

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y POSMENOPÁUSICAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF NO. 13 DEL IMSS DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Roblero Rincón, Faviola^{1*}; Balcázar Rincón, Luis Ernesto^{2*}; Ramírez Alcántara, Yunis Lourdes³

1 Médico Especialista en Medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

2 Médico Especialista en Urgencias Médicas, Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

3 Coordinadora de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Chiapas.

* Autor de correspondencia: umqbalcazar@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La depresión es un trastorno mental que pertenece al apartado denominado trastornos afectivos. La perimenopausia, es un periodo de vulnerabilidad depresiva aumentando su prevalencia hasta en un 40%.

Objetivo: Identificar la prevalencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a la consulta externa de la Unidad Médica Familiar (UMF) No. 13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se realizó en 365 mujeres de a 45 a 55 años de edad, que acudieron a la consulta externa de la UMF No. 13, con diagnóstico de premenopausia, posmenopausia, menopausia o climaterio, para estimar la presencia de depresión se utilizó la escala de depresión de Hamilton. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial. Para variables cualitativas se utilizaron porcentajes y frecuencias, para las cuantitativas, medias y desviación estándar. Se utilizó análisis bivariado con Chi cuadrada para diferencia de proporciones.

Resultados: El 46% de las mujeres encuestadas cumplieron con criterios para depresión, 35.6% padece depresión menor y 10.4% depresión mayor. Se demostró asociación con la escolaridad ($p=0.002$), el estado civil ($p=0.006$), ocupación ($p=0.008$) y el número de hijos ($p=0.000$).

Conclusiones: La prevalencia de depresión en las mujeres en periodos de premenopausia y posmenopausia es alta, sin embargo, el cuadro clínico no es debido exclusivamente a los cambios hormonales, sino que existen factores sociodemográficos que pueden influir en la aparición o exacerbación de los síntomas.

Palabras clave: Depresión, perimenopausia, posmenopausia, premenopausia, climaterio, escala de Hamilton.

PREVALENCE OF DEPRESSION IN PREMENOPAUSAL AND POSTMENOPAUSAL WOMEN ATTENDING THE OUTPATIENT CLINIC OF UMF NO. 13 OF THE IMSS IN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Roblero Rincón, Faviola^{1*}; Balcázar Rincón, Luis Ernesto^{2*}; Ramírez Alcántara,
Yunis Lourdes³

1 Médico Especialista en Medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

2 Médico Especialista en Urgencias Médicas, Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

3 Coordinadora de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Chiapas.

* Corresponding author: umqbalcazar@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Depression is a mental disorder that belongs to the category of affective disorders. Perimenopause is a period of increased vulnerability to depression, with prevalence rates as high as 40%.

Objective: To identify the prevalence of depression in premenopausal and postmenopausal women attending the outpatient clinic of Family Medical Unit (UMF) No. 13 of the IMSS in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Materials and methods: A descriptive, quantitative, and cross-sectional study was conducted. A total of 365 women aged 45 to 55 years who attended the outpatient clinic of UMF No. 13 with a diagnosis of premenopause, postmenopause, menopause, or climacteric were included. The Hamilton Depression Rating Scale was used to assess the presence of depression. Statistical analysis included descriptive and inferential statistics. Percentages and frequencies were used for qualitative variables and means and standard deviations for quantitative variables. Bivariate analysis with chi-square was used to compare proportions.

Results: Forty-six percent of the women surveyed met the criteria for depression, with 35.6% experiencing minor depression and 10.4% major depression. Associations were found with educational level ($p=0.002$), marital status ($p=0.006$), occupation ($p=0.008$), and number of children ($p=0.000$).

Conclusions: The prevalence of depression in women during premenopause and postmenopause is high. However, the clinical picture is not exclusively due to hormonal changes, as sociodemographic factors can influence the onset or exacerbation of symptoms.

Keywords: Depression, perimenopause, postmenopause, premenopause, climacteric, Hamilton Depression Rating Scale.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que la depresión afecta al 3,8 % de la población mundial, lo que correspondería a unos 280 millones de personas afectadas en el mundo ^{1,2}. Es definida como un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria. Incluye desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales ^{3, 4}. De acuerdo a su presentación y duración de los síntomas puede clasificarse en:

- Depresión grave o mayor: caracterizada por síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos 15 días y que interfieren con su capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana ⁴.
- Depresión menor: trastorno con síntomas cognitivos y afectivos, donde predominan los subjetivos como pesimismo, tristeza e irritabilidad, por encima de los síntomas vegetativos. Puede tener alteraciones significativas en la capacidad funcional sin llegar a constituirse en un cuadro de depresión mayor, siendo la principal diferencia con esta la intensidad de los síntomas ^{4,5}.
- Distimia o trastorno depresivo persistente: cuando los síntomas de depresión tienen una duración de por lo menos dos años en adultos y un año y medio en niños. Los pacientes pueden cursar con periodos de síntomas menos graves y también episodios de depresión mayor ⁴.

Existen diferentes tipos de depresión que varían ligeramente en su sintomatología o que se presentan en circunstancias especiales, como el caso de la depresión perinatal, el trastorno afectivo estacional y la depresión psicótica, entre otros ².

La perimenopausia es una transición biológica que marca el fin de los años reproductivos de

una mujer y suele acompañarse de cambios físicos y psicológicos debido a la disminución de los niveles hormonales de estrógenos y progesterona ^{6,7}.

Se asume que esta transición, es una etapa de vulnerabilidad, en donde hasta un tercio de las mujeres en esta etapa presentan síntomas depresivos, especialmente si existen antecedentes familiares o personales. Pues se considera que los factores hormonales, culturales y socio familiares podrían ejercer una influencia “*depresógena*” ^{7,8}.

Algunos de los factores de riesgo que se han asociado a la presencia depresión en la perimenopausia o de síntomas depresivos son tener historia de síntomas depresivos o inestabilidad afectiva, un menor nivel educativo y económico, historia de síndrome premenstrual, una mayor duración de la perimenopausia y menopausia quirúrgica, lo cual pudiera ser causado por la exposición prolongada a las fluctuaciones hormonales ⁹.

Comúnmente se cree que la sintomatología depresiva en las mujeres de mediana edad es debido a los cambios hormonales debido a la perimenopausia, sin embargo, una búsqueda exhaustiva de literatura sobre la frecuencia de los trastornos del estado de ánimo en mujeres en perimenopausia en el estado de Chiapas no arrojó resultados. Es eso que realizamos el presente trabajo con el objetivo de identificar la prevalencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a la consulta externa de la Unidad médica familiar No. 13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 365 mujeres de 45 a 55 años de edad, con diagnóstico de premenopausia, posmenopausia, menopausia o climaterio, que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 13, del IMSS Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El protocolo fue aprobado por el comité Local de Investigación en Salud Número 703 y por el comité local de ética en Investigación en Salud Número 7038 de la Unidad Médica Familiar No. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Para evaluar la presencia y severidad de sintomatología depresiva se utilizó la escala de depresión de Hamilton ¹⁰, instrumento validado en población mexicana con una fiabilidad de 0.82 de Alpha de Cronbach. Este instrumento nos permitió clasificar a las participantes en 5 categorías de acuerdo a su puntuación global:

- Sin depresión: 0 - 7.
- Depresión ligera/menor: 8 - 13.
- Depresión moderada: 14 - 18.
- Depresión severa: 19 - 22.
- Depresión muy severa: > 23.

Para fines de este trabajo se recategorizó a las participantes dependiendo de sus resultados en la escala de Hamilton, quedando dentro de la clasificación de depresión menor aquellas con resultados de depresión leve y moderada, y en la clasificación de depresión mayor aquellas con resultados de depresión severa y muy severa.

El análisis estadístico se realizó con el software estadístico SPSS versión 22. Se realizaron tablas de frecuencias y proporciones para las variables sociodemográficas. La prueba de Chi Cuadrada de Pearson fue utilizada para demostrar si existía una significancia estadística.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 365 mujeres, 182 (49.9%) en premenopausia y 183 (50.1%) en posmenopausia, la escolaridad predominante fue secundaria con 110 pacientes (30.1%), seguida de primaria con 28.8% y en menor frecuencia post grado con 2.5%. En lo que respecta a la ocupación predominio ama de casa con 163 (44.7%), empleadas 136 (37.3%) y autoempleo 66 (18.1%).

En la *Tabla 1* podemos encontrar los síntomas más frecuentes descritos por las mujeres encuestadas, resaltando la ansiedad psíquica, síntomas generales y agitación psicomotriz, siendo los menos frecuente la pérdida de introspección y pérdida de peso.

Tabla 1. Principales síntomas descritos

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ánimo Deprimido	127	34.7
Sentimientos de Culpa	147	40.2
Ideas Suicidas	110	30.1
Insomnio Precoz	121	33.1
Insomnio Intermedio	128	35
Insomnio Tardío	121	33.1
Dificultades en el Trabajo	173	47.3
Inhibición	102	27.9
Agitación Psicomotriz	190	52
Ansiedad Psíquica	207	56.7
Ansiedad Somática	140	38.3
Síntomas Gastrointestinales	174	47.6
Síntomas Generales	192	52.6
Síntomas Genitales	156	42.7
Hipocondría	160	43.8
Pérdida de Peso	52	14.2
Pérdida de da Introspección	85	23.2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

Al evaluar la presencia y severidad de sintomatología depresiva encontramos que el 46% (168) de las pacientes padecían depresión, de ellas, 130 (35.6%) se clasificaron en depresión menor y 38 (10.4%) en depresión mayor (*Tabla 2*).

Tabla 2. Clasificación de la depresión

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin depresión	197	54
Depresión Menor	130	35.6
Depresión Mayor	38	10.4
Total	365	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

Estos resultados nos permitieron calcular la prevalencia de depresión considerando el total de mujeres (7,060) en el periodo de premenopausia y posmenopausia que acuden a la consulta externa de la UMF No. 13, resultando en una prevalencia de depresión de 42%.

En la búsqueda de factores que puedan favorecer la presencia de depresión en este grupo de pacientes encontramos que la escolaridad se asocia a la presencia de síntomas depresivos ($p=0.002$) según se muestra en la [Tabla 3](#).

Tabla 3. Escolaridad y sintomatología depresiva

Escolaridad	Sin depresión	Depresión menor	Depresión mayor
Ninguno	14	7	4
Primaria	56	36	13
Secundaria	70	28	12
Preparatoria	40	23	6
Licenciatura	14	30	3
Postgrado	3	6	0
Total	197	130	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

En cuanto a la relación entre el estado civil con los episodios de depresión ([Tabla 4](#)) se encontró que las mujeres que no tenían una pareja sentimental tenían mayor sintomatología de depresión, siendo más afectadas las divorciadas, teniendo éste resultado significancia estadística ($p=0.006$).

Tabla 4. Estado civil y sintomatología depresiva

Estado civil	Sin depresión	Depresión menor	Depresión mayor
Soltera	36	29	1
Cansada	82	48	10
Divorciada	24	18	13
Viuda	15	14	4
Unión libre	40	21	10
Total	197	130	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

El número de hijos también tuvo relación con la presencia de depresión, encontrándose que aquellas mujeres sin hijos o con más de tres presentaban mayor sintomatología depresiva como lo muestra la [Tabla 5](#) ($p= 0.000$).

Tabla 5. Número de hijos y sintomatología depresiva

Número de hijos	Sin depresión	Depresión menor	Depresión mayor
0	9	12	0
1	11	28	4
2	75	31	5
3	67	25	21
4	19	25	5
5 o mas	16	9	3
Total	197	130	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

Se relacionó la ocupación de nuestras encuestadas con la presencia de episodios depresivos ([Tabla 6](#)) encontrando que aquellas quienes eran auto empleadas fueron las que tenían mayores síntomas de depresión ($p=0.008$).

Tabla 6. Ocupación y sintomatología depresiva

Ocupación	Sin depresión	Depresión menor	Depresión mayor
Empleda	77	40	19
Hogar	89	56	18
Autoempleo	31	34	1
Total	197	130	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de las encuesta aplicada a mujeres en pre y posmenopausia que acudieron a la UMF No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas (2023).

DISCUSIÓN

La depresión se caracteriza por el conjunto de síntomas y signos donde predomina la falta de interés y la incapacidad de sentir satisfacción por las experiencias y actividades de la vida cotidiana que anteriormente se consideraban placenteras. Dentro de los síntomas se incluye la desmotivación, alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales y físicas ².

Éste trastorno puede hacerse recurrente o crónico e interferir de forma importante en el desempeño en el área laboral o escolar y la capacidad para afrontar los sucesos de la vida diaria. La frecuencia de la sintomatología depresiva aumenta con el avance de la edad y probablemente en asociación con los cambios biológicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso que conlleva la menopausia, se considera que la etapa de la vida previa a la menopausia o también llamada perimenopausia se acompaña de riesgo aún más elevado de sintomatología depresiva ^{11,12}.

Es frecuente que en las mujeres que se encuentran en la etapa de la perimenopausia o posmenopausia los síntomas depresivos se adjudiquen más al climaterio que a un trastorno afectivo, incluso es muy común que se le reste importancia puesto que en muchas veces la clínica depresiva se considera esperada o normal durante el climaterio por lo que no se realiza una investigación más profunda o una prueba de tamizaje que nos puedan dar una sospecha diagnóstica de un trastorno depresivo, es por esto que muchas mujeres continúan acudiendo a valoración médica manifestando la persistencia de los síntomas que comúnmente que puede ir en aumento y causar complicaciones ^{8,13}.

Este trabajo identificó una prevalencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a la consulta de medicina familiar del 42%, lo que podría considerarse un porcentaje alto, sin embargo, este resultado es muy similar a lo reportado en otros trabajos como el de Patruno y cols.¹², que

reporta una prevalencia del 43.8% y el trabajo de Timur y cols. ¹¹, con el 4.8%.

Un estudio realizado en un hospital de segundo nivel en Venezuela, puso de manifiesto que las mujeres en periodo de perimenopausia presentaban mayor frecuencia de depresión frente al grupo de mujeres posmenopáusicas tal y como lo describen diversos autores ^{12, 14, 15}. Este punto es importante pues nuestro trabajo encontró que las mujeres en posmenopausia tenían más clínica depresiva. Por lo que en futuras investigaciones valdrá la pena indagar otros factores que pudieran contribuir a estos hallazgos en nuestra población Chiapaneca como pueden ser la presencia de síntomas vasomotores, cambios en la actividad sexual, trastornos afectivos y actitudes negativas frente a la menopausia que estos autores han descrito como importantes al momento de diferenciar la presencia de síntomas depresivos entre ambos grupos.

Un punto importante fueron los factores asociados a la presencia de depresión, en este sentido los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que las mujeres que no tenían una pareja sentimental presentaron mayor sintomatología depresiva, esto es consistente con lo reportado por Patruno y cols. ¹², la explicación más factible radica en que se ha descrito que el matrimonio y la vida en pareja juegan un rol importante en relación con las disfunciones físicas y psicológicas que se presentan en esta etapa de la vida y el hallazgo de que la depresión sea más frecuente en mujeres sin una pareja sentimental apoya esta teoría ¹⁶.

Este resultado va podría estar ligado con el número de hijos, pues nuestro trabajo encontró que aquellas mujeres sin hijos o con varios hijos abonaron niveles más altos de depresión. Nosotros consideramos que en aquellas mujeres que no tienen hijos y tampoco una pareja sentimental su red de apoyo se reduce aún más y aumenta el sentimiento de soledad, o la contraparte aquellas que no tienen pareja y tienen varios hijos tienen que lidiar también con

la crisis económica, la educación y la atención de los hijos, factores que pueden exacerbar los síntomas depresivos al sentirse sobrepasadas por sus múltiples responsabilidades.

El grado de educación también fue un factor asociado al grado de depresión, resultado similar a lo descrito en la literatura^{11,12}. En estos estudios se atribuye este resultado a que el nivel de educación está relacionado con actividades laborales diarias, entorno social, capacidad de compartir experiencias, de conocer y entender las situaciones por las que se atraviesa, etc., dando a entender que a mayor escolaridad mayor resiliencia.

Una limitación de este trabajo fue no estudiar otros factores que podrían influir en la severidad de la sintomatología depresiva, pero la principal fortaleza es que permitió dimensionar frecuencia de depresión en las mujeres en etapa de perimenopausia y posmenopausia de la unidad lo que permitirá establecer estrategias para mitigar el impacto en este grupo de pacientes.

CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo mostraron que existe una alta prevalencia de depresión en las mujeres en periodo de premenopausia y posmenopausia que acuden a la consulta externa de medicina familiar. Es importante considerar que no solo los cambios hormonales están asociados a la presencia de síntomas depresivos ya existen factores sociodemográficos que pueden influir en su aparición o exacerbación por lo que es importante el diagnóstico oportuno para recibir tratamiento especializado y así evitar complicaciones.

Es de suma importancia la capacitación continua de los médicos familiares sobre las actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento de depresión, a fin de unificar criterios para realizar pruebas de tamizaje a mujeres en pre y posmenopausia, identificar de forma temprana trastornos depresivos en ésta población, e iniciar el tratamiento en primer nivel evitando

la generalización de los casos y la estasis del tratamiento, así como detectar los casos con tratamiento fallido, recaídas o cuadros severos y realizar la referencia oportuna a los servicios de psicología y psiquiatría

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Alcalá, JA., Verdugo, AA., Arilla, G., Déniz, BV., González, A., Herrería, A., et al. Guías Clínicas de Depresión. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/guias/2023/Agosto/GuiasClinicasDepresion.pdf>
3. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. En: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) [en línea]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/194GER.pdf>
4. American Psychiatric Association (APA) (2013). DSM-5 Development. Disponible en: <http://www.dsm5.org>
5. Chomali, C., Espinosa, C., Galdames, M., Marín, L. La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor? Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2015;(1):23-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843004>
6. Llana, P., García, MP., Llana, D., Armott, B., Pérez, FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*. 2012;71(2):120-30. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.017>
7. Sánchez, M., Domínguez, N., Morillo, E., Platón, C., López, M., Sánchez, R. La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2023;88(6):382-388. Doi: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000106>
8. Sesma, E., Finkle, J., González, MA., Gaviria, M. Depresión perimenopáusica: una revisión. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2013; 33(120):681-691. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000400002>
9. Carranza-Lira S, Palacios-Ramírez M. Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 56(6):533-536
10. Bobes, J., Bulbena, A., Luque, A., Dal-Ré, R., Ballesteros, J., Ibarra, N. Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin*, 2003. 120(18): p. 693-700. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73814-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73814-7)
11. Timur, S., Hotun, N. The prevalence of depression symptoms and influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause* 2010; 17 (3): 545 -551. Doi: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181cf8997>

12. Patruno, D., Manzo, Z., González, M. Depresión en la perimenopausia y en la posmenopausia. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2016;76(3):173 -181.
13. Flores, M., Martínez, L. Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. *Salud Mental* 2012; 35:231-240
14. Freeman, E., Sammel, M., Lin, H., Nelson, D. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 375-382. Doir: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.375>
15. Cohen, L., Soares, C., Vitonis, A., Otto, M., Harlow, B. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 385-390. Doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.385>
16. Bayraktar, R., Ucanok, Z. A review of the attitudes toward menopause and cross-cultural studies. *Ail eve Toplum Dergisi* 2002; 5: 5-12. 

Citar como: Roblero Rincón F, Balcázar Rincón LE, Ramírez Alcántara YL. Prevalencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a la consulta externa de la UMF No. 13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.. *AMU*. 2024;3(2):78-85. Doi: [10.31644/AMU.V03.N02.2024.A10](https://doi.org/10.31644/AMU.V03.N02.2024.A10)