

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

SÍNDROME CLIMATÉRICO Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL P.S. LLACANORA – CAJAMARCA – 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Kyara Lisséte Zumarán Malca

ASESORA:

Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez.

CAJAMARCA, PERÚ

2022

Copyright © 2022 by
Kyara Lisséte Zumarán Malca

Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A Dios, por ser la fortaleza que me impulsa a seguir adelante día a día y por concederme la gracia de culminar exitosamente tan anhelada profesión, pues mis logros no son más que el resultado de su misericordia.

A mi madre, por ser el pilar fundamental en mi vida, al demostrarme su amor incondicional esforzándose de manera incesable para brindarme todo y más de lo que necesito.

A mis abuelitos en el cielo, Violeta, Luis y Porfirio, por el tiempo que estuvieron conmigo formándome como persona y alentándome a cumplir mis sueños.

KYARA LISSÉTTE.

SE AGRADECE A:

Mi Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca por haberme acogido en sus aulas durante estos años de estudios.

A mis distinguidas docentes de la Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por compartir conmigo no sólo sus conocimientos científicos sino también, forjarme en valores y empatía durante mi formación profesional.

A mi asesora la Obsta. Mg. Amanda Rodríguez Sánchez, por todo el apoyo académico y sobre todo moral que me ha brindado durante todos estos años, por ser más que una docente, una amiga incondicional.

A las Obstas. Diana Ortiz y Maruja Saldaña, por motivarme a seguir adelante y creer en mí a pesar de las adversidades. Y finalmente al R.P. Pedro Delgado Fernández, por sus oraciones constantes y a mis amigos Daniela, Luis David y Karla, por haberme acompañado toda la carrera con su más sincera amistad.

KYARA LISSÉTTE.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación de la Investigación	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.1.3. Antecedentes Locales	16
2.2. Conceptos básicos	17
2.3. Hipótesis	31
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	32
CAPÍTULO III	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. Diseño y tipo de estudio	36

3.2. Área de estudio y población	37
3.3. Población	37
3.4. Muestra y tamaño de la muestra	37
3.5. Unidad de análisis	38
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	56
3.7. Consideraciones éticas	39
3.8. Técnicas de recolección de datos	39
3.9. Descripción de los instrumentos	41
3.10. Procesamiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO IV	47
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	67
RECOMEDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.	Características sociales de las mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020	47
Tabla 02.	Intensidad del Síndrome Climatérico en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020	48
Tabla 03.	Intensidad según dimensiones del síndrome climatérico en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca – 2020	50
Tabla 04.	Riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puestode Salud de Llacanora - Cajamarca – 2020	51
Tabla 05.	Riesgo de depresión según dimensiones en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora - Cajamarca - 2020	53
Tabla 5.1	Relación entre la dimensión de síntomas circulatorios y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020	54
Tabla 5.2	Relación entre la dimensión de síntomas genitourinarios y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora.Cajamarca – 2020	57
Tabla 5.3	Relación entre la dimensión síntomas psicológicos y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca	60
Tabla 5.4	Relación entre la dimensión síntomas generales y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca	62
Tabla 06.	Relación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el síndrome climatérico y riesgo de depresión en pacientes climatéricas atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020.

Metodología: El estudio fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional; la muestra estuvo constituida por 167 mujeres en edades propias del climaterio. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron: la ficha de recolección de datos generales, la Escala Cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico y la Escala de depresión de Zung; fueron validados a través de juicio de expertos (coeficiente “V” de Aiken: cubana= 1,00 y Zung = 1,00); para la confiabilidad se realizó una prueba piloto (coeficiente de Alfa de Cronbach: cubana = 0,984 y Zung = 0,979) **Resultados:** Respecto a las características sociales el 49,0% integraron el grupo etario entre 41 a 50 años, el 54,0% fueron convivientes y con 44,0% el número de hijos igual a 2. La intensidad del síndrome climatérico fue leve (48,50%), el riesgo de depresión ligeramente deprimido (53,29%). Las dimensiones del síndrome climatérico asociadas al riesgo de depresión fueron: síntomas circulatorios ($p = 0,019$), síntomas genitourinarios ($p = 0,001$) y síntomas psicológicos ($p = 0,019$); respecto a síntomas generales no se encontró relación de significancia ($p = 0,151$). **Conclusión:** Se encontró relación altamente significativa entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca ($p = 0,000$) lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Síndrome climatérico, depresión, climaterio.

ABSTRACT

The present research aimed to establish the relationship between the climacteric syndrome and the risk of depression in patients treated in an outpatient clinic of the Llacanora – Cajamarca – 2020 Health Post. **Methodology:** The study was quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational; the sample consisted of 167 women at climacteric ages. The instruments used for data collection were: the general data collection sheet, the Cuban Scale to classify the intensity of the climacteric syndrome and the Zung Depression Scale; they were validated through expert judgment (Aiken coefficient "V": cubana = 1.00 and Zung = 1.00); for reliability, a pilot test was carried out (Cronbach's Alpha coefficient: cubana = 0.984 and Zung = 0.979) **Results:** Regarding social characteristics, 49.0% integrated the age group between 41 and 50 years, 54.0% were cohabiting and with 44.0% the number of children equal to 2. The intensity of the climacteric syndrome was mild (48.50%), the risk of depression slightly depressed (53.29%). The dimensions of the climacteric syndrome associated with the risk of depression were: circulatory symptoms ($p = 0.019$), genitourinary symptoms ($p = 0.001$) and psychological symptoms ($p = 0.019$); regarding general symptoms, no significant relationship was found ($p = 0.151$). **Conclusion:** A highly significant relationship was found between climacteric syndrome and the risk of depression in women treated at the Llacanora – Cajamarca Health Post ($p = 0.000$), which allowed accepting the research hypothesis.

Keywords: Climacteric syndrome, depression, menopause.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es una etapa transicional y adaptativa en la vida de la mujer, situada entre las fases reproductiva y no reproductiva. La depleción estrogénica y el cese de la función ovárica, generan la aparición de síntomas físicos y psicológicos, variables en duración e intensidad según cada persona, dicha sintomatología está íntimamente ligada a factores biológicos, sociales y psicológicos, los cuales juegan un papel muy importante en cuanto a su bienestar y desenvolvimiento con el entorno (1). El conjunto de signos y síntomas que caracterizan a este período fisiológico se denominan síndrome climatérico y abarcan una amplia gama de manifestaciones generales, vasomotoras, urogenitales y psíquicas, las cuales no se consideran como una entidad patológica mientras no conlleven a una comorbilidad (2).

Durante esta fase transicional son diversos los factores que conllevan a la aparición de síntomas depresivos, los cuáles responden a los mecanismos de neuroregulación tras la disminución hormonal, a fin de mantener el equilibrio emocional (3). En esta etapa del ciclo vital femenino, la intensidad de la sintomatología climatérica se encuentra frecuentemente supeditada a trastornos depresivos; afectando la calidad de vida de la mujer, es así, como se establece precozmente el riesgo de depresión durante el climaterio. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en Consultorio Externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las afecciones de salud aparecen en cualquier etapa de la vida no haciendo distinción entre géneros, razas y clase social; aunque existen enfermedades comunes que afectan a varones y mujeres, son ellas quienes debido a sus condiciones fisiológicas presentan un estado de mayor vulnerabilidad, atravesando por situaciones biológicas y cambios particulares englobados en el climaterio (1). El climaterio simboliza una fase transitoria en la vida de la mujer y está caracterizado por sintomatología peculiar, conocida como síndrome climatérico, cuyo signo patognomónico es la menopausia. La edad promedio de este suceso es de 51,4 años y marca el final de la capacidad reproductiva de la mujer a causa de la disminución de estrógeno ovárico por el cese paulatino de la producción de hormonas esteroideas (2). Dentro de las manifestaciones sindrómicas destacan una amplia gama de síntomas psicológicos, tales como alteración de la memoria y concentración, depresión, ansiedad e insomnio, los cuales disminuyen la asimilación de estos cambios orgánicos, predisponiéndola ante un riesgo de depresión que aumenta con el paso de los años (3); por ello, durante esta fase transicional existe mayor prevalencia en cuanto al padecimiento de trastornos depresivos y es de dos a cuatro veces mayor (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que al menos un millón de mujeres cursan actualmente la etapa del climaterio, también prevé que en el continente americano la tasa de mujeres climatéricas irá en aumento, pues para el año 2035 en México, una de cada tres mujeres estará atravesando por esta fase y se pronostica que desarrollarán trastornos psicológicos manifestados en cambios de humor, ansiedad, alteración del sueño, nerviosismo y depresión; siendo este el

punto de partida, las distintas investigaciones buscan mejorar la calidad de vida de las mujeres realizando una detección oportuna de esta patología o su predisposición a ella (8).

En el Perú, las estadísticas recabadas en el censo del 2017, revelan que la población nacional fue de 31'237385 personas, correspondiendo al sector femenino en la etapa del climaterio el 26,36% (9). Se ha evidenciado también, que el 45% de las mujeres perciben que este síndrome afecta de manera negativa su calidad de vida, siendo frecuentes la presencia de síntomas clásicos, físicos o emocionales en ocho de cada diez de ellas (10).

En cuanto a la problemática local de la región Cajamarca, se logró identificar en el consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora, 200 mujeres que cursan la etapa del climaterio o se encuentran próximas al mismo, constituyendo el 10,3% del total de la población femenina. Durante las consultas rutinarias refirieron experimentar cefalea intensa, mareos, sofocos y sudoraciones nocturnas; además de cambios de humor repentinos y estrés anormal. En cuanto a nivel emocional experimentaron ganas de llorar, tristeza frecuente, fatiga e irritabilidad y bajo rendimiento en actividades domésticas, llegando a auto catalogarse como mujeres diferentes.

Los trastornos mentales son los causantes de sufrimiento y deterioro en el bienestar de las personas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), ponen de manifiesto que la depresión es el trastorno más frecuente dentro de la población mundial, siendo su incidencia del 18,0% en países de primer mundo y del 9,2% en los subdesarrollados (63,64). Los lineamientos de política sectorial en Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), revelan a través de estudios epidemiológicos del año 2015, que la prevalencia de enfermedades neuropsiquiátricas es del 17,5% a nivel nacional y del 27,3% en la región Cajamarca (69).

En el Perú, el climaterio constituye una de las etapas de vida más olvidada por parte de las autoridades, dado a que las estrategias sanitarias en general están enfocadas en otras afecciones con mayor mortalidad en la población, no obstante,

es necesario atender las demandas físicas y mentales de todo el sector; es sabido también que la minimización de los problemas suscitados en esta etapa predispone a un riesgo depresivo, el cual puede variar en frecuencia e intensidad (11).

La situación expuesta anteriormente, plantea como el síndrome climatérico podría generar riesgo de depresión en mujeres que se atienden en el Puesto de Salud Llacanora, sin embargo, no se cuenta con evidencia para corroborar tal premisa, motivo por el cual De tal modo, el síndrome climatérico podría ocasionar riesgo de depresión en las pacientes atendidas en el puesto de salud Llacanora, mas no se cuenta con la evidencia necesaria para corroborar tal planteamiento, motivo por el cual es necesario el desarrollo de esta investigación a fin de determinar la correlación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca - 2020.

Este trabajo pretende aportar a la comunidad científica información que sirva como antecedente para el desarrollo de nuevas investigaciones, datos estadísticos actualizados y la implementación de estrategias de intervención temprana que contribuyan a la promoción de la salud. Los investigadores, autoridades, profesionales de salud y estudiantes, serán los beneficiados con las contribuciones del estudio, pues se espera que su objetivo sea ampliar el conocimiento y abordar este problema de salud a fondo.

1.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el síndrome climatérico y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca - 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en consultorio externo el Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Describir las características sociales en mujeres climatéricas atendidas en el consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020.
- b. Estimar la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que cursan por esta etapa atendidas en el consultorio externo de Puesto de Salud Llacanora.
- c. Analizar la intensidad del síndrome climatérico según dimensiones del síndrome climatérico.
- d. Identificar el riesgo de depresión en mujeres climatéricas atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020.
- e. Detallar el riesgo de depresión según dimensiones del síndrome climatérico.

1.4. Justificación de la Investigación

La etapa del climaterio tiene gran relevancia dentro el ciclo vital femenino, pues ocurre una sensibilización funcional a causa de los procesos biológicos sistematizados que ocurren en el organismo, generando constante labilidad emocional en la mujer. La instauración progresiva de este cuadro pone de manifiesto diversos síntomas que lo caracterizan, viéndose en ocasiones, exacerbados por el entorno físico y sentimental de la paciente, originando pavor ante este síndrome. (32). El climaterio es una etapa natural dentro del proceso evolutivo femenino y no es considerado como una entidad patológica, no obstante,

constituye un problema de salud pública, pues la intensidad y frecuencia oscilatoria de dicha sintomatología, deteriora el psiquis y calidad de vida de la mujer.

Se han realizado numerosos planteamientos, que establecen el grado de relación de cada dimensión del síndrome climatérico con trastornos ansioso depresivos, pues gracias a enriquecedores estudios, es sabido que los síntomas psicológicos influyen directamente sobre las diversas áreas de esta entidad sindrómica (16).

El interés por realizar esta investigación surge a raíz de las experiencias vividas en el programa de Psicoprofilaxis del climaterio “Musas renovadas” en el año 2019, perteneciente a la asignatura de Salud sexual y reproductiva del adulto. Durante el desarrollo de las sesiones se recopilaron los testimonios de las participantes, quiénes expresaban los molestos síntomas físicos y sentimientos de tristeza que experimentaron, desencadenando en aturdimiento y hasta crisis de llanto. El contexto antes descrito, sirvió como motivación para establecer la relación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en el Puesto de Salud Llacanora; pues, actualmente es un tema poco abordado en el sector salud, el cual evidencia el descuido sanitario de esta parte de la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

López J. (Guatemala, 2021). Su trabajo investigativo tuvo como objetivo describir la calidad de vida, ansiedad y depresión en el climaterio. Metodología: Fue un estudio de revisión monográfica. Resultados: Las mujeres con síntomas más intensos tuvieron mayor prevalencia de depresión (56,81%), el número de hijos fue 2 (60,2%) y el estado civil conviviente (40,4%). Conclusiones: Existe relación significativa ($p < 0,005$) entre la severidad de los síntomas menopáusicos y depresión (12)

López S. Chacón P. (Michoacán, 2021). El fin del estudio fue determinar la sintomatología más frecuente en mujeres en etapa del climaterio. Metodología: Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal. At través del cuestionario Menopause rating scale (MRS) se evaluó mujeres entre 40 y 59 años. Resultados: Los síntomas más frecuentes fueron vasomotores (74,0%), genitales (68,0%), urinarios (62,0%) y psicológicos (58,0%). La intensidad fue severa (80,0%) y muy severa (20,0%). Conclusión: La dimensión somática fue la más afectada, seguida del psicológico y urogenital (59)

Spengler L. Granado O. Benites M. (Cuba, 2021). La investigación pretende determinar las características sexuales, biológicas y psicosociales más frecuentes

en mujeres climatéricas. Metodología: El estudio fue descriptivo de corte transversal. Se analizó la edad, tiempo de menopausia y sintomatología. Resultados: La edad predominante fue 49 años (56,0%), los síntomas que destacaron fueron sofocos (75,0%), molestias osteoarticulares (70,0%), depresión-ansiedad y resequedad vaginal (50,0%). Conclusión: Existió bajo porcentaje de depresión- ansiedad y resequedad vaginal (67)

Palacios M. Zambrano J. (Guayaquil, 2019). Su investigación, tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores psicosociales y hormonales en la disfunción sexual y estados depresivos que presentan las mujeres climatéricas. Metodología: Fue una revisión bibliográfica, la cual pasó a ser descriptiva y transversal. A través del índice de y el cuestionario de Función sexual de la mujer (FSM) se recopilaron datos relevantes. Resultados: 48,79% presentaron depresión. Conclusiones: Existe relación significativa ($p= 0.009$), entre depresión y transición a la menopausia (72)

Castro M. Salazar L. Palma S. Benítez B. Lago R. Ocampo B. (Cuba, 2019). Su investigación tiene por fin evaluar los efectos de una terapia integrativa con terapia floral y auriculo terapia en el climaterio, y la determinación de características sociales de la muestra. Metodología: Fue un estudio experimental, longitudinal, prospectivo. Se prescribieron elixires florales, auriculoterapia y evaluación psicológica. Resultados: La edad osciló entre los 50 y 65 años (50,0%), número de hijos 3 (48,0%), estado civil conviviente (50,0%); dentro de los síntomas destacó la depresión (96,7%). Conclusión: Los síntomas neurovegetativos, psicológicos y somáticos mejoran significativamente ($p < 0,05$) tras la terapia integrativa (21)

Drouet E. Pérez C. (Guayaquil, 2018). El objetivo de investigación fue determinar la prevalencia depresiva en pacientes con osteoporosis postmenopáusica. Metodología: Fue una investigación descriptiva, transversal, observacional y unicéntrico. Se evaluaron mujeres entre 40 a 89 años, mediante la Escala del centro de estudios epidemiológicos (CESD – 10). Resultados: El 84,8% de la población tuvo depresión. Conclusión: No se encontró correlación ($\rho = 9,1\%$) entre depresión y osteoporosis post menopáusica (14).

Cárdaba M. (Madrid, 2018). El estudio se basó en determinar el estado de salud de las mujeres climatéricas. Metodología: La investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo. El muestreo es no probabilístico y emplea los instrumentos General health questionnaire (GHQ – 12), Escala de Cervantes, Cuestionario de Incontinencia urinaria (ICIQ – SF), Inventario de conformidad con las normas de género femeninas (CFNI -45) y Cuestionario e apoyo social funcional (Duke – UNK – 11). Resultados: Las mujeres estudiadas tienen artrosis, anemia y osteoporosis y deterioro psicológico. Conclusión: Las mujeres entre 55 a 64 años (34,8%), gozan de peor salud psíquica y calidad de vida (17).

Mercado M. Monterrosa A. Duran L. (Colombia, 2018). Su investigación tiene como objetivo comparar la calidad de vida en mujeres colombianas de etnias hispánicas y afrodescendientes. Metodología: Fue un estudio transversal. Se empleó el cuestionario para datos sociodemográficos y la escala de Cervantes, los cuales fueron aplicados en mujeres entre 40 y 59 años. Resultados: Las afrodescendientes tuvieron más síntomas vasomotores y menos síntomas psíquicos (34,1%) y las hispanas, mayores síntomas psíquicos y menos síntomas vasomotores (65,9%). Conclusión: Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre etnia y deterioro psíquico (19).

Dorador M. Orozco G. (México, 2018). El objetivo del estudio es conocer los síntomas de la transición menopáusica. Metodología: Fue un trabajo no experimental, transversal, con muestreo no probabilístico. Se evaluó mujeres entre 40 y 60 años mediante la Escala de medición de la menopausia (MRS) y el inventario de ansiedad y depresión de Beck (IDB). Resultados: Los síntomas psicológicos medidos con MRS son más frecuentes (41,60%). Conclusión: Los síntomas psicológicos son más frecuentes en la transición menopáusica (20).

Fonseca A. (Quito, 2017). La investigación tuvo como objeto determinar el estado depresivo en pacientes en transición menopáusica y menopáusicas. Metodología: El estudio fue transversal, el instrumento utilizado fue la Escala de depresión e Beck. Resultados: 48,79% de mujeres presentaron depresión y de este grupo el

56,7% estuvo en transición a la menopausia. Conclusión: La incidencia de depresión es mayor en pacientes en transición menopáusica ($p = 0,009$). (13)

Vera L. Rosado L. Pavía N. (Yucatán, 2017). El objetivo del trabajo investigativo fue relacionar el impacto del climaterio en la calidad de vida de las mujeres mayores. Metodología: Fue un trabajo de tipo investigativo, correlacional. Resultados: Predominó la edad entre 45 y 55 años (50,0%), el número de hijos 3 (45,3%) y estado civil conviviente (50,0%). Conclusión: La dimensión psíquica fue la más afectada (15).

García M. (Murcia, 2017). El objetivo de estudio fue analizar los factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa el climaterio. Metodología: Fue un trabajo de tipo observacional y de corte transversal. A través de la Escala de Cervantes modificada se encuestó mujeres entre 45 a 65 años. Resultados: Las mujeres premenopáusicas estaban más satisfechas con sus vidas en contraste con las postmenopáusicas. Conclusión: Ambos grupos presentaron bienestar, no empero, 78,91% expresó ansiedad o depresión (16).

Herrera T. Martínez Y. Sarduy M. Rodríguez L. Rodríguez M. (Cuba, 2017). El trabajo investigativo se planteó identificar la percepción de intensidad de la sintomatología del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana relacionada a factores socioculturales. Metodología: El estudio fue descriptivo y transversal. Empleando la Escala del consenso cubano vigente se entrevistó al azar mujeres entre 40 a 59 años. Resultados: La intensidad del síndrome climatérico fue moderado y muy molesto en 64,0% y asintomático en 15,0%. Conclusión: La intensidad de los síntomas fue moderado y muy severo (22).

Caruso S, Brescia R. Matarazzo M. Giunta G. Raspirada A. Cianci A. (Italia, 2017). En su estudio el objetivo fue determinar los efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres climatéricas. Metodología: Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva. Se realizó una revisión sistemática de 8 artículos científicos validados. Resultados: Las mujeres con algún tipo o subtipo de incontinencia urinaria presenta manifestaciones

psicoemocionales. Conclusión: Existen relación entre síntomas genitourinarios y psicoemocionales (65).

López J. (Valencia, 2016). En su investigación tuvo como objetivo examinar el impacto de la menopausia en las disfunciones sexuales y la depresión en las mujeres. Metodología: Fue un estudio de diseño prospectivo dónde contrasta dos grupos de mujeres entre 40 a 50 años y 50 a 60 años mediante el cuestionario Breve perfil de la función sexual femenina (BPFSS). Resultados: Se encontraron relación significativa en los ítems sexuales: disminución de la libido (35,71%), no lubricación (58,03%), no excitación (33,03%), anorgasmia (54,06%) y dispareunia (33,03%), además identificó la prevalencia depresiva en 35,0%. Conclusión: Existe relación significativa ($p < 0,001$) entre menopausia y función sexual sumándose a ellas la depresión. (18)

Martínez C. Sarduy N. Rodríguez M. (La Habana, 2016). Su trabajo investigativo tuvo como finalidad determinar la relación entre la percepción de la sintomatología climática y estilo de vida en las mujeres de mediana edad. Metodología: El estudio fue descriptivo, de corte transversal, no experimental. El grupo de estudio osciló entre edades de 40 a 59 años, y fueron evaluados a través de la Escala de percepción de síndrome climático de Pérez Piñero. Resultados: El 37,4% manifestó síntomas leves y 42,8% síntomas moderados o intensos. Conclusión: Un estilo de vida no saludable se relaciona con síndrome climático intenso o moderado ($p < 0,001$). (57)

Hunter M. Nakagawa S. Van Den S. Kuppermann M. Hung A. (California, 2016). El objetivo de investigación fue identificar los factores asociados al mayor impacto de síntomas vaginales en la función y bienestar de mujeres posmenopáusicas. Metodología: El trabajo fue cuantitativo, correlacional y retrospectivo, a través del Cuestionario multidimensional impacto diario del envejecimiento vaginal (DIVA) evaluó la sintomatología dimensional. Resultados: Las mujeres que manifestaron síntomas genitales presentaron depresión intensificada entre el 11,0% al 22,0%; las mujeres con síntomas urinarios tuvieron depresión intensificada entre el 27,0%

al 37,0%. Conclusión: Las mujeres con sintomatología depresiva tienen mayor impacto de síntomas genitourinarios (66)

Jimbo L. Carrasco M. Jimbo J. (Manabí, 2016). Su estudio tuvo como objetivo fue describir las manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y menopausia. Metodología: La investigación fue descriptiva, transversal y correlacional. Las historias clínicas fueron empleadas como medio de entrevista para mujeres e 40 a 59 años. Resultados: Predominaron los síntomas vasomotores (96,3%) y psíquicos (99,2%), destacando la depresión (85,2%). Conclusión: Destacaron los síntomas vasomotores y psíquicos (68)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pariona J. Rojas J. (Cañete, 2021). Su objetivo fue identificar el nivel de severidad de los síntomas del climaterio. Metodología: Fue un estudio experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo, el método fue inductivo. Se aplicó el cuestionario menopause rating scale (MRS) a mujeres entre 42 a 52 años. Resultados: La intensidad fue leve (32,0%), moderado (15,7%) y severo (7,4%). Conclusiones: La intensidad predominante fue la sintomatología leve (58).

Mamani K. (Arequipa, 2019). Su estudio tuvo como fin establecer relación entre los factores asociados a la severidad del síndrome climatérico. Metodología: Fue una investigación cuantitativa, correlacional de corte transversal. Resultados: La edad fue de 40 a 49 años (60,0%), el número de hijos de 3 a más (51,7%). Respectos a la intensidad: moderado (37,1%) e intenso (25,8%). Conclusión: Predominaron los síntomas psicológicos en 41,60% (24).

Paz M. Ancajaima E. Araujo W. Pichardo R. Grandez J. De la Cruz J (Callao, 2018). El trabajo investigativo pretendió explorar la frecuencia y asociación entre síntomas depresivos con la existencia de síntomas sugestivos de incontinencia urinaria. Metodología: Fue un estudio transversal con muestreo probabilístico. Se empleó el cuestionario de ICIQ – SF y la escala de autoevaluación de Zung.

Resultados: Los síntomas depresivos fueron: leves (68,8%), moderados (23,7%) y severos (7,5%). Conclusión: Existe relación de significancia ($p = 0,001$) entre síntomas depresivos e incontinencia urinaria (24).

Quispe J. (Tacna, 2017). El objetivo de su estudio fue identificar la percepción de salud general en mujeres climatéricas. Metodología: Fue una investigación de diseño descriptivo no experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. A través del cuestionario de Goldberg (GHQ -28) se encuestó a mujeres entre 40 y 55 años. Resultados: Presencia de síntomas generales (42,0%) y depresivos (11,0%). Conclusión: La dimensión general fue la más afectada y la menos afectada la psicológica (28).

Ugaldi A. (Ventanilla, 2016). El objetivo de su trabajo investigativo fue determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y funcionalidad familiar. Metodología: Fue un estudio correlacional, de corte transversal y prospectivo. A través de la Escala cubana de climaterio se entrevistó a mujeres entre 50 y 64 años. Resultados: 35,8% presentó intensidad moderada, 32,1% leve, 21,0% moderado, 11,0% muy molestos. Los síntomas psicológicos fueron: 41,4% moderados, 33,03% leves y 14,80% intensos. Conclusión: Hubo relación significativa ($p = 0,000$) entre síndrome climatérico y funcionalidad familiar (25).

Huayanay N. (Huancavelica, 2016). Su estudio tuvo como fin establecer la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia depresiva en mujeres postmenopáusicas. Metodología: Fue un trabajo de tipo descriptivo correlacional, con muestreo probabilístico aleatorio simple. Mediante la Escala de autoestima de Rosemberg y la escala de depresión de Yesavage se evaluó a 70 mujeres climatéricas. Resultados: 61,43% tuvo depresión y el 11,43% no la presentó. Conclusiones: Los factores psicosociales influyen significativamente ($p = 0,000$) en la depresión postmenopáusica (27).

Flores F. (Huaraz, 2016), Su investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis el climaterio. Metodología: Fue un estudio de tipo cuasi experimental, a través del uso de la Escala Cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico entrevistó a su

muestra. Resultados: la presencia de síntomas fue: circulatorios (33,4%), psíquicos (40,0%), genitourinarios (36,7%) y generales (40,0%). significativamente ($p < 0.05$) en la reducción de la sintomatología en todas las dimensiones estudiadas. Conclusiones: El programa ejecutado influyó de manera significativa en la disminución de la intensidad de la sintomatología climatérica (71)

Cunurana M. (Tacna, 2015). Tuvo como objetivo de investigación determinar la calidad de vida en mujeres climatéricas. Metodología: Fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo. Empleó la versión chilena de la escala menopause rating scale (MRS) en mujeres entre 35 a 65 años. Resultados: El 43,2% de mujeres presentaron depresión moderada. Conclusiones: La depresión es de intensidad moderada (23).

2.1.3. Antecedentes Locales

Carrasco J. (Cajamarca, 2021). La investigación pretendió determinar la relación entre sintomatología ansiosa y síndrome climatérico en comerciantes del Mercado San Antonio. Metodología: Fue un trabajo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, se entrevistó a las pacientes a través de la Escala Cubana y el inventario de depresión de Beck. Resultados: Respecto a características sociales: la edad fue de 40 a 49 años (54,4 %), estado civil casada / conviviente (68,0%), número de hijos menor a 3 (77,6%). La intensidad del síndrome climatérico fue muy molesta (37,6%). Conclusión: Se encontró relación altamente significativa ($p = 0,000$) entre sintomatología ansiosa y síndrome climatérico (31)

Oblitas A. Sempertegui N. (Chota, 2020). Su estudio tuvo como fin identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento obligatorio por COVID 19. Metodología: Fue estudio de tipo descriptivo y corte transversal que empleó la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung. Resultados: Destacó la ansiedad (44,0%), siendo casos leves 29,6%. Conclusión:

Mientras más dure el aislamiento en una pandemia, mayores son los niveles de ansiedad (30).

Chicoma A. (Cajabamba, 2017). La investigación tuvo como objetivo determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Metodología: Observacional, analítico, correlacional, transversal y prospectivo. Utilizó las Escala Cubana y de Cervantes. Resultados: Predominó estado civil conviviente (55,4%), la intensidad fue moderada (35,3%). Conclusión: Se estableció relación altamente significativa ($p = 0,001$) entre síndrome climatérico y calidad de vida (29).

2.2. Conceptos básicos

2.2.1. Climaterio

El climaterio es una fase biológica transicional que simboliza el culmen de la madurez reproductiva en la vida de la mujer, está caracterizado por una serie de manifestaciones clínicas a causa de la disminución paulatina de la función ovárica. Su duración se extiende desde los 45 hasta los 65 años, instaurándose por casi dos décadas; Las modificaciones orgánicas son progresivas; y están divididas en somáticas y psicológicas, siendo la menopausia, el acontecimiento más importante, pues divide a este período en premenopausia y postmenopausia (32).

2.2.2. Premenopausia

Comienza varios años antes de la menopausia y se extiende hasta la aparición de la misma, constituyendo un período de transición; su inicio es variable, oscila entre los 30 a 40 años, según casos especiales. Las alteraciones foliculares y de patrones menstruales, se evidencian debido a la caída progresiva en los niveles séricos de estrógenos, cesando la liberación de óvulos; de este modo, acelera la caída hormonal, generando sintomatología más intensa e incluso intolerable para gran número de mujeres (32,33)

2.2.3. Postmenopausia

Se denomina así, al período subsecuente a la menstruación, tras doce meses de ausencia. Tras el curso de esta etapa, la sintomatología vasomotora, disminuye en intensidad e incluso desaparece, sin embargo, el riesgo de padecer osteoporosis y enfermedades cardiovasculares aumenta (34).

2.2.4. Menopausia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la menopausia natural se define como el cese definitivo de los períodos menstruales, determinado retrospectivamente tras doce meses de amenorrea sin causas patológicas o fisiológicas que incidan sobre el proceso, mientras que la FIGO, refiere que el periodo de amenorrea es de 6 meses. Este acontecimiento es el resultado del agotamiento de la reserva folicular, a causa de la hipoestrogenemia, y cuya edad promedio de este acontecimiento es de 51,4 años (35,62).

2.2.5. Síndrome Climatérico

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), el síndrome climatérico abarca un conjunto de signos y síntomas que anteceden y perduran durante el climaterio. Tras la patologización de algunos ítems que forman parte de este suceso en el ciclo vital femenino, se optó por catalogarlo como Síndrome; de tal modo, son casos excepcionales los que deben ser tratados por profesionales médicos (20). La sintomatología que se presenta incluye manifestaciones vasomotores, urogenitales, psíquicos y generales, así como, cambios metabólicos que predisponen al aumento de enfermedades crónicas de índole cardiovascular u osteomuscular, dicho cuadro clínico es variable según los antecedentes personales y factores genéticos (21).

2.2.6. Fisiopatología del Síndrome Climatérico

Los eventos acaecidos durante el síndrome climatérico se suscitan de manera gradual, inicialmente se caracteriza por el aumento de hormona folículo estimulante (FSH) y la reducción en los niveles de inhibina, manteniendo aún las concentraciones de estradiol; este mecanismo de maduración folicular acelerada, reduce la duración de la fase folicular y ciclos menstruales. Previamente, empiezan las anomalías en torno a los niveles de estradiol, alterando la maduración folicular, presentándose ciclos ovulatorios y anovulatorios, así como sangrados abundantes e irregulares. La extinción folicular culmina con la acción de las gonadotropinas a nivel ovárico, ya que pierde su función cíclica, causando el fin de la etapa reproductiva de la mujer (23)

En los seis meses previos a la menopausia, los mecanismos de disminución hormonal generan cambios progresivos que generan la aparición del cese menstrual. Una vez instaurada, las fluctuaciones en los niveles de estradiol y estrona, contribuyen a la resistencia de estimulación ovárica. La baja de estrógenos, estimula los núcleos arcuato y paraventricular, los cuáles favorecen la producción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), quién a su vez libera hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) de manera pulsátil, alterando el centro termorregulador hipotalámico y disminuyendo la temperatura de referencia, dando como resultado la aparición de bochornos (21,23,60).

La neuroregulación cerebral está supeditada a cambios hormonales que intervienen en el metabolismo del triptófano, y ponen en manifiesto síntomas de índole psíquico tales como trastornos de sueño, irritabilidad, ansiedad y depresión. Los trastornos del sueño están íntimamente ligados a las oleadas de calor y síntomas vasomotores, los cuales son agravantes de la sintomatología depresiva, llegando a consolidar una depresión mayor. El déficit de estrógenos atrofia las mucosas urogenitales; a nivel cardiaco, disminuye la producción de colesterol de alta densidad (HDL) y aumenta la circulación de colesterol de baja densidad (LDL), elevando la tendencia a la aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares (24, 56).

2.2.7. Sintomatología

La etiología del síndrome climatérico reside en el suceso clave de la caída de estrógenos, agotando las reservas foliculares en el ovario y condicionando cada uno de los cambios que caracterizan a este período (36). La mayoría de síntomas son más intensos durante la pre menopausia, debido a la abrupta caída hormonal, sin embargo, las manifestaciones clínicas y la intensidad de ellas, son variables en cada mujer; al menos el 84,0 % de féminas reportan sintomatología típica en este período (56).

2.2.7.1. Síntomas Generales

Los síntomas generales del climaterio abarcan cambios tegumentarios, osteomusculares y cardiovasculares.

A. Cambios a nivel tegumentario

existe relación entre los niveles de estrógenos y el grosor de la piel, así como, en la síntesis de colágeno, por ello, la depleción estrogénica ocasiona hiperandrogenismo, originando atrofia de la piel y disminución de la elasticidad, tornándose fina y reseca. (25,36).

B. Cambios cardiovasculares

En la primera fase del climaterio, es decir, en la pre menopausia; la deprivación estrogénica promueve el hipercolesterolemia, aumentando los niveles séricos de colesterol de alta densidad (HDL) y disminuyendo los de colesterol de baja densidad (LDL); a su vez, aumenta el riesgo de enfermedad coronaria debido a la vasodilatación endotelial. Opuestamente, durante la postmenopausia existe una inversión del perfil lipídico, observando un aumento del colesterol de baja densidad (LDL) y disminución del colesterol de alta densidad (HDL), predisponiendo a la formación de placas ateromatosas (37).

C. Cambios en el sistema osteomusculares

Los estrógenos juegan un papel primordial en la resorción ósea, su disminución, promueve la actividad osteoclástica, ocasionando pérdida de masa y deterioro de la micro arquitectura del hueso (37). Durante la postmenopausia, las afecciones osteoarticulares tienen mayor incidencia y son concomitantes a la osteoporosis; estas afecciones se somatizan en lumbalgias, fracturas de cadera y de colles, cifosis y pérdida de altura por la deformidad de la columna. Esta dimensión clínica, constituye un problema de salud pública, pues no sólo está asociada a factores de origen endocrino, sino también a factores de origen social, ya que la malnutrición en las mujeres y los trabajos forzados, empeoran dicha sintomatología, generando deterioro en la calidad de vida (60).

2.2.7.2. Síntomas vasomotores

Esta dimensión es la de mayor prevalencia, pues aparece desde la pre menopausia y se extiende hasta el culmen de la postmenopausia. La sobre expresión de los receptores de serotonina, a causa de la disminución de estrógenos, generan disfunción hipotalámica por la alteración del centro termorregulador; dando como resultado la sensación de calor por vasodilatación periférica, conocida como bochornos. Las tuforadas, son períodos transitorios y reincidentes de sensación de alza térmica, sofocos y diaforesis; variando en intensidad y frecuencia, aparecen en cualquier momento del día y producen cambios en el ritmo circadiano y patrones de sueño, presentándose con mayor frecuencia durante las noches. (26,55,60).

2.2.7.3. Síntomas urogenitales

Tienen origen en la pre menopausia. Los tejidos de este sistema, son altamente sensibles al estrógeno y tras reconocer los bajos niveles de esta hormona, disminuyen el espesor epitelial, resultando en atrofia ovárica, adelgazamiento endometrial, débil soporte pélvico y resequedad de mucosas urogenitales; además de, disminución en la lubricación, desaparición de los bacilos de Doderlin por cambios en el pH y pérdida de tonicidad en la musculatura lisa del trígono. La

susceptibilidad latente ante infecciones urinarias y vaginales, así como las relaciones sexuales dolorosas y lesivas deterioran la función sexual con el paso de los años. (24,36).

La aparición de estos síntomas relacionados a la reproducción y vida sexual, marcan el paso entre la juventud y el climaterio, repercutiendo en el estado anímico de las mujeres; pues, las numerosas molestias coitales, disminuyen la frecuencia de las relaciones sexuales, retardan las fases de respuesta sexual y alteran la capacidad de contener la orina ante algún esfuerzo; dichas situaciones están relacionadas con el envejecimiento y suelen causar sentimientos de desánimo en la mujer. (61)

2.2.7.4. Síntomas psíquicos

La labilidad emocional es característica de esta etapa. La etiología multifactorial de esta dimensión, no sólo hace referencia a los trastornos metabólicos del triptófano en la síntesis de serotonina, sino también a factores de otra índole que repercuten sobre el estado anímico. Fisiológicamente, en esta parte del ciclo vital, la alteración de los receptores estrogénicos del área límbica y la modificación en la síntesis y recaptación de neurotransmisores, influyen en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, manifestándose como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, pérdida de memoria, tendencia depresiva y trastornos del sueño (24,27).

Los trastornos del sueño tienen impacto negativo sobre el estado anímico de las mujeres, pues el cansancio mental, pone de manifiesto en su conducta aspectos de irritabilidad, enojo y en algunas ocasiones tristeza crónica, del mismo modo, los antecedentes psíquicos y patológicos son de gran importancia, pues con el paso de los años se agravan, generando enfermedades crónicas degenerativas que aceleran el proceso de envejecimiento, siendo éstos un medio para la aparición de trastornos depresivos (27).

2.2.8. Depresión

La depresión es una enfermedad predominante caracterizada por la pérdida de interés en las actividades que un individuo suele disfrutar y una tristeza persistente, a menudo acompañada de una incapacidad para realizar las actividades diarias (36). Dicho estado negativo origina gran sufrimiento, deteriorando aspectos de la vida cotidiana, su forma más grave desencadena en autolesión y 1 millón de los que la padecen llegan al suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), la definen como una enfermedad de gravedad, común en la población mundial, que interfiere con la capacidad de disfrutar de la vida. Dicha patología está dada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, siendo prevalente en personas con antecedentes familiares depresivos. Esta entidad comórbida, dificulta la búsqueda de ayuda por parte del paciente y predispone a ataques cardíacos y diabetes. En países desarrollados la incidencia es del 18%, y en los tercermundistas es del 9.2% (63,64)

En síntesis, la depresión es un trastorno mental común que afecta a las personas independientemente de su edad, raza, etnia y sexo, generando repercusión adversa en sus actividades, relaciones humanas y la función cognitiva, con discapacidad concomitante y aumento de la carga de la enfermedad. El término depresión se usa de muchas maneras diferentes para describir condiciones transitorias y leves de bajo estado de ánimo experimentadas por la mayoría de las personas en diferentes momentos de su vida, hasta trastornos psiquiátricos graves. En la comunidad, se cree que la depresión es una condición que generalmente aparece y desaparece, y es más probable que ocurra o se experimente en ciertas etapas del ciclo de vida de una persona (37)

La depresión puede afectar a cualquier individuo, incluso a una persona que parece vivir en circunstancias relativamente ideales, esto puede deberse aun sin de elementos como el estrés, contratiempos, decepciones, retos y demás que pueden

ocasionar que la persona llegue a desarrollar depresión. Sin embargo, esto no quiere decir que las personas por sufrir un bajón emocional ya poseen depresión, sino que este trastorno ocasiona que se experimenten sentimientos de constante vacío y desesperanza, los cuales ocasionan que sus aspectos de la vida no los vean como positivos (38).

2.2.8.1. Etiología

La depresión es el resultado convergente de interacciones complejas entre los factores biológicos, genéticos y psicosociales, sin embargo; los episodios traumáticos e impactantes, también predisponen a un riesgo depresivo.

A. Factores Biológicos

- **Alteración de neurotransmisores**

La concentración disminuye en los niveles de serotonina causando modificación en los patrones de sueño, alterando también, las actividades motrices, de percepción y sexuales; referente a la noradrenalina, existe una desensibilización de receptores beta adrenérgicos, que afectan de manera directa al estado afectivo y motivacional, además ocasionan letargo ante la respuesta alerta – vigilia; y finalmente la escasa actividad de dopamina genera anhedonia, signo característico en la depresión (64).

- **Alteraciones endocrinas**

Un cuadro de estrés instaurado de manera prolongada, propicia la síntesis de somatostatina y hormona liberadora de corticotropina (CRH), quienes inhiben la síntesis de noradrenalina y dopamina (64).

- **Trastornos pro inflamatorios**

Comorbilidades que predisponen estados pro inflamatorios, liberan citoquinas que intervienen en la plasticidad cerebral e influyen sobre el estado de ánimo, apareciendo as primeras manifestaciones de depresión (64).

B. Factores Genéticos

– Herencia familiar

Los antecedentes paternos de depresión, predisponen el heredar esta entidad clínica con una probabilidad que oscila entre el 10 y 25% (64).

– Herencia genética

El gen catecol – o – metiltransferasa (COMT), íntimamente ligado al desarrollo de trastornos depresivos, afecta el eje hipotálamo – pituitaria – adrenal promoviendo la liberación de hormonas adrenocorticotropa (ACTH) y cortisol, quiénes activan al gen transportador de serotonina (5- HTTLPR) responsable del transporte y recaptación de serotonina (64).

C. Factores Psicosociales

– Experiencias de vida y estrés

Los estímulos estresores de situaciones traumáticas en la vida de una persona, condicionan la neuroplasticidad y capacidad adaptativa el cerebro, ocasionando cambios en los estados funcionales, disminución de los neurotransmisores y reducción de las conexiones sinápticas. (64)

2.2.8.2. Factores de riesgo

Según el grado de impacto, se describen a continuación:

- Comorbilidades
- Neuropatías
- Uso prolongado de glucocorticoides

- Antecedentes de enfermedad psiquiátrica
- Traumas vitales
- Nivel socioeconómico bajo
- Fumador

2.2.8.3 Clasificación

Dentro de las variantes depresivas, se cree que el trastorno distímico y el trastorno depresivo mayor (TDM), están influenciados por factores genéticos y biológicos, mientras que otros tipos, como la depresión menor y los episodios depresivos mayores, son considerados como respuestas a eventos importantes de la vida. El trastorno depresivo mayor, es el más frecuente de estas tipologías y se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (39)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM -4), clasifica los trastornos depresivos en:

A. Trastorno Depresivo Mayor Episodio Único (F32)

El trastorno depresivo mayor, conocido como depresión clínica, se caracteriza por un sentimiento persistente de tristeza o falta de interés ante estímulos externos. Si se atraviesa por una situación de ánimo deprimido o pérdida de interés en las actividades por más de dos semanas, se está ante un caso probable de depresión (39).

B. Trastorno Depresivo Mayor Recidivante (F33)

La depresión situacional o trastorno de adaptación, está relacionada al estrés. Se suscita tras la exposición a eventos traumáticos o cambios radicales en la vida diaria tales como, divorcio, jubilación, pérdida de un amigo, enfermedad y problemas de relación; los síntomas se manifiestan 90 días posteriores al evento desencadenante (40).

C. Trastorno Distímico (F34.1)

Conocido como trastorno depresivo persistente, dura años e interfiere con las actividades cotidianas, el trabajo y las relaciones. Las personas que padecen este trastorno, no pueden ser felices ni en ocasiones típicamente alegres. Son concebidos por la sociedad como melancólicos, pesimistas o quejumbrosos. Los síntomas aparecen y desaparecen con el tiempo, son variables en intensidad, mas no desaparecen durante más de dos meses seguido (39).

Según la actualización del 2016 del Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM - 5), se modificaron algunos trastornos:

A. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (F34.81)

Caracterizado por arrebatos intensos de ira y mal temperamento, de tres o más en la semana, ya sean verbales o conductuales durante al menos 1 año. Es característico un estado anímico la mayor parte del día, casi todos los días (39).

B. Trastorno depresivo persistente (F34.81)

Es el trastorno distímico, el cual es una forma de depresión a largo plazo que dura años y puede interferir con la vida diaria, el trabajo y las relaciones (39).

2.2.8.3. Cuadro clínico

El diagnóstico de depresión se basa en la clínica y tamizajes para medir el grado de alteración que el paciente presenta, teniendo en cuenta los criterios de duración, frecuencia y grado de incapacidad, así como, antecedentes patológicos, tales como afecciones tiroideas que dan como resultado un falso positivo (41,47).

La sintomatología se caracteriza por estar instaurada más de dos semanas, cuya frecuencia es casi diaria, la intensidad sintomatológica varía de acuerdo a cada individuo, y pueden incluir: (45).

- Tristeza profunda
- Anhedonia
- Pérdida de peso
- Ganancia de peso
- Trastornos del sueño
- Letargo
- Fatiga
- Sentimientos de culpa
- Falta de concentración
- Ansiedad
- Ideas suicidas recurrentes.

2.2.8.5. Depresión durante el Climaterio

El período de transición menopáusica, constituye un estado de vulnerabilidad emocional y genera cambios en las distintas esferas de la vida de la mujer. La aparición de síntomas depresivos, está íntimamente ligado a los cambios endocrinos, ya que existe relación entre la fluctuación en los niveles de hormonas sexuales y los neurotransmisores, quienes son responsables de los mismos. Este período de labilidad, está antecedido por antecedentes depresivos especialmente de carácter reproductivo, pues estos determinan la frecuencia y cronicidad de los síntomas vasomotores y ansiosos (36,37)

Los síntomas depresivos aparecen con mayor frecuencia durante la postmenopausia, debido al agotamiento en las reservas de estradiol y estrona, y suelen ser más intensos en las mujeres con antecedentes de depresión post parto, síndrome premenstrual y otros trastornos psiquiátricos. Factores tales como el estado civil, número de hijos y estatus social, pueden constituir elementos de riesgo o protección, frente a esta entidad. Durante esta fase en el ciclo vital femenino, el diagnóstico se limita al uso de escalas de medición de síntomas depresivos

asociados a las manifestaciones clínicas, pues una pesquisa a detalle la debe realizar un psiquiatra. Es relevante hacer hincapié en que el riesgo de depresión parece disminuir de dos a cuatro años después del último período menstrual, particularmente para aquellas mujeres cuyo único episodio de depresión ocurrió durante la pre menopausia (40)

2.2.8.6. Fisiopatología depresiva en climaterio

Algunas mujeres son más vulnerables a los síntomas depresivos durante el climaterio, debido a las alteraciones impredecibles en los niveles de esteroides gonadales y ciclos menstruales. La tasa de síntomas depresivos en mujeres climatéricas oscila entre el 8,0% y 40,0 %, siendo uno de los hallazgos mejor documentados de la epidemiología psiquiátrica (15) Los cambios a nivel endocrino generan la aparición paulatina del climaterio y tienen influencia sobre el organismo, incluso sobre los receptores cerebrales quienes desencadenan los síntomas o trastornos depresivos en mujeres susceptibles. (42)

Los estrógenos suelen modificar la concentración de neurotransmisores por distintos mecanismos; aumentan la liberación de catecolaminas endógenas, y también afectan su metabolismo sobre la monoamino oxidasa, es decir, incrementan la tasa de degradación de la monoamino oxidasa y a nivel de la amígdala y el hipotálamo, disminuyen su actividad enzimática. Estos mecanismos inhibidores de control sobre la monoamino oxidasa, incrementan los niveles de neurotransmisores y regulan el estado anímico. Posteriormente, los estrógenos desplazan al triptófano de su sitio de unión a la albúmina, incrementando su porción libre favoreciendo de este modo la síntesis de este neurotransmisor, quien se encuentra íntimamente relacionado con la depresión (43)

La vía serotoninérgica también se encuentra regulada por estos esteroides sexuales a nivel post sináptico a través de una acción sobre los receptores 5-HT₂. Esta regulación provoca un efecto antidepresivo del tipo del mecanismo de acción de los antidepresivos ISRS (44,45). Los estrógenos aumentan los niveles de

serotonina y la actividad de la noradrenalina en el sistema nervioso central, ya que los receptores estrogénicos se encuentran distribuidos en la corteza cerebral y tienen el papel de regular el humor. Algunos autores señalan que los meses anteriores y posteriores al último periodo menstrual se caracterizan por un descenso abrupto de estrógenos, ocasionando un mayor riesgo depresivo. Las fluctuaciones de los niveles de estradiol en la pre menopausia y su influencia sobre la serotonina podrían intervenir en la aparición del ánimo depresivo ya que los meses inmediatamente anteriores y posteriores al último período menstrual se caracterizan por un descenso marcado de estrógenos conllevando a un mayor riesgo de depresión. (44)

A. Teorías sobre etiología

- **Hipótesis neurobiológica:** Basada en cambios neuroendocrinos por depleción estrogénica en el sistema nervioso central. Al disminuir la inhibición de la monoamino oxidasa, se pierde la importante acción antidepresiva que ejercen los estrógenos, además existe una disminución en los niveles de triptófano libre, lo cual limita su disponibilidad para que a través del triptófano hidroxilasa, se origine la síntesis de serotonina. (46)
- **Hipótesis de la cascada sintomática:** Inicia con la depleción estrogénica, vincula el riesgo de depresión a la intensidad, frecuencia y duración de las oleadas de calor que condicionan el sueño; ambas intervienen en el proceso depresivo. Los síntomas vasomotores están asociados a mayores despertares nocturnos y al agravamiento de los síntomas depresivos. (46)
- **Hipótesis psicosocial,** Relaciona el trastorno depresivo con factores psico ambientales, y plantea que, ante el nuevo contexto corporal y psicológico, y la exigencia de mantener los parámetros de juventud, los cambios en la vivencia de la sexualidad y la supuesta pérdida de la identidad femenina, incrementan en la mujer climatérica el riesgo de enfermar (10)
- **Teoría del Dominó:** plantea que los síntomas depresivos son originados por los fenómenos vasomotores, alterando el sueño causando fatiga, irritabilidad y disminución del rendimiento diurno. (12)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis

Hi: Existe relación entre el síndrome Climatérico y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020.

Ho: No existe relación entre el síndrome Climatérico y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020.

2.4. Variables

- **Variable uno** : Síndrome Climatérico.
- **Variable dos** : Riesgo de depresión.

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

TIPOS DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES DEL INDICADOR	ESCALA
Síndrome Climatérico	El síndrome climatérico es un conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica (47)	Es un cuadro clínico propio de las mujeres que se encuentran en etapa del climaterio, teniendo repercusiones, hormonales, vasomotoras, urogenitales, osteomusculares y neurológicas, las cuales serán medidas por la	Síntomas generales	Dolores osteomusculares	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Leve • Moderado • Severo 	Ordinal
				Aumento de peso		
				Pérdida de peso		
				Vértigos		
				Sequedad bucal		
				Astenia		
			Síntomas circulatorios	Sequedad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Leve • Moderado • Severo 	
				Sofocos		
				Sudoraciones nocturnas		
				Palpitaciones		
				Parestesias		
				Dolores de cabeza		

		Escala Cubana de Intensidad del Síndrome Climatérico – Pérez Piñero	Síntomas urogenitales	Dispareunia	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Leve • Moderado • Severo 	
				Disminución del placer sexual		
				Sequedad vaginal		
				Atrofia vaginal		
				Problemas urinarios		
			Síntomas psicológicos	Dolores de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Leve • Moderado • Severo 	
				Insomnio		
				Nerviosismo		
				Labilidad emocional		
				Disminución del interés sexual		
			Pérdida de la concentración - memoria			
Riesgo de depresión	Es el riesgo de padecer un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza	Índice de medición de depresión de Zung.	Estados afectivos	Deprimido	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido 	Ordinal
				Triste		
				Melancólico		
				Accesos de llanto		

profunda y una pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (33).					
			Trastornos fisiológicos	Síntomas intensos de día	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido
				Interrupción del sueño	
				Disminución del apetito	
				Disminución de la libido	
				Astenia	
				Aumento de metabolismo	
				Estreñimiento	
				Taquicardia	
			Fatiga		
Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido 			
	Astenia psicomotora				
			Confusión		

			Trastornos psíquicos	Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido 	
				Irritabilidad		
				Indecisión		
				Desvalorización personal		
				Sensación de Vacío		
				Ideas suicidas		
				Insatisfacción		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

- **Cuantitativo:** Presenta un esquema inferencial con secuencia lógica, su objetivo es plantear preguntas de investigación e hipótesis a fin de probarlas y los hallazgos se traducen en datos estadísticos (51).
- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan la caracterización y especificación de propiedades de un grupo de personas o elementos en un determinado momento a fin de ofrecer al investigador un panorama claro sobre las variables que aborda. Siguiendo esta idea, en el estudio se buscó el análisis del síndrome climatérico y riesgo de depresión presente en las pacientes del Puesto de Salud de Llacanora (50).
- **No experimental:** En este estudio no se realizó manipulación de las variables, se observaron las situaciones de manera espontánea para después analizarlos (51).
- **Transversal:** El presente estudio analizó y recopiló información durante un solo momento en el tiempo, en este sentido se caracterizó por ser transversal. Bajo esta premisa, en la investigación se ha recopilado información extraída de las usuarias del Puesto de Salud de Llacanora durante los meses octubre – noviembre del año 2021 (51).
- **Correlacional:** Se buscó la descripción de los hechos a fin de analizar su interacción entre ellos y, el recojo de los datos se efectuará en un solo momento en el tiempo. En consecuencia, el estudio se caracterizó por ser correlacional al analizar la relación existente entre el síndrome climatérica y el riesgo depresión (50).

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de Estudio

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Puesto de Salud de Llacanora. Dicho establecimiento se encuentra ubicado en el distrito de Llacanora, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca, cuya altitud es de 2606 m.s.n.m. Sus límites territoriales son: por el Norte: el distrito de Baños del Inca, por el Sur: el distrito de Jesús, por el Este: el distrito de Namora y por el Oeste con el distrito de Cajamarca. Administrativamente, el Puesto de Salud, está bajo jurisdicción del Gobierno Regional de Cajamarca. Su infraestructura de material noble, está situada entre los jirones Unión y Ramón Castilla. El nivel de atención es de categoría I-2, no cuenta con camas de internamiento, está implementado con las Áreas de: consultorio externo de Medicina, consultorio de Obstetricia, consultorio Integral del Niño, consultorio de Psicología, farmacia, triaje y admisión. Dentro de su personal cuenta con 02 médicos, 02 obstetras, 01 psicólogo serumnista, 04 enfermeras, 02 técnicos de farmacia y 03 técnicos de enfermería.

3.2.2. Población

La población estuvo conformada por 200 mujeres climatéricas atendidas en consultorio externo de medicina y obstetricia del Puesto de Salud Llacanora durante los meses de octubre y noviembre del año 2021 que cumplieron con los criterios de inclusión, tomándose tal número como población para el estudio; dicha información se extrajo del Registro de Atención Diaria 2021 (RAD).

3.3. Muestra y tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 167 mujeres atendidas en el Puesto de Salud Llacanora y que cumplieron los criterios de inclusión, presentando de manera íntegra cada una de las características de interés, dando mayor facilidad para extraer la información y los datos que pueden llegar a ser generalizados. Para el estudio se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que todas las mujeres pudieron ser elegidas, además, se empleó la técnica del sorteo por

numeración, seleccionando de 5 a 10 mujeres diariamente de manera aleatoria, las cuáles pasaron a conformar parte de la muestra (45).

El cálculo de la misma, se obtuvo a través de la fórmula para poblaciones finitas, en la cual se obtuvo un porcentaje de error de 5% con nivel de confianza de 95%, detallándose a continuación:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.51) \cdot (0.49) \cdot 200}{(0.05)^2 \cdot (200 - 1) + (1.96)^2 (0.51) \cdot (0.49)}$$
$$n = 167$$

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (200 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión se atendieron en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora - 2020)

P: Proporción de éxito (0.51)

Q: Proporción de fracaso (0.49 – complemento de p)

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

E: Máximo error tolerable (0.05)

3.4. Unidad de análisis

Representada por cada una de las Mujeres climatéricas entre 40 a 65 años que acudieron a consulta externa del Puesto de Salud de Llacanora.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Mujeres entre 40 a 65 años de edad atendidas en consultorios externos que no usen método de planificación familiar hormonal ni estén gestando.
- Mujeres que decidieron participar voluntariamente de la investigación (a través del consentimiento informado)

3.5.2. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 40 años atendidas en consultorios externos.
- Mujeres mayores de 65 años atendidas en consultorios externos
- Mujeres adolescentes atendidas en consultorios externos
- Gestantes atendidas en consultorios externos.
- Mujeres menores de 40 años atendidas en planificación familiar.

3.7. Consideraciones éticas

El estudio se rige por la Comisión Nacional para la Protección de los sujetos de humanos de investigación biomédica y del comportamiento que a través del informe Belmont establecen tres principios, siendo estos: el respeto hacia la protección de la autonomía de individuos que poseen una independencia reducida y la autonomía de las personas; (b) el investigador debe estar seguro de minimizar los posibles daños o riesgos y de mantener el bienestar de los participantes; y finalmente (c) que establece que se dará un trato igualitario y justo a las personas que vayan a formar parte de la investigación. Por otra parte, se sigue lo referido por Yip, Reena y Leong, en el 2016 (55) expresaron que para que un estudio sea ético debe seguirse lo siguiente:

A. Consentimiento informado

Los individuos fueron informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación

B. Privacidad y Confidencialidad

Se informó a las participantes de la investigación que su privacidad estaba protegida en el anonimato, por lo tanto, tenía la opción de dejar la investigación en cualquier momento.

C. No maleficencia

Es decir, no se buscó infringir daño de forma deliberada a las pacientes.

3.8. Técnicas de recolección de datos

- La técnica de recolección de datos empleada fue la entrevista estructurada compuesta por una serie de preguntas que se describirán más adelante.
- En primera instancia, mediante un documento se solicitó el permiso para la investigación a la jefa del Puesto de Salud de Llacanora, la Obsta. Roxana Romero Díaz, se expuso las necesidades de realizar el estudio, además de acordar la fecha y hora adecuada para la recolección de información.
- En segunda instancia, mediante entrevista previa, se explicó a las pacientes la importancia de la investigación, previa firma de su consentimiento informado.
- En tercera instancia, se elaboró una ficha para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista estructurada, un interrogatorio formal, la Escala de Cubana de Climaterio, para evaluar la variable de síndrome climatérico y el Test de depresión de Zung para evaluar la variable riesgo de depresión. El tiempo de las entrevistas fue de 10 minutos y la recolección general de los datos de 2 meses, antes de la aplicación se procedió a validar los instrumentos. La técnica empleada fue el criterio de “Juicio de expertos”
- En cuarta instancia, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación y análisis de datos, que luego fueron diseñados en tablas estadísticas.
- Finalmente se realizó la interpretación de los resultados, teniendo en cuenta el contraste de antecedentes.

3.8. Descripción de los instrumentos

Para la recolección de datos, se aplicaron tres instrumentos, los cuáles fueron: la Ficha de Recolección de Datos generales, que contempla características sociodemográficas, tales como la edad, estado civil y número de hijos; y un ítem que considera la fecha de última regla; diseñada por la autora (2020); la Escala Cubana para Clasificar la Intensidad de Síndrome Climatérico, creada por Pérez Piñero (2004) y Escala de Depresión de Zung, creada por William W. Zung (1965), ambas con validación internacional, y además fueron validadas por la autora.

3.8.1. Ficha de Recolección de Datos Generales

La ficha de recolección de datos generales abarca ítems para conocer las características sociodemográficas de las pacientes, tales como: edad, estado civil, número de hijos. Además, se incluyó un ítem para conocer la fecha de última regla (71).

3.8.2. Escala Cubana Para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico

La Escala Cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico, es un instrumento validado que consta de 27 ítems a evaluar, divididos a su vez en 5 subescalas: Síntomas circulatorios (5 ítems), Síntomas Psicológicos (9 ítems), Síntomas Genitourinarios (5 ítems), Síntomas Generales (6 ítems) y Signos clínicos (3 ítems). Veinticinco ítems corresponden a los síntomas propios del síndrome climatérico y el grado de molestia que provocan, los cuales se midieron usando una escala ordinal con las categorías ausente (0 puntos), leve (1 puntos), moderado (2 puntos), intenso (3 puntos), todo ello a partir de la apreciación individual de la mujer; además 3 ítems sobre signos clínicos que se constataron mediante el examen ginecológico y se evaluaron de acuerdo con la opinión del médico en una escala dicotómica según estuviesen ausente (0 puntos) o presente (2 puntos), esta calificación se multiplicó por el peso respectivo que

tiene cada ítem y se anotó en la casilla correspondiente, la suma dio lugar a un puntaje para cada sub escala y para el total. Una vez obtenidos los puntajes, se clasificó a la mujer de acuerdo a la intensidad del síndrome climatérico, en asintomática o muy leve, leve, moderado o muy molesto de acuerdo al siguiente baremo (47)

Para el Puntaje Total

- Asintomático / muy leve de 0 a 24 puntos
- Leve de 25 a 50 puntos
- Moderado de 51 a 80 puntos
- Muy molesto de 81 a 170 puntos

Para Sub escala de Síntomas Circulatorios

- Asintomático / muy leve de 0 a 6 puntos
- Leve de 7 a 14 puntos
- Moderado de 15 a 23 puntos
- Muy molesto de 24 a 39 puntos

Para Sub escala de Síntomas Psicológicos

- Asintomático / muy leve de 0 a 9 puntos
- Leve de 10 a 19 puntos
- Moderado de 20 a 32 puntos
- Muy molesto de 33 a 66 puntos

Para Sub escala de Síntomas Genitourinarios

- Asintomático / muy leve de 0 a 1 punto
- Leve de 2 a 7 puntos
- Moderado de 8 a 16 puntos
- Muy molesto de 17 a 39 puntos

Para Sub escala de Síntomas Generales

- Asintomático / muy leve de 0 a 3 puntos

- Leve de 4 a 6 puntos
- Moderado de 7 a 11 puntos
- Muy molesto de 12 a 26 puntos

Para Sub escala de Signos Clínicos

- Presencia mayor de 6 puntos
- No presencia de 0 a 6 puntos

3.8.3. Escala de Auto medición de Zung para Depresión (EZ-D),

Diseñada en 1965 por W.W Zung para determinar el grado de depresión en pacientes diagnosticado con algún desorden depresivo validada en pacientes de consultorio externo en el Duke Psychiatric Hospital. En 1968 se realizó la validación en los países de Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania transcultural. En 1975 al aplicar su escala en EEUU observa que el 13% de su muestra presenta muchos síntomas depresivos, en 1983 en Zaragoza, el 6.8% de su población tenía fuertes síntomas y en España encontró una prevalencia del 7% de depresión, lo cual equivale a dos millones de adultos. Consta de veinte frases referentes a signos y síntomas depresivos, organizadas en un cuestionario; diez de ellas están elaboradas de forma positiva, y otras diez de forma negativa; siendo imposible falsificar sus respuestas. (48) Cada pregunta se puntúa con un valor de 1 a 4: muy pocas veces (1), algunas veces (2), muchas veces (3) y casi siempre (4). Las dimensiones que se tienen en cuenta son:

	DIMENSIONES	ÍTEMS
DEPRESIÓN	Estados afectivos	1,2
	Trastornos fisiológicos	3,4,5,6,7,8,9,10
	Trastornos psicomotores	12,13
	Trastornos psíquicos	11,14,15,16,17,18,19,20

Estado afectivo persistente	
Deprimido, triste, melancólico	1
- Accesos de llanto	2
Trastornos fisiológicos	
Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día.	3
Sueños: Despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche	4
Apetito: disminución de ingestión de alimentos.	5
Función sexual: disminución de la libido	6
Pérdida de peso: Disminución en la ingesta de alimentos o aumento del metabolismo y disminución del reposo	7
Gastrointestinales: estreñimiento	8
Cardiovasculares: taquicardia	9
Músculo esquelético: fatiga	10
Trastornos psicomotores	
Agitación psicomotora	13
-Astenia psicomotora	12
Trastornos psíquicos	
Confusión	11
Desesperanza	14
Irritabilidad	15
Indecisión	16
Desvalorización personal	17
Sensación de Vacío	18
Ideas suicidas	19
Insatisfacción	20

Al cotejar las respuestas y la guía de puntuación se obtiene la calificación, el grado de depresión está determinado tras la comparación de la escala obtenida con la escala clave, intentando predecir el grado de depresión según la escala EAMD, la cual permite relacionar síntomas depresivos y las frases escritas en el lenguaje común del paciente con depresión. El rango de calificación es de 20-80.

- **Rango normal:** 25 -49
- **Ligeramente deprimido:** 50 - 59
- **Moderadamente deprimido:** 60 - 69
- **Severamente deprimido:**70 a más

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

La validez de los instrumentos fue determinada mediante el juicio de expertos, donde se contó con profesionales en el área de psicología (02 psicólogos) y del área de obstetricia (02 obstetras), se evaluó a través del coeficiente de validez de Aiken obteniendo un valor igual a 1.00 para escala de depresión de Zung (Ver anexo 05) y un valor igual a 1.00 para la escala Cubana del Síndrome Climatérico (Ver anexo 06)

3.9.2. Confiabilidad

Para obtener el valor de confiabilidad tanto el cuestionario de escala de Depresión de Zung como la Escala Cubana del Síndrome Climatérico se realizó:

A. Prueba piloto

En la cual se consideró a 30 participantes que acudieron al puesto de salud Pata Pata, por poseer características similares a la población de estudio se pudo realizar la prueba piloto a fin de analizar las preguntas y su grado de fiabilidad.

B. Prueba estadística

Se utilizó la escala de fiabilidad con el SPSS y a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,984 para la escala cubana de Síndrome climatérico (ver anexo 07) y 0,979 para la escala de depresión de Zung (Ver anexo 08)

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar un trabajo de investigación es necesario llevar a cabo un desarrollo metódico que permita la adecuada consecución de los objetivos propuestos, así como una formulación clara, concreta y precisa del problema y una metodología de investigación rigurosa y adecuada al tipo de trabajo (48); por ende, el proceso de recolección de información partió de la administración de los cuestionarios, los cuales fueron revisados de manera minuciosa a fin de no tener errores o faltas en las respuestas y aquellas preguntas que tuvieron respuestas sin responder fueron descartados. Seguidamente se creó la base de datos en Excel, de manera organizada y se codificaron las respuestas a fin de poder obtener los datos descriptivos de las variables, seguidamente la información fue trasladada al programa estadístico SPSS en su versión 26 con la intención de procesar la información a través de la prueba de Chi cuadrado para conocer la relación entre las variables.

3.10.2. Análisis de datos

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- A. Fase descriptiva:** Teniendo en cuenta los antecedentes y teorías, se procedió a contrastar los resultados más importantes.
- B. Fase inferencial:** Se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado para verificar la significancia entre las dimensiones del síndrome climatérico y el riesgo de depresión, cuyos resultados muestran confiabilidad.

3.11. Control de calidad de datos

La prueba criterio de juicio de expertos y la prueba piloto, indicaron la validez, confiabilidad y funcionalidad de ambos instrumentos usados (Ver anexo 09) en esta investigación, asumiendo una alta confiabilidad de los resultados ya que la recolección de datos fue realizada por la misma autora de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociales de las mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Característica Social	N°	%
Edad		
40 a 50 años	48	28.74
51 a 60 años	81	48.50
61 a 65 años	38	22.76
Estado Civil		
Soltera	26	15.56
Conviviente	90	53.89
Casada	41	24.55
Viuda Divorciada	10	6.0
Número de hijos		
Ninguno	14	8.38
1 hijo	47	28.14
2 hijos	74	44.31
3 hijos a más	32	19.16
TOTAL	167	100.00

Edad Promedio: 53.7 años.

Fuente: Ficha de recolección de datos generales

El análisis permitió contrastar y comparar los hallazgos del estudio con otras investigaciones, por tanto, esta información fue organizada en función de los objetivos de estudio.

En la presente tabla se observan las características sociales de la muestra, la cual estuvo constituida por 167 pacientes femeninas con edades entre 40 y 65 años atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora. Concerniente a la edad, resaltaron dos grupos: el primer grupo etario de 51 a 60 años, representando el mayor porcentaje 48,50 %, y el segundo, de 61 a 65

años, expresado con 27,76%; el promedio de edad fue de 53,7 años. Los datos obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Vera et al (Yucatán, 2017), en el cual reportó que la edad predominante fue entre 45 y 54 años en 34,8% (15), asimismo, Cárdaba M. (Madrid, 2018), evidenció que el grupo etario más relevante estuvo conformado por mujeres entre los 55 a 64 años en 34,8% (17). La investigación de Castro et al. (Cuba, 2019), presenta resultados semejantes, determinando que la prevalencia de edad se situó entre los 50 y 65 años en 50,0% (21). Por su parte, Spengler et al. (Cuba, 2021) y Carrasco J. (Cajamarca, 2021), muestran resultados que difieren con el presente estudio, pues los rangos de edades se situaron entre 49 años (56,4%) y 40 a 49 años (54,4%), respectivamente (67,31). Debido a las estimaciones mundiales y nacionales presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI), se indica que la tasa de mujeres climatéricas va en aumento, tanto que para el año 2035, una de cada tres mujeres cursará esta etapa (8,9).

Respecto al estado civil, destacó la convivencia en 53,89% y en menor porcentaje las viudas y divorciadas con 6,0%. Respecto a Castro et al. (Cuba, 2019), Vera et al (Yucatán, 2017), López J. (Guatemala, 2021) y Carrasco J. (Cajamarca, 2021), los hallazgos coinciden que destaca el estado civil conviviente con 50,0%, 50,0%, 40,0% y 68,0%, según corresponde (21,15,12,31). Se tiene conocimiento, que, en nuestro país, de manera especial en la región sierra, predomina la crianza de tipo patriarcal; tal es el caso de Cajamarca, donde se ha observado la minimización de los derechos de las mujeres respecto al matrimonio, arreglando uniones no civiles por diversos motivos de interés, avalando la convivencia.

Finalmente, destacó el número de dos hijos, representado por el 44,31%, resultados que coinciden con López J. (Guatemala, 2021) manifestando que el mayor porcentaje (60,2%), tuvo dos hijos, datos diferentes muestran Castro et al. (Cuba, 2019) y Vera et al (Yucatán, 2017), quienes manifiestan que número de hijos fue tres con 48,0% y 45,3%, respectivamente. Por su lado y Carrasco J. (Cajamarca, 2021), reveló que el número de hijos fue menor a tres, no especificando cantidad (77,6%). (12,21,15,31). En esta fase transicional, la mujer se ve afectada por el aumento de carga familiar, pues la crianza de hijos

e incluso nietos, abarrota las actividades domésticas, originando cambios en la redistribución económica agudizando los signos y síntomas del climaterio.

Tabla 2. Intensidad del Síndrome Climatérico en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Intensidad del Síndrome Climatérico	N°	%
Asintomático	34	20.36
Leve	81	48.50
Moderado	48	28.74
Muy Molesto	4	2.40
TOTAL	167	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

En la presente tabla se puede apreciar la intensidad del síndrome climatérico en la muestra de estudio; destaca la intensidad leve con 48,50%; en menor proporción y de manera escalonada: intensidad moderada (28,74%), asintomáticas (20,36%) e intensidad muy molesta (2,40%). Pariona y Rojas (Cañete, 2021), concuerdan con estos hallazgos, refiriendo en su investigación que la intensidad del síndrome fue leve en 32,0% (58). En contraste con otros estudios los resultados difieren considerablemente, pues según Martínez et al. (La Habana, 2016) destacó la intensidad moderada en 42,8%, del mismo modo Herrera et al. (Cuba, 2017) manifestó que la intensidad fue moderada y muy molesta en 64,0%, en concordancia López y Chacón (Michoacán, 2021) refirieron que la intensidad del síndrome fue severa en 80,0 % (57, 22, 59)

Estudios realizados en nuestro país, tales como, Ugaldi A. (Ventanilla, 2016) y Mamani (Arequipa, 2019), expresan que la intensidad fue moderada con porcentajes correspondientes al 41,4% y 37,1% (24, 25). Chicoma A. (Cajabamba, 2017) y Carrasco J. (Cajamarca, 2021), avalan estos resultados pues en sus respectivas investigaciones encontraron que la intensidad del síndrome fue moderada en 35,3% y 37,6% (29,31)

Tabla 3. Síndrome climatérico según dimensiones en mujeres atendidas en el consultorio externo del puesto de salud Llacanora – Cajamarca - 2020.

Dimensiones	Intensidad del síndrome climatérico						TOTAL			
	Leve		Moderado		Muy molesto		Sintomático		Asintomático	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Genitourinario	40	23,95	69	41,32	44	26,35	153	91,62	14	8,38
Psicológico	36	21,56	55	32,93	23	13,77	114	83,74	53	18,26
Circulatorio	54	32,34	35	20,96	17	10,18	106	63,47	61	36,53
Generales	57	34,13	26	15,57	1	0,60	84	50,3	83	49,7

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

La presente tabla revela que la dimensión más relevante del síndrome climatérico fue la genitourinaria con 91,62%, seguida de la dimensión psicológica en 83,74%, subsecuentemente la dimensión circulatoria 32,34% y general con 34,13%. En cuanto a la dimensión genitourinaria destacó la intensidad moderada con 41,32%, a continuación, la dimensión psicológica con sintomatología de intensidad moderada en 32,93%, y finalmente las dimensiones circulatorio con manifestaciones moderadas en 20,96% y general con 34,13 % con sintomatología leve.

Estudios similares a la presente investigación, evidencian que según Hunter et al. (California, 2016) destacaron la dimensión psicológica como la más afectada, del mismo modo, Jimbo et al. (Manabí, 2016), también resaltó la severidad de la dimensión psicológica en 85,2%. (66,68). Cárdbaba (Madrid, 2018), manifestó la afección de la dimensión psicológica en 34,8% (17) El estudio de Cárdbaba et al. (Cuba, 2019) respalda estas investigaciones, pues pone de manifiesto que la dimensión psicológica es la más afectada en 96,7%, en concordancia Ugaldi A. (Ventanilla, 2016), quién determinó que la dimensión psicológica destacó con síntomas moderados en 41,4% (25).

Resultados diferentes muestran por López y Chacón (Michoacán, 2021), destacaron que la dimensión más afectada fue la vasomotora en 74,0%, Spengler et al. (Cuba, 2021), coincide con estos hallazgos pues revela que la dimensión más intensa fue la circulatoria. (61, 59)

Tabla 4. Riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Riesgo de depresión	N°	%
Sin riesgo depresivo	37	22.16
Ligeramente deprimido	89	53.29
Moderadamente deprimido	41	24.55
Severamente deprimido	0	0.00
TOTAL	167	100.00

Fuente: Escala de Depresión de Zung

Los datos expuestos en la presente tabla demuestran que prevaleció el riesgo ligeramente deprimido con 53,29%, seguido de moderadamente deprimido en 24,55% y sin riesgo depresivo con 22,16%.

Un estudio análogo realizado por Quispe (Tacna, 2015), reveló que sólo el 11% de su población estudiada, mujeres que se encontraban en edades propias climaterio, sufría de trastornos depresivos; sin embargo, Fonseca (Quito, 2017), en su investigación manifiesta que el 56.7% de pacientes se encontraban deprimidas, asimismo, García (Murcia, 2017) y Castro et al. (Cuba, 2019), observaron que su muestra, conformada por peri menopaúsicas y postmenopáusicas tuvieron depresión con 78.91% y 96.7%, respectivamente. (28,13,16,21).

La sintomatología depresiva en esta etapa, se ve potenciada por los múltiples cambios biológicos adaptativos, sin embargo, también obedece a una serie de factores tales como el entorno familiar y social, la productividad y el estado mental previo, pues si una mujer presenta antecedentes clínicos de índole psicopatológico o psiquiátrico, el riesgo depresivo será mayor, por presentar una alteración mental previa. (1,38)

El resultado del presente estudio, muestra que existe un riesgo de depresión leve en la población estudiada y puede deberse a las características sociales que esta muestra presenta.

Tabla 5. Riesgo de depresión según dimensiones del síndrome climatérico

Tabla 5.1. Relación entre síntomas circulatorios y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Riesgo de depresión	Síntomas Circulatorios								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Muy Molesto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin riesgo depresivo	18	10.8	11	6.6	3	1.8	2	1.2	34	20.4
Ligeramente deprimido	37	22.2	27	16.2	18	10.8	9	5.4	91	54.6
Moderadamente deprimido	6	3.5	16	9.5	14	8.4	6	3.6	42	25.0
	61	35.5	54	32.3	35	21.0	17	10.2	167	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento de Escala de depresión de Zung y Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

$$X^2: 15.193 \quad p = 0.019 \quad p < 0.01$$

En la presente tabla se observa que 22,2% de mujeres manifestaron no presentaron síntomas circulatorios y se encontraron ligeramente deprimidas, 16,2% presentaron molestias circulatorias leves estaban ligeramente deprimidas, 3,6% tuvieron síntomas circulatorios muy molestos y estaban moderadamente deprimidas. Referente al aspecto estadístico, la prueba de chi cuadrado establece relación significativa entre la dimensión de síntomas circulatorios y riesgo de depresión, dado que el valor de significancia asintótica fue de $p = 0,019$.

Jimbo et al. (Manabí, 2016), manifestó que en su investigación predominaron los síntomas vasomotores con 96,3% (68). Mercado et al. (Colombia, 2018), en su estudio sobre depresión, síntomas vasomotores y etnia, revelaron que en hispanas la incidencia depresiva es mayor que los síntomas vasomotores en 65,1% con relación de significancia de $p = 0,001$, mientras que las afrodescendientes presentaron menos síntomas depresivos, pero más síntomas vasomotores en 34,1% con relación significativa de $p = 0,05$ (19).

Castro et al. (Cuba, 2019), destacaron la presencia de síntomas vasomotores tales como sofocos y palpitaciones en 90,3% y parestesias en 60,0% ($p < 0,005$), de igual manera López y Chacón (Michoacán, 2021) encontraron que las manifestaciones más frecuentes fueron bochornos y diaforesis en 74,0%, coincidiendo con los resultados de Pariona y Rojas (Cañete, 2021), resaltando la presencia de bochornos en 36,2% (21,58,59).

Los síntomas vasomotores producen una serie de molestias que afectan la calidad de vida de la mujer, estos cuadros suelen tener apariciones nocturnas que cada vez son más frecuentes, pues como es sabido, la caída abrupta de estrógeno altera sus receptores a nivel cerebral, modificando el ritmo circadiano y patrones del sueño; del mismo modo, la disminución en la recaptación de serotonina, por la merma de dichos receptores, influyen de manera directa sobre el estado anímico. La aparición de esta sintomatología nocturna ocasiona trastornos de sueño, repercutiendo de manera negativa en la paciente, pues la falta de descanso, ocasiona fatiga mental, irritabilidad y enojo e incluso frustración ante la pérdida de energía y el desconocimiento acerca del manejo de dichos síntomas. Los antecedentes personales, tales como problemas familiares, económicos, sentimentales y patológicos son factores que agravan este cuadro clínico (24,56,60)

Observamos que según los estudios contrastados los síntomas de mayor frecuencia e intensidad durante el climaterio son los vasomotores y éstos, predisponen un riesgo depresivo (21,68); sin embargo, la presente investigación difiere de ellos, pues, el 54.3% de la población estudiada, presentó bajo riesgo de depresión y los síntomas circulatorios en ellas, no se evidenciaron u oscilaron de leves a moderados. Dicha situación podría sustentarse en las características

socio demográficas de la muestra, como lo es el distrito de Llacanora, prestan mayor importancia a otro tipo de preocupaciones a diferencia de las poblaciones citadinas. Durante las entrevistas, en la fase de recolección de datos, gran parte de mujeres mostró desconocimiento sobre los síntomas característica del síndrome climatérico, asociando dichas manifestaciones somatológicas al resultado de sus problemas cotidianos y no a la etapa de vida por la que transitan. Tal situación, puede constituir un factor de protección frente al riesgo de depresión en esta etapa, sin embargo, es imprescindible realizar más investigaciones en una población con características similares, pues la información es escasa.

Tabla 5.2. Relación entre síntomas genitourinarios y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Riesgo de depresión	Síntomas Genitourinarios								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Muy Molesto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin riesgo depresivo	7	4.2	5	2.9	18	10.8	4	2.4	34	20.3
Ligeramente deprimido	7	4.2	28	16.7	33	19.8	23	13.8	91	54.5
Moderadamente deprimido	0	0	7	4.2	18	10.8	17	10.2	42	25.2
	14	8.4	40	24.0	69	41.4	44	26.4	167	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento de Escala de depresión de Zung y Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

$$X^2: 21.569 \quad p = 0.001 \quad p < 0.01$$

En la presente tabla se evidencia la relación existente entre síntomas genitourinarios propios del climaterio y riesgo depresivo; dónde el 16,7% de mujeres presentó síntomas genitourinarios leves y estuvieron ligeramente deprimidas, a continuación, se muestra que el 13,8% tuvo síntomas genitourinarios muy molestos y estuvieron ligeramente deprimidas y finalmente, en menor proporción del 2,4% las que manifestaron síntomas genitourinarios muy molestos y no tuvieron riesgo depresivo. Tomando como punto de partida el análisis de estos valores, a través de la prueba de chi cuadrado, se logró

establecer relación de significancia entre sintomatología genitourinaria y riesgo de depresión, Obteniéndose un valor de $p = 0,001$.

El estudio de López J. (Valencia, 2016), encontró relación significativa entre síntomas genitourinarios y depresión ($p = 0,001$), manifestándose clínicamente la no lubricación (58,03%), anorgasmia (54,06%), disminución de la libido (35,71%), no excitación y dispareunia (33,03%). Hunter et al. (California, 2016), establece el impacto de la depresión en los síntomas genitourinarios, evidenciando que Las mujeres que manifestaron síntomas genitales presentaron depresión intensificada entre el 11,0% al 22,0%; las mujeres con síntomas urinarios tuvieron depresión intensificada entre el 27,0% al 37,0% (18,66).

El trabajo de Caruso et al. (Italia, 2017), estudió la relación entre subtipos de incontinencia urinaria y síntomas psicoemocionales logrando establecer relación entre ambas variables (65), igualmente, López y Chacón (Michoacán, 2021), hallaron que los síntomas genitales (68,0%) y urinarios (62,0%), destacaron dentro de su investigación (59). Por su parte, Paz et al. (Callao, 2018), muestra resultados similares a esta investigación, obteniendo como resultado que el 94.6% de la población sufría de incontinencia urinaria y el 98.4% de depresión, encontrando una relación de significancia ($p = 0,001$) entre incontinencia urinaria y la severidad de los síntomas depresivos (24).

La investigación de Spengler et al. (Cuba,2021), presenta hallazgos diferentes a los de este trabajo, pues, pone de manifiesto que no existe relación entre resequedad vaginal (50,0%) y depresión (67).

Esta sintomatología marca un hito entre la vida reproductiva a la no reproductiva femenina, y repercute de manera negativa en el estado psíquico de la mujer, pues, todas las manifestaciones antes mencionadas afectan la función sexual de la misma, alterando la frecuencia, respuesta y disfrute de las relaciones sexuales, haciendo más difícil llegar al orgasmo; asociado a esto es muy común la liberación de orina durante el coito, situación que causa vergüenza y angustia en la mujer por temor al reproche de su pareja (61). Todas estas modificaciones urogenitales morfológicas y fisiológicas, tienen una relación bidireccional con el deterioro psicológico de la mujer, pues al no sentirse satisfecha sexualmente, ni al generar el mismo grado de satisfacción en su pareja, ocasionan el brote de

sentimientos de minusvalía, baja autoestima e inutilidad, los cuáles intensifican las molestias. El factor social influye de manera directa sobre esta situación, pues lamentablemente la comunidad tiende a menospreciar a aquellas mujeres que dejan de ser fértiles y no satisfacen sexualmente a su pareja, promoviendo muchas veces la infidelidad por parte del hombre. La falta de comunicación y comprensión con la pareja, el temor de perderla, harán que la mujer se sienta comprometida a sobrellevar esta situación a pesar de sus malestares, predisponiéndola ante un riesgo de depresión. (64).

Tabla 5.3. Relación entre síntomas psicológicos y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020.

Riesgo de depresión	Síntomas Psicológicos								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Muy Molesto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin riesgo depresivo	3	1.8	10	5.0	21	12.5	0	0.0	34	19.3
Ligeramente deprimido	13	7.8	27	16.2	50	29.9	1	0.6	91	54.5
Moderadamente deprimido	10	6.0	20	12.0	12	7.2	0	0.0	42	25.2
	26	15.6	57	34.2	83	49.6	1	0.6	167	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento de Escala de depresión de Zung y Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

$$X^2: 26.625 \quad p= 0.000 \quad p < 0.01$$

La presente tabla expone los resultados obtenidos entre síntomas psicológicos y riesgo de depresión, observando que el 29,9% presentaron síntomas psicológicos moderados y se encontraban ligeramente deprimidas, seguido del 16,2% que presentaron síntomas psicológicos leves y estaban ligeramente deprimidas. En menor proporción, se halló el 0,6% con sintomatologías muy molesta y estaban ligeramente deprimidas. Estadísticamente se logró establecer relación de significancia entre síntomas psicológicos y riesgo de depresión, tras la prueba e chi cuadrado, se obtuvo el valor de $p = 0,000$.

Los aportes realizados por López (Valencia, 2016), ponen de manifiesto que la dimensión psicológica es la más afectada, siendo prevalente la depresión con 35,3% (23), estableciendo relación significativa ($p= 0,001$), Jimbo et al. (Manbí,2016), destacó la presencia de sintomatología psíquica en 99,2%, evidenciándose de manera muy marcada la depresión con 99,2%, ansiedad en 91.6% e irritabilidad en 86.8% (68); asimismo, los hallazgos de García M. (Murcia, 2017), refieren que el 78,1% expresó ansiedad o depresión (16). del mismo modo, Fonseca A. (Quito, 2017), reportó que el 48,79% de su población en transición menopáusica manifestó depresión, hallando relación ($p = 0,009$) entre ambas variables (13); también Dorador y Orozco (México, 2018), concluyeron que los síntomas psíquicos son los más frecuentes durante la transición menopáusica, presentándose en 41.60% (20).

Otros autores como Castro et al. (Cuba, 2019); López y Chacón (Michoacán, 2021) y Cunurana M. (Tacna, 2015), coincidieron en que la depresión tuvo mayor incidencia en comparación a otros síntomas siendo prevalentes en proporciones de 96,7%, 56,81% y 43,2% según corresponde (21,59,23). De manera semejante, Paz et al. (Callao, 2018), demuestra la presencia de sintomatología depresiva según severidad: Leves 68,8%, moderaos 23,7% y 7,5% severos; a su vez Mamani (Arequipa, 2019), expresa la predominancia de síntomas psicológicos en 41,60% (24).

Muestran resultados diferentes las investigaciones de Oblitas y Sempertegui (Chota, 2020) y Carrasco J. (Cajamarca, 2020), destacando la sintomatología ansiosa durante el climaterio 44,0% y 37,6% respectivamente, esta última estableció una relación de significancia de $p= 0,000$ (30,31). Por su parte, Drouet y Pérez (Guayaquil, 2018), determinaron que el 84,8% de la población. tuvo depresión (14).

Tabla 5.4. Relación entre síntomas generales y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Riesgo de depresión	Síntomas Generales								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Muy Molesto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin riesgo depresivo	14	8.4	8	4.8	8	4.7	3	1.8	33	19.9
Ligeramente deprimido	30	18.1	27	16.3	22	13.3	12	7.4	91	54.8
Moderadamente deprimido	9	4.8	20	12.0	6	3.6	8	4.8	43	25.3
	53	31.3	55	33.1	36	21.7	23	13.9	167	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento de Escala de depresión de Zung y Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

X²: 9.418 p: 0.151 p < 0.01

La presente tabla expresa la relación entre síntomas generales y síndrome climatérico, evidenciando que 18,1% de mujeres no tuvieron sintomatología general, pero estuvieron ligeramente deprimidas; seguido del 16,3% quienes manifestaron molestias generales leves y estuvieron ligeramente deprimidas y finalmente el 1,8% con sintomatología general muy molesta, pero sin riesgo depresivo. A través de la prueba estadística de chi cuadrado se determinó que no existe relación entre la dimensión de síntomas generales y riesgo de depresión, obteniéndose un valor $p = 0,151$.

Los resultados son semejantes a los hallazgos de Drouet y Pérez (Guayaquil, 2018), quienes a pesar de tener hallazgos elevados de depresión con 84,8%, no

encontraron relación ($\rho = 9,1\%$) entre depresión y osteoporosis post menopáusica (14). En contraste con Spengler et al. (Cuba, 2021), quién en su investigación manifiesta que las molestias osteoarticulares (70,0%) no tienen relación con la depresión, por su parte, Flores F. (Huaraz, 2016), detectó la presencia de síntomas generales en 40,0%, del mismo modo, Palacios y Zambrano J. (Guayaquil, 2019), concluyeron que el 48,70% de las mujeres con depresión presentaron síntomas generales (67,71,72).

La sintomatología general del climaterio, está íntimamente ligada a los estilos de vida y antecedentes patológicos previos al climaterio, pues un estado de tabaquismo, obesidad y vida nocturna activa traerán más afecciones durante el este período, acelerando los cambios a nivel de la piel, por la rápida disminución en la síntesis de colágeno y pérdida de elasticidad; invirtiendo el perfil lipídico, tras un aumento de LDL y disminución de HDL; y promoviendo la actividad osteoclástica, afectando a la resorción ósea. La afección de esta dimensión clínica, constituye un grave problema de salud pública, pues no sólo está asociada a factores de origen endocrino, sino también a factores de origen social y estilos de vida negativos (25,36,37,60).

Tabla 6. Relación entre síndrome climatérico y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora – Cajamarca - 2020

Riesgo de depresión	Síndrome climatérico						TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin riesgo depresivo	14	8.4	16	9.6	4	2.4	34	20.4
Ligeramente deprimido	19	11.4	50	29.9	22	13.2	91	54.5
Moderadamente deprimido	1	0.6	15	9.0	26	15.6	42	25.1
	34	20.4	81	48.5	52	31.1	167	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del instrumento de Escala de depresión de Zung y Escala cubana para Clasificar la Intensidad del Síndrome Climatérico.

$$X^2: 33.887 \quad p: 0.000 \quad p < 0.01$$

Los resultados que se expresan en la presente tabla establecen la relación entre síndrome climatérico y riesgo de depresión, revelando que, en aquellas mujeres que manifestaron síndrome climatérico con sintomatología estuvieron ligeramente deprimidas en 29,9%, seguido de las que tuvieron síndrome climatérico con intensidad moderada y estuvieron moderadamente deprimidas en 15,6%. Estadísticamente se logró establecer la relación de significancia a través de la prueba de chi cuadrado, concluyendo que existe relación entre las variables síndrome climatérico y riesgo de depresión, pues el valor de significancia asintótica fue de $p = 0,000$.

Al realizar un análisis compilado sobre la información aportado por otros autores se evidencia que en general el síndrome climatérico tiene relación con el riesgo de depresión, pues analizando cada dimensión o ítems encontramos que: López J. (Valencia, 2016), que la presencia de menopausia, la cual constituye un acontecimiento importante dentro del climaterio empeora la función sexual concomitante a la depresión en 35,0% (18), a su vez Hunter et al. (California, 2016), evidencian la interrelación entre sintomatología genitourinaria e impacto depresivo (66), al igual que ellos Jimbo et al. (Manabí, 2016), reiteran el resultado observando que los síntomas psíquicos destacan en 99,2% encontrando hallando una clara evidencia de síntomas depresivos durante la transición a la menopausia (68)

Fonseca A. (Quito, 2017), Vera L. et al. (Yucatán, 2017), García M. (Murcia, 2017) y Drouet y Pérez (Guayaquil, 2018), corroboraron en sus estudios que la dimensión psíquica es la más afectada y la presencia de depresión se manifiesta en altas proporciones de 56,79%, 50,0%, 78,91% y 84,8% (13,15,16,14).

De igual manera Mercado et al (Colombia, 2018), establece relación significativa de $p = 0,001$ entre etnia y depresión en el climaterio (19). Dorador y Orozco (México, 2018), concluyen también que durante el climaterio es mayor la incidencia de síntomas psicológicos, destacando en ellos la depresión; asimismo, López J. (Guatemala, 2021) establece relación significativa entre depresión e intensidad del síndrome climatérico. (20,12).

Estudios realizados en Perú, por Cunurana (Tacna, 2015) y Huayanay N. (Huancavelica, 2016), ponen de manifiesto que durante el climaterio la depresión es de intensidad moderada en 43,2% y 61,43%, según corresponde (25,27). El estudio realizado por Quispe (Tacna, 2017), es el único con resultados diferentes, pues en contraste con las investigaciones revela que la dimensión psicológica fue la menos afectada, por ende, hubo menos manifestaciones depresivas (28).

El síndrome climatérico se compone de una serie de dimensiones clínicas, indiferentemente de la prevalencia individual, generan predisposición ante el riesgo depresivo; pues, la mujer no se encuentra totalmente preparada para asumir esa serie de cambios y adaptarlos en la vida diaria, y así, aprender a

convivir con ellos. La intensidad de la sintomatología es variable de mujer a mujer, y está determinada por factores de índole personal, patológicos y biopsicosociales, que pueden constituir componentes protectores o lesivos frente a esta entidad. Los síntomas vasomotores y depresivos se encuentran estrechamente ligados, ya que, la endocrinología de uno afecta de manera directa la manifestación del otro, es decir se relacionan de manera bidireccional, lo mismo sucede con la sintomatología genitourinaria (36,61)

Las mujeres climatéricas que acudieron a consultorios externos del puesto de salud de Llacanora y manifestaron riesgo leve de depresión presentaron también síndrome climatérico menos intenso, pero sí se expresa la concomitancia de otros. Las características sociales de la población influyeron de manera determinante sobre los resultados de esta investigación.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se determinaron las siguientes conclusiones:

1. Las características sociales predominantes en la muestra de estudio, fueron: respecto a la edad, predominó el grupo etario con rangos entre 51 y 60 años; referente al estado civil destacó la convivencia y la prevalencia del número de hijos fue dos.
2. La intensidad de las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico que destacó en la presente investigación fue la intensidad leve en 48,50%.
3. Al analizar las dimensiones del síndrome climatérico se encontró que la intensidad de mayor a menor incidencia fue: Dimensión genitourinaria con manifestaciones moderadas en 41,32%; dimensión psicológica con manifestaciones moderadas en 32,93%, dimensión general con manifestaciones leves en 34,13% y dimensión circulatoria con manifestaciones leves en 32,34%.
4. Respecto al riesgo depresivo, hallado en las mujeres estudiadas fue: ligeramente deprimido en 53,29%.
5. Se determinó que existe relación significativa entre síntomas circulatorios y riesgo de depresión ($p = 0,0019$), síntomas genitourinarios y riesgo de depresión ($p = 0,001$) y síntomas psicológicos y riesgo de depresión ($p = 0,000$).
6. Se concluyó que existe relación altamente significativa ($p = 0,000$) entre síndrome climatérico y riesgo de depresión, por lo que se confirma la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se sugiere:

1. A la directora y plana docente especializada de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, se recomienda enfatizar la enseñanza sobre climaterio, asimismo, se recomienda aumentar el número de horas del curso de Salud Sexual y Reproductiva del Adulto, pues se necesita de mayor dedicación y tiempo para formar profesionales competentes en dicha área. Del mismo modo, se sugiere, implementar un consultorio especializado en la etapa de vida climaterio, en el cual, se pueda brindar orientación a las pacientes sobre esta fase vital por la que están cursando.
2. A los profesionales de salud, se recomienda evaluar de manera minuciosa a cada paciente climatérica, brindado dedicación especial a la anamnesis y consejería en cada consulta realizada, pues esta fracción de la población, constituye un sector olvidado por el área Ginecobstetricia.
3. A la jefa del Puesto de Salud Llacanora, se recomienda realizar seguimiento periódico a las mujeres que se encuentren en la etapa del climaterio, así como, programar campañas de concientización y educación sobre el síndrome climatérico y riesgo de depresión a fin de tamizarlas oportunamente.
4. A los encargados del área de Promoción de la salud de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, se recomienda planificar jornadas sobre la importancia de la salud mental, así como la implementación de normas técnicas para la atención de la mujer en la etapa del climaterio.
5. Al gobierno central, se recomienda recabar información actualizada sobre este grupo de la población, a fin de realizar un minucioso análisis situacional a fin de promover estrategias de intervención que puedan ser aplicadas desde los primeros niveles de atención, para así evitar la patologización del síndrome climatérico y riesgo de depresión.
6. A los futuros investigadores, se sugiere realizar estudios que abarquen a la población regional o nacional, a fin de conocer el estado de vulnerabilidad de las mujeres en relación al riesgo de depresión y la intensidad del síndrome climatérico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barghandan N, Dolatkah N, Eslamian F. Asociación de depresión, ansiedad y síntomas relacionados con la menopausia con índices demográficos, antropométricos y de composición corporal en mujeres posmenopáusicas sanas. *BMC Women's Health*. 2021; 29(192)
2. Menezes D, Oliviera M. Evaluación de la calidad de vida de mujeres en climaterio en la ciudad de Floriano, Piauí. *Fisioterapia en Movimento*. 2016; 29(2).
3. Zhou B, Sun X, Zhang M, Deng Y, Hu A. La sintomatología del síndrome climatérico: ya sea asociado con factores físicos o trastornos psicológicos en pacientes perimenopáusicas/posmenopáusicas con trastorno de ansiedad-depresión . *Arch Gynecol Obstet*. 2016; 285(5): p. 1345–1352.
4. Kurugodiyavar M, Gajula M, Bant D, Bathija G. Síndrome climatérico: prevalencia de síntomas y evaluación de la calidad de vida, un proxy de los servicios de salud . *Revista Internacional de Medicina Comunitaria y Salud Pública*. 2017; 4(7): p. 2377-2383.
5. Greene J, Cooke D. Estrés vital y síntomas en el climaterio. *Revista británica de psiquiatría*. 2018; 136(5): p. 486-491.
6. Ali A, Ahmed A, Smail L. Síntomas psicológicos del climaterio y actitudes hacia la la menopausia entre mujeres emiratíes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(14).
7. Octavani C. La relación de la menopausia con la depresión entre las mujeres mayores. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2019; 10(1): p. 50-56.
8. López R, Chacón W. Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante menopause scale rating. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2021; 24(3).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Población del Perú totalizó 31 millones 237 mil 385 personas al 2017. 2018.

10. Ayala F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020.
11. Colegio de obstetras del Perú. Compendio de normas. IV edición. 2012.
12. López J. Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio; [Internet]. Guatemala. Rev Cienc. Discip. CUNORI. 2021. [Citado el 27 de abril de 2022]; 5(1): 111-117. Disponible: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/157/213>
13. Fonseca A. Grados de depresión en mujeres en transición perimenopáusica y en menopausia en el hospital Quito N-1 de la Policía Nacional en julio y agosto de 2017. Pontifica Universidad Católica de Ecuador; 2017.
14. Drout E, Pérez C. Prevalencia de depresión en pacientes con osteoporosis postmenopáusica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
15. Gamboa L, Rosado L, Pavía N. Impacto del clima en la calidad de vida y satisfacción sexual de las mujeres mayores. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2021; 12(2).
16. García M. Factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa del climaterio. 2017.
17. Cárdbaba M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. 2018.
18. López J. Diferencias en disfunciones sexuales y depresión entre mujeres pre menopáusicas (de 40-50 años) y mujeres posmenopáusicas (de 50-60 años). Estudio prospectivo de un año. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2016; 43(2): p. 50-57.
19. Mercado M, Monterrosa A, Duran L. Evaluación de la calidad de vida en climáticas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64(1): p. 13-25.
20. Dorador M, Orozco G. Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; 83(3): p. 228-239.

21. Castro M, Salazar L, Palma S, Benítez B, Lago R, Ocampo B. Terapia integrativa y síndrome climatérico, evidencia que mujeres de entre 39 – 49. Acta Médica del centro. 2019; 14(4).
22. Herrera T, Martínez Y, Sarduy M, Rodríguez L, Rodríguez M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017; (1561-3062):1–12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200004
23. Cunurana M. Calidad de vida en pacientes que acuden al Centro de Salud Pocollay, Tacna. enero – marzo 2015. 2015.
24. Mamani K. Factores asociados a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019. 2019.
25. Ugaldí A. Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome climatérico en mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla. 2016.
26. Paz A, Ancajaima E, Araujo W, Pichardo R, Grandez J, De la Cruz J. Frecuencia de depresión e incontinencia urinaria en pacientes de una institución de alta complejidad en Callao, Perú. 2018.
27. Huayanay N. Influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopaúsicas sin tratamiento hormonal del programa juntos en el distrito de Ascensión – Huancavelica – Perú 2016. 2016.
28. Hernández R. Metodología de La Investigación.: Editorial SBS.; 2018.
29. Quispe J. Percepción de la salud general en mujeres en etapa de climaterio que se atienden en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. 2018.
30. Oblitas A. Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por Covid-19. Chota, Perú, 2020. Avances en Enfermería. 2020; 38(1).
31. Chicoma A. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo Nuestra Señora del Rosario. Cajabamba. 2017. 2017

32. Torres, Ana. Torres, J. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. Méx. 2018, 61(2), 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051
33. Carrasco, J. Sintomatología ansiosa y síndrome climatérico en mujeres comerciantes del Mercado San Antonio – Cajamarca 2021.
34. McCarthy M. Raval A. La peri menopausia en la vida de la mujer: una fase inflamatoria sistémica que posibilita una posterior enfermedad neurodegenerativa. J Neuroinflamación. 2020; 17(317).
35. Delamater N, Santoro L. Manejo de la Peri menopausia. Clin Obstet Gynecol 2019; 61(3): p. 419–432.
36. Koothirezhi R, Ranganathan S. Síndrome postmenopáusico. 2020
37. Casper R. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la menopausia . 2018; 5(1).
38. Sourouni M, Zangger M, Honermann L. Evaluación del síndrome climatérico: una revisión narrativa . Arch Gynecol Obstet. 2021; 304: p. 855–862.
39. Belešová R, Tóthová V. Uso de herramientas de evaluación para evaluar síntomas y cambios en mujeres climatéricas en la República Checa y en el extranjero. Cent Eur J Nurs Midw. 2019; 10(4): p. 1143-1154.
40. H W, Chen K, Hwang J. Asociación de síntomas menopáusicos con diferentes constituciones en mujeres climatéricas . Complement Med Res. 2018; 25: p. 398-405.
41. Yuh B, Tung T. Efectos de los fitoestrógenos sobre los síntomas depresivos en mujeres climatéricas: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. El Diario de Medicina Alternativa y Complementaria. 2018; 24(8).
42. Razzak H, Harbi A, Ahli S. Depresión: prevalencia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos. Oman Med Journal. 2019; 34(4): p. 274–282.
43. Jesulola P, Micalos P, Baguley I. Comprender la fisiopatología de la depresión: de las monoaminas al modelo de hipótesis de la neurogénesis: ¿ya llegamos? Investigación del comportamiento del cerebro. 2018; 341(2): p. 79-90.

44. Kaltenboeck A, Hammer K. T. La depresión puede afectar a cualquiera, incluso a una persona que parece vivir en circunstancias relativamente ideales. *Brain and Neuroscience Advances*. 2018; 2: p. 1-6
45. Remes O, Mendes J, Templeton P. Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la depresión: una revisión de la literatura reciente. *Ciencias del Cerebro*. 2021; 11(163).
46. Wang J, Wu X, Lai W, Long W. Prevalencia de depresión y síntomas depresivos entre pacientes ambulatorios: una revisión sistemática y metanálisis. *BMJ Open*. 2017; 7(8).
47. Krell J, Lowe V, Pink A, Roberts R, Mielke M, Vemuri P. Síntomas depresivos y de ansiedad y depósito de amiloide cortical entre personas mayores cognitivamente normales: el estudio sobre el envejecimiento de la Mayo Clinic . *International Psychogeriatrics*. 2017; 30(2).
48. Malhi G. Depresión. *The Lancet*. 2018.
49. Azoulay E, Cariou E, Bruneel F, Demoule E, Kouatchet A. Síntomas de ansiedad, depresión y disociación peritraumática en médicos de cuidados intensivos que manejan pacientes con COVID-19. Un estudio transversal. *Revista estadounidense de medicina respiratoria y de cuidados críticos*. 2020; 10(1).
50. Hernández R. Metodología de La Investigación.: Editorial SBS.; 2018.
51. Daniel E. La utilidad de los enfoques y métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación de la capacidad de resolución de problemas en la ciencia. *Revista de Educación y Práctica Interprofesional*. 2016; 7(15): p. 91-10
52. Bleske A, Morrison K, Hiedtke L. Inferencia causal a partir de descripciones de investigaciones experimentales y no experimentales: comprensión pública de la correlación frente a la causalidad. *La Revista de Psicología General*. 2015; 142(1): p. 48-70.
53. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
54. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe de Belmont: National Institutes of Health; 1976.

55. Yip C, Reena L, Leong B. Cuestiones legales y éticas en la investigación. Revista india de anestesia. 2016: p. 76-80.
56. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL. 2021; 8(1): p. 107–121.
57. Martínez CYM, Sarduy NM, Rodríguez ML, et al. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016;42(3):295-308.
58. Pariona J, Rojas J. (Cañete, 2021) Realizaron una investigación sobre severidad de los síntomas en el climaterio de las mujeres del distrito de Imperial, Cañete. 2021.
59. López SRG, Chacón PWL. Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante menopause rating scale. Rev Elec Psic Izt. 2021;24(3):1277-1290.
60. Torres A. Torres J. Climaterio y Menopausia. Rev. Fac. Med. UNAM. 2018. 61(2): 51 – 58
61. Sordia L. Menopausia la severidad de su sintomatología y depresión, Barcelona 2009 españa tesis doctoral
62. Parra M., Lagos N., Levancini M., Villarroel M., Pizarro E., Vanhauwaert P. Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia. Las recomendaciones de la Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica alemana de Santiago. Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica. 2018. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Nov [citado 2022 Abr 22]; 83(5): 527-550. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500527&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500527.
63. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
64. Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev.méd.sinerg.1 de diciembre de 2020 [citado 23 de abril de 2022];5(12):e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>

65. Carusso S. Brescia R. Matarazzo M., Giunta G, Rapisarda M. Cianci A. Efectos de los subtipos de incontinencia urinaria sobre la función sexual y la calidad de vida de las mujeres. *Urología*.2017.108(1), 59-64,
66. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictores del impacto de los síntomas vaginales en mujeres posmenopáusicas. *Menopausia*. 2016;23(1):40-46.
67. Spengler L. Granado O. Benítez M. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. *Rev Cub Med Mil*. 2021 Jun [citado 23 Abr 2022] ;50(2): 1000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200010&lng=es.%20%20Epub%2001-Ago-2021.
68. Jimbo L.; Carrasco M. Jimbo J. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *Polo del Conocimiento*. 2017. 2(1):162-175. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/326/387>
69. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en Salud Mental, Dirección general de e intervenciones y estrategias en salud pública – Dirección de Salud Mental. Perú 2018. [Citado el 22 de May 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
70. Fierro C. Fernández E. Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. Lima. 2018.
71. Flores F. Influencia de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la sintomatología climatérica de mujeres atendidas en un hospital de Huaraz, 2016. *Rev. Int. Salud. Materno Fetal*. 2020. [citado 14 de jun de 2022]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/187/210>
72. Palacios M. Zambrano J. Vallejo A. Depresión y sexualidad en mujeres climatéricas atendidas en dispensario María Auxiliadora provincia del Guayas Cantón Guayaquil del Ecuador. *Rev. Reci Mundo*. 2019. [citado 17 de jun de 2022]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/394/501>

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... acepto participar de manera voluntaria en la investigación titulada: **“SÍNDROME CLIMATÉRICO Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL P.S. LLACANORA – CAJAMARCA - 2020”**, a cargo de la Bachiller en Obstetricia, de la Universidad Nacional de Cajamarca.

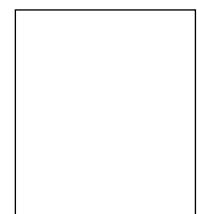
He sido informada que el objetivo de la investigación es determinar, el riesgo de depresión y síndrome climatérico en mujeres que se atienden en consultorio externo del P.S. Llacanora – Cajamarca, 2020. Me han indicado también que tendré que responder preguntas de la entrevista, lo cual me tomará máximo de 10 minutos. He sido informada de los beneficios de esta investigación, asegurando que mis respuestas serán de carácter confidencial, de la misma manera se me informó que puedo disuadir mis dudas y recibir información a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme de formar parte del estudio cuando me parezca conveniente, sin que esto genere algún prejuicio. Voluntariamente presto mi conformidad para participar, por tanto, firmo y dejo mi huella en este documento autorizando me incluyan en esta investigación.

FIRMA DE LA PACIENTE

DNI:

FECHA



HUELLA DIGITAL

ANEXO N°02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la investigación: “SÍNDROME CLIMATÉRICO Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL P.S. LLACANORA – CAJAMARCA - 2020”

Objetivo: Identificar la relación entre el síndrome Climatérico y el riesgo de depresión en mujeres atendidas en el Consultorio Externo del Puesto de Salud de Llacanora. Cajamarca. 2020.

Investigadora: Zumarán Malca, Kyara Lisséte

Instrucciones: Esta entrevista está conformada por una serie de preguntas acerca del tema a investigar, por lo que debe escucharme con total atención y responder lo más sinceramente posible. La investigadora llenará los espacios en blanco correspondientes de acuerdo a su respuesta y marcará con un aspa (x) donde considere adecuado.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: ¿Cuántos años tiene? ____ años Fecha de Nacimiento: __ /
__ / ____

- Mujer de 40 a 50 años ()
- Mujer de 51 a 60 años ()
- Mujer de 60 a 65 años ()

2. Estado civil: ¿Cuál es su estado civil?

- Casada ()
- Conviviente ()
- Soltera ()

- Viuda ()
- Divorciada ()

3. Clase social: Según las actividades que usted realiza y su ingreso económico mensual ¿A qué clase social cree que pertenece?

- Clase alta ()
- Clase media ()
- Clase baja ()

4. Grado de Instrucción: ¿Hasta qué grado estudió?

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

II. FACTOR OBSTÉTRICO

1. ¿Cuándo fue la fecha de su última regla (FUR)?

- Hace menos de 6 meses ()
- Entre 6 meses y 12 meses ()
- Hace más de 13 meses ()

Gracias por su participación

ANEXO N°03

ESCALA CUBANA PARA LA MEDICIÓN DE SÍNDROME CLIMATÉRICO (Pérez Piñero, 1999)

INSTRUCCIÓN: Preste mucha atención a la entrevistadora y conteste con sinceridad., ella marcará con un aspa (X) la respuesta que más se asemeje a como se ha sentido en los últimos 15 días.

N°	SINTOMATOLOGÍA	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)	Peso	Puntos
<i>SÍNTOMAS CIRCULATORIOS</i>							
1	Sofocos u oleadas de calor					4	
2	Sudoraciones nocturnas					4	
3	Palpitaciones					2	
4	Hormigueos					2	
5	Dolores de Cabeza					1	
<i>Subtotal circulatorio</i>							
<i>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</i>							
6	Pérdida del sueño					3	
7	Nerviosismo					3	
8	Enojo					3	
9	Cambios de humor					3	
10	Pérdida del interés sexual					3	
11	Pérdida de memoria					2	
12	Apatía					2	
13	Tristeza					2	
14	Miedo					1	
<i>Subtotal nervioso</i>							
<i>SÍNTOMAS GENITOURINARIOS</i>							
15	Dolor en el coito					3	
16	Disminución de placer sexual					3	
17	Resequedad vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3	
18	Inflamación y dolor vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3	
19	Incontinencia urinaria					1	
20	Aumento de veces al orinar					1	
21	Dolor al orinar					1	
<i>Subtotal genitourinario</i>							
<i>SÍNTOMAS GENERALES</i>							
22	Dolores osteomusculares					2	
23	Aumento de peso					2	
24	Mareos					1	
25	Disminución de apetito					1	
26	Resequedad de la boca					1	
27	Resequedad en la piel	Ausente (0)		Presente (2)		1	
<i>Subtotal general</i>							
TOTAL							

ANEXO N°04

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG INSTRUCCIÓN

Preste mucha atención a la entrevistadora y conteste con sinceridad., ella marcará con un aspa (X) la respuesta que más se asemeje a como se ha sentido en los últimos 15 días.

N°	SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI NUNCA
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	1	2	3	4
5	Como igual que antes	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8	Estoy estreñado (a)	1	2	3	4
9	El corazón me late más rápido que antes	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Mi mente está tan despejada como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Siento que soy útil y necesario (a)	4	3	2	1
18	Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	1	2	3	4
20	Me gustan las mismas cosas que antes	4	3	2	1

ANEXO N°05

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS) FICHA DE
RECOLECCION DE DATOS GENERALES**

V DE AIKEM ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG

		J1	J2	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 4	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 12	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 13	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 16	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 17	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 18	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 19	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 20	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
V DE AIKEM TOTAL						1.00	Valido

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{x} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Coeficiente V de Aikern > 0.70 es cálido. La validez del instrumento presenta un coeficiente igual a 1.00 indicando que el instrumento es válido, lo que evidencia que las preguntas constituyen de forma significativa la definición de los conceptos que se desea investigar.

Jueces:

Juez 01: Dr. Herrera Delgado Williams Roberto

Juez 02: Dr. Monzón Portilla Ricardo Jonathan

ANEXO N°06

VALIDACION DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

V DE AIKEM ESCALA CUBANA DEL SINDROME CLIMATERICO

		J1	J2	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 4	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ITEM 12	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 13	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 16	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 17	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 18	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 19	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 20	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 21	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 22	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 23	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 24	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 25	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 26	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 27	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	0.00	1.00	Valido
V DE AIKEM TOTAL						1.00	Valido

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{x} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Coeficiente V de Aikemn > 0.70 es válido. La validez del instrumento presenta un coeficiente igual a 1.00 indicando que el instrumento es válido, lo que evidencia que las preguntas constituyen de forma significativa la definición de los conceptos que se desea investigar.

Jueces:

Juez 01: Obsta. Ortiz Martos Diana Magaly

Juez 02: Obsta. Saldaña Rumay Maruja

ANEXO N°07
CONFIABILIDAD MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

Escala cubana del síndrome climatérico

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.984	30

ANEXO N°08

Escala de Depresión de Zung

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.979	30

ANEXO N°09

PRUEBA PILOTO

I. Objetivo

Esta prueba piloto tiene como finalidad validar la fiabilidad y aplicación de los instrumentos presentados en esta prueba, para obtener información relevante para la mejora de la investigación sobre la relación entre el Riesgo de Depresión y Síndrome Climatérico en mujeres atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca 2020, mismo que constituye parte esencial de un trabajo de tesis para obtener el título Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca.

II. Generalidades

Diseño y tipo de estudio

Transversal: La presente investigación analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra.

Correlacional: Determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.

Unidad de análisis

Representada por cada una de las Mujeres climatéricas entre 40 a 65 años que acuden a consulta externa del Puesto de Salud de Llacanora.

Población

25 mujeres del distrito de Llacanora – Cajamarca, cumpliendo con los respectivos de criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Mujeres de 40 a 65 años de edad, casadas, convivientes, viudas, atendidas en consultorio de medicina

Criterios de exclusión: Mujeres jóvenes, adolescentes, nulíparas, nuligestas, solteras, atendidas en consultorio de obstetricia

III. INSTRUMENTOS DE PILOTAJE

A. Datos Generales:

Edad		
Estado Civil	Soltera	
	Casada	
	Conviviente	
	Divorciada	
	Viuda	
N° de hijos	1 hijo	
	2 hijos	
	3 a más hijos	

B. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico

N°	SINTOMATOLOGÍA	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)	Peso	Puntos	
SÍNTOMAS CIRCULATORIOS								
1	Sofocos u oleadas de calor					4		
2	Sudoraciones nocturnas					4		
3	Palpitaciones					2		
4	Hormigueos					2		
5	Dolores de Cabeza					1		
Subtotal circulatorio								
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS								
6	Pérdida del sueño					3		
7	Nerviosismo					3		
8	Enojo					3		
9	Labilidad Emocional					3		
10	Pérdida del interés sexual					3		
11	Pérdida de memoria					2		
12	Apatía					2		
13	Tristeza					2		
14	Miedo					1		
Subtotal nervioso								
SÍNTOMAS GENITOURINARIOS								
15	Dolor en el coito					3		
16	Disminución de placer sexual					3		
17	Resequedad vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3		
18	Inflamación y dolor vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3		
19	Incontinencia urinaria					1		
20	Aumento de veces al orinar					1		
21	Dolor al orinar					1		
Subtotal genitourinario								
SÍNTOMAS GENERALES								
22	Dolores osteomusculares					2		
23	Aumento de peso					2		
24	Mareos					1		
25	Disminución de apetito					1		
26	Resequedad de la boca					1		
27	Resequedad en la piel	Ausente (0)		Presente (2)		1		
Subtotal general								
TOTAL								

A. Escala de autoevaluación de depresión de Zung

N°	SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI NUNCA
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	1	2	3	4
5	Como igual que antes	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8	Estoy estreñado (a)	1	2	3	4
9	El corazón me late más rápido que antes	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Mi mente está tan despejada como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Siento que soy útil y necesario (a)	4	3	2	1
18	Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	1	2	3	4
20	Me gustan las mismas cosas que antes	4	3	2	1

RESULTADOS

Para Escala de Climaterio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.984	30

Escala de Depresión de Zung

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.979	30



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 am del 15 de JUNIO del 2022, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1Q-104 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: SÍNDROME CLIMATÉRICO Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL P.S. LIACANORA - CAJAMARCA - 2020.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

KYARA LISSETTE ZUMARAN MALCA.

Siendo las 10:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: APROBAR, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>MARÍA YNÉS HUAMANÍ DE TORRES</u>	
Secretario(a):	<u>ROSA DEL PILAR URIARTE TORRES</u>	
Vocal:	<u>María Janet Sánchez Jaeger</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>AMANDA ELENA RODRIGUEZ SÁNCHEZ</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

