of providing evidence-based information and reducing negative stereotypes, the main symptoms —both physical and emotional— that have been associated with this period are presented, emphasizing the role of the attitudes towards menopause in the report of these symptoms. Finally, some psychosocial factors that influence how to experience this stage are discussed, emphasizing that it is a phenomenon that should be addressed from a multidisciplinary perspective.

**Keywords:** menopause, climacteric, psychosocial factors.

posteriores a que esto ocurre. Los expertos de diferentes disciplinas de la salud coinciden en que se deben enfatizar estos años, aclarando ciertos términos relacionados con el cese de la capacidad reproductiva de la mujer. Se propone el término *perimenopausia* para referirse al periodo que inicia con los ciclos menstruales irregulares que típicamente anteceden al cese de la menstruación, y termina cuando pasa un año sin que se presente la menstruación, por lo que algunos autores también la denominan *transición a la menopausia*. En tanto que los términos *menopausia* y *posmenopausia* se refieren al periodo

<sup>a</sup> Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Av. Dr. Luis Castelazo s/n. Col. Industrial Ánimas, C.P. 91100, Xalapa, Veracruz, México.

Correspondencia: María Luisa Marván Garduño  
Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas  
Correo electrónico: mmarvan@gmail.com

posterior, que inicia después de un año de la última menstruación (Flores & Ontiveros, 2008; Society for Menstrual Cycle Research Position Statement, 2012; Diario Oficial de la Federación, 2013). Otro término que también se usa y genera menos confusión por tener un significado más amplio es el de climaterio, que comprende todo el período de reducción de hormonas ováricas, abarcando los años de la transición entre la vida reproductiva y no reproductiva de la mujer.

La edad de la menopausia varía considerablemente. En México, Malacara & cols (2002) hicieron un estudio con 7,642 mujeres de tres estados del país (del norte, centro y sureste), tanto en zonas urbanas como rurales, y encontraron que la edad promedio de la menopausia fue de 48 años. Cifras posteriores de la Secretaría de Salud (2013) confirman que en promedio, la menopausia ocurre entre los 47 y 49 años.

Desde un punto de vista exclusivamente biomédico, la menopausia es vista como una enfermedad producida por una deficiencia de estrógenos, que debe ser tratada como cualquier otra enfermedad causada por deficiencia hormonal, e inclusive, hay quien sugiere que todas las mujeres deben de tener tratamiento hormonal independientemente de si presentan o no síntomas que lo ameriten. El tratamiento indicado es principalmente de reemplazo hormonal, y en un nivel secundario, se sugieren ciertas medidas para llevar un estilo de vida saludable, como son el ejercicio y la ingesta de calcio. En contraposición con este punto de vista, hay quien considera que la menopausia debe de ser vista como un proceso natural del desarrollo que es indicativo de una transición importante en la vida de la mujer —tal como lo es la pubertad—, cuyo curso no tiene porqué ser alterado y por lo tanto no requiere ningún tipo de tratamiento. Finalmente, el enfoque más aceptado en la actualidad es el que se basa en la premisa de que cualquier fenómeno humano debe de ser entendido y abordado desde diferentes perspectivas, que suelen ser complementarias. Desde este punto de vista, la menopausia es entendida como un proceso complejo que responde a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales, en el que se presentan una serie de cambios y sus consecuentes adaptaciones (Marván & Cortés-Iniestra, 2008; Sala & González, 2013).

presentar las mujeres durante el climaterio, y sobre la influencia de algunos factores psicológicos y culturales sobre la manera en que una mujer lo experimenta. Se hace un análisis de las publicaciones realizadas acerca del tema en diferentes culturas, así como de lo que se ha reportado específicamente en México. Con ello se pretende que el lector tenga información veraz acerca de esta etapa que ha sido estereotipada negativamente, con la finalidad de crear conciencia para que las mujeres que están cerca de la menopausia sean aceptadas por la sociedad en lo general, y por ellas mismas en particular.

## Cambios físicos durante el climaterio

Además de que los ciclos menstruales se tornan irregulares antes de la menopausia, existen otros signos asociados a la deficiencia paulatina de producción de hormonas ováricas, particularmente de estrógenos. Los más comunes son:

*Síntomas vasomotores* que son la *sudoración nocturna* y los *bochornos*. Son los signos más característicos del climaterio, y al menos en México, más de la mitad de las mujeres presentan bochornos, siendo estos la principal causa de que las mujeres acudan al médico por molestias asociadas al climaterio (Hernández et al., 2010; Cruz, E. A., Cruz, V., Martínez & Boo, 2012). Los bochornos son sensaciones de calor repentinas en la cara, cuello y pecho principalmente. Estas sensaciones pueden ser desde ligeras hasta muy intensas, y duran desde segundos hasta 6 minutos, y se pueden repetir (o no) varias veces a lo largo del día y de la noche, haciendo que la mujer se despierte con sensación intensa de calor, sudoración y pulso acelerado. Los bochornos se deben a que los vasos sanguíneos se dilatan y dejan que una cantidad de sangre fluya a través de la piel.

*Cambios vaginales*: Después de la menopausia la pared vaginal se vuelve más delgada, reseca y paulatinamente pierde elasticidad, lo que puede producir dispareunia (dolor durante el coito), aunque existen lubricantes vaginales para evitar este dolor. La resequedad vaginal también se asocia con infecciones vaginales.

Es importante aclarar que los signos vasomotores y vaginales son los únicos que están definitivamente asociados con la menopausia. Existen muchos otros cambios que son experi-

mentados frecuentemente por mujeres de edad media, pero que no necesariamente son producidos por el descenso hormonal característico del climaterio, siendo los siguientes los más comunes:

*Fragilidad ósea:* La osteoporosis se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo que lo hace frágil, aumentando el riesgo de fracturas. Normalmente, antes de que se presente la osteoporosis se presenta la osteopenia, que de ser tratada a tiempo puede evitar la osteoporosis. Las mujeres tienen menor masa ósea que los hombres, lo que se acentúa con la disminución de estrógenos característica de la menopausia, haciéndola más vulnerable a la osteopenia y osteoporosis. Obviamente existen otros factores de riesgo de osteoporosis, independientes de la disminución de los niveles de estrógenos, tales como el sedentarismo, el no haber tenido hijos, bajo índice de masa corporal, alcoholismo, tabaquismo, dieta pobre en calcio, y antecedentes familiares. Independientemente de la causa, toda mujer madura debe de hacerse estudios de densidad ósea con cierta periodicidad para determinar la presencia de osteopenia u osteoporosis, y poder tomar las medidas necesarias de acuerdo al grado de debilitamiento óseo detectado. En un estudio realizado en la Clínica del Climaterio del Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la ciudad de Aguascalientes, se encontró que la prevalencia de osteopenia fue de 39.8% y de osteoporosis 13.6% (Rosales-Aujang, Muñoz-Enciso & Arias-Ulloa, 2014).

*Incontinencia urinaria:* Alrededor de los 50 años se adelgazan los tejidos de la vejiga, por lo que algunas mujeres sienten dolor al orinar, la necesidad de orinar más a menudo, o tienen menos control de la vejiga del que solían tener. La incontinencia urinaria se refiere a que puede perderse un poco de orina al toser, reír, o durante algún ejercicio físico. Si bien la disminución de los niveles de estrógenos puede llevar a una reducción del control urinario en algunas mujeres, probablemente sean más importantes otros factores que provocan debilitamiento de los músculos pelvianos. En un estudio realizado en España se encontró que la frecuencia de incontinencia urinaria fue del 15.6% en hombres y 55% en mujeres, siendo para ellas los principales factores de riesgo el sobrepeso y la obesidad, el estreñimiento crónico, las infecciones urinarias de manera repetida, los desgarramientos

durante el parto, y la menopausia (García-Astudillo, Pinto-García & Laguna-Sáez, 2015). Existen ejercicios para estos problemas, como retener el flujo de orina un par de veces cuando se está orinando, o contraer varias veces al día los músculos de la pelvis y vejiga para fortalecerlos (ejercicios de Kegel e hipopresivos).

*Insomnio:* El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño, presentar despertares nocturnos, o tener sueños no reparadores. Generalmente su origen es multifactorial, y puede ocasionar alteraciones físicas y mentales, así como un empeoramiento de la calidad de vida. Las mujeres posmenopáusicas generalmente tienen más problemas de insomnio que las premenopáusicas (Couto & Nápoles, 2014), y se ha encontrado una asociación entre la presencia de insomnio y los bochornos. Aunque se desconoce la relación de causalidad entre estos dos problemas, no se descarta que la interrupción del sueño se exacerbe por los bochornos (Marván & Cortés-Iniestra, 2008; Monterrosa-Castro, Carriazo-Julio & Ulloque-Caamaño, 2012).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que, en general, a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia del insomnio, lo que ocurre tanto en hombres como en mujeres. Diversos estudios han mostrado que el insomnio está más asociado a las circunstancias personales de cada mujer, que a la disminución hormonal característica del climaterio (Portilla et al., 2001).

En las últimas décadas ha habido gran cantidad de investigaciones sobre los beneficios y riesgos del tratamiento de reemplazo hormonal (TH). Como su nombre lo indica, es un tratamiento para suplir la disminución de hormonas ováricas que acompaña al climaterio. Eventualmente, los bochornos pueden cesar espontáneamente, pero para algunas mujeres pueden ser muy molestos y con el TH los bochornos desaparecen prácticamente por completo. Con respecto a la sequedad vaginal, que está asociada con niveles bajos de estrógenos, también suele aliviarse con el TH. La osteoporosis es otro padecimiento que en cierta medida puede prevenirse con el TH, pero éste no fortalece los huesos ya debilitados, de hecho, no tiene efectos benéficos cuando se empieza a una edad avanzada.

A pesar de sus ventajas, el TH tiene ciertos riesgos para la salud. Se le ha relacionado un aumento

del riesgo de padecer cáncer de endometrio y ciertos tipos de cáncer de mama, aunque esto depende de la combinación entre estrógenos y progestágenos que se prescriban, y hoy en día es objeto de controversia. En el corto plazo, el TH se considera relativamente seguro, pero con el uso a largo plazo parece ser que hay un aumento del riesgo. A los estrógenos sintéticos también se les ha relacionado con un aumento del riesgo de presentar trombosis e hipertensión, especialmente en mujeres obesas, que fuman, o que de por sí tienen problemas de circulación sanguínea. Sin embargo, los estrógenos también pueden tener un efecto benéfico sobre el sistema cardiovascular al dilatar las paredes de los vasos sanguíneos, lo que en de alguna manera puede contrarrestar sus efectos negativos. Los estrógenos sintéticos también se han asociado con enfermedades biliares, y cuando existen fibromas o endometriosis (crecimiento del revestimiento uterino dentro del área pelviana), estos pueden empeorar con el TH debido a que éste estimula el crecimiento del revestimiento.

Es importante mencionar que la menopausia suele presentarse en un periodo que se caracteriza por algunas complicaciones propias de la edad, por lo que frecuentemente es asociada con problemas que en realidad no tienen relación con el cese de la actividad hormonal, sino con el inicio del envejecimiento. Lamentablemente, la imagen negativa de la mujer en el climaterio en las sociedades occidentales, hace que haya una tendencia a atribuir a la menopausia problemas que pueden tener otras causas.

### **Cambios emocionales y sexuales durante el climaterio**

Se han descrito algunos síntomas emocionales asociados al climaterio, tales como irritabilidad, fatiga, tensión nerviosa y depresión entre otros. Aunque éste es un tema polémico, la disminución de estrógenos no parece ser determinante en la aparición de estos síntomas en las mujeres. Vale la pena tener en cuenta que durante el periodo de la adultez media es común que, además de estar en el climaterio, las mujeres se enfrenten a ciertos estresores que pueden desencadenar problemas emocionales. Algunos de estos estresores pueden ser: problemas de salud, disminución de las capacidades y habilidades, inseguridad financiera, el cuidado de

los padres, el retiro laboral, muerte de familiares o amigos, síndrome del nido vacío (cuando los hijos dejan el hogar) o de la puerta giratoria (cuando los hijos que han dejado el hogar regresan a la casa de sus padres al tener problemas), entre otros. Otros estresores más relacionados con la autoestima suelen ser la sensación de envejecimiento, así como la pérdida de la fertilidad y de la belleza física. En culturas como la nuestra, en donde la mujer es de alguna manera valuada de acuerdo a su juventud y atractivo físico, los cambios descritos pueden desencadenar sentimientos de soledad, tristeza e impotencia en algunas mujeres (Marván & Cortés-Iniestra, 2008).

Muchas mujeres que asisten a consulta por problemas del climaterio reportan sentirse deprimidas, y atribuyen sus síntomas depresivos a la menopausia (Worsley, Bell, Kulkarni & Davis, 2014). Al respecto, en algunos estudios efectivamente se han relacionado los síntomas depresivos con la menopausia, en tanto que en otros no se ha encontrado relación. Esta discrepancia puede deberse a que en muchos de los estudios no se toman en cuenta algunas variables importantes, como son el hecho de no tener ovarios debido a algún procedimiento quirúrgico, el uso de terapias hormonales, el haber tenido episodios depresivos desde antes de la menopausia, entre otros (Chou, Ko, Wu, Chang & Tung, 2015). En un estudio reciente realizado en México con mujeres en el climaterio (todas con ovarios, sin terapia hormonal, y sin episodios depresivos previos a la menopausia), se encontró que no hubo diferencias en los síntomas depresivos entre las mujeres posmenopáusicas y las que aún presentaban ciclos menstruales irregulares. En ese mismo estudio se exploraron las actitudes hacia la menopausia y se encontró que éstas sí estaban asociadas a los síntomas depresivos, los que fueron más reportados por las mujeres que mostraron tener las actitudes más negativas (Marván, Espinosa-Hernández, Martínez-Garduño & Jasso, 2017).

Después de hacer una revisión de los estudios en los que se han examinado los efectos del TH sobre el estado de ánimo en mujeres posmenopáusicas sin depresión clínica, los miembros de la Sociedad Norteamericana de la Menopausia concluyeron que la evidencia es mixta; varios estudios sugieren que el TH mejora el estado de ánimo, mientras que otros no muestran ningún efecto (NAMS, 2010).

Otro tema que ha generado resultados controvertidos es la sexualidad durante el climaterio. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado con mujeres australianas durante la transición a la menopausia, reveló que al llegar a la menopausia las mujeres reportaron una disminución del deseo sexual y un deterioro en su funcionamiento sexual en general (Dennerstein, Alexander & Kotz, 2003). De manera similar, en un estudio posterior que se llevó a cabo en España, se reportó que el 64% de las mujeres posmenopáusicas, que eran sexualmente activas, reportaron alguna disfunción sexual (Llaneza et al, 2011). Sin embargo, se ha postulado que estos hallazgos están permeados por las actitudes de las propias mujeres, mismas que están influenciadas por los estereotipos culturales; por ejemplo, un estudio reciente realizado en Irán mostró que cerca del 50% de las mujeres postmenopáusicas tienen actitudes negativas hacia la posibilidad de tener una vida sexual activa durante el climaterio (Jamali, Javadpour, Mosalanejad & Parnian, 2016).

En contraste, hay otras mujeres que reportan un sentido de libertad hacia el final de su vida fértil al dejar de preocuparse por un embarazo no deseado, y al mismo tiempo experimentan más apertura en su vida sexual (Ussher, Perez & Parton, 2015). De hecho, algunos autores han postulado que el deterioro del funcionamiento sexual en la menopausia está fuertemente asociado con factores psicosociales más que con el estado hormonal en sí (Ussher, Pérez & Parton, 2015; Jonusiene, Zilaitiene, Adomaitiene, Aniuliene & Bancroft, 2013). En este sentido, en México se ha encontrado que el 70% de las mujeres postmenopáusicas que tienen una pareja estable llevan una vida sexual activa, y de éstas, las mujeres que tienen actitudes más positivas hacia la menopausia son las que reportan un mayor deseo sexual, mayor excitación, más orgasmos, y mayor satisfacción sexual en general (Marván, Espinosa-Hernández, Martínez-Garduño & Jasso, 2017).

Como se mencionó anteriormente, el TH puede ayudar a la atrofia vaginal, y por lo tanto puede ser eficaz para la dispareunia, una causa común de evasión del coito. Efectivamente, los estrógenos locales pueden mejorar la satisfacción con el coito al mejorar la lubricación, así como el flujo sanguíneo y la sensibilidad en los tejidos vaginales (NAMS, 2010). En un estudio reciente se encontró que el TH se asocia con una mayor satisfacción sexual y con una actitud positiva hacia

el sexo no comprometido (Donaldson, Welling & Reeve, 2017).

Algunos investigadores han estudiado la relación entre desórdenes depresivos y funcionamiento sexual en mujeres climatéricas, pero los resultados han sido contradictorios. En algunos estudios se ha reportado una influencia directa de los síntomas depresivos sobre alguna disfunción sexual, mientras que otros estudios han reportado lo contrario (Llaneza, García-Portilla, Llaneza-Suárez, Armott & Pérez-López, 2012).

## Aspectos psicosociales del climaterio

A pesar de que el climaterio es un proceso natural y universal, único en la especie humana, no todas las mujeres lo viven de la misma manera. Muchos de los cambios experimentados en ese período son determinados por la cultura y las características individuales de las propias mujeres. Es así que el climaterio puede ser experimentado de manera trivial o traumática; positiva o negativa. El estado de salud general durante el climaterio, las circunstancias sociales, y las expectativas que las mujeres tengan acerca de los cambios que se experimentan durante esta etapa, pueden ser predictores de la manera en cómo se vive el climaterio (Koster, Eplov & Garde 2002).

En algunos lugares de Tailandia, durante el climaterio es cuando las mujeres adquieren una mejor posición social, liberándose del vínculo sexo-procreación y de los posibles problemas menstruales. Otro lugar en el que existe un estereotipo positivo de la mujer en el climaterio es Taiwán, en donde se suele definir a la menopausia con los conceptos de madurez y sabiduría, o como un símbolo de reto. Asimismo, en algunos lugares de la India, se considera al climaterio una etapa con experiencias positivas, ya que es cuando las mujeres tienen más tiempo y libertad para realizar sus labores (Marván & Cortés-Iniestra, 2008).

Desafortunadamente, los estereotipos de la mujer que está cerca de la menopausia son primordialmente negativos en los países occidentales, lo que puede influir en que una mujer tenga una actitud negativa. Inclusive, en el lenguaje coloquial se usa la expresión de "vieja menopáusica" para referirse despectivamente a una mujer madura que está irritable, independientemente de las causas de su irritabilidad. En un estudio rea-

lizado en México, Sievert & Espinosa-Hernández (2003) preguntaron a una muestra de mujeres de mediana edad que respondieran a la pregunta "¿cómo piensa que se siente una mujer durante la menopausia?", y encontraron que ésta era vista como "insegura" y "no atractiva", aunque al mismo tiempo fue percibida como "necesaria" y "exitosa". La caracterización negativa de la mujer durante el climaterio se asoció con el reporte de más sintomatología. En un estudio subsecuente llevado a cabo con jóvenes universitarios, tanto hombres como mujeres, se les pidió que completaran la frase "una mujer menopáusica es...". Los jóvenes usaron los adjetivos "vieja", "irritable", "enojada" y "deprimida", y no utilizaron ninguna palabra con connotación positiva (Marván, Islas, Vela, Chrisler & Warren, 2008). Finalmente, en otro estudio realizado también con jóvenes universitarios, el estereotipo de la mujer cerca de la menopausia fue "amargada", "vieja" y "tensa", aunque también "sensible" y "femenina". De manera interesante, en este último estudio se encontró una relación entre los estereotipos negativos de la mujer cerca de la menopausia y las actitudes sexistas de los participantes (Chrisler, Gorman, Marván & Johnston-Robledo, 2013).

Al estudiar lo que la menopausia significa para las mujeres, se ha encontrado que existe mucha confusión debido a la falta de información. Esta confusión es frecuentemente reportada en las mujeres premenopáusicas, quienes suelen tener actitudes más negativas hacia la menopausia que las posmenopáusicas. Es decir, las mujeres tienden a ser más positivas cuando experimentan su propia menopausia. Pareciera ser que al experimentar en carne propia la menopausia y saber así lo que realmente ocurre, algunas mujeres reconocen que la menopausia no es una transición tan difícil como la esperaban. En otras palabras, las creencias y actitudes de las mujeres que no han experimentado la menopausia, se basan principalmente en estereotipos que, como se ha venido mencionando, en nuestra sociedad suelen ser negativos. En contraste, las actitudes de las mujeres que ya han experimentado la menopausia se basan en sus experiencias personales (Marván, Castillo-López & Arroyo, 2013).

## Conclusión

El hecho de que la experiencia del climaterio sea tan diferente al comparar distintas culturas, e

incluso al comparar distintos grupos de mujeres dentro de una misma sociedad, refleja la importancia de los factores psicosociales en cómo responde una mujer a cambios fisiológicos. Es por ello que las mujeres en particular, y la sociedad en general, deben de estar bien informadas y preparadas para enfrentar algunos retos propios del climaterio. Es importante que en la sociedad se difunda el mensaje de que el climaterio es un fenómeno bio-psico-social que no tiene porqué ser percibido de una manera negativa. Al respecto, cabe la pena mencionar que se ha encontrado que la autoestima, el apoyo familiar percibido, y el autoconcepto, son variables predictoras de la satisfacción de vida de mujeres en la etapa del climaterio (Martínez, González-Arratia, Van Barneveld, Domínguez-Espinosa & Olivos-Rubio, 2012).

Finalmente, este artículo no está exento de limitaciones. A pesar de que se revisó la literatura sobre el tema en las principales bases de datos existentes, por tratarse de un artículo de divulgación no se hizo una revisión sistemática ni un meta-análisis. Sin embargo, vale la pena hacer este tipo de análisis en futuras revisiones.

## Referencias

- Chou, C. H., Ko, H. C., Wu, J. Y., Chang, F.M., & Tung, Y. Y. (2015). Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: A 30-month follow-up. *Taiwan Journal Obstetrics Gynecology*, 54(4), 385-89.
- Chrisler, J.C., Gorman, J.A., Marván, M.L., & Johnston-Robledo, I. (2013). Ambivalent sexism and attitudes toward women in different stages of reproductive life: A semantic, cross-cultural approach. *Health Care for Women International*, 35(6), 634-57.
- Couto, D., & Nápoles, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1388-98.
- Cruz, E. A., Cruz, V., Martínez, J., & Boo, D. (2012). Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(4), 10-5.
- Dennerstein, L., Alexander, J. L., & Kotz, K. (2003). The menopause and sexual functioning: A review of the population-based studies. *Annual Review of Sex Research*, 14, 64-82.



- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. Recuperado de [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)
- Donaldson, S. H., Welling, L. L. M., & Reeve, S. D. (2017). The influence of hormone replacement therapy on mating psychology among post-menopausal women. *Personality and Individual Differences*, 115, 13-8.
- Flores, M., & Ontiveros, M. (2008). Hormonas gonadales y depresión en la perimenopausia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 236-46.
- García-Astudillo, E., Pinto-García, M. P., & Laguna-Sáez, J. (2015). Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. *Fisioterapia*, 37(4), 145-54.
- Hernández-Valencia, M., Córdova-Pérez, N., Basurto, L., Saucedo, R., Saucedo, R., Vargas, C.,... Zarate, A. (2010). Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 78(4), 232-37.
- Jamali, S., Javadpour, S., Mosalanejad, L., & Parnian, R. (2016). Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: a cross-sectional study in Jahrom, Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*, 17(1), 47-55.
- Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniuliene, R., & Bancroft, J. (2013). Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal. *Climateric*, 16(1), 185-93.
- Koster, A., Eplov, L. F., & Garde, K. (2002). Anticipations and experiences of menopause in a Danish female general population cohort born in 1936. *Archives of Women's Mental Health*, 5(1), 9-13.
- Llaneza, P., Fernández-Iñarrea, J. M., Arnott, B., García-Portilla, M. P., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2011). Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2144-51.
- Llaneza, P., García-Portilla, M. P., Llaneza-Suárez, D., Armott, B., & Pérez-López, F. R. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71(2), 120-30.
- Malacara, J. M., Canto de Cetina, T., Bassol, S., González, N., Cacique, L., Vera-Ramírez, M. L., & Nava, L. E. (2002). Symptoms at pre-and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico. *Maturitas*, 43(1), 11-9.
- Martínez, M. D., González-Arratia, N. I., Van Barneveld, J., Domínguez-Espinosa, A. C., & Olivos-Rubio, M. (2012). Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. *Aquichan*, 12(3), 298-307.
- Marván, M. L., Castillo-López, R. L., & Arroyo, L. (2013). Mexican beliefs and attitudes toward menopause and menopausal-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(1), 39-45.
- Marván, M. L., & Cortés-Iniestra, S. (2008). *Menstruación: qué es y qué no es*. México: PAX.
- Marván, M. L., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, M. D., & Jasso, K. (2017). Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 3, 1-7.
- Marván, M. L., Islas, M., Vela, L., Chrisler, J. C., & Warren, E. A. (2008). Stereotypes of women in different stages of their reproductive life: Data from Mexico and U.S. *Health Care for Women International*, 29(7), 673-87.
- Monterrosa-Castro, A., Carriazo-Julio, S. M., & Ulloque-Caamaño, L. (2012). Prevalencia de insomnio y deterioro de la calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas e calor residentes en el Caribe colombiano. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(1), 36-45.
- North American Menopause Society (NAMS). (2010). Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 7(2), 242-55.
- Portilla, M. P. G., Saiz, P. A., Bascarán, M. T., Del Fresno, A., Fernández, J. M., Bousoño, M., & Bobes, J. (2001). Alteraciones del sueño en la menopausia. *Salud total de la mujer*, 3(3), 163-71.
- Rosales-Aujang, E., Muñoz-Enciso, J. M., & Arias-Ulloa, R. (2014). Prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas y su relación con factores de riesgo. *Revista de Ginecología y*

*Obstetricia de México*, 82, 223-28.

Sala, M. D., & González, M. (2013). Climaterio y menopausia. Aspectos psicosociales (Primera Parte). *Revista Sexología y Sociedad*, 5(13), 17-9.

Sievert, L. L., & Espinosa-Hernández, G. (2003). Attitudes toward menopause in relation to symptom experience in Puebla, Mexico. *Women Health*, 38(2), 93-106.

Society for Menstrual Cycle Research Position Statement. (2012). Naming Women's Midlife Reproductive Transition. Recuperado de <http://menstruationresearch.org/wp-content/uploads/2012/04/SMCR-Position-statement-Perimenopause-and-Menopause-reviewed-final>

Secretaría de Salud (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. En: [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) Recuperado en julio 2017.

Ussher, J. M., Pérez, J., & Parton, C. (2015). Sex and the menopausal woman: A critical review and analysis. *Feminism & Psychology*, 25(4), 449-68.

Worsley, R., Bell, R., Kulkarni, J., & Davis, S. R. (2014). The association between vasomotor symptoms and depression during perimenopause: a systematic review. *Maturitas*, 77(2), 111-7.

**Recibido:** 24 de mayo de 2017

**Corregido:** 26 de junio de 2017

**Aceptado:** 28 de junio de 2017

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés