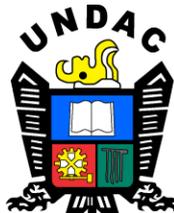


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**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**

**Para optar el grado académico de maestro en:
Salud Pública y Comunitaria**

Mención:

Gerencia en Salud

Autor: Obsta. Nelly Rebeca HUAYANAY ESCANDÓN

Asesor: Mg. Lola CHIRRE INOCENTE

Cerro de Pasco –Perú- 2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**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**

Sustentada y Aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Carmen Rocío RICRA ECHEVARRIA
PRESIDENTA

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Mg. Erika Viana ROBLES MUCHA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y guiar siempre mi camino y alcanzar mis objetivos. a mis padres por motivarme y recibir su apoyo incondicional para seguir superandome.

RECONOCIMIENTO

Gracias a los docentes de Post Grado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión quienes me impulsaron a seguir con el proyecto de Grado. Los aprendizajes que nos brindaron fueron aportes necesarios para el desarrollo de este proyecto y para mi vida diaria.

A mis venerables asesoras, gracias por su apoyo e disposición incondicional que me brindó desde el primer momento del estudio y sirvió para el mejoramiento de este proyecto.

Así mismo agradezco al personal del C.S Ascensión, Juntos y las Mujeres de esta edad, por las facilidades brindadas para hacer realidad este trabajo de investigación.

Y finalmente a mi familia, por el ánimo y su amistad que me brindaron.

LA AUTORA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “ INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN RELACION A LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN MUJERES POST MENOPAUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSION – HUANACAVELICA – PERÚ 2016”. Se realizó con el objetivo de determinar la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres Post menopáusicas sin tratamiento hormonal .del programa Juntos en el distrito de Ascensión - Huancavelica. Metodología: estudio fue descriptivo-correlacional; con unidad de análisis de 70 mujeres postmenopáusicas sin tratamiento hormonal que se seleccionó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista y escalas psicométricas de autoestima de Rosemberg adulto y de depresión de Yesavage. Resultados: Dimensión factor individual: los indicadores con mayor relevancia fue: ama de casa en 55 (78,57%), con depresión probable de 50% y 24.29% con depresión establecida, seguido estado civil fue casadas en 71.43%, autoestima media en 54.29% y primaria incompleta en 55.71%. Dimensión factor social: el entorno familiar fue medianamente favorable en 50% con depresión probable de 27.14%. Interacción social fue negativo en 42.86% con 11 % de depresión establecida. y 24.29% con depresión probable. Y en cuanto a la incidencia de la depresión se observa del 100%; 61.43% con depresión probable y 11.43% no tienen depresión. Conclusión los factores psicosociales individual (ama de casa, mujeres casadas, autoestima media y primaria incompleta) y social (entorno familiar medianamente favorable e interacción social negativo) influyen significativamente en la incidencia de la depresión específicamente en el tipo de depresión probable en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa juntos en el distrito de Ascensión – Huancavelica 2016.

Palabras claves: factor individual, social, depresión, post menopausia.

ABSTRACT

This research work entitled "INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN RELATION TO THE INCIDENCE OF DEPRESSION IN POST MENOPAUUS WOMEN WITHOUT HORMONAL TREATMENT OF THE PROGRAM TOGETHER IN THE ASCENSION DISTRICT - HUANACAVELICA - PERU 2016". It was carried out with the objective of determining the influence of psychosocial factors in relation to the incidence of depression in postmenopausal women without hormonal treatment of the Juntos program in the district of Ascensión - Huancavelica. Methodology: study was descriptive-correlational; with unit of analysis of 70 postmenopausal women without hormonal treatment that was selected through simple random probabilistic sampling. And for the data collection we used the interview technique whose instrument was the interview guide and psychometric scales of self-esteem of Rosemberg adult and depression of Yesavage. Results: Individual factor dimension: the most relevant indicators were: housewife in 55 (78.57%), with probable depression of 50% and 24.29% with established depression, followed by civil status was married in 71.43%, average self-esteem in 54.29% and incomplete primary in 55.71%. Social factor dimension: the family environment was moderately favorable in 50% with a probable depression of 27.14%. Social interaction was negative at 42.86% with 11% established depression. and 24.29% with probable depression. And as for the incidence of depression is observed 100%; 61.43% with probable depression and 11.43% do not have depression. Conclusion Individual psychosocial factors (housewives, married women, average self-esteem and incomplete primary) and social factors (moderately favorable family environment and negative social interaction) significantly influence the incidence of depression specifically in the type of probable depression in post-menopausal women without hormonal treatment of the Juntos program in the district of Ascensión - Huancavelica 2016.

Key words: individual, social factor, depression, post menopause.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se le ha dado mayor importancia al estudio integral de la mujer, en especial en el periodo de peri menopausia y post menopausia; no obstante, las investigaciones se han enfocado principalmente en la esfera biológica, y muy poco se han abordado los aspectos psicosociales, particularmente la satisfacción con la vida.

Según la OMS la población mundial está creciendo a un ritmo acelerado y esto ha llevado al incremento en el número de mujeres mayores de 50 años, actualmente se considera que el 95 por ciento de las mujeres de los países latinoamericanos en desarrollo pasan por la etapa del climaterio, Y estima que para el año 2030, 1.2 billones de mujeres en el mundo tendrán más de 50 años, por lo que constituye uno de los grupos priorizados más vulnerables en términos de sus condiciones de salud post reproductiva y una atención especial por parte del sector salud, con el fin de asegurarles un bienestar psíquico y físico a lo largo de esas tres décadas o más.

Durante el climaterio constituye desde los 45 a 65 años es una de las etapas más importantes en la vida de la mujer donde se presenta la declinación de la función ovárica que trae como consecuencia cambios psicosomáticos y dentro de esta etapa se subdivide en: Pre menopausia, menopausia y la post menopausia, Y a la vez existe factores que se relacionan con la depresión, los cuales debemos enfocarlos como un problema que merece especial atención, porque limitan seriamente las posibilidades de mejorar la calidad de vida. Siendo esta etapa la más difícil, tenemos que tener en cuenta que los factores psicosociales tienen su efecto en el estado emocional ya que durante la etapa la mujer está en búsqueda de comunicación, comprensión, cariño, afecto en el entorno familiar viendo que este grupo de mujeres, es un grupo vulnerable, sensible, susceptible a cambios.

Considerando la problemática surge la necesidad de desarrollar el trabajo de investigación: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

EN RELACION A LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN MUJERES POST MENOPAUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSION – HUANACAVELICA – PERÚ 2016”; El cual está constituido por los siguientes: CAPITULO I: Problema: Identificación y determinación del problema, delimitación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación. CAPITULO II: Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables y definición operacional de variables e indicadores. CAPITULO III: Metodología de la investigación, tipo y nivel de investigación, métodos y diseño de investigación, población muestra y muestreo, técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección y validación de los instrumentos de investigación. CAPITULO IV: Resultados y discusión: descripción del trabajo de campo, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis, discusión de resultados.

Ponemos a vuestra consideración el trabajo de investigación, como base para otras investigaciones referentes al tema y así mejorar la calidad de vida de las mujeres post menopáusicas.

LA AUTORA

INDICE

Pág.

CARATULA
CONTRACARATULA
DEDICATORIA
RECONOCIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCION
INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	11
1.2. Delimitación de la investigación	15
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. problema específicos	15
1.4. Formulación de objetivos	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivo Especifico	16
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	20
2.2. Bases teóricas- Científicas	24
2.3. Definición de términos básicos	42

2.4. Formulación de hipótesis	43
2.4.1 hipótesis general	43
2.5. Identificación de variables	44
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo y Nivel de investigación	47
3.2. Métodos de investigación	48
3.3. Diseño de investigación	48
3.4. Población, Muestra	49
3.5. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	50
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	51
3.7. Tratamiento estadístico	51
3.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo	53
4.2. Presentación, análisis e interpretación de Resultados	54
4.3. Prueba de hipótesis	61
4.4. Discusión de resultados	65

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud (MINSA), la post menopausia es el período después de la menopausia que dura entre 10 y 15 años aproximadamente entre las edades 55 a 65 años y termina con la entrada en la senectud (vejez), alrededor de los 70 años. En esta fase aparecen las complicaciones y los síntomas por la falta de hormonas (estrógenos) que irán instaurándose de forma progresiva con los años.

La población mundial está creciendo a un ritmo acelerado y esto ha llevado al incremento en el número de mujeres mayores de 50 años, actualmente se considera que el 95 por ciento de las mujeres de los países desarrollados pasan por la etapa del climaterio, Y estima que para el año 2030, 1.2 billones de mujeres en el mundo tendrán más de 50 años POR LO QUE constituye uno de los grupos priorizados más vulnerables en términos de sus condiciones de salud post reproductiva y una atención especial por parte del sector salud, con el fin de asegurarles un bienestar psíquico y físico a lo largo de esas tres décadas o más. Entonces desde el año 2000 la OMS,

reconoce el 18 de octubre como el día mundial de la menopausia y el climaterio. (1)

Según la guía de práctica clínica por COMEGO- Marzo 2010, La menopausia es la interrupción definitiva de las menstruaciones, ocurre en México en edad promedio de 47.6 años con un rango entre 41 a 55 años y la postmenopausia es la etapa que se inicia tras la menopausia y abarca un periodo de 10 años de duración, estudios mencionan que la aparición de la menopausia es condicionada a ciertas variables como altitud de las ciudades, donde mujeres que viven en ciudades en altitudes en 2000msnm presentan la menopausia temprana que las mujeres que viven en ciudades de menor altitud por los niveles de saturación de oxígeno. Asimismo, resalta que la esperanza de vida para el año 2035 será de 83 años donde una de cada 3 mujeres estará en la etapa del climaterio y postmenopausia. Actualmente, la mayoría de las mujeres perciben la menopausia con una sensación de alivio y sentimientos neutros y/o como una etapa de cambios positivos, las diferentes actitudes y creencias se explican por la combinación de factores personales como ingreso económico, escolaridad, estilo de vida factores psicológicos, culturales y síntomas vasomotoras.(2)

Según trabajos de investigación: entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad media. Cuba- 2009, menciona que el objetivo fue caracterizar a las mujeres atendidas en la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Universitario "Eusebio Hernández" con respecto a: manifestaciones clínicas, entorno familiar y laboral, y enfermedades crónicas. Resultados: predominaron los calambres de manos y pies en el 79,5 % de las perimenopáusicas y 82,4 % de las postmenopáusicas, así como los bochornos o calores en el 53,8 % de las perimenopáusicas y 76,5 de las postmenopáusicas. En estas últimas predominaron los síntomas psicológicos en las que tenían entorno laboral desfavorable. El entorno familiar influyó significativamente en la presencia de

un mayor número de síntomas clínicos en las perimenopáusicas y el entorno laboral en las posmenopáusicas. Hay un incremento en la aparición de algunas enfermedades crónicas después de la menopausia: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, con el 52,9, 29,4 y 11,8 % respectivamente.(3)

Según la investigación comparativo en Chile entre mujeres menopáusicas con sintomatología y sin sintomatología (tratamiento hormonal) frente a diversos factores psicosociales que se asocian: Pareja disfuncional (69%), baja autoestima (52%), actitud negativa (34%) y familia disfuncional (48%), teniendo mayor asociación a las siguientes sintomatologías: irritabilidad(45%), ansiedad (39%), depresión (32%) y falta de concentración (30%), llegando a la conclusión: Que la menopausia no solo es un problema fisiológico, sino también psicológico, social y familiar, siendo más significativo en la etapa postmenopáusica, aparte de problemas ya mencionadas también se presentan enfermedades no transmisibles, prediciendo entonces la necesidad de reconocer los factores que intervienen en esta etapa de vida, para orientar medidas preventivas y recuperar su equilibrio bio-psico-social.(4)

Y Según la guía de atención clínica del climaterio y la menopausia, elaborado por MINSA Salvador Feb-2018, menciona el ciclo de la vida de la mujer comprende varias etapas desde la infancia hasta climaterio, donde hay cambios a nivel metabólico y hormonal que origina signos y síntomas que puedan afectar su salud a nivel emocional y físico, repercutiendo muchas veces en la calidad de vida de los pacientes que ocurre en promedio de 50 años, con la menopausia que oscila entre 45 años y 54 años y la posmenopausia entre os 55 años y 65años, donde el noventa por ciento sucede en países en vías de desarrollo, y se estima a nivel mundial la cantidades de mujeres mayores de 45 años excederán los 700 millones con esperanza de vida de 73.4 años, por lo que el perfil epidemiológico en estos

países cambiara, siendo más frecuente en sintomatología de la íperi postmenopausia y enfermedades degenerativas. Las cuales están relacionadas con factores biológicos, socioculturales (ambiente familiar, social y laboral que rodea a la mujer) , aspecto psicológico de carácter individual. (5)

En Perú, según el Censo Nacional del año 2017, la población nacional fue de 33 millones de habitantes, siendo las mujeres mayores de 55 años las que representaron más de 1887 034, es decir uno de cada diez habitantes era una mujer que estaba en la etapa de la postmenopausia. Y según estimaciones para el 2030 este grupo representará a 3.4 millones. por lo que se debería tomar en cuenta las condiciones de vida de estas mujeres, donde se puedan instaurar cuidados y prácticas. (6)

En la Región de Huancavelica encontramos aproximadamente 178797 entre varónes y mujeres y en el distrito de Ascensión 15566 hab. Donde 184 mujeres entre los 55-65 años están inscritos en programa JUNTOS y considerados dentro de la etapa postmenopáusica, de los cuales el coordinador del programa JUNTOS, el personal de estadística de los Centros y Puestos de Salud manifiestan que no hay mujeres en esta etapa que reciben terapia hormonal ni existen casos relacionados a las enfermedades no transmisibles, por desconocimiento sobre la importancia de la terapia hormonal por sus creencias - costumbres y otras porque son referidas a instituciones de mayor capacidad resolutive para su terapia previo exámenes, pudiendo ello ser un factor determinante en este grupo de mujeres en el cambio del estado emocional significativo, además siendo más susceptibles en experimentar enfermedades biológicas como las enfermedades no transmisibles. (7)

Por lo tanto el periodo del climaterio y la Post menopausia es un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, para el cual el equipo de salud debe estar

preparado para monitorear a las mujeres a lo largo de esos años, para orientar sobre hábitos saludables de vida y factores de riesgo que influyen en el aspecto físico, psíquico y sociocultural de la peri-postmenopausia, contribuyendo en la estabilidad emocional y disminuyendo el incremento de la tasa de morbimortalidad de la mujer a consecuencia de las enfermedades no transmisibles y psico-emocionales.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Límites temporales de la investigación, la presente investigación fue realizada en un periodo comprendido entre Enero a Diciembre del año 2016.

Limites espaciales de la investigación, la investigación se realizó en el programa Juntos, Distrito de Ascensión, Provincia y Departamento de Huancavelica.

Unidad de observación, está representada por las madres en etapa de la post menopausia sin tratamiento hormonal del programa juntos.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión –Huancavelica –Perú 2016?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores individuales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del

programa Juntos en el Distrito de Ascensión- Huancavelica- Perú 2016?

¿Cuáles son los factores sociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión- Huancavelica- Perú 2016?

1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el aspecto individual (nivel de educación, autoestima, ocupación, y estado civil) en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.
- Identificar el aspecto social (entorno familiar e interacción familiar) en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.
- Describir la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.
- Analizar la influencia de los factores sociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin

tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Diversos estudios demuestran que las mujeres representan con mayor frecuencia alteraciones afectivas en comparación de los hombres, aunque no hay factor causal directo, diversa hipótesis intentan explicar la incidencia y la prevalencia de los problemas afectivos desde varias perspectivas (biológica psicológica y sociocultural), pero estas diferencias de comportamiento entre ambos sexos se deben en gran medida a la acción neuronal que dependen de las hormonas sexuales.

En vista de que toda mujer que ha alcanzado una nueva etapa de vida más de los 50 años, ha experimentado un periodo de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, a causa de modificaciones hormonales (disminución en los niveles de estrógeno) que se inicia en esta etapa y que se prolonga por el resto de su vida, este hecho atribuye por una parte a presenciar síntomas psicósomáticos, cambios físicos y por otro lado la contribución de factores psicosociales y aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que modifican la calidad de vida de todas las mujeres, que experimentan con desencanto personal.

A la vez el bienestar de las mujeres en el climaterio está determinado por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales en que viven. La escasa orientación sobre el proceso y características de esta etapa fisiológica de la vida de toda mujer, tiene como consecuencia poco compromiso y responsabilidad con respecto a su salud, no acceso a un servicios de salud, falta de consulta a un profesional de salud, acercamiento a otras personas que ya pasaron por la misma etapa (recibiendo muchas veces información

errónea), utilización de métodos no adecuados para tratarse, por ello el no manejo multidisciplinario e interinstitucional en actividades preventivo promocionales no persiguen el mejoramiento integral de la vida de toda mujer en esta etapa no reproductiva que a su vez contribuye en el aumento de tasa morbimortalidad materna en la región.

El propósito de este estudio es contribuir al conocimiento de la problemática a través de una visión actualizada del periodo de la post menopausia, para incentivar y motivar al personal de salud en general y agentes comunitarios de la salud a otorgar un cuidado integral a todas las mujeres que se encuentran en esta etapa, centrado en el tratamiento no farmacológico, que constituye una forma de contribuir a la promoción de la salud y al tratamiento de los cuadros menos severos sea indicio de implementar la terapia alternativa.

Y es por ello que describiendo los factores psicosociales que están asociados con la sintomatología post menopáusicas, se procederá a modificar las brechas negativas a través de elaboración ejecución y publicación de proyectos de investigación de tipos descriptivos y experimentales así como también implementando programas, priorizando las actividades, métodos y estrategias destinadas a la población más vulnerable como son las mujeres post menopáusicas en un ámbito geográfico y así mejorar las practicas familiares y comunitarios, mejorando el acceso a salud a través de un diagnostico precoz y tratamiento adecuado y oportuno, satisfactoriamente reduciendo los factores y por ende optimizando la calidad de vida y bienestar general de las mujeres post menopáusicas.

Por tanto impulsar y contribuir a que las mujeres disfruten de una vida post reproductiva saludable con información clara y transparente, con equipo de salud multidisciplinario altamente capacitado en la identificación de necesidades, para su oportuna intervención y servicios de salud y la

participación activa que cada mujer en esta etapa requiere así como la pareja, familia y comunidad respetando sus derechos transculturales favoreciendo su desenvolvimiento dentro de su entorno y por ende contribuir el desarrollo socioeconómico de la sociedad.

En conclusión el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en las mujeres postmenopausicas del distrito de Ascension - Huancavelica es predominantemente regular, el cual significa que las mujeres han acumulado un conjunto de conocimientos, habilidades y capacidades, durante el transcurso de su vida las cuales pudieron haber sido adquiridos a través de los diferentes medios de comunicación, charlas educativas, brindadas por el profesional de salud y algunos comentarios de amigas que ya han pasado por esta etapa de vida.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los inconvenientes que se identificaron durante el proceso de recolección de datos en la localidad de Huancavelica, fueron el ambiente geográfico no adecuado a la situación, inaccesibilidad de las mujeres post menopaúsicas, familiares presentes (conyugue) y la duración de la de entrevista.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

Dolores Martinez M, Gonzales Ivonne N. (2012). Realiza un estudio Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. Objetivo: analizar las variables que favorecen la adaptación de la mujer al climaterio, como son: autoconcepto, autoestima y percepción de apoyo familiar, factores predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y la posmenopausia, e identificar las diferencias entre grupos. Materiales y Métodos: la muestra fue no probabilística, con un total de 404 mujeres reunidas en: Grupo I, perimenopausia y Grupo II, posmenopausia. Se aplicaron las escala de 1) Satisfacción con la Vida (SWLS), 2) Autoconcepto de Valdez, 3) Autoestima IGA, 4) Apoyo social percibido (SSP-Fa) y cédula de datos sociodemográficos. Resultados: se encontró que las mujeres posmenopáusicas presentan niveles bajos de autoestima debido a retos de autonomía y cambios de estereotipos

tradicionales (sufrimiento y dependencia), el apoyo familiar percibido con actitudes positivas favorece la adaptación y eleva la autoestima, y la dimensión expresivo-afectiva del autoconcepto (abnegación y la expresividad) predicen la satisfacción con la vida en 40,3% sin diferencia entre los dos grupos. Conclusiones: se concluye que estas variables están presentes positivamente en estos grupos de mujeres y deben ser consideradas como fortalezas de la salud mental para la atención integral en enfermería en este periodo de la vida. (8)

Vega G, Hernandez A, Leo G. (2007), realizo un estudio sobre la Incidencia Y Factores Relacionados Con El Síndrome Climatérico En Una Población De Mujeres Mexicanas, objetivo determinar las características del entorno familiar y actitud frente a menopausia y su influencia en el síndrome climatérico. Método: estudio comparativo en 140 mujeres entrevistadas sin y con sintomatología del climaterio, Resultados: refieren algunos síntomas del climaterio a factores relacionados: pareja disfuncional (69%), baja autoestima (52%), actitud negativa(40%), y familia disfuncional (38%), con menor influencia escolaridad, ocupación, pareja actual, alcoholismo y otros, los síntomas más frecuentes relacionado con el climaterio: fatiga (69%), bochornos (67%), cefalea (46%), irritabilidad (43%), insomnio (39%), ansiedad (39%), depresión (34%), pérdida de la concentración y/o memoria, conclusión: El entorno familiar, conyugal y una predisposición negativa ante la menopausia favorecen la presentación de síntomas climatéricos, por lo que es importante un manejo integral e interdisciplinario para el manejo del climaterio. (9)

Zaider T. Stieповich J. Merino J. (2007), realizaron el estudio sobre los factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri- post-menopáusicas de Cali, Colombia. Resultados: Un 54% de las mujeres mostraron unas CPS, superiores a la media. Las CPS más fuertes fueron:

Crecimiento espiritual (64.3%), relaciones interpersonales (60.7%), manejo del estrés (57.9%), nutrición (57.3%), responsabilidad en salud (54.9%) y la más baja fue actividad física (49%). El modelo de regresión múltiple, mostró 7 factores que predijeron 37.1% de la variabilidad en las CPS: percepción del estado de salud (21%); auto-eficacia (20.5%); educación formal (8.3%); autonomía en el uso de terapia hormonal (3.9%); conocimientos peri- post-menopáusicos (2.1%); dieta (1.6%); situación peri- post-menopáusica (0.9%). Conclusión: El comportamiento de las CPS en la mujer caleña se puede valorar como suficiente y los factores predictores se recomiendan como claves en el cuidado de enfermería. (10)

Huerta Franco M. (2000), realizó un estudio: Estado de animo de la mujer durante su ciclo reproductivo, donde Se estudiaron 81 mujeres premenopausicas y 70 mujeres posmenopáusicas empleando el instrumento de Hamilton –Bech-Rafaelsen para determinar la frecuencia con que se presentan los síntomas depresión, con este instrumento se interrogó a las mujeres sobre su sensación de vacío por la separación de sus hijos (SNV), su inseguridad económica, falta de incentivos en su vida y la falta de apoyo del esposo, resultados : 35% de las mujeres tenían síntomas de depresión, 39% tuvo en los (SNV), 42%presento síntomas de ansiedad, al comparar mujeres pre menopáusicas y postmenopáusicas se demostró que esta última tiene mayor calificación en las escalas de depresión y SNV y en menor porcentaje a la inseguridad económica y a falta de apoyo de su esposo.(11)

A nivel Nacional:

Ilizarbe Herrera G. (2018), realiza una tesis: calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad del climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acuden a la unidad del climaterio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, la población estuvo compuesta

por 128 mujeres y muestra probabilística fue de 96 mujeres. Se utilizó como instrumento empleado la escala de Cervantes. Resultados: El 66.7% tiene un compromiso intermedio de la calidad de vida, seguido por el 19% que tienen un buen nivel, asimismo el 7.9% tuvo un deterioro importante y el 6.4% del total de encuestadas que acuden a la unidad de climaterio presentaron un compromiso importante de la calidad de vida. Conclusiones: El 66.7% de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio tiene un deterioro con respecto a la calidad vida durante este periodo.

La mayoría de mujeres en la etapa postmenopáusica poseen estilos de vida no saludable en la dimensión psicológica y social; dado que no se preocupan por la lectura lo cual no ayuda a conservar la actividad mental, no cuidan su apariencia física, no se sienten bien con lo que son y lo que hacen y no comunican sus sentimientos; lo cual podría alterar el bienestar psicológico con la aparición de estados de depresión y por el otro aspecto no presentan adecuadas relaciones personales con su pareja; asimismo no participan en actividades recreativas lo cual podría repercutir negativamente en las relaciones socio familiares como también podría influir en presentar una carga tensional. (12)

A nivel local:

Sedan R. Yaranga K. realizo un trabajo de investigación; cuidados tradicionales andinos que practican durante la menopausia las mujeres de la comunidad de Sachapite– Huancavelica 2017, objetivo: Identificar los cuidados tradicionales Andinos que practican durante la menopausia, Metodología: Estudio interpretativo con enfoque cualitativo, observacional y descriptivo. La población de estudio fue muestra de 30 mujeres, se utilizó como instrumento la guía de entrevista. Resultados: los cuidados culturales andinos que practican son: salir a fiestas costumbristas o al campo 73,3%(22). Y entre otros amarrarse la cabeza con raíz de valeriana o rosa verde el 70,0%(21). tomar jugo de alfalfa con leche de vaca negra el 60,0%(18). y

realizan baño de asiento con verbena blanca, llantén, manzanilla, cola de caballo y malva el 6,7% (2). Conclusión: Los cuidados tradicionales andinos más relevantes que practican durante la menopausia son 6, puesto que más del 50% de las mujeres lo realizan: 1. salir a fiestas costumbrista o al campo para aliviar sus preocupaciones o sensación de malestar, tomar jugo de trébol verde o alfalfa con leche de vaca negra para calmar los bochornos y el dolor de cabeza, lavarse los pies y cabeza con orine para calmar los bochornos, comer alimentos ricos en vitaminas, proteínas y calcio (calostro de vaca y carne de cuy) para evitar la descalcificación de los huesos; tomar agua de clavel y rosas para las angustias y preocupaciones. (13)

2.2 BASES TEÓRICAS- CIENTIFICAS.

Modelo de Teoría de Orem en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo y climaterio.

- Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma.
- Análogamente, durante el climaterio la mujer experimenta variados síntomas/manifestaciones derivadas del delineamiento de la función ovárica y posterior cese de la función folicular que provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit que deben ser atendidos o compensados.
- En ambas etapas, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y

mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante estos períodos. (14)

Modelo de Conducta adjuntiva.

- **Biológica:** Esta teoría está originada por un “Desequilibrio de los neurotransmisores”. La depresión es una enfermedad donde no solo se incluye la influencia de factores internos, como es la deficiencia funcional de neurotransmisores al nivel de los receptores adrenérgicos, la reducción funcional del nivel de serotonina, explicables según los modelos biológicos, sino que también se relacionan factores externos.
- **Conductual:** La depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad el deprimido no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa frente a factores psicosociales que se relacionan de manera directa en la depresivo, que evita el actuar dentro de la sociedad.
- **Psicobiológica:** Considera que por lo menos los casos más graves de los trastornos afectivos son causados por factores biológicos y que tratamientos de tipo somático pueden ayudar a aliviarlos. Hipótesis psicobiológica de vía final común considera que la participación conjunta de las siguientes condiciones determina los estados afectivos; vulnerabilidad biológica, historia personal del paciente, desencadenantes psicosociales, condición fisiológica general, rasgos y organización de la personalidad. (15)

Teoría de selectividad socio-emocional

- La teoría asociada a la esperanza de vida según Laura L. Carstensen y Joseph A. Mikels, profesora de psicología de la Universidad de Stanford, fundadora de Centro de Longevidad de Stanfrd, sostiene que a medida que avanza el proceso de envejecimiento nos hacemos mas inteligentes en cuanto a la selección de nuestros amistades siendo ser más selectivos,

influye en el proceso cognitivo porque se maximizan las experiencias emocionales positivas, el positivismo; ver de manera positiva las cosas y se minimizan los riesgos emocionales o el negativismo. (16)

2.2.1. FACTORES PSICOSOCIALES

- Es un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su propio bienestar personal en relación entre la persona y el entorno.
- Es un problema que afecta tanto a los intereses personales como a su comunidad, ya que afectan a la salud individual y a la organización. Para su estudio debe partirse de un enfoque bio-psicosocial que integre los distintos niveles de salud: física, psíquica y social. (17)

a) Aspecto individual:

Nivel de Educación: Nivel educativo de la mujer adulta: Un poco más de las dos terceras partes de las mujeres en edad adulta o no contaban con educación (11%), o apenas cursaron algún grado de primaria (57%); en el otro extremo sólo 4% cuenta con algún grado de secundaria. Para las nuevas generaciones, el mejoramiento de la nutrición, de la salubridad y de los niveles de vida en general han contribuido a aumentar los índices de supervivencia en la edad adulta. Así mismo, la educación y la modernización del rol de la mujer en el hogar y en la sociedad, su mayor participación laboral fuera del hogar, al mismo tiempo que un concepto más íntimo de la familia con un menor número ideal de hijos, permiten esperar mejores oportunidades de asistencia y recreación para la mujer adulta del futuro.

La educación es un factor importante de equidad social. Los crecientes niveles de desigualdad están provocando un fenómeno de deterioro de las condiciones de educabilidad con la cual no tienen

acceso a la educación. Los datos sobre los logros indican que la oferta educativa no puede superar el déficit de socialización básica con la cual provienen de familias pobres que llegan a la escuela. Entre otros factores socioculturales por su trascendencia en el progreso educativo son acceso a la educación como para enfrentar el entorno, el aislamiento o dispersión de la población impuesto por la geografía y el estado de pobreza de sus hogares. Prueba de ello es que en la economía peruana tenemos provincias rurales, incluso algunas cercanas a Lima Metropolitana, pobladas con campesinos pobres que en parte cuentan con primaria y secundaria, cuyas características de vivienda, técnicas de trabajo agropecuario y estilos de vida permanecen, con pocos cambios. (20).

Autoestima: Todo ser humano solo por el hecho de serlo se merece respeto, incondicional de los demás y de sí mismo. merece que se estime a sí mismo. Cuando la mujer está en la etapa de menopausia y postmenopausia debe conocerse así mismo y debe estar preparada, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporciona belleza y sabiduría.

La psicología de la autoestima: Por lo que cuando las apreciaciones de su auto evaluación y autovaloración le ocasiona un daño y carencia de estima hacia sí misma. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión posteriormente: Es Insegura, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Suele tener una imagen distorsionada de sí misma, rasgos físicos como de su valía personal

o carácter. Sentimiento de inferioridad y timidez a la hora de relacionarse con otras personas. Le cuesta hacer amigos nuevos y está pendiente del qué dirán o pensarán sobre él, pues tiene un miedo excesivo al rechazo, a ser juzgado mal y a ser abandonado. Hostilidad flotante, irritabilidad, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, todo le sienta mal, le disgusta, le decepciona, nada le satisface. Sentirse impotentes, autodestructivos y repentinos cambios de humor.

Si la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida. Mientras más sólida es la autoestima, mejor equipado se estará para poder enfrentar las pruebas que surgen en nuestra vida laboral, social y personal. (18)

Escala De Autoestima De Rosemberg

El de Autoestima de Rosemberg Escala (RSES) es uno de los más utilizados para la evaluación de la autoestima global. Rosemberg se refiere a la autoestima como la evaluación que la persona que hace y en general mantiene relación en sí, lo que implica un sentido de valor, que incluye un predominantemente componente afectivo, expresado una actitud de aprobación o desaprobación de sí misma. El concepto de sí mismo está vinculado a los aspectos de evaluación que el sujeto elabora en él, sobre la base de su capacidad y rendimiento. Destacan la importancia de los factores cognitivos y afectivos autoestima, son multifactoriales, e identificar tres componentes en el autoestima: (1) Para experimentar estados afectivos positivos y negativo, (2) Las concepciones específicas de sí mismos, sus puntos fuertes y debilidades, (3) La gente de la manera "interiorizar" su propia imagen, es decir, la creencia acerca de la importancia relativa de la "auto-imagen"positiva a sí mismo antes de la negativa, y la discrepancia entre la auto-imágenes real e ideal de sí mismo.

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Donde:

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. (Normal).

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0.76 y 0.87.

Escala De Autoestima De Rosemberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma y consta de siguientes alternativas:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo (19)

Estado civil: Las personas mayores casadas tienen niveles de satisfacción vital más altos que los solteros o viudos. Menciona que **compartir con el cónyuge la compañía y los intereses comunes se convierte en un objetivo importante para los matrimonios.** Valoran mucho más el no sentirse solos, el respeto y compartir sentimientos. Las personas mayores de 50 años que se divorcian tienen más problemas para adaptarse que los jóvenes. Esta adaptación dependerá mucho de la fuerza de las relaciones familiares y de amistad que tenga el individuo. Pero aún en las mejores circunstancias este acontecimiento suele ser un importante acontecimiento vital en la vida de las personas mayores con repercusión en su ánimo. (19)

Y la viudez constituye otro acontecimiento vital estresante. La pérdida del cónyuge conlleva la necesidad del individuo de desarrollar un diferente papel en la sociedad del que venía realizando modificando su estilo de vida.

La ocupación: Lo económico es el resultado de la realización de diferentes actividades y ocupaciones como comerciante, empleada, ama de casa y otros, que permitan un ingreso monetario y este mejore la situación de la mujer, condiciones que mejoran las relaciones interpersonales dentro y fuera de un grupo, una condición óptima de vida y salud, bienestar económico, una posición social dentro de la sociedad.

El cual un desequilibrio, menor ingreso, menor actividad laboral, disminuye el bienestar general. Dentro de la jubilación para aquellos profesionales que optaron por retirarse, optan con una condición económica de vida favorable y para aquellos que los despidieron de su labor, con una vida muy dificultosa. Una perspectiva sociocultural

en las mujeres mayores, permiten muchas veces conocer como el bajo nivel socioeconómico, desarrolla indicadores más frecuentes como la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, estrés, ansiedad, en otros casos tristeza y depresión.

Las mujeres que vive en situación de pobreza les trae consigo muchos factores de estrés como el aislamiento, la incertidumbre, los acontecimientos negativos frecuentes y el poco acceso a los recursos de ayuda. La tristeza y la falta de entusiasmo son comunes entre las personas de ingresos bajos y entre aquéllas que no tienen apoyo social. (21)

b) Aspecto social

Entorno familiar: Autoestima de la mujer en el momento de separación de su pareja o vivir con la pareja, es otro de los factores dentro del entorno familiar, donde debe estar equilibrada en el aspecto psicosocial de la pareja, donde se encuentre un apoyo mutuo, comunicación, empatía, comprender el uno al otro, no llegar a casos que llevan a la confusión, a la frustración y en definitiva al malestar en la pareja, ver a la pareja como una persona, no como una pareja. Apreciar objetivamente tanto sus cualidades como los defectos, nunca mirándole a través del filtro de nuestros sentimientos. Debe de estar presente el sentimiento de confianza como también el respeto y como pareja no pueden negarse a expresar las opiniones.

La muerte que da lugar a cambios en el comportamiento, condiciones de vida de la otra persona, esta causa en ella uno de los problemas fundamentales dentro de la sociedad, el aislamiento social el que impide que mejore sus condiciones de vida psicológica y socialmente. Esto a su vez es símbolo de “Incompetencia” que impide

a la sociedad en el desarrollo, por ello es que aumenta las consecuencias y/ o efectos en la vida del individuo “Mayor”. En otras condiciones las mujeres solteras con hijos enfrentan la crianza sola, el cual da resultados de irritabilidad, en otras preocupaciones, estrés, ansiedad, estos aspectos a largo plazo ocasiona una vida conflictiva interna como externa. (22)

La familia constituye la base de la organización social. Proporciona el contexto adecuado para la crianza de los hijos, da afecto, protección y aceptación social. El matrimonio se considera socialmente como una fuente de satisfacción personal y felicidad. Se les institucionaliza en menor proporción, reciben más cuidados médicos y apoyo social pues siempre tienen a alguien para cuidarlos. (19)

En término de relación de pareja; si la pareja es estable, pero la comunicación es inadecuada, la mujer siente disminuida su condición de “femineidad”, con temor a la pérdida de la pareja o a no encontrarla cuando se carece de ella.

Tal situación conduce a desequilibrios en la esfera psíquica, expresados fundamentalmente en síntomas como la depresión, la tristeza y la irritabilidad.

Cuando la autoestima es adecuada, la mujer busca solución a estos problemas.

La influencia del entorno familiar y laboral en la relación a la autoestima de la mujer climatérica. Por lo general existe un distanciamiento emocional progresivo que culmina con el hecho del divorcio. También puede existir algún detonante (infidelidad) la decisión se toma porque se busca algo más en la relación que no se encuentra, la cual ocasiona una pérdida de comunicación y discusiones de pareja a si una inestabilidad emocional. Los conflictos no resueltos, actitud negativa hacia uno mismo, preocupaciones,

estrés, ansiedad, en otros casos irritabilidad, dificultad para concentrarse, frecuentemente las mujeres mayores en este caso son más susceptibles a estas condiciones, lo internaliza estos mensajes por sentirse mal (baja autoestima, sentimiento de culpa,) por continuar viviendo así. Por todo ello, son más propensas a la soledad, al desequilibrio, a las pautas inadecuadas a la hora de dormir, comer, realizar actividades cotidianas. La depresión es más alta en este tipo de individuos según los estudios (23).

Interacción social: La socialización como constructora de cultura: Se puede afirmar que el hombre se transforma en persona social, capaz de participar en grupo dentro del entorno, mediante la experiencia comunicativa social y es por ello que la socialización exige control de la conducta, capacidad de adaptación y de relaciones interpersonales positiva. Al mismo tiempo estos factores positivos dentro de la sociedad motivación y estimulan una gran variedad de deseos en las mujeres de realizar labores sociales, actividades que permitan ser útiles. Las mujeres están consideradas dentro de la sociedad como centro de experiencia y sabiduría para las generaciones posteriores que lo conduce al desarrollo y realización personal, incrementando sus habilidades en unas personas y en otras reprimiéndolas.

Relaciones interpersonales y roles en el trabajo: En general puede contribuir a la depresión en las personas que están predispuestas a factores negativos (aislamiento, conflictos interpersonales como discrepancias, discusiones vecinales entre amistades, desinterés en las actividades cotidianas y recreativas, poco comunicativas). Algunos proponen la teoría de que la alta incidencia de depresión en

la mujer se debe a una mayor vulnerabilidad a las situaciones de estrés del entorno que enfrentan durante la vida diaria de las mujeres. Estos factores de estrés incluyen las responsabilidades primordiales en el hogar y en el trabajo modificando las relaciones interpersonales. (30)

Factores que contribuyen a la depresión: La pérdida de un ser querido, problemas en una relación, problemas económicos, conflictos extrafamiliares, un cambio significativo en la vida: Pesimismo, baja autoestima, aislamiento, restricción de actividades, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión. (24)

Contexto comunitario: Las mujeres mayores de 50 años viven institucionalizadas quedando al cuidado de los nietos e iniciando un nuevo rol y es por ello que la mayoría de las mujeres desean permanecer en sus hogares el máximo tiempo posible obviando su desempeño social de interrelación y participación comunitaria, preservando así su dependencia dentro de la familia. Un porcentaje mayor de mujeres mayores viven independientes en sus hogares. Contrariamente se generaliza el vivir con los hijos y quienes finalmente se institucionalizan y estos suelen conllevar problemas de adaptación y relación. Cada persona afrontará el cambio dependiendo de su personalidad a la capacidad de adaptación y las relaciones familiares y sociales.

Social: Cuando se presentan cambios en su estructura familiar, sus seres queridos abandonan el hogar dejándolos solos. Llega el momento de la jubilación, sentimientos negativos y la pérdida de autonomía. Dentro de ella es posible analizar y entender la manera

como se consolidan las tradiciones, formas de valorar, enfrentar la realidad y formas de relacionarse. En ella se inscribe todo el proceso comunicativo, el cual determina las particularidades de la comunicación que se genera entre los participantes, elemento que se consolida en la interacción social positiva. (21).

2.2.2. DEPRESIÓN Y ETAPA DEL CLIMATERIO

Mujeres postmenopáusicas sin tratamiento hormonal:

Según la presente guía de practica clínica por COMEGO- marzo 2010, La menopausia es la interrupción definitiva de las menstruaciones, ocurre en México en edad promedio de 47.6 años con un rango entre 41 a 55 años y la posmenopausia es la etapa que se inicia tras la menopausia y abarca un periodo de 10 años de duración, estudios mencionan que la aparición de la menopausia es condicionada a ciertas variables como altitud de la ciudades, donde mujeres que viven en en ciudades en altitudes en 2000msnm presentan la menopausia temprana que las mujeres que viven en ciudades de menor altitud. la hipótesis es que al existir niveles de saturación cercanos al 85% tienen niveles menores de estradiol y progesterona, ya que la hipoxia afecta el metabolismo del folículo favoreciendo la secreción de endotelina-1 que inhibe la luteinización del folículo. Actualmente, la mayoría de las mujeres perciben la menopausia con una sensación de alivio y sentimientos neutros y/o como una etapa de cambios positivos, las diferentes actitudes y creencias se explican por la combinación de factores personales como ingreso económico, escolaridad, estilo de vida factores psicológicos, culturales y síntomas vasomotoras.(2)

El climaterio es una etapa muy importante en la vida de la mujer, es el espacio vital que sigue al periodo reproductivo (tabla 1).

Tabla 1. Etapas vitales en la mujer

Etapas vitales		Edades
Neonatal	Recién nacido	1 - 30 días
Infancia	Lactancia temprana	30 días - 1 año
	Lactancia tardía	1 - 2 años
	Preescolar	2 - 5 años
	Escolar	5 - 9 años
Adolescencia	Adolescencia temprana - menarquia	9 - 14 años
	Adolescencia tardía	15 - 19 años
Adulthood	Vida reproductiva	20 - 45 años
Climaterio	Premenopausia	45 - 47 años
	Transición menopáusica	48- 55 años
	Menopausia	
	Perimenopausia	
	Postmenopausia temprana	55- 60 años
Postmenopausia tardía	60- 65 años	
Adulthood mayor	Ancianidad	65 años y más

Es la edad promedio de 55 - 65 años. Durante la postmenopausia los estrógenos circulantes provienen de los tejidos periféricos a partir de los andrógenos de origen suprarrenal. Este periodo se inicia con la declinación de la función ovárica y termina cuando las manifestaciones del hipoprogesteronismo se confunden con los cambios de la senectud y en donde predomina la aparición de los riesgos cardiovasculares, osteoporosis. (25)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la menopausia natural como: "cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas". Los médicos clasifican la **menopausia** en diferentes **fases** que se solapan unas con otras. Así se generan los términos médicos a partir de la relación temporal

con la **última menstruación** o menopausia (“pre” significa antes de la última menstruación; “post”, después; y “peri” designa el periodo alrededor de la menopausia):

Premenopausia: designa el período de 2 a 7 años antes de la menopausia. Las menstruaciones se vuelven irregulares y, en determinadas circunstancias, aparecen leves molestias de la menopausia.

Menopausia: es la última menstruación controlada espontáneamente por los ovarios después de la cual no se producen más hemorragias. Por término medio ocurre a los 48-49 años.

Postmenopausia: la postmenopausia es el período después de la menopausia. Dura entre 10 y 15 años aproximadamente y termina con la entrada en la senectud (vejez), alrededor de los 70 años. La postmenopausia es el periodo que sigue a la menopausia. En esta fase aparecen las complicaciones y los síntomas por la falta de hormonas (estrógenos) que irán instaurándose de forma progresiva con los años.

Signos y síntomas:

- Estrés y situaciones personales influye.
- Alteraciones del ánimo y depresión: Disminución de la energía, dificultad en la concentración, irritabilidad, agresividad, cambios de humor, depresión, sentido de frustración personal e intolerancia y crisis de ansiedad.
- Cambios en la configuración corporal (auto imagen), reducción de la autoestima y puede favorecer la pérdida del deseo sexual.
- Descalcificación ósea que se transforma en el proceso denominado osteoporosis postmenopáusica. (1)

Depresión en las mujeres postmenopausicas:

La falta de estrógenos proporciona una base bioquímica que puede explicar el posible desarrollo de este síntoma, ya que la ausencia de esta hormona facilita la disminución del triptofano libre en la sangre con la consiguiente disminución de la 5- hidroxitriptamina y debido a que los cambios en los niveles de serotonina en el cerebro representan uno de los mecanismos para el desarrollo de la depresión endógena, se ha sugerido esta hipótesis bioquímica para explicar la depresión de la mujer postmenopáusica

La Organización Mundial De La Salud (OMS), encontró que la depresión es una de las causas de salud que provoca discapacidad y es la segunda causa de enfermedad en los EE.UU, Se calcula que aproximadamente 20 millones de americanos y 19 millones en la Comunidad Europea la padecen. Los factores de riesgo para padecer una depresión en la edad adulta son 5 veces mayores cuando se ha presentado en la juventud. Cuando existe un segundo episodio este riesgo aumenta en casi 50 %; en más de 2 episodios, en 70 % y en más de 3, en 90 %. La depresión es más frecuente en la perimenopausia y en la posmenopausia, por los cambios hormonales y se ha asociado con los bochornos. (1)

Depresión y menopausia

Aproximadamente 10 % de las mujeres en el climaterio atraviesan por una depresión, lo cual provoca cambios de comportamiento, donde la mujer experimente sentimientos de desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito sexual (libido) y nerviosismo.

Existen factores de riesgo que pueden causar los trastornos depresivos durante esta etapa, entre los cuales figuran: antecedentes de depresión, de disforia relacionada con anticonceptivos orales, de trastornos disfóricos premenstruales y de depresión posparto, así como síntomas vasomotores severos, mala calidad del sueño, la ocupación, el estatus económico, la armonía matrimonial, la menopausia, bajo nivel educacional, pérdidas significativas y afecciones crónicas de salud.

La “teoría del dominó” plantea que los síntomas depresivos estarían causados por los fenómenos vasomotores, lo que causaría afectación del sueño con la consecuente fatiga, irritabilidad y disminución del rendimiento diurno.

Las mujeres posmenopáusicas tienen de 2,6 a 3,5 veces más problemas para dormir que las premenopáusicas.

Existe una correlación muy alta entre los bochornos y los problemas en el sueño. Al respecto, un sueño no reparador e inadecuado tiene sus consecuencias, es decir, si la causa es la sudoración nocturna y los bochornos, se afecta el estado de alerta durante el día, hay menor actividad mental y, de hecho, disminuye la productividad, hay cansancio e irritabilidad, lo que puede afectar las relaciones familiares y sociales. (26)

Quien partía de la consideración de distintos tipos de temperamento, entre ellos la depresión, el cual podría ser el precursor de los trastornos del estado de ánimo. El temperamento depresivo incluía rasgos de rechazo, desánimo, tristeza, sentimientos de inadecuación y baja autoestima, excesiva autocrítica, juicios negativos acerca de sí mismo y de los otros, pesimismo, sentimientos de culpa y excesiva preocupación. Estas características son muy similares a las que el

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (8) describe en el apartado de trastorno depresivo de la personalidad incluido en el apéndice de entidades clínicas en estudio actual. (27)

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Abreviada).

Este instrumento es útil para el tamizaje del estado de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo. Esta herramienta la puede administrar el médico, el enfermero o el trabajador social. El instrumento no sustituye una evaluación clínica profesional.

➤ **Valoración Emocional:** La depresión no es tristeza únicamente. La depresión es una enfermedad que debe ser tratada. La depresión no es en modo alguno parte necesaria del envejecimiento. Los síntomas y las enfermedades depresivas son comunes y deben ser tratadas. Los signos de depresión con frecuencia pasan desapercibidos. Las personas deprimidas sufren de desesperanza y pueden pensar que es inútil reportar sus síntomas. Además, por la estigmatización social asociada a la enfermedad mental, algunos adultos mayores no mencionan estos problemas. Si topan con un médico que no dé importancia a estas quejas o que piensa que son parte del envejecimiento, seguro el diagnóstico será pasado por alto.

Existen muchos instrumentos para medir síntomas depresivos, **la escala geriátrica de depresión de Yesavage**, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de personas mayores. Es un cuestionario breve en el cual se le pide al individuo responder a 15 preguntas, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal (no

depresión), 6 a 10 indica depresión leve (probable) y 11 a 15 indica depresión severa(establecida).

- **Población Objetivo:** La Escala de Yesavage puede utilizarse con las personas saludables y se recomienda específicamente cuando hay alguna indicación de alteración afectiva. Se ha utilizado extensamente en entornos comunitarios y de atención aguda y de largo plazo.
- **Validez Y Confiabilidad:** En estudios en los Estados Unidos, se ha encontrado que la Escala de Yesavage tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% cuando se evalúa contra criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido apoyadas, tanto mediante la práctica como la investigación clínica.
- **Puntos Fuertes Y Limitaciones:** La Escala de Yesavage no es un sustituto para una entrevista diagnóstica por profesionales de salud mental. Es una herramienta útil de detección en el entorno clínico para facilitar la evaluación de la depresión en los adultos mayores.
- **Síntomas Depresivos:** El funcionamiento personal, social y laboral se ve seriamente limitado, los familiares cercanos reconocen un cambio muy importante en el “modo de ser” y la conducta de la persona. Además de los síntomas depresivos, se evidencian otros síntomas de gravedad: psicosis, manía, dependencia de alcohol y/o drogas, Un intento o riesgo de suicidio: Los pacientes deben ser derivados con urgencia al nivel secundario para tratamiento con el especialista. (28)

SÍNTOMAS DEPRESIVOS	CARACTERÍSTICAS
Humor	Tristeza, ansiedad, irritabilidad.

Pensamiento	Problemas de concentración, pensamiento lento, Confuso, mala memoria. Perspectivas pesimistas, Culpabilidad, Incapacidad para tomar decisiones, Baja autoestima.
Motivación	Falta de interés por el trabajado y el ocio, evitación de la actividad social y laboral, deseo de huir, escasa confianza en si mismo, sentimiento de incapacidad y, dependencia aumentada, ideas de suicidio.
Conducta	Inactividad, inquietud, llanto, quejas. (36)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Menopausia:** Es el cese permanente de la menstruación, pérdida de la actividad folicular ovárica. aproximadamente a los 50 años.
Los términos menopausia y climaterio aunque tienen un significado diferente son, a menudo, utilizados indistintamente. El término climaterio define el periodo de la vida de la mujer que se extiende desde 2-8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 2-6 años después de la última menstruación.
- **Menopausia natural:** Es la que ocurre de forma gradual y progresiva por el normal envejecimiento ovárico.
- **Postmenopausia:** Periodo a partir de los 12 meses de la fecha de última regla.
- **Postmenopausia inmediata:** Periodo desde la última menstruación hasta un año después.
- **Factores psicossocial:** Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociada con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

- **Depresión:** La depresión es la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, caracterizada por una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción en el nivel de actividad y cansancio exagerado, que se llega a presentar incluso tras un esfuerzo mínimo que va ocasionando un cambio en el comportamiento.
- **Estrés.-** Situación de un individuo que por exige un rendimiento muy superior a lo normal frente por la incapacidad de afrontar o tomar decisión frente a un problema los pone en riesgo próximo a enfermar.
- **Insomnio.-** Dificultad para conciliar el sueño (Privación del sueño) o permanecer dormido toda la noche (Hábitos del sueño), que pueden deberse a diversos factores físicos o psicológicos.
- **Irritabilidad.-** Estado de animo que suscita enojo , actividad violenta, e intranquilidad de una persona.
- **Disminución del apetito.-** abstinencia en la ingesta de alimentos ocasionando desequilibrio en la frecuencia de la alimentación.

2.4 FORMULACION DE HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

- La influencia de los factores psicosociales tienen relación significativa a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.
- Los influencia de los factores psicosociales no tienen relación significativa a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa juntos en el Distrito de Ascensión - Huancavelica- Perú 2016.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

V Independiente : Factores psicosociales. Aspecto individual y social

V Dependiente : Depresión.

V Interviniente : Grado de instrucción, ocupación

Los criterios de inclusión fueron que las mujeres, en el momento de la aplicación, estuvieran sin tratamiento de terapia hormonal, sin falla ovárica y sin menopausia inducida. La tasa de respuesta fue del 95% (404/425), un índice que se consideró aceptable.

2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
FACTORES PSICOSOCIALES	Es el conjunto de relaciones particulares entre la posmenopáusic y el medio ambiente como algo que Agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su propio bienestar personal.	Son características o particularidades que modifica la condición emocional de la mujer postmenopáusic a en relación a su entorno.	- Aspecto individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Autoestima. - Estado civil - Ocupación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de educación. - Escala de Rosemberg. - Soltero(a), comprometido, Casada, divorciado y viuda. - Ama de casa, comerciante y empleado. 	<ul style="list-style-type: none"> -sin escolaridad -primaria incompleta -primaria completa. -Secundaria incompleta. -Secundaria completa -superior -autoestima baja -autoestima media -autoestima elevada - Soltero(a), - conviviente. - Casada, - divorciado. - viuda -ama de casa. -comerciante. -empleado.
			- Aspecto social.	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno familiar. - Interacción social. 	<ul style="list-style-type: none"> - .Apoyo mutuo, comunicación, frustración, sentimiento de confianza, expresar opiniones, funcional, disfuncional, relación con cónyuge, hijos, familiares, afrontar conflictos, asistencia a salud. - Relación interpersonal, aislamiento familiar y social, rol social. 	<ul style="list-style-type: none"> - desfavorable -mediano favorable. -favorable. -Positivo -Negativo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
DEPRESIÓN	La depresión postmenopáusica es el estado de ánimo que la mujer experimenta durante la etapa post reproductiva por la disminución hormonal estrogenica y por el propio ciclo de vida.	La depresión en la mujer postmenopáusica sin tratamiento hormonal se caracteriza por factores hormonales y psicosociales donde modifica el estado emocional y se categoriza como: depresión leve, moderada y severa.	- Estado de ánimo.	- Humor.	- Tristeza, ansiedad, irritabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - No Depresión. - Depresión Probable. - Depresión Establecida
			- Cognición.	- Pensamiento.	- Problemas de concentración, pensamiento lento, Confuso, mala memoria. Perspectivas pesimistas, Culpabilidad, Incapacidad para tomar decisiones, Baja autoestima.	
			- Compromiso personal.	- Motivación.	- Falta de interés por el trabajado y el ocio, evitación de la actividad social y laboral, Deseo de huir, escasa confianza en si mismo, sentimiento de incapacidad y, dependencia aumentada, ideal de suicidio.	
			- Actitud personal.	- Conducta	- Inactividad, inquietud, llanto, quejas.	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación es aplicada, porque requiere obligatoriamente de un marco teórico, sobre el cual se basara para generar una solución al problema específico y entender mejor las variables de estudio: factores psicosociales y la depresión.

El nivel de la investigación es descriptivo transversal correlacional, porque describe las características, cualidades y rasgos esenciales de los hechos o fenómenos de la realidad en un momento determinado. Correlacional, permite determinare y analizar el grado de relación que tienen entre las variables y saber cómo se pude comportar una variable al conocer el comportamiento de otra variable relacionado (29)

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

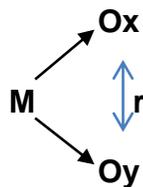
según Zelayaran Durand (2002:87) El estudio realizado utilizó el método generales: método inductivo porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que después primero haber hecho la descripción a cada uno de los fenómenos, se arribó luego a una conclusión.

Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptivo correlacional, porque describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. (29)

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se planificó en el estudio es: Diseño No Experimental Transeccional Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia.

Este diseño puede diagramarse de la siguiente forma:



Donde:

M : Representa a la muestra de estudio.

x : Factores psicosociales.

y : Depresión.

O : Representan a las observaciones o datos a obtenerse en cada una de las variables.

r : Representa las posibles relaciones existentes entre las variables.(30)

3.4. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO DE INVESTIGACIÓN:

3.4.1. POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por las mujeres postmenopáusicas de programa JUNTOS del Distrito de Ascensión - Huancavelica, haciéndose un total de 184.

3.4.2. MUESTRA:

La muestra después de la simplificación muestral, estuvo constituido por 70 mujeres Postmenopáusicas de programa JUNTOS del Distrito de Ascensión – Huancavelica.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Datos:

N = población

n = tamaño de la muestra

p y q = probabilidad de la población que presenta una variable de estar o no incluida en la muestra. Cuando no se conoce está

probabilidad por estudios se asume que p y q tiene el valor de 0,5 y 0,5 respectivamente.

Z = a las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo I = 0,05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra y el valor de $Z = 1,96$

E = error estándar de la estimación que debe ser 0,05 o menos. (31)

3.4.3. MUESTREO:

El tipo de muestreo es probabilístico la que se utilizó aleatorio simple, donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para ser parte de la muestra.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	DESCRIPCIÓN	DATOS A OBTENER
Entrevista (factores psicosociales)	Guía de entrevista	Entrevista.- Técnica metodológica que; al usar su instrumento de investigación mantiene una conversación con una o varias personas para obtener información o datos fiables sobre la variable de estudio durante y después de la investigación.	Recolección de datos
Psicométrica (Depresión)	Escala de Yesavage	Psicométrica.- Es una rama de la psicología y es una ciencia cuyo objeto es medir los aspectos psicológicos de una persona (conducta humana)	Recolección de datos

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **PRIMERO:** Se hizo el diseño y validación del instrumento.
Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos
- **SEGUNDO:** Se hizo la gestión y coordinación con jefe de Centro de Salud, coordinador de programa JUNTOS y autoridades del Distrito de Ascensión.
- **TERCERO:** Se realizó el empadronamiento de nueva relación de mujeres postmenopáusicas entre las edades 55 a 65 años con sus respectivos domicilios inscritas en programa JUNTOS del Distrito de Ascensión.
- **CUARTO:** Se Aplicó la entrevista en las mujeres postmenopáusicas sin tratamiento hormonal en el Distrito de Ascensión.
- **QUINTO:** Tabulación y codificación de variables.
- **SEXTO:** Interpretación de los resultados.

3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico PASW Statistics Spss Vers. 21, hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas y cualitativas.

3.7. TRATAMIENTO ESTADISTICO

Comprende el aporte estadístico para el procesamiento, presentación y análisis de resultado que generen información útil para la toma de decisiones.

Así mismo, se hizo uso del análisis estadístico descriptivo: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para poder resumir y agrupar datos de estudio se utilizó las tablas de frecuencia y contingencia segmentada y para la contrastación de hipótesis el análisis

estadístico inferencial: la técnica estadística paramétrica de regresión logística multinomial. Por ser la escala de evaluación de variable de tipo nominal.

3.8. SELECCIÓN Y VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Los instrumentos fueron validados por prueba piloto y juicio de expertos, hecho que se demuestra con instrumentos validados; también se utilizó instrumentos ya validados como escala de Rosemberg para la Autoestima y escala de yesavage para la Depresión en el adulto.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO

El **Distrito de Ascensión** es uno de los diecinueve distritos de la Provincia de Huancavelica, ubicada en el Departamento de Huancavelica, Limita por el norte con los distritos de Acobambilla, Nuevo Occoro, Huando y Palca; por el sur con los distritos de Arma y Santa Ana de la Provincia de Castrovirreyna; por el este con el Distrito de Huancavelica y por el oeste con distritos Chupamarca y Aurahuá de la Provincia de Castrovirreyna y con el Distrito de Huancavelica.

Está situada a 3680 m de , posee agricultura fría con cereales y papas (patatas), y una importante cabaña ganadera, tiene industrias lácteas,

Fue fundada el 4 de agosto de 1570 por el virrey Francisco Álvarez de Toledo, recibió el nombre de Villarrica de Oropesa. El distrito fue creado

mediante Ley N° 27284 del 2 de junio del 2000, promulgada el 8 de junio del mismo año, en el gobierno del Presidente Alberto Fujimori, con población (2017) total de 15566hab.

4.2. PRESENTACIÓN, ANALISIS DE INTERPRETACION DE RESULTADOS:

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición:

TABLA N° 01

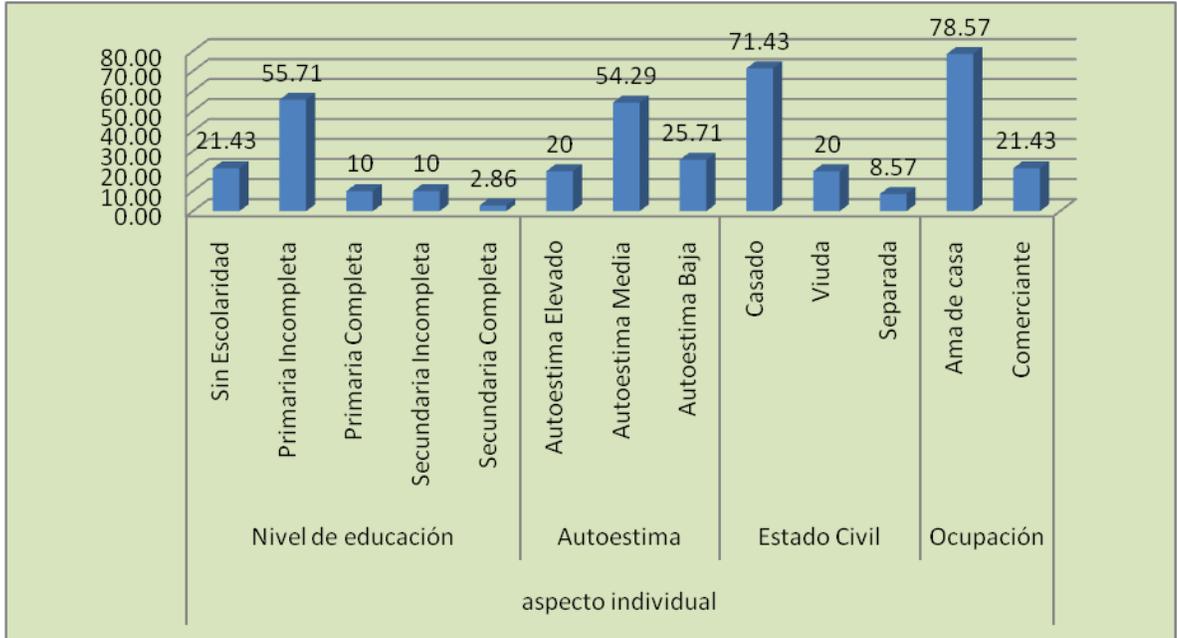
ASPECTO INDIVIDUAL EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCVELICA

		Fi	f%	
ASPECTO INDIVIDUAL	Nivel de educación	Sin Escolaridad	15	21.43
		Primaria Incompleta	39	55.71
		Primaria Completa	7	10
		Secundaria Incompl.	7	10
		Secundaria complet.	2	2.86
		total	70	100
	Autoestima	Autoestima Elevado	14	20
		Autoestima Media	38	54.29
		Autoestima Baja	18	25.71
		total	70	100
	Estado Civil	Casado	50	71.43
		Viuda	14	20
		Separada	6	8.57
		total	70	100
	Ocupación	Ama de casa	55	78.57
		Comerciante	15	21.43
		total	70	100

FUENTE: Guía de entrevista 2016

GRAFICO Nº 01

ASPECTO INDIVIDUAL EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCATELCA



FUENTE: Tabla Nº 01.

Interpretación: en la tabla se aprecia: del total de mujeres posmenopáusicas entrevistadas: el 55.71% (39) tiene primaria incompleta, el 54.29 (38) con autoestima media, 71.43(50) son casadas y el 78.57% (55) son ama de casa.

TABLA N° 02

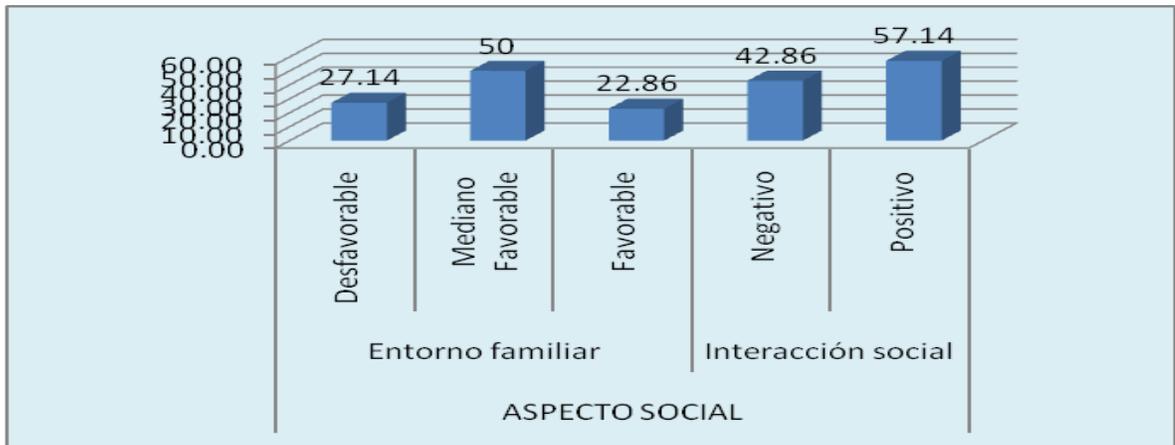
ASPECTO SOCIAL EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCATELCA

		Fi	f%	
ASPECTO SOCIAL	Entorno familiar	Desfavorable	19	27.14
		Mediano		
		Favorable	35	50
		Favorable	16	22.86
	Total		70	100
	Interacción social	Negativo	30	42.86
		Positivo	40	57.14
Total		70	100	

FUENTE: Guía de entrevista 2016

GRAFICO 02

ASPECTO SOCIAL EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCATELCA



FUENTE: Tabla N° 02

INTERPRETACIÓN:

El 50% (35) mujeres postmenopáusicas tienen un entorno familiar medianamente favorable, con una interacción social positivo en 40(57.14%), y interacción social negativo en 42.86%.

TABLA Nº 03

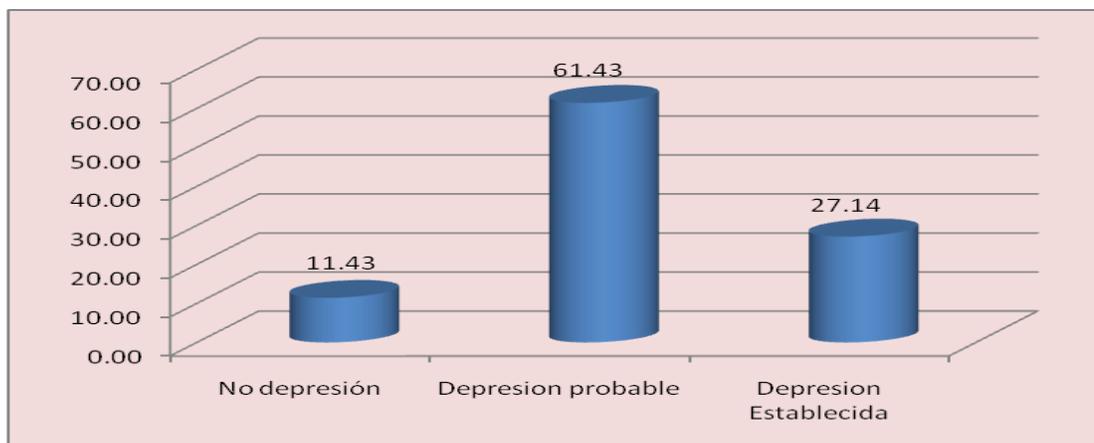
DEPRESIÓN EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCVELICA

DEPRESIÓN	Fi	f%
No depresión	8	11.43
Depresión probable	43	61.43
Depresión Establecida	19	27.14
Total	70	100

FUENTE: Guía de entrevista 2016

GRÁFICO Nº 03

DEPRESIÓN EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCVELICA



FUENTE: Tabla N° 3

Interpretación: El 61.43%(43) de las mujeres Postmenopáusicas entrevistadas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS tienen una depresión probable; 27.14%(19) presentan una depresión estable; y el 11.43% (8) se estima que no presentan depresión.

TABLA N° 0 4

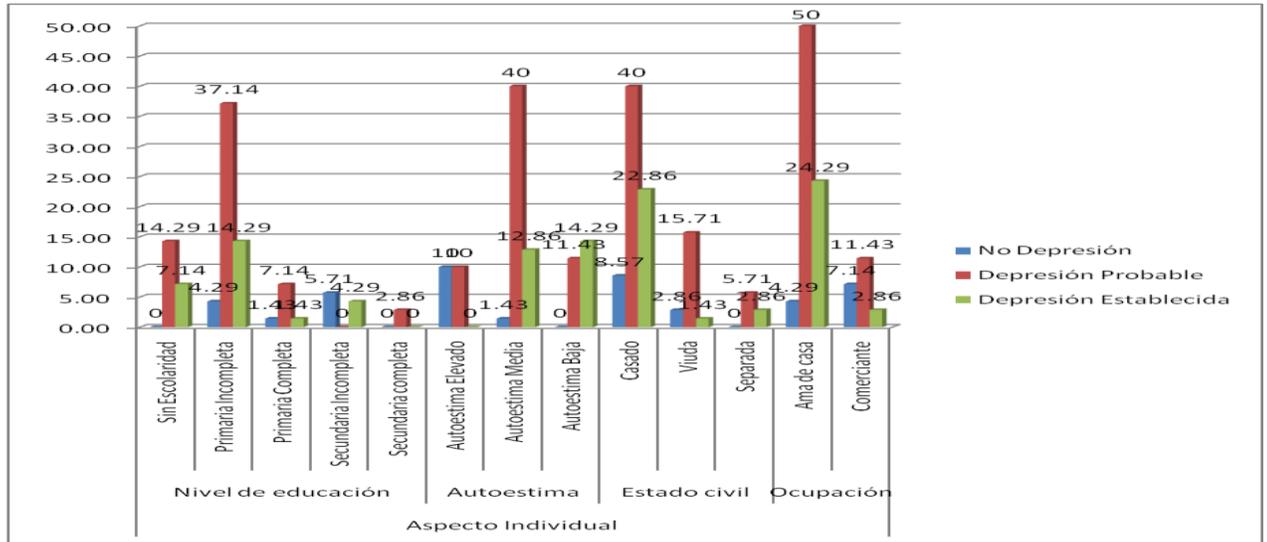
ASPECTO INDIVIDUAL Y LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCAVELICA

		No Depresión		Depresión Probable		Depresión Establecida		Total	
		Fi	f%	Fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Aspecto Individual	Sin Escolaridad	0	0	10	14.29	5	7.14	15	21.43
	Primaria Incompleta	3	4.29	26	37.14	10	14.29	39	55.71
	Primaria Completa	1	1.43	5	7.14	1	1.43	7	10
	Secundaria Incompleta	4	5.71	0	0	3	4.29	7	10
	Secundaria completa	0	0	2	2.86	0	0	2	2.86
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100
	Autoestima Elevado	7	10	7	10	0	0	14	20
	Autoestima Media	1	1.43	28	40	9	12.86	38	54.29
	Autoestima Baja	0	0	8	11.43	10	14.29	18	25.71
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100
	Casado	6	8.57	28	40	16	22.86	50	71.43
	Viuda	2	2.86	11	15.71	1	1.43	14	20
	Separada	0	0	4	5.71	2	2.86	6	8.57
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100
	Ama de casa	3	4.29	35	50	17	24.29	55	78.57
	Comerciante	5	7.14	8	11.43	2	2.86	15	21.43
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100

FUENTE: Guía de entrevista 2016

GRAFICO N° 04

ASPECTO INDIVIDUAL Y LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCAVELICA



FUENTE: Tabla N°4

Interpretación: Se observa que el 37,14%(26) de las mujeres postmenopáusicas tienen un nivel educativo de primaria incompleta y presentan depresión probable y el 14.29%(10) depresión establecida; el 40%(28) tienen autoestima media mas depresión probable y autoestima baja el 14.29% con depresión establecida; el 40%(28) son casadas y presenta depresión probable, el 15.71%(11) son viudas que también presentan depresión probable; el 50%(35) son ama de casa y presentan depresión probable y 24% depresión establecida.

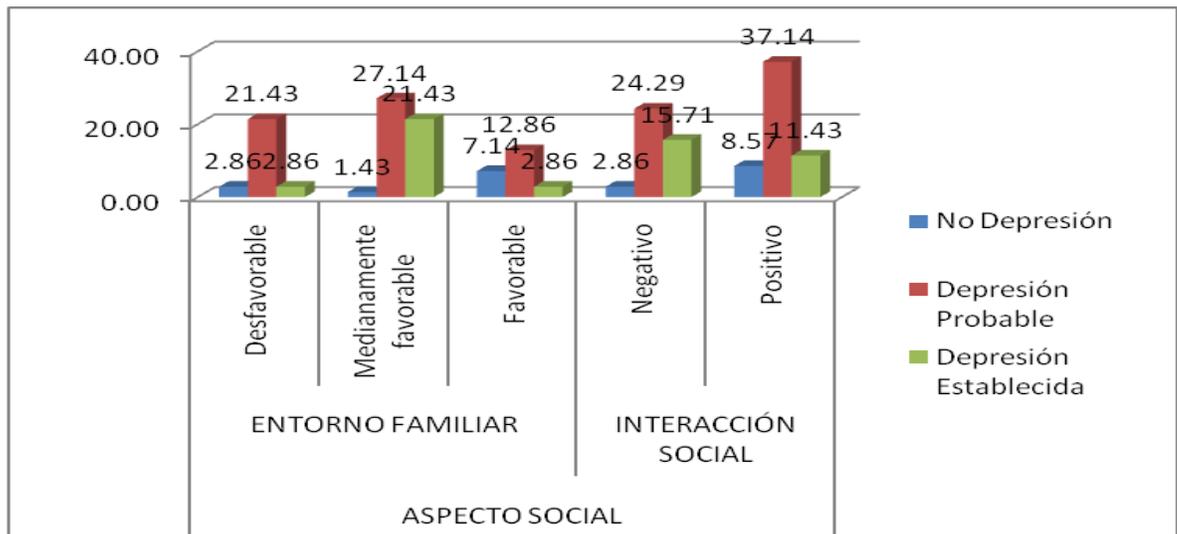
TABLA 05

ASPECTO SOCIAL Y LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCVELICA

ASPECTO SOCIAL		No Depresión		Depresión Probable		Depresión Establecida		Total	
		Fi	f%	Fi	f%	Fi	f%	fi	f%
		ENTORNO FAMILIAR							
	Desfavorable	2	2.86	15	21.43	2	2.86	19	27.14
	Medianamente favorable	1	1.43	19	27.14	15	21.43	35	50
	Favorable	5	7.14	9	12.86	2	2.86	16	22.86
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100
INTERACCIÓN SOCIAL									
	Negativo	2	2.86	17	24.29	11	15.71	30	42.86
	Positivo	6	8.57	26	37.14	8	11.43	40	57.14
	Total	8	11.43	43	61.43	19	27.14	70	100

GRAFICO 05

ASPECTO SOCIAL Y LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN- HUANCVELICA



FUENTE: tabla N°5

INTERPRETACIÓN: el 27.14% (19) de las mujeres postmenopausicas tienen entorno familiar medianamente favorable y presentan depresión probable y 21.43% depresión establecida; el 37.14% (26) tienen una interacción social positivo más depresión probable y interacción social negativo el 24.29%(17) más depresión probable y 15% depresión establecida mayor que las de interacción social positivo.

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística paramétrica de REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTINOMIAL; que para ello se asigna puntuación a cada variable de estadio en función a la respuesta de la unidad de análisis.

1. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

HIPOTESIS NULA (H0):

La influencia de los factores psicosociales no tienen relación significativa con la incidencia de la depresión en mujeres posmenopáusicas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS en el Distrito de Ascensión – Huancavelica- Peru 2016.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

HIPOTESIS ALTERNA (Ha)

La influencia de los factores psicosociales tienen relación significativa con la incidencia de la depresión en mujeres posmenopáusicas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS en el Distrito de Ascensión – Huancavelica- Peru 2016.

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA (A) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y):

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

3. FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables “Factores psicosociales ” con categorías nominales “individual”, y “social” la variable “Depresión” con categorías ordinales “No depresión ”, “Depresión Probable” e “Depresión establecida”, son categóricas (cualitativas), la muestra de mujeres postmenopausicas sin tratamiento hormonal es ($n > \text{ó} = 70$); la estadística para probar la hipótesis nula es la Regresión Logística Multinomial .

Formula es:

$$\pi_{1i} = \frac{e^{g_1(x_i)}}{1 + e^{g_1(x_i)} + \dots + e^{g_{J-1}(x_i)}}$$

DONDE:

Π : *VARIABLEDEPENDIENTE*

e : Valor de Regresión Logística (e= 2.71)

g: Intersección y/o constante

x: Variables independientes (factores)

Debiance = -2 * Log: permite: valorar el ajuste del modelo (datos agrupados) realizar test de hipótesis (comparando modelos).

MODELO DE AJUSTE

Información del ajuste del modelo

Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	108,541			
Final	37,567	70,974	24	,000

4. REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(24)} = 36,416$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si VC de 70,974 > de VT: 36,416.

5. VALOR CALCULADO:

El valor calculado (VC) de la Regresión Logística Multinomial que se obtiene.

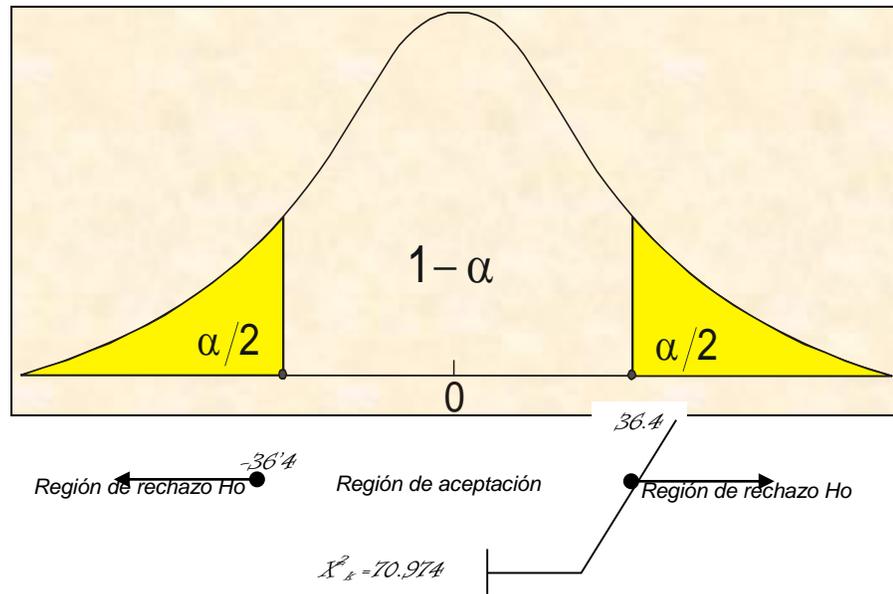
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTINOMIAL

Contrastes de la razón de verosimilitud

Pruebas de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Intersección	37,567 ^a	,000	0	.
niv_educ	62,247	24,680	8	,002
autoestima	49,418	11,851	4	,018
ocupacion	38,797	1,230	2	,541
est_civil	52,990	15,423	4	,004
entorno_familiar	52,786	15,218	4	,004
Inter_social	39,939	2,372	2	,305

El estadístico de chi-cuadrado es la diferencia en las -2 log verosimilitudes entre el modelo final y el modelo reducido. El modelo reducido se forma omitiendo un efecto del modelo final. La hipótesis nula es que todos los parámetros de ese efecto son 0.



6. DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Como $VC > VT$, es decir, $70.974 > 36.416$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia suficiente para afirmar la relación significativa entre LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN, en las mujeres postmenopáusicas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS en el Distrito de Ascensión - Huancavelica.

4.4. DISCUSION DE RESULTADOS

En la tabla N°4: Se observa que el 37,14%(26) de las mujeres postmenopáusicas tienen un nivel educativo de primaria incompleta y presentan depresión probable y el 14.29%(10) depresión establecida; el 40%(28) tienen autoestima media mas depresión probable y autoestima baja el 14.29% con depresión establecida; el 40%(28) son casadas y presenta depresión probable, el 15.71%(11) son viudas que también

presentan depresión probable; el 50%(35) son ama de casa y presentan depresión probable y 24% depresión establecida.

Este resultado se respalda con el trabajo de investigación comparativo en Chile entre mujeres menopáusicas con sintomatología y sin sintomatología (tratamiento hormonal) frente a diversos factores psicosociales que se asocian: Pareja disfuncional (69%), baja autoestima (52%), actitud negativa (34%) y familia disfuncional (48%), teniendo mayor asociación a las siguientes sintomatologías: irritabilidad(45%), ansiedad (39%), depresión (32%) y falta de concentración (30%), llegando a la conclusión: Que la menopausia no solo es un problema fisiológico, sino también psicológico, social y familiar, siendo más significativo en la etapa postmenopáusica, porque aparte de problemas ya mencionadas también se presentan enfermedades no transmisibles, prediciendo entonces la necesidad de reconocer los factores que intervienen en esta etapa de vida, para orientar medidas preventivas y recuperar su equilibrio bio-psico- social.

En la tabla N°5: el 27.14% (19) de las mujeres postmenopausicas tienen entorno familiar medianamente favorable y presentan depresión probable y 21.43% depresión establecida.

Este resultados es respaldada por Vega G, Hernandez A, Leo G. (2007), realizo un estudio sobre la Incidencia Y Factores Relacionados Con El Síndrome Climatérico En Una Población De Mujeres Mexicanas, objetivo determinar las características del entorno familiar y actitud frente a menopausia y su influencia en el síndrome climatérico. Método: estudio comparativo en 140 mujeres entrevistadas sin y con sintomatología del climaterio, Resultados: refieren algunos síntomas del climaterio a factores relacionados: pareja disfuncional (69%), baja autoestima (52%), actitud negativa(40%), y familia disfuncional (38%), con menor influencia

escolaridad, ocupación, pareja actual, alcoholismo y otros, los síntomas más frecuentes relacionado con el climaterio: fatiga (69%), bochornos (67%), cefalea (46%), irritabilidad (43%), insomnio (39%), ansiedad (39%), depresión (34%), pérdida de la concentración y/o memoria, conclusión: El entorno familiar, conyugal y una predisposición negativa ante la menopausia favorecen la presentación de síntomas climatéricos, por lo que es importante un manejo integral e interdisciplinario para el manejo del climaterio. (9)

También en la tabla N°5: se observa el 37.14% (26) tienen una interacción social positivo más depresión probable y interacción social negativo el 24.29%(17) más depresión probable y 15% depresión establecida mayor que las de interacción social positivo.

Este resultado es respaldado por: Zaider T. Stiepovich J. Merino J. (2007), realizaron el estudio sobre los factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri- post-menopáusicas de Cali, Colombia. Resultados: Un 54% de las mujeres mostraron unas CPS, superiores a la media. Las CPS más fuertes fueron: Crecimiento espiritual (64.3%), relaciones interpersonales (60.7%), manejo del estrés (57.9%), nutrición (57.3%), responsabilidad en salud (54.9%) y la más baja fue actividad física (49%). El modelo de regresión múltiple, mostró 7 factores que predijeron 37.1% de la variabilidad en las CPS: percepción del estado de salud (21%); auto-eficacia (20.5%); educación formal (8.3%,); autonomía en el uso de terapia hormonal (3.9%,); conocimientos peri- post-menopáusicos (2.1%,); dieta (1.6%,); situación peri- post-menopáusica (0.9%). Conclusión: El comportamiento de las CPS en la mujer caleña se puede valorar como suficiente y los factores predictores se recomiendan como claves en el cuidado de enfermería. (10)

CONCLUSIONES

1. Dentro del aspecto individual las sub dimensiones con mayor relevancia de porcentaje en las mujeres posmenopáusicas entrevistadas se concluye: el 55.71% (39) tiene primaria incompleta, el 54.29 (38) con autoestima media, 71.43 (50) son casadas y el 78.57% (55) son ama de casa.
2. En el aspecto social se concluye que el 50% (35) mujeres postmenopáusicas tienen un entorno familiar medianamente favorable, con una interacción social positivo en 40(57.14%), y interacción social negativo en 30 (42.86%).
3. El 61.43%(43) de las mujeres Postmenopáusicas entrevistadas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS tienen una depresión probable; 27.14%(19) presentan una depresión establecida; y el 11.43% (8) se estima que no presentan depresión.
4. El 55.71%(39) de las mujeres postmenopáusicas tienen primaria incompleta de los cuales el 37.14% (26) presentan depresión probable y 14.29 (10) depresión establecida, El 54.29%(38) tienen autoestima media y presentan el 40% (28) depresión probable, El 71.43%(50) son casadas y tienen depresión probable el 40%(28) de mujeres, El 78.57%(55) son amas de casa y presenta depresión probable el 50.%(35) y depresión establecida 24.29%(17).
5. El 50% (35) de las mujeres postmenopausicas tienen entorno familiar medianamente favorable y presentan depresión probable el 27.14% (19); y entorno familiar desfavorable representa el 27.14 (19) con depresión probable en 21.43% (15), Respecto a la interacción: El 57.14 %(40) tienen una interacción social positivas con una depresión probable de 37.14% (26), El 42.86%(30) tienen una interacción social negativo con una depresión probable de 24.29%(17).
6. Según la prueba estadística de regresión logística multinomial al 5% de significancia y 95% de nivel de confianza, el $VC > VT$ es decir, $70.974 > 5,991$, donde se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia suficiente para afirmar la relación significativa entre la influencia de los factores psicosociales en la incidencia de la depresión en las mujeres postmenopáusicas sin tratamiento hormonal del programa JUNTOS en el Distrito de Ascensión – Huancavelica-2016.

RECOMENDACIONES

- ❖ Al Centro de Salud Ascensión realizar actividades preventivos promocionales orientadas a este grupo atareo brindando una atención integral relacionados a indicadores de los factores bio-psicosociales que interviene en la calidad de vida de la mujer.
- ❖ A las autoridades del Distrito de Ascensión a desarrollar actividades de interacción social dirigida a las mujeres de este grupo atareo.

A los Establecimientos de Salud de Primer Nivel.

- ❖ A las instituciones prestadoras de servicios y promotoras de salud: Continuar fortaleciendo y potenciando las actividades de preventivo promocional en atención primaria relacionados a indicadores de los factores bio-psicosociales
- ❖ Continuar fortaleciendo competencias a través de educación permanente en salud en los profesionales al personal de salud en atención integral de todas las mujeres que lleguen etapa posreproductiva pudiendo disminuir la tasa de morbimortalidad por enfermedades no transmisibles.

A los investigadores:

A los investigadores, se sugiere realizar proyectos similares en poblaciones mayores; así mismo, se recomienda aplicar intervenciones sobre climaterio en toda mujer que este atravesando esta etapa (climaterio) con el uso de afrontamiento negativo, para fortalecer una adecuada intervención con la ayuda de experiencias y anécdotas de otras mujeres.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Día mundial de la Menopausia y el Climaterio (OMS). Cuba: INFOMED; 2000. (18 de octubre 2016). URL disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=dia+mundial+de+lamenopausiayel+climaterio>.
2. Estudio del climaterio y la Menopausia: Mexico: Comego; (2008). URL disponible en : www.comego.org.mx.
3. Heredia B. Lugones M, Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad media. Medicina general integral (Cuba) 2009; 25(2):1-13.
4. Urdaneta J. Cepeda M. Guerra M, calidad de vida en mujeres con y sin tratamiento hormonal. Revista chilena de obstétrica y ginecología (chile) 2010; 75(1): 17-34.
5. Guia de atención clínica del climaterio y al menopausia (unfpa). Rep. Del salvador: ministerio de salud publica y asistencia social; 2007 (feb -2008). URL disponible en <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub>.
6. Instituto Nacional de Estadística y censos: Población y territorio. Perú; 2017, URL DISPONIBLE EN <http://www.censos2017.pe/>
7. Datos estadísticos por la coordinadora de programa JUNTOS.
8. Dolores Martinez M, Gonzales Ivonne N. Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. Aquichan – ISSN. (Colombia) 2012; VOL12 (3): 298-307.
9. Vega G, Hernandez A, leo G, Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Obstet Ginecol (Mex)2007; 72(5):314-320.
10. Zaidier T, Steiepovich J y Merino J. Factores predictores de conductas Promotoras De Salud en Mujeres Peri-posmenopausicas de Cali, Colombia. Rev. Colombia medica. 2007;38(4):395-406.

11. Huerta Franco M, Estado de animo de la mujer durante su ciclo reproductivo. Salud mental (Mexico) 2000; vol 23(003): 52-60.
12. Ilizarbe Herrera G. Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad del climaterio (Tesis de Licenciatura). Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Universidad Cesar Vallejo; 2018 .
13. Sedan R. Yaranga K. Cuidados tradicionales andinos que practican durante la menopausia las mujeres de la comunidad de sachapite (tesis de licenciatura). Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2017.
14. Salazar MA, Valenzuela SS, Reben: Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio; Rev. Brasileira de enfermagem. 2009; 62(4): 613-619. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/21.pdf> .
15. Vargas MJ, Depresión: Modelos conductuales. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Consultado en Octubre 2010. Publicado en http://www.conductitlan.net/depresion_modelos_conductuales.ppt.
16. Carstein L. (1993) Teoria de la selectividad socioemocional disponible https://copro.com.ar/Teoria_de_selectividad_socioemocional.html.
17. Lazarus y Folkman, Everly T, Juana P. D. Factores Psicosociales (2005).
18. Brande N; La psicología de la autoestima; 2007 http://es.shv.oong.com/medicina_and_heal/h/1619803lapsicologia_autoestima.2007
19. Rosemberg M. (1965) Escala de evaluación de autoestima; disponible en <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
20. Instituto nacional de estadística e informática, Comportamiento de la economía peruana al segundo trimestre al agosto 2010. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/boletinflotante.csp.file=11174.pdf>
21. Entorno, L. (2002). Climaterio y Calidad de Vida. Revista Panamericana de Salud, S5 (I),45-48.
22. Garay LJ. Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado;

Universidad Iberoamericana: Tesis Doctoral. Mexico-2005. Disponible en: http://www.bib.via.mx/tesis/pdf/014584_00pdf.

23. Estefanero CY, Estilos de vida de la mujeres en la etapa posmenopausica en el Instituto Nacional materno perinatal – noviembre. Tesis. Nacional Mayor De San Marcos: Tesis. Lima -2007. Disponible en: <http://digibut.ugr.es/bitstream/10481/1904/17510570.pdf>.
24. Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL; La Depresión Asociada a La Perimenopausia y Su Tratamiento en la Atención Primaria; Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology- Argentina. (Internet) 2007. Publicado en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/ginecoweb400.htm>.
25. Pacheco, J. (2007). Ginecología y Obstetricia. 2da Edición. Lima-Perú Editorial Mad. Corp. S.A. Perú: 417, 422, 424.
26. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Medisan (Cuba) 2014; 18 (10): 1388-1398.
27. Instituto nacional de salud mental, las mujeres y la depresión DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS Institutos Nacionales de la Salud Publicación de NIH Núm. SP 11-4779 Modificado en el 2011. División de Redacción Científica, Prensa, y Difusión, visite el sitio web del NIMH en <http://www.nimh.nih.gov>
28. Yesavage, J. A., Brink, T.L., Rose, (1982). ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE, disponible en http://www.ome.es/media/docs/novedad_test_yesavage.pdf.
29. Sánchez CH, Reyes CM. Metodología y diseño en la investigación científica: Tipo de la Investigación. 2da Edición, Perú: Editorial “Mantaro”. 1997,pp 13.
30. Carrasco DS. Metodología de la Investigación Científica: Nivel y diseño de investigación. 1ra Edición. Perú: Editorial “San Marcos”. 2009 pp. 42.
31. Sampieri H. metodología de la investigación. 6ta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill. 2016 pp 140.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN RELACION A LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES POST MENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ASCENSION – HUANCVELICA-PERÚ 2016"

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
Influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del Distrito de Ascensión- Huancavelica , Perú 2016	¿Cuál es la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del Distrito de Ascensión – Huancavelica- Perú 2016?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del distrito de Ascensión- Huancavelica, Perú -2016.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identificar el aspecto individual (educación, autoestima, ocupación y estado civil) en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del distrito de Ascensión- Huancavelica, Perú -2016. . Identificar el aspecto social (entorno familiar e interacción familiar) en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del distrito de Ascensión- Huancavelica, Perú -2016. . Cuál es la incidencia de depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del distrito de Ascensión- Huancavelica, Perú -2016. - Analizar la influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos del distrito de Ascensión- Huancavelica, Perú -2016. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Ha: La influencia de los factores psicosociales tienen relación significativa en la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión – Huancavelica-Perú 2016.</p> <p>Ho La influencia de los factores psicosociales no tienen relación significativa en la incidencia de la depresión en mujeres post menopáusicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión – Huancavelica- Peru 2016.</p>	<p>Variable Independiente: Factores psicosociales.</p> <p>Variable Dependiente: Depresión en mujeres post menopausicas.</p> <p>Variable Interviniente: . Grado de instrucción. . Ocupación. . Edad</p>	<p>No experimental transeccional descriptiva y correlacional</p> <p>Diagrama</p> <p>Donde: M: Representa a la muestra de estudio. X: Factores psicosociales. Y: Depresión. O: Representan a las observaciones o datos a obtenerse en cada una de las variables. r: Representa las posibles relaciones existentes entre las variables.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN : Descriptiva transversal correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN : general Inductivo. especifico: descriptivo</p> <p>TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Psicométrica <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista. • Escala de autoestima de Rosemberg adulto • Escalas de Depresion • Yesavage. 	<p>Población: 187 Mujeres Post menopausicas sin tratamiento hormonal del programa Juntos en el Distrito de Ascensión- Huancavelica.</p> <p>Muestra: 70 mujeres Muestreo: Probabilístico (aleatorio simple),</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POST GRADO
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Señora, muy buenos días, soy alumna de la escuela de post grado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Pasco, estoy realizando una entrevista a todas las mujeres postmenopausicas, para conocer los factores psicosociales que se relaciona con la depresión.

La información que nos facilitará será manejada de manera confidencial; por lo que es anónimo.

OBJETIVO:

Determinar la Influencia de Los Factores Psicosociales en la Incidencia de la Depresión en Mujeres Posmenopáusicas sin Tratamiento Hormonal del Programa Juntos del Distrito de Ascencion – Huancavelica-Peru2016.

I. DATOS GENERALES:

Edad: (.....) años.

Idioma.....

Estado civil.....

Número de hijos: 1- 2 hijos (), 3- 4 hijos (), igual o más de 5 hijos ()

Nivel de educación:

Ocupación:

ITEMS	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
ENTORNO FAMILIAR			
1. Conversa usted sobre lo que piensa o siente (alegría tristeza, preocupaciones) con su pareja.			
2. Las decisiones toma usted con su pareja			
3. Cuenta con el apoyo mutuo de su pareja frente a dificultades (económicas)			
4. Cuenta con el apoyo mutuo de su pareja frente a dificultades (de salud)			
5. Ha tenido discusiones con su pareja que no ha podido solucionar.			
6. Usted y su pareja disfrutan más tiempo juntos.			
7. Su pareja le ayuda a calmarse cuando tiene problemas.			
8. Conversa usted sobre lo que piensa o siente con sus hijos.			
9. Su familia le expresa afecto, cariño aprecio.			
10. Piensa que su familia le considera importante.			
11. Siente comprensión de su familia en esta etapa de la postmenopausia..			
12. Tiene información sobre la postmenopausia de sus familiares.			
13. Recibe apoyo de su familia cuando está enfermo.			
14. Se siente feliz con su pareja e hijos.			
15. Se siente sola y abandonada dentro de su familia.			
16. Con frecuencia tiene problemas familiares			
17. Usted tiene dificultades en solucionar los problemas familiares.			
18. Se siente incómoda cuando esta cerca de su familia.			
19. Siente que la etapa de la posmenopausia, afecta en su responsabilidad dentro de la familia.			

20. Siente usted que ha disminuido su rendimiento en sus actividades cotidianas.			
INTERACCIÓN SOCIAL	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
21. Usted participa en eventos sociales de su comunidad.			
22. Se siente usted aceptada por sus vecinos, amigos.			
23. Tiene algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda, consejo.			
24. Recibe usted visitas de amigos y familiares.			
25. Recibe usted invitaciones de sus amigos para distraerse.			
26. Considera usted importante las acciones recreativas junto con su familia.			
27. Se relaciona con facilidad con sus amigos y amistades.			
28. Usted desempeña cargos importantes dentro de su comunidad.			
29. Sus amigos, vecinos le demuestra cariño, afecto.			

INTERPRETACIÓN: (ENTORNO FAMILIAR)

De los ítems 1 al 20, las respuestas se puntúan de 3 a 1.

De 50 A 60 puntos: entorno familiar favorable.

De 20 a 49 puntos: entorno familiar mediano favorable.

Menos de 20 puntos: entorno familiar desfavorable.

INTERPRETACIÓN: (INTERACCIÓN SOCIAL)

De los ítems 1 al 9, las respuestas se puntúan de 3 a 1.

De 15 A 27 puntos: interacción social positivo.

Menos de 15 puntos: interacción social negativo.



ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE MEDICION POR EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
GUÍA DE ENTREVISTA DE FACTORES PSICOSOCIALES**

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la guía de entrevista válida, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Criterios de Evaluación					
JUECES	MALO	REGULAR	NI BUENO NI MALO	BUENO	MUY BUENO
	0	1	2	3	4
1				X	
2					X
3				X	
4				X	
5					X

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (conteo de cada uno de los criterios)	A	B	C	D	E
	0	0	0	3	2

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{0 \times A + 1 \times B + 2 \times C + 3 \times D + 4 \times E}{20} = \frac{18}{20} = 0.85$

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="checkbox"/>	<0,81 – 1,00]

El resultado de la escala nos muestra una concordancia de 85% el cual es muy significativo.

ANEXO N° 04: ESCALA DE
AUTOESTIMA DE
ROSEMBERG



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POST GRADO ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

ITEMS	Muy de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

INTERPRETACIÓN:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POST GRADO

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YASAVAGE.

ITEM	SI	NO
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o pasatiempos?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?		
5. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10. ¿Tiene la impresión de tener más problemas de memoria que los demás?		
11. ¿Cree que es agradable estar vivo?		
12. ¿Se hace duro empezar nuevos proyectos?		
13. ¿Se siente lleno de energía?		

14. ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?		
15. ¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra mejor económicamente que Ud.?		

PUNTUACIÓN:

A las respuestas marcadas corresponde asignarle 1 punto, la pregunta no respondida equivale a 1 punto, si el paciente responde con la alternativa opuesta a la que figura en la tabla no suma punto, en la versión abreviada de 15 items se aceptan los siguientes puntos de corte:

Puntaje	0-5	6-9	10-15
Diagnóstico	No Depresión establecida	Depresión probable	Depresión

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA
MICRO RED DE SALUD ASCENSION - CENTRO DE SALUD DE ASCENSION
EL QUE SUSCRIBE, JEFA DE LA MICRO RED DE SALUD ASCENSION - CENTRO DE
SALUD DE ASCENSION – HUANCAMELICA OTORGA LA PRESENTE:



CONSTANCIA

Otorgado a: *NELLY REBECA HUAYANAY ESCANDON*, por haber realizado el trabajo de investigación. "Influencia de los factores psicosociales en relación a la incidencia de la depresión en mujeres postmenopausicas sin tratamiento hormonal del programa juntos, distrito ascension-Huancavelica Peru2016" ejecutado en el centro de salud ascension Huancavelica



Ascension Setiembre del 2016



3

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN MUJERES POST MENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ASCENSION – HUANCAYELICA-PERU2016

OBJETIVO: Recoger información sobre: FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESION EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS, DISTRITO ASCENSION –HUANCAYELICA – PERU,2016.

DIRIGIDO A: A Las mujeres posmenopáusicas atendidos durante en los meses Enero A Diciembre 2016.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Candy Cusi Huallpa Ramirez

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Medico Cirujano

VALORACION:

0	1	2	3	4
Malo	Regular	NI bueno ni malo	Bueno	Muy bueno <input checked="" type="checkbox"/>

Candy Cusi Huallpa Ramirez
MEDICO CIRUJANO
C.M. 6177

FIRMA DEL EVALUADOR



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN MUJERES POST MENOPAUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ASCENSION – HUANCAYELICA-PERU2016

OBJETIVO: Recoger informacion sobre: FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESION EN MUJERES POSMENOPAUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS, DISTRITO ASCENSION –HUANCAYELICA – PERU, 2016

DIRIGIDO A: A Las mujeres posmenopausicas atendidos durante en los meses Enero A Diciembre 2016.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Ms Gaby Zuniga Paredes

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Obstetra.

VALORACION:

0	1	2	3	4
Malo	Regular	Ni bueno ni malo	Bueno	Muy bueno
			X	


M. Gaby Zuniga Paredes
OBSTETRA
C.O.P. N° 28590

FIRMA DEL EVALUADOR



T

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION EN MUJERES POST MENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONAL DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE ASCENSION – HUANCAYELICA-PERU2016

OBJETIVO: Recoger información sobre: FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIONEN MUJERES POSMENOPÁUSICAS SIN TRATAMIENTO HORMONALDEL PROGRAMA JUNTOS, DISTRITO ASCENSION –HUANCAYELICA – PERÚ,2016

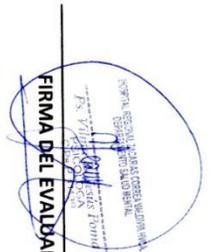
DIRIGIDO A: A Las mujeres posmenopáusicas atendidos durante en los meses Enero A Diciembre 2016.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Vilma Rosaura Jesus KEMA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Lic. en Psicología

VALORACION:

0	1	2	3	4
Malo	Regular	Ni bueno ni malo	Bueno	Muy bueno
			X	


 FIRMA DEL EVALUADOR



