



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL**

¿PRESENTAN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN LAS MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO QUE CONSULTAN EN UN CENTRO DE SALUD PERTENECIENTE A SALUD PÚBLICA?

Autoras:

Br. Alfonso Noelia
Br. Carabajal Elisa
Br. Cippolini Belén
Br. Gayol Eliana
Br. Morales Natalia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Tutores:

Prof. Agdo. Lic. Esp. Iris Dutra
Prof. Adj. Mariela Balbuena

Montevideo, 2016

ÍNDICE: _____ Páginas.

Resumen.....	3
Introducción.....	4-5
Planteamiento del Problema.....	6
Justificación.....	7-8
Antecedentes.....	9-10
Objetivos.....	11
Marco Teórico.....	12-20
Instrumento.....	21
Metodología.....	22
Plan de Análisis.....	23-25
Consideraciones éticas.....	26
Resultados	27-41
Tablas Bivariadas.....	42-47
Análisis.....	48-50
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Referencias Bibliográficas.....	53-54
ANEXO I: Cuestionario socio demográfico.....	55
ANEXO II: Cuestionario de Depresión de Beck.....	56-61
ANEXO III: Consentimiento Informado.....	62
ANEXO IV: Consideraciones Éticas.....	63
ANEXO V: Cronograma de Actividades.....	64
ANEXO VI: Recursos.....	65

RESUMEN

Esta investigación fue realizada por estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, en el marco del trabajo final de investigación. El tema propuesto refiere a un estudio descriptivo, transversal de carácter cuantitativo, investigando si las mujeres que cursan etapa de Climaterio presentan signos y síntomas de Depresión. Se llevó a cabo durante el período Febrero - Marzo del año 2016, en un Centro de Salud perteneciente al ámbito público.

El objetivo general planteado apunta a la identificación de los síntomas en la población objetivo en el Centro de Salud que se realizó el estudio.

Como instrumento se utilizaron dos cuestionarios, uno socio demográfico con variables preestablecidas, y otro que mide niveles de depresión a través de la caracterización de las usuarias según signos y síntomas. No se realizó prueba piloto.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia que si bien más del 50% de las mujeres entrevistadas se encontraban según el instrumento aplicado dentro de alguno de los niveles de Depresión, también se observó que había otras variables que intervenían en dicho episodio y no solamente el estar cursando Climaterio.

Como aporte de esta investigación hacia el centro de salud se puede decir que a pesar de no tener un equipo destinado a trabajar solo con esta etapa de la mujer se obtuvieron resultados positivos como lo son que un 46.2% presentaron altibajos normales, por lo tanto se está realizando las derivaciones correspondientes a las mujeres durante esta etapa. En cuanto a nuestra profesión estos resultados motivan a que se siga trabajando de esa manera procurando captar la población que esté en riesgo, brindando herramientas para que éstas puedan enfrentar al climaterio en óptimas condiciones.
Palabras Claves: Signos y síntomas de depresión, Climaterio.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación fue realizada por cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Plan de estudio 1993, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, en el marco de la propuesta programática del Trabajo final de investigación, correspondiente al cuarto ciclo.

El objetivo de la misma es identificar si las usuarias cursando etapa climatérica presentan signos y síntomas de depresión; se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal, que se llevó a cabo en un Centro de Salud en el ámbito público.

En la vida de la mujer, se destacan distintas etapas hormonales, una de ellas es el climaterio: etapa de transición, donde ocurre la claudicación gradual y progresiva del ovario, ocasionando la disfunción ovárica, produciendo una serie de síntomas de aparición brusca característicos de esta etapa. Esta transcurre aproximadamente desde los 40 a 64 años, dependiendo de cada organismo su comienzo y finalización, considerándose un hecho biológico que separa la etapa reproductiva de la no reproductiva. Destacando el rango etario en el que nos interesa trabajar según datos estadísticos del INE¹, compete a un 34,7% de la población total. Con respecto al género, el sexo femenino aumentó su totalidad, convirtiéndose en un 52% de la población, a partir de ello, es importante hablar de la tendencia de aumento del sexo femenino, esto se ve reflejado en el aumento de la esperanza de vida de las mismas. Es importante también destacar, que a medida que avanza en edad disminuye la cantidad de hombres por cada mujer, por lo que podemos hablar de la feminización del envejecimiento, y a su vez siendo esta una etapa fisiológica vemos reflejado el alto porcentaje de mujeres que transitan la etapa de climaterio.

Esta etapa de transición en la vida de la mujer se ve afectada por cambios físicos, psíquicos y sociales, dinámicamente marcada por la repercusión de los cambios hormonales, caracterizada por la disminución paulatina de estrógenos. Dicho déficit tiene como resultado sintomatología orgánica, funcional y psíquica. La sintomatología

¹INE. "Resultados del Censo de Población: población, crecimiento y estructura por sexo y edad". Uruguay. 2011

predispone a trastornos depresivos y cambios en el estado de ánimo, debido a que la disminución de hormonas sexuales afecta directamente la función cognitiva.²

El rol de Enfermería es conocer los aspectos preventivos para planificar a futuro intervenciones sobre este grupo poblacional y poder abordarlo a nivel multidisciplinario, siendo el Licenciado de Enfermería partícipe de ello.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Las usuarias cursando etapa de climaterio que concurren a un Centro de Salud del ámbito Público en Montevideo presentan signos y síntomas de depresión?

²Bocchino, Stella. "Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio". Facultad de Medicina. Montevideo. 2005.

JUSTIFICACIÓN:

El Climaterio es un proceso funcional del organismo femenino que la mujer transita conduciendo al cese de la función ovárica.

Siendo la expectativa de vida mayor a la de antes, propicia que más mujeres transiten dicha etapa, quedando así más expuestas debido a la deficiencia hormonal.

Las alteraciones producidas durante el climaterio en la mujer implican un problema de Salud Pública, dado que es la etapa más vulnerable a factores de riesgo social, familiar y de pareja. En ocasiones las secuelas afectan severamente la calidad y expectativa de vida de las mujeres³.

El climaterio se puede tratar de diferentes maneras, de carácter natural o farmacológico, dentro del tratamiento natural esta el higiénico- dietético el cual hace hincapié en la dieta, ejercicio físico, supresión de hábitos nocivos como tabaquismo, alcoholismo, entre otros.

Debido a las alteraciones hormonales esperadas durante esta etapa de vulnerabilidad emocional, y tomando en cuenta los cambios de estilos de vida (a nivel social, familiar, emocional), es loable atender de manera conjunta terapéuticas físicas y emocionales, logrando así un abordaje integral de aquellos cambios esperados durante esta etapa.

Por estos motivos que hemos mencionado la necesidad de realizar un trabajo de investigación relacionado a la etapa de climaterio, por todo lo que ello implica, el impacto que éste ocasiona en la calidad de vida de la mujer.

3MSP. "Guía de Salud Sexual y reproductiva" 2009.

Un enfoque relacionado a la salud mental nos da una visión diferente a lo que estamos acostumbrados. Pretendemos dar una respuesta con visión preventiva y/o de rehabilitación, además de consolidar estudios futuros sobre esta problemática que permitirá extenderse a diferentes instituciones con el fin de generar mejor calidad en los servicios de salud de referencia de atención a usuarias en esta etapa.

Por tales motivos, si contamos con un equipo multidisciplinario Licenciado en enfermería, Ginecólogo, Psicólogo lograríamos complementar los roles para un abordaje integral deseado de la usuaria.

ANTECEDENTES:

Se realizó búsqueda bibliográfica sobre el tema abordado, en la que se tuvieron en cuenta las bases de datos LILACS, Medline, PubMed, Timbó y Scielo, del cual se encontró información donde están relacionadas las dos variables a estudiar. Las siguientes serán detalladas a continuación: En un estudio descriptivo transversal en Cuba 2012⁴, la depresión y el insomnio fueron unos de los síntomas con mayor porcentaje en etapa de climaterio, con un 84,7% y 82,7% respectivamente, de un N 341 mujeres. Los principales tratamientos a destacar fueron la medicina natural, y la terapia hormonal de remplazo.

Mientras que en Brasil, Rio De Janeiro 2009⁵, se relaciona la depresión y ansiedad al climaterio, un tercio de las mujeres al menos una vez en la vida sufren un episodio de depresión con una prevalencia de un 9% en el climaterio. Se realizó un estudio transversal a 93 mujeres en una clínica de climaterio ambulatorio en mayo de 2007, como conclusión a sus resultados, obtuvieron que la prevalencia de depresión (36,8%) y ansiedad (53,7%) fueron de mayor relevancia, mostrándose así la diferencias significativas entre ambas en las fases de climaterio. Siendo que el mayor porcentaje de depresión, se dio en mujeres con estado de ansiedad e insomnio.

Freeman et al⁶, en el año 2006, demostraron que en un total de 231 mujeres estudiadas que nunca había presentado un episodio depresivo, tienen dos veces y media mayor probabilidad a presentar trastorno depresivo mayor durante la perimenopausia que durante la premenopausia.

⁴Dayana Couto Núñez y Dr. C. Danilo Nápoles Méndez "Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social". Cuba. 2012

⁵Álvaro Fernando Polisseni, Dimas Augusto Carvalho de Araujo, et al "Factores asociados: depresión y ansiedad en mujeres menopáusicas". Río de Janeiro. 2009

⁶Freeman E, Sammel M, Lin. H, et al. "Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 375-382.

Siguiendo con la misma línea, Cohen et al⁷, de la Universidad de Harvard, a través de una cohorte de 460 mujeres sin antecedentes de depresión previa, obtuvo los mismos datos en proporción de presencia de depresión relacionado a peri y premenopausia.

Con respecto a bibliografía de nuestro país, existe una investigación⁸ realizada en un centro hospitalario de referencia nacional a nivel de climaterio, que apunta directamente a la terapia de reemplazo hormonal, la cual concluye con datos tales como la edad media 49 años, a la que ingresa al plan de Terapia de Reemplazo Hormonal (en adelante TRH). Obtiene también la edad promedio de mujeres con climaterio en usuarios del MSP 49,6 años, considerando que la sintomatología climatérica mejora en forma significativa con la TRH.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar si existen signos y síntomas de Depresión en las mujeres cursando etapa de Climaterio en Centro de Salud de una Institución Pública de Montevideo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Cuantificar la prevalencia de signos y síntomas de depresión en mujeres en etapa Climatérica.
- Caracterizar la población de mujeres en etapa de Climaterio, según variables sociodemográficas preestablecidas

⁷Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF et al. "Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles". Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 385-390.

⁸Dr. Rafael Aguirre, Dr. Francisco Coppola "Cambios endometriales en la postmenopausia con la hormonoterapia de reemplazo". Unidad de Climaterio del Hospital de la Mujer. Clínica Ginecotológica "C". Prof. Justo Alonso. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.

MARCO TEÓRICO:

La etapa Climaterio, es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente. La menopausia separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad.

La edad promedio de inicio sintomatológico de la menopausia según estudios es de 49 años. La transición a la menopausia es actualmente conocida como perimenopausia, la que comprende unos pocos años antes del cese de la menstruación hasta un año después de ésta. En esta etapa las mujeres experimentan una gama de síntomas, producidos por la declinación hormonal, cambios de humor, sentimientos depresivos, sudoraciones involuntarias, perturbaciones al dormir, disminución de la libido. Dichos cambios se pueden agrupar en cambios físicos, destacando las alteraciones vasomotoras, psicológicos y en la sexualidad.

La edad de la mujer es uno de los factores descrito como determinante en la manifestación de síntomas climatéricos y en como la mujer vive esta etapa. Casi la mitad de las mujeres mayores de 50 años tienen síntomas climatéricos moderados o severos. Los síntomas de este grupo etario son: sudoración, y problemas para dormir. En cambio, en las mujeres menores de 50 años, los síntomas más frecuentes son: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual. Es importante destacar que en el segundo grupo de mujeres, puesto que están en plena etapa de actividad y realización, se encuentra la mayor cantidad de problemas de autoestima y síntomas depresivos, los cuales impactan significativamente en su calidad de vida. Este fenómeno podría explicarse por la búsqueda de una nueva definición del rol de mujer.⁹ Los síntomas no

⁹Smeltzer S. Enfermería Médico quirúrgica: Brunner y Suddart. 10ª ed. México: McGraw-Hill; 2007

producen un riesgo vital en sí mismos; pero llevan a una disminución ostensible de la calidad de vida.

Sin embargo, la disminución progresiva de la producción de estrógenos por el ovario, que determina el climaterio, puede acompañarse de otras alteraciones, como la del metabolismo lipídico, lo que trae riesgos de enfermedades cardiovasculares. También se altera el metabolismo óseo, que conduce a la aparición de la osteoporosis.¹⁰

Las manifestaciones psicológicas en este periodo son: el nerviosismo, la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las más frecuentes, siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos. La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida.

La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida del ser humano, es el resultado de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres. La sexualidad se deteriora significativamente en las mujeres durante el climaterio. Las alteraciones más frecuentes son la disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación entre otros. La disminución de estrógenos produce una disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la dinámica del piso pélvico, cambios en la contextura corporal y alteraciones del ánimo, lo cual se puede traducir en una disminución de la autoestima y del deseo sexual.

Los cambios durante el periodo climatérico antes mencionadas son los motivos de consulta más frecuentes de las mujeres y, en su gran mayoría, obedecen a cambios fisiológicos propios de esta etapa.

¹⁰Ministerio Salud Pública, "Guías en Salud Sexual y reproductiva", Capítulo: Atención Integral de la Mujer en Climaterio para primer nivel de atención y prevención de consecuencias evitables. Montevideo-Uruguay. 2009.

ROL DE ENFERMERÍA:

El climaterio y la postmenopausia no son una etapa negativa, debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales en el rol de enfermería.

Es fundamental el Rol de enfermería para conocer estos cambios, de manera tal que la intervención educativa planificada sea atingente a las distintas necesidades que las mujeres requieren durante esta etapa, para contribuir a fortalecer sus herramientas de autocuidado. La información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención, para apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisión. Por un lado, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de los profesionales de la salud y, por otro lado, los mismos necesitan conocer de qué manera los síntomas climatéricos afectan la calidad de vida de las mujeres.

El equipo de salud debe desarrollar estrategias educativas oportunas para las mujeres en este período, de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición y principalmente sobre el envejecimiento. Las mujeres necesitan ser educadas sobre cómo prepararse y hacer frente a las irregularidades menstruales propias del periodo del climaterio y las que comienzan algunos años antes de la menopausia. Es necesario educar sobre las manifestaciones vasomotoras y, específicamente sudoraciones nocturnas, los cuales son los primeros síntomas en aparecer cuando comienza la disminución de estrógenos.

El personal de la salud con conocimientos y habilidades interpersonales puede contribuir en la atención de estas mujeres, al disminuir la incomodidad y el temor a través de un asesoramiento, apoyo, evaluación y educación a las mujeres durante el periodo del climaterio y menopausia

En esta etapa es donde las mujeres deben ser evaluadas integralmente, para prepararlas frente a los cambios que se producen en el climaterio, a través de una consulta de enfermería individual. Luego, según el perfil de la usuaria y las necesidades detectadas, se pueden abordar algunos contenidos acerca de los cambios que se producen durante esta etapa.

Lo central es detectar y abordar a las mujeres que están viviendo un climaterio sintomático. Este grupo es el que va a necesitar un mayor soporte y apoyo para afrontar este periodo y evitar un impacto mayor en su calidad de vida. En la planificación de la educación de estas mujeres es aconsejable tener en consideración: intervenciones de promoción de la salud, particularmente para mujeres entre los 40 y 50 años de edad, cuando los síntomas son más frecuentes y severos, En las mujeres que no están viviendo un climaterio sintomático, es importante evaluar los síntomas de la privación de estrógenos. Estos síntomas aparecen en una etapa intermedia e impactan de manera directa en la vida sexual de las mujeres.

Un aspecto importante para reflexionar es que la mayor parte de los cambios en las mujeres son de la esfera biológica y producto de los cambios hormonales. Sin embargo, hay una serie de cambios que se suceden en el ámbito psicológico como, por ejemplo, el concepto de pérdida de la juventud y de pérdida de la capacidad reproductiva, cambios que cada mujer experimentará de manera distinta. La sociedad en que vivimos de hegemonía patriarcal posiciona a la mujer en el rol de madre, mujer reproductora, en el momento de no poder cumplir biológicamente con esta función, tiende a dejar de ser valorada por el rol que la sociedad le asigna.¹¹

Depresión-Climaterio:

La depresión es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque no suele presentarse de forma aislada como un cuadro único, sino que es más habitual su

¹¹Fagnoni. José, Pérez. Mario, Pons. José. "Ginecología y obstetricia para el primer nivel de atención". FMED.Uruguay-Montevideo. 2000.

asociación a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones.

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en los estudios de investigación, son la Clasificación Internacional de Enfermedades (Trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10) y la de la American Psychiatric Association, DSM-IV-TR). Tanto en la CIE-10 como en el DSM-IV-TR la gravedad de los episodios se basa en el número, tipo e intensidad de los síntomas y en el grado de deterioro funcional

La CIE-10 utiliza una lista de 10 síntomas depresivos y divide el cuadro depresivo en leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos). En cualquiera de estos casos siempre deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad, cuando la duración del episodio sea de al menos dos semanas.

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10

Adultos:

Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.

Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.

Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.

Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.

Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.

Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.

Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.

Alteraciones del sueño de cualquier tipo.

Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

Los Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-IV-TR:

- A. Cinco o más de los síntomas siguientes durante un período de dos semanas y que representen un cambio respecto a la actividad previa: uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.
- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
 - (2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
 - (3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 - (4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - (5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
 - (6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - (7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).
 - (8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
 - (9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.
- B. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto.
- C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.
- D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por

ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo, hipotiroidismo).

- E. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor

Prevalencia de Depresión según género

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud las mujeres son más propensas que los hombres a la depresión y a la ansiedad. Unos 73 millones de mujeres adultas sufren cada año en todo el mundo un episodio de depresión mayor.

Tratando de interrelacionar algunos de estos elementos se ha sugerido que el estrógeno tendría un rol que interfiere con la regulación de la expresión del gen, promoviendo la producción de factores nutricionales para las neuronas y los neurotransmisores, facilitando así una expresión clínica favorable.

Además, la producción adecuada de estrógeno aumenta la producción de catecolaminas centrales así como la función y los transportadores de serotonina, lo que sumado a los factores individuales y sociales de la mujer podría explicar la mayor prevalencia de la depresión en mujeres que en hombres.

A nivel del Sistema Nervioso Central los estrógenos actúan a través de mecanismos genómicos (receptores intracelulares) y no genómicos (receptores membranales), encargándose de la liberación y metabolismo de neurotransmisores, neuropéptidos y neuroesteroides, así como también modulando la plasticidad sináptica, el desarrollo neuronal, y como regulador de ciertas funciones cerebrales como la conducta, memoria y cognición.

Además de los efectos antidepresivos que se le atribuyen a los estrógenos, se sabe que actúan como reguladores en la generación de nuevas neuronas (neurogénesis) en el hipocampo. Dicho proceso es regulado por los neurotransmisores, factores de crecimiento, así como también por los estrógenos y glucocorticoides, sugiriendo así, que los niveles de estrógeno regulan la neurogénesis hipocámpica.

Frente a eventos estresores, nuestro organismo presenta al estrés como respuesta. Es a través de ellos que el mismo realiza la activación de ciertos mecanismos para restablecer el balance homeostático, algunos de ellos son: aumento del tono vascular, suprimir actividades anabólicas, rápida disposición de energía.

Más allá de ellos, cuando dicha sintomatología afecta de forma crónica, puede alterar la fisiología cerebral, incrementando así la pre disponibilidad de desarrollar un estado depresivo mayor, propiciando así alteraciones en diferentes estructuras, tales como el sistema límbico, corteza pre frontal, y el hipocampo. Considerando así al estrés como uno de los factores fundamentales que predisponen a un episodio depresivo, regulando de forma negativa la neurogénesis hipocámpica.¹²

Es por ello que, durante uno de los períodos de transición como lo es el climaterio, donde se caracteriza por la separación en la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica se pierde la fertilidad. A través de la disminución de hormonas sexuales, principalmente los estrógenos, se ve afectada la actividad cognitiva, predisponiendo así al desarrollo de un trastorno depresivo durante la etapa climatérica.¹³

12Nelly Maritza Vega-Rivera et al. "Regulación de la neurogénesis hipocámpica por los estrógenos: su relación con la depresión". Salud Mental. Vol. 35, No. 6, noviembre-diciembre 2012

13Stella Bocchino. Médica Psiquiatra. "Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio". Revista de Psiquiatría. Uruguay. 2005.

Cuestionario de Depresión de Beck:¹⁴

En la realización de dicha investigación se aplicó el cuestionario de Depresión de Beck, instrumento creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva Aaron T. Beck. Está diseñado para valorar el estado anormal del organismo según el inventor Beck, fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes en pacientes psiquiátricos con depresión e infrecuentes en pacientes sin depresión

El instrumento adquiere 21 ítems, mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Tiene una duración aproximada de 10 minutos. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión.

Se interpreta sumando el puntaje dado en cada ítem y se obtiene el total. El mayor puntaje en cada una de las 21 preguntas es de 3, y el más alto posible es 63. El puntaje menor para toda la prueba es de cero. Se suma solo un puntaje por cada ítem.

En cualquier caso, el resultado del cuestionario no permite al médico por sí solo diagnosticar una depresión, pero le da indicios para llegar a conclusiones en el contexto del historial del afectado.

¹⁴Ulises Tomas. "Test de Depresión Beck" Psicoasesor. Febrero, 2011

METODOLOGÍA:

La investigación se llevó a cabo durante el período 1 de Febrero al 18 de Marzo de 2016, los días lunes, miércoles y viernes de 9 a 13 horas en Centro de Salud de primer nivel de atención de una institución pública en la ciudad de Montevideo.

Diseño:

Estudio Descriptivo, de corte transversal y de carácter cuantitativo.

Universo:

Usuaris cursando etapa de Climaterio que concurren a Centro de Salud de una Institución Pública.

Muestra:

No probabilístico por conveniencia. La selección de los sujetos se realizó en base a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Usuaris cursando etapa de Climaterio que concurren al Centro de Salud, que dieron su consentimiento para participar del estudio guardando el anonimato,

Los criterios de exclusión fueron respetar a todas aquellas personas que no desearon participar de la misma.

Desarrollo: Se realizó cuestionario socio demográfico en sala de espera a las usuarias que concurren a dicho Centro de Salud, así como también la aplicación del cuestionario de Depresión de Beck, para identificar si presentan Depresión las usuarias que cursan la etapa de climaterio, y si lo hacen visualizar el nivel en el que están.

PLAN DE ANÁLISIS:

Para analizar los datos obtenidos de la investigación, la información adquirida se procesará en el programa Microsoft Office Excel, versión 2003 y 2007. Los datos serán ingresados en un libro de dicho programa, se tabularán en tablas de frecuencias (Absoluta y Porcentual) y se representarán los resultados en gráficos.

Las variables a utilizar serán las siguientes:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Cuantitativa- Continua.	Años cumplidos	-Número de años cumplidos	Cuestionario socio demográfico
ESTADO CIVIL	Situación jurídica del individuo	Cualitativa Nominal	Situación conyugal actual del individuo	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo -Unión Libre	Cuestionario socio demográfico
PROCEDENCIA	Lugar de origen del usuario según zona rural o urbana	Cualitativa- Nominal- Dicotómica	Lugar donde reside en forma actual	-Urbana -Rural	Cuestionario socio demográfico
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Programa educativo de mayor nivel completado dentro de los niveles educativos aprobados	Cualitativa- Ordinal	Ultimo año de curso aprobado	-Primaria completa e incompleta -Secundaria completa e incompleta -Terciaria completa e incompleta -Otros	Cuestionario socio demográfico
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Conjunto de actividades al cual asiste en forma voluntaria en forma	Cualitativa- Nominal	Concorre de forma periódica a actividades recreativas	-Si -No Realiza actividades recreativas: -Culturales -Religiosas	Cuestionario socio demográfico

	sistemática con la finalidad de recreación			-Club y/o asociación de jubilados	
NÚCLEO FAMILIAR	Grupo de individuos con vínculos de parentesco, adopción o matrimonio que conviven en la misma residencia.	Cualitativa -Nominal	Grupo de personas que comparten la residencia donde convive	-Vive sólo -Con familiares directos -En otro núcleo familiar -En casa de salud/hogar -Otros	Cuestionario socio demográfico
SIENTE CONTENCIÓN FAMILIAR	Percepción del individuo de sentirse contenido por quienes constituyen su familia	Cualitativa -Nominal- Dicotómica	Percepción manifestada por el individuo de sentirse o no contenido por quienes constituyen su núcleo familiar	-No -Si	Cuestionario socio demográfico
ACTIVIDAD REMUNERADA	Trabajo realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario	Cualitativa -Nominal		-Estable -Inestable -Pensión -Jubilación -Beneficios sociales -Ama de Casa	Cuestionario socio demográfico
HIJOS	Presencia de hijos.	Cuantitativa -Continua.	Cantidad de hijos	Número de hijos.	Cuestionario socio demográfico
EDAD DE INICIO DE LOS SÍNTOMAS	Tiempo cronológico biológico de aparición de síntomas.	Cuantitativa -Continúa.	Años/meses cumplidos	-Número de años cumplidos al momento de presentar los primeros síntomas	Cuestionario socio demográfico

PRESENCIA DE DEPRESIÓN PREVIA	Presencia de episodio depresivo durante otra etapa de su vida.	Cualitativa a- Nominal- Dicotómica	Cantidad de episodios depresivos durante el transcurso de su vida.	-Si -No -Cuántos:	Cuestionario socio demográfico
VIVENCIA DE LA ETAPA CLIMATÉRIC A	Consideración subjetiva de cómo transitó la etapa climática.	Cualitativa a- Nominal	Percepción del individuo	-Presenté síntomas escasos -No toleraba los síntomas. -Me aislé esporádicamente -No me cambió en nada	Cuestionario socio demográfico

Consideraciones éticas:

El protocolo de investigación fue enviado para consideración, evaluación y aprobación por el Comité de ética de la institución elegida. Luego de aprobado, se procedió a la recolección de datos.

Las entrevistadas recibieron información sobre el problema a investigar y se pidió su consentimiento por escrito, previa explicación de su derecho de participar o no del mismo, tomando como referencia el Decreto N° 379/008- Investigación en seres humanos.

Toda la información obtenida en la investigación tuvo un tratamiento confidencial. Su publicación no permite identificar la institución ni la identidad de las personas que participaron.

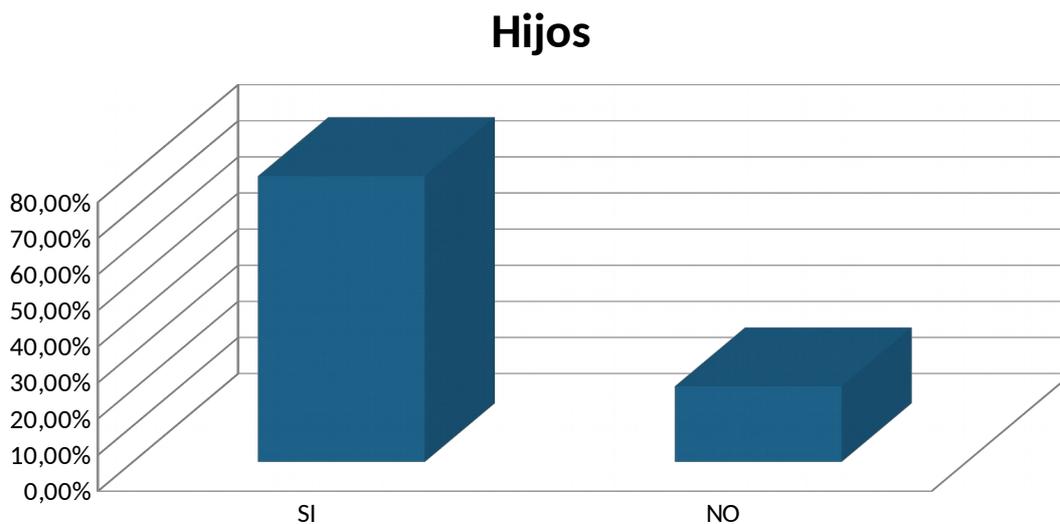
Los resultados serán devueltos a la institución y presentados en el entorno académico de la Facultad de Enfermería.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Distribución de la población según la Edad

Edad (años)	FA	FR%
45-49	10	14,9%
50-54	25	37,3%
55-59	14	20,9%
60-64	18	26,9%
Total	67	100%

Grafico N° 1: Distribución de la población según la Edad



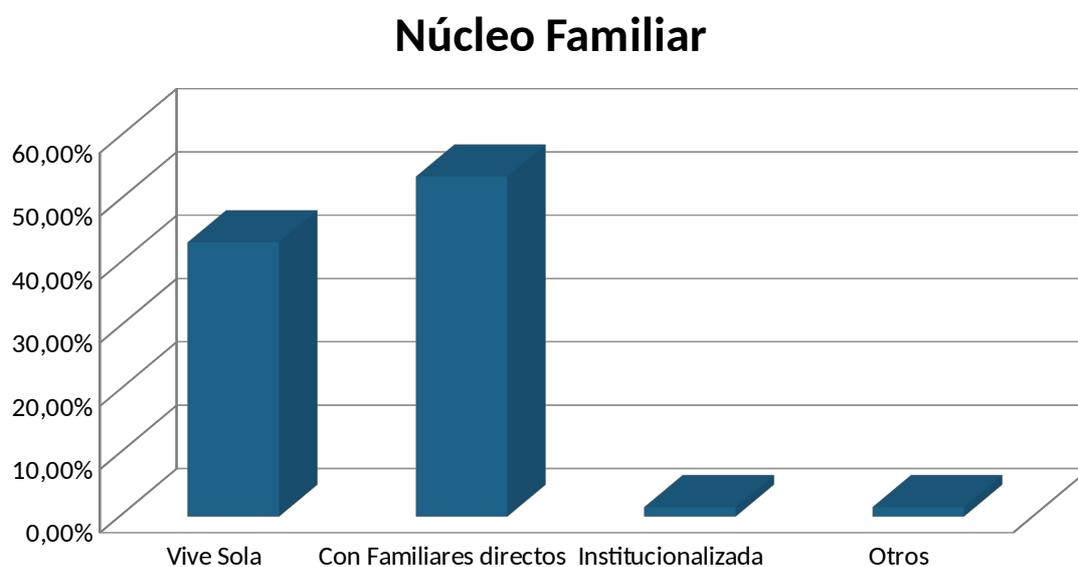
Fuente: Cuestionario Socio demográfico

En el rango etario de 50-54 años obtuvimos un 37,3% de la población entrevistada, con un 26, 9% las usuarias comprendidas entre 60-64 años, de 55-59 años un 20, 9%, y de 45-49 años un 14,9%.

Tabla N° 2: Distribución de la población según Estado Civil

Estado Civil	FA	FR%
Soltera	8	11,9%
Casada	20	29,8%
Viuda	9	13,4%
Divorciada	24	35,8%
Unión Libre	6	8,9%
Total	67	100%

Grafico N° 2 Distribución de la población según Estado Civil



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

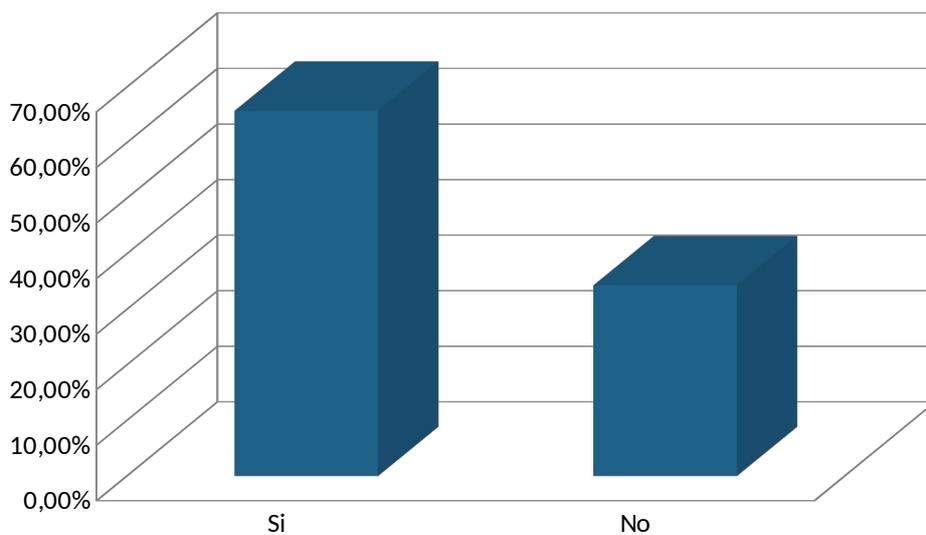
El mayor porcentaje corresponde a Divorciadas con un 35,8%, seguido de Casadas con un 29,8%, Viudez con 13,4%, Solteras con un 11,9% y Unión libre con 8,9%.

Tabla N° 3 Distribución de la población según Hijos

Hijos	FA	FR%
SI	53	79,1%
NO	14	20,9%
Total	67	100%

Grafico N° 3 Distribución de la población según Hijos

Actividades Recreativas



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

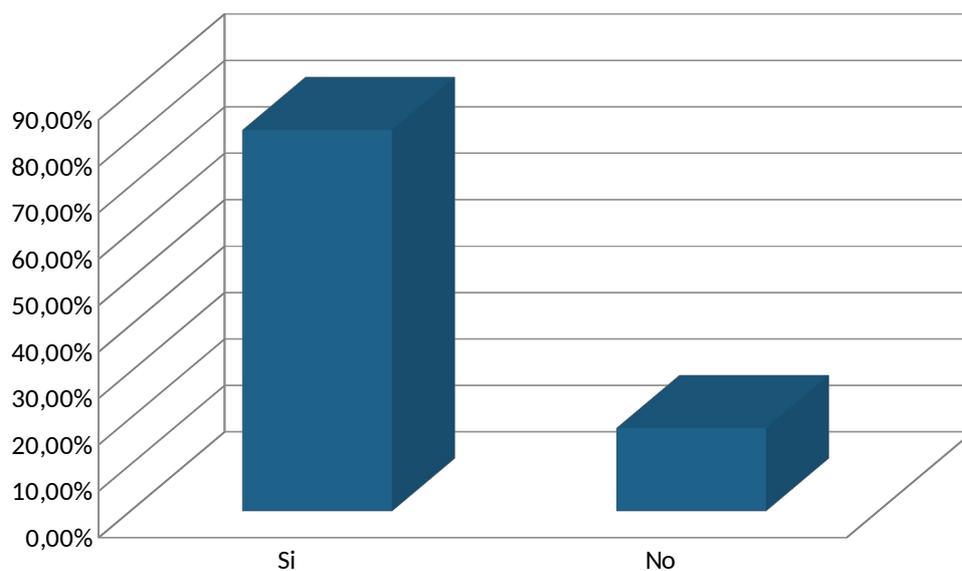
El 79,1% de las usuarias presentan Hijos y el 20,9% no.

Tabla N° 4: Distribución de la población según Procedencia

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	56	83,6%
Interior	11	16,4%
Total	67	100%

Gráfico N° 4 Distribución de la población según Procedencia

Contención Familiar



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

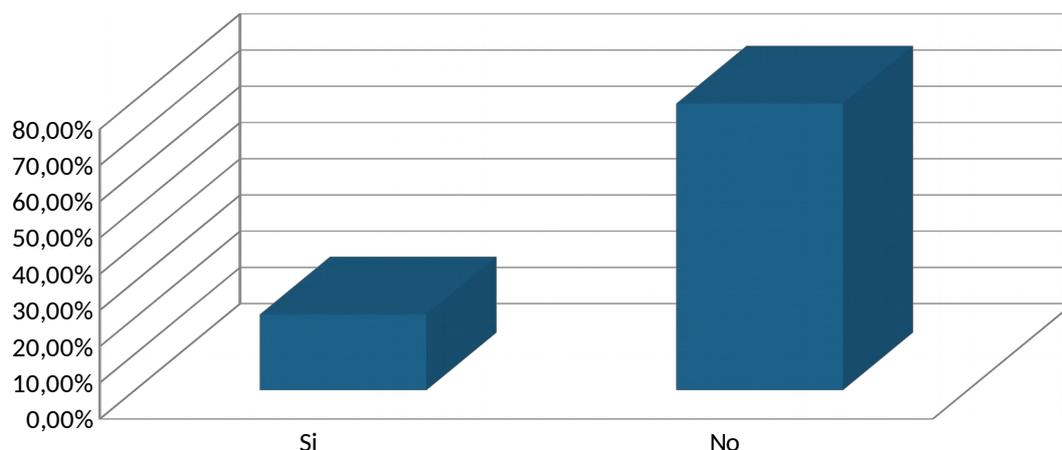
El 83,6% provienen de Montevideo, y el 16,4% vienen del Interior.

Tabla N° 5: Distribución de la población según Núcleo Familiar:

Núcleo Familiar	FA	FR%
Vive Sola	29	43,3%
Con Familiares directos	36	53,7%
Institucionalizada	1	1,5%
Otros	1	1,5%
Total	67	100%

Gráfico N° 5 Distribución de la población según Núcleo Familiar

Depresión previa



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

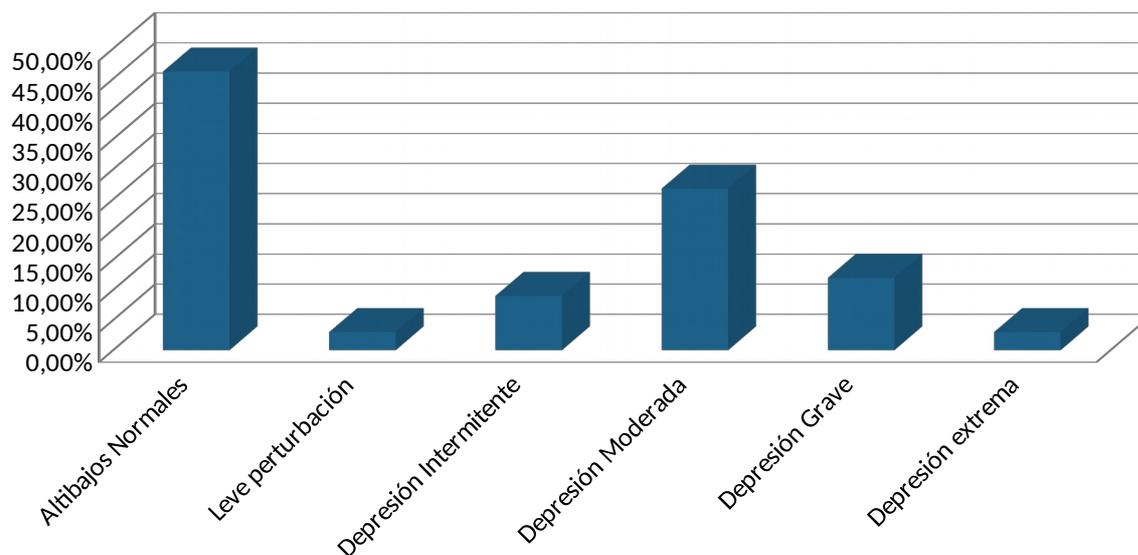
El mayor porcentaje de las usuarias viven con familiares un 53,7%, viviendo solas un 43,3%, y en igual cantidades con un 1,5% aquellas mujeres que viven en otro núcleo o están institucionalizadas.

Tabla N° 6: Distribución de la población según Nivel de Instrucción:

Nivel De Instrucción	FA	FR%
Primaria Incompleta	15	22,4%
Primaria Completa	17	25,4%
Sec./ Incompleta	22	32,8%
Sec./ Completa	10	14,9%
Terciaria Completa	2	3%
Otros	1	1,5%
Total	67	100%

Gráfico N° 6 Distribución de la población según Nivel de Instrucción

Nivel de Depresión



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

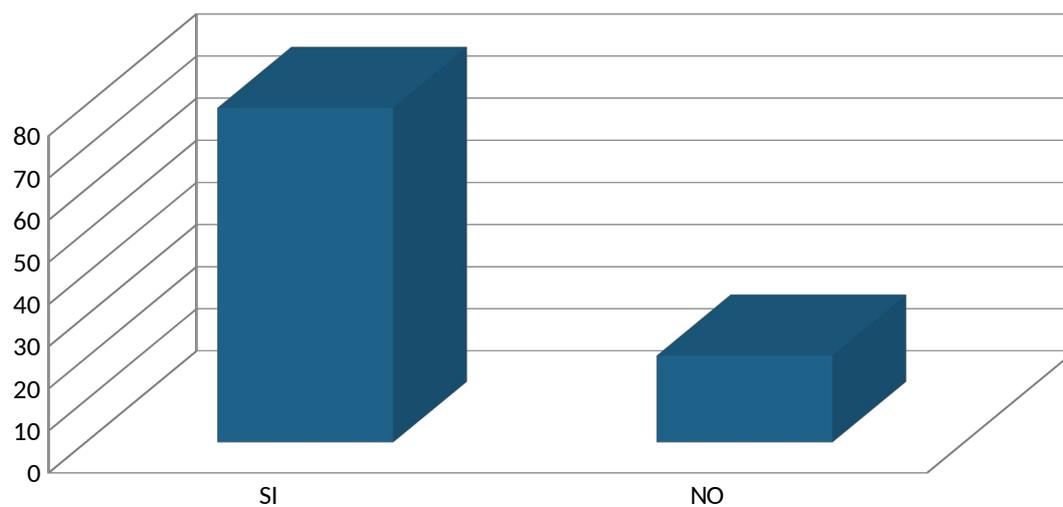
El nivel de instrucción el predominante fue secundaria incompleta con un 32,8%, siguiéndole con un 25,4% primaria completa, luego primaria incompleta con un 22,4%, secundaria completa con un 14,9%, terciaria completa con un 3%, y otros un 1,5%.

Tabla N° 7: Distribución de la población según Actividades recreativas

Actividades Recreativas	FA	FR%
Si	44	65,7%
No	23	34,3%
Total	67	100%

Grafico N° 7 Distribución de la población según Actividades recreativas

Contención Familiar



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

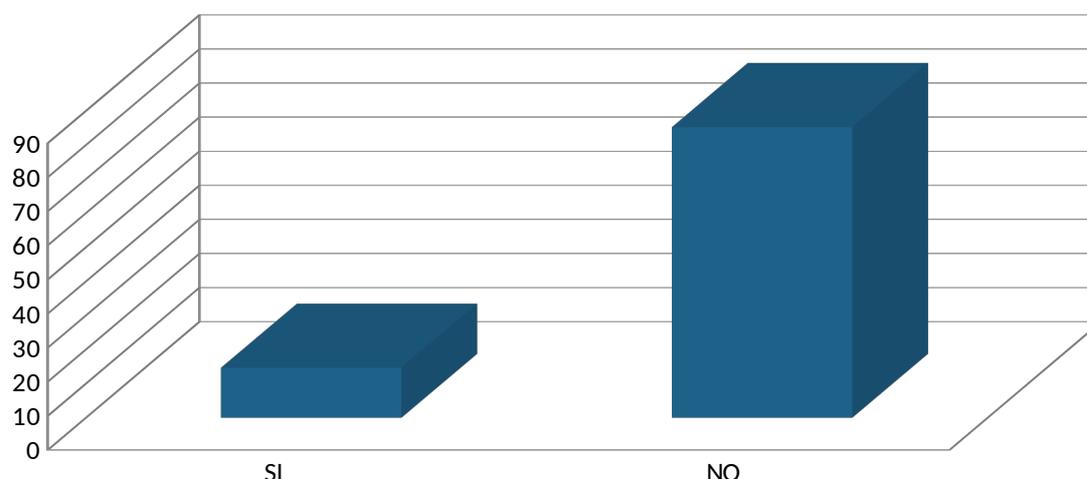
Un 65,7% realiza actividades recreativas, mientras tanto un 34,3% no.

Tabla N° 8: Distribución de la población según Actividad Remunerada

Actividad Remunerada	FA	FR%
No	10	14,9%
Estable	22	32,9%
Inestable	9	13,4%
Pensión	9	13,4%
Jubilación	11	16,4%
Beneficios Sociales	6	9%
Total	67	100%

Grafica N° 8 Distribución de la población según Actividad Remunerada:

Depresión Previa



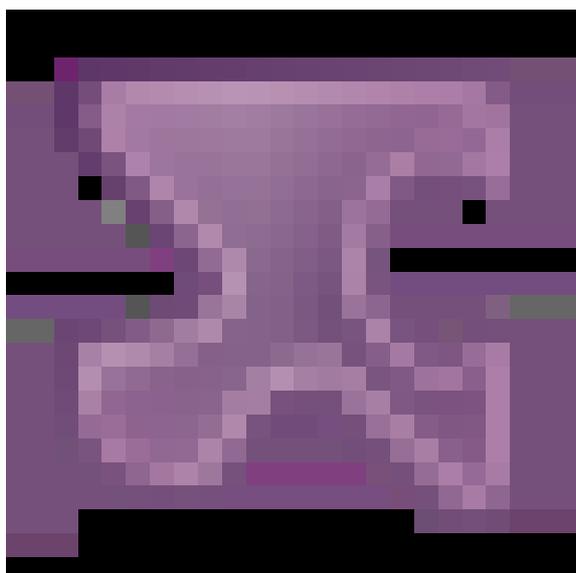
Fuente: Cuestionario Socio demográfico

Un 32,9% de la población objetivo realiza actividad remunerada estable, jubilada un 16,4%, con los mismos porcentajes inestables y pensionados con un 13,4%, no realizan actividades remuneradas un 15%, y por ultimo un 8,9% de las mujeres entrevistadas perciben algún tipo de beneficio social.

Tabla N° 9: Distribución de la población según Contención Familiar

Contención Familiar	FA	FR%
Si	55	82,1%
No	12	17,9%
Total	67	100%

Grafica N° 9 Distribución de la población según Contención Familiar



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

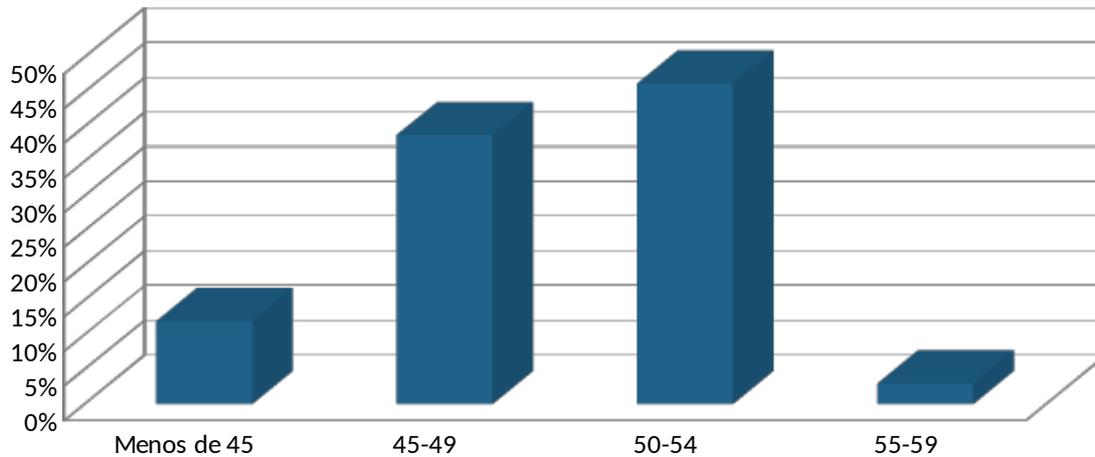
Un 82,1% manifiesta tener contención familiar en caso de necesitar de alguien, y un 17,9% refiere no contar con la misma.

Tabla N° 10: Distribución de la población según Edad de inicio de los síntomas

Edad de inicio de síntomas	FA	FR%
Menos de 45	8	12%
45-49	26	38,8%
50-54	31	46,2%
55-59	2	3%
60-64	0	0%
Total	67	100%

Grafica N° 10 Distribución de la población según Edad de inicio de los síntomas

Edad de inicio de los Síntomas



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

El rango predominante fue el de 50-54 años con el 46,2 %, de 45-49 años un 38,8 %, menores a 45 años un 12%, 55-59 años un 3 %, y no se constató inicio de síntomas en mujeres mayores a 60 años.

Tabla N° 11: Distribución de la población según Depresión previa

Depresión previa	FA	FR%
Si	14	20,9%
No	53	79,1%
Total	67	100%

Grafica N° 11 Distribución de la población según Depresión previa

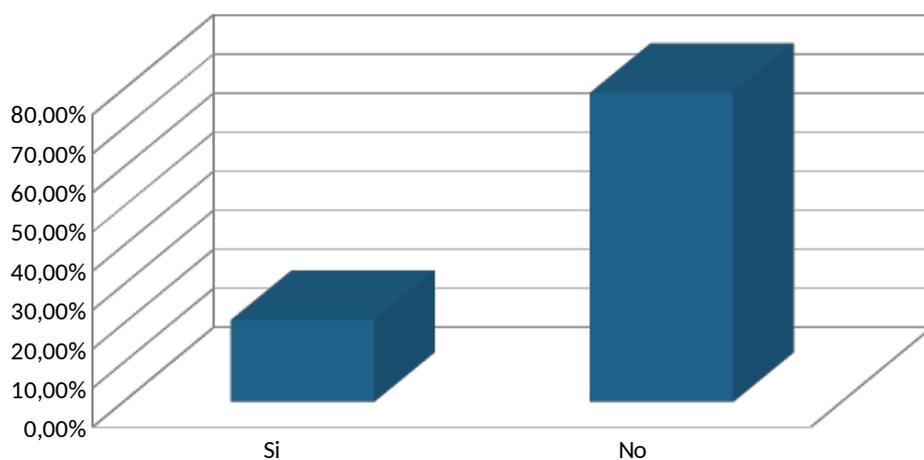
Fuente: Cuestionario Socio demográfico

Un 79,1% no presentó episodio depresivo previo, y un 20,9% si.

Respuesta si: ¿Hace cuanto?

Hace cuanto	FA	FR%
1-2 años	8	57,2%
3-4	3	21,4%
5-6 años	0	0%
Mayor a 6 años	3	21,4%
Total	14	100%

Depresión previa



Fuente: Cuestionario Socio demográfico

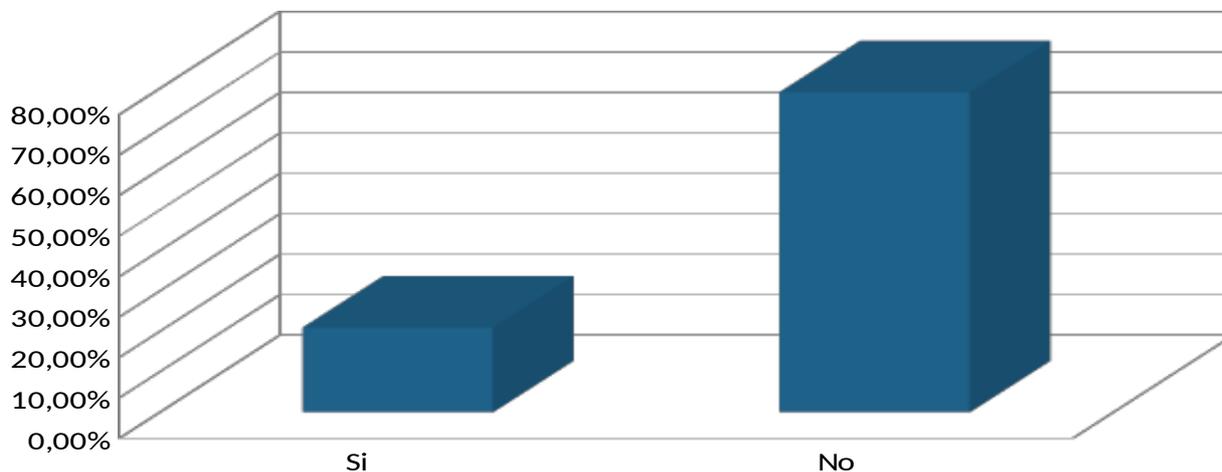
La instalaron en el periodo de 1 a 2 años atrás con un 57,2%, de 3 a 4 y mayor a 6 años con el mismo porcentaje 21,4%.

Tabla N° 12: Distribución de la población según Vivencia de la etapa de Climaterio

Vivencia del Climaterio	FA	FR%
Me aislé esporádicamente	8	11,9%
No cambió en nada	48	71,6%
No toleraba los síntomas	1	1,5%
Síntomas escasos	10	15%
Total	67	100%

Grafico N° 12 Distribución de la población según Vivencia de la etapa de Climaterio

Depresión previa



Fuente: Cuestionario Socio demográfico.

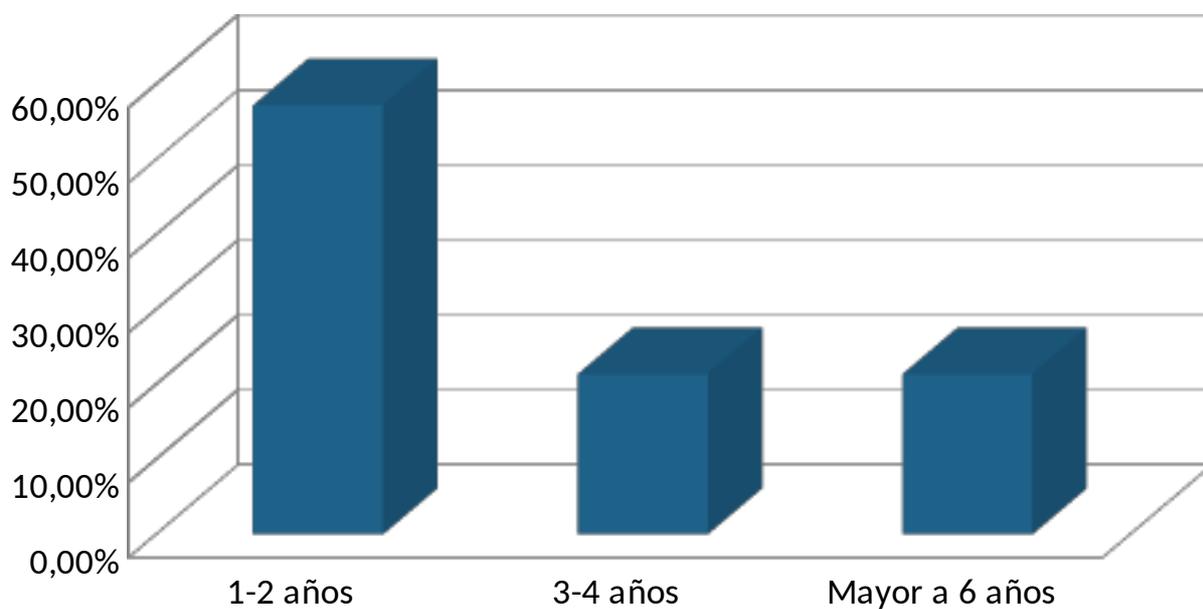
Un 71,6% de las usuarias consideran que no sufrieron ningún tipo de cambio, un 15 % presentaron síntomas escasos, un 11,9% refiere haberse aislado esporádicamente, y un 1,5% manifestó no haber tolerado los síntomas.

Tabla N° 13 Distribución de la población según Niveles de Depresión

Niveles de Depresión	FA	FR%
Altibajos Normales	31	46,2%
Leve perturbación	2	3%
Depresión Intermitente	6	9%
Depresión Moderada	18	26,8%
Depresión Grave	8	12%
Depresión extrema	2	3%
Total	67	100%

Grafico N° 13 Distribución de la población según Niveles de Depresión

Hace cuanto



Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck

Un 46,2% presentó altibajos normales, depresión moderada un 26,8 %, depresión grave 12%, depresión intermitente un 9% y en igual porcentaje con un 3% depresión extrema y leve perturbación del ánimo.

Tablas Bivariadas:

En relación las 34 mujeres que presentaron depresión se realizan las siguientes tablas:

- Depresión en relación al estado civil
- Depresión en relación con la contención familiar
- Depresión en relación a actividades remeneadas
- Depresión en relación a actividades recreativas

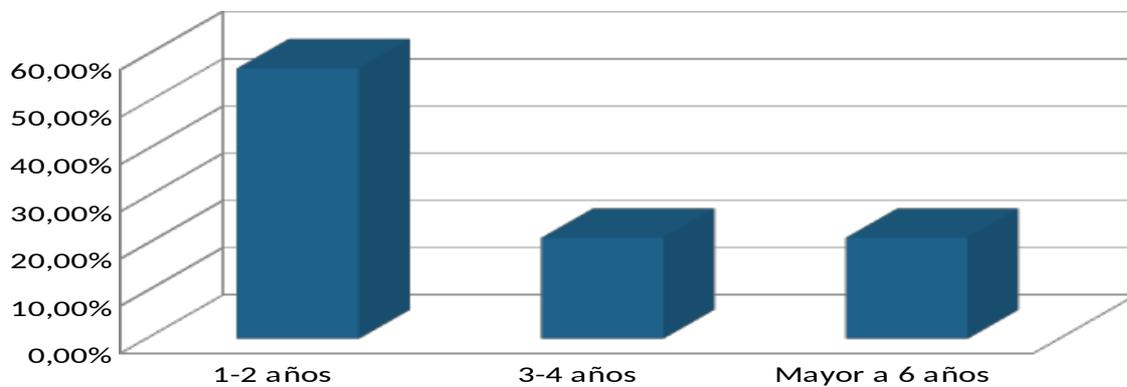
Tabla N° 14: Distribución de la población relacionando depresión y estado civil

Estado civil		FA	FR%
		Usuaris con signos y síntomas de Depresión	
		Soltera	6
Casada	10	29,4	
Viuda	8	23,5	
Divorciada	7	20,6	
Unión Libre	3	8,9	
TOTAL	34	100	

Grafico N° 14
Distribución de la población relacionando

depresión y estado civil

Hace cuanto



Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario sociodemográfico.

Contención Familiar		FA	FR%
		Usuaris con signos y síntomas de Depresión	
	SI	27	79,4
	NO	7	20,6
	TOTAL	34	100

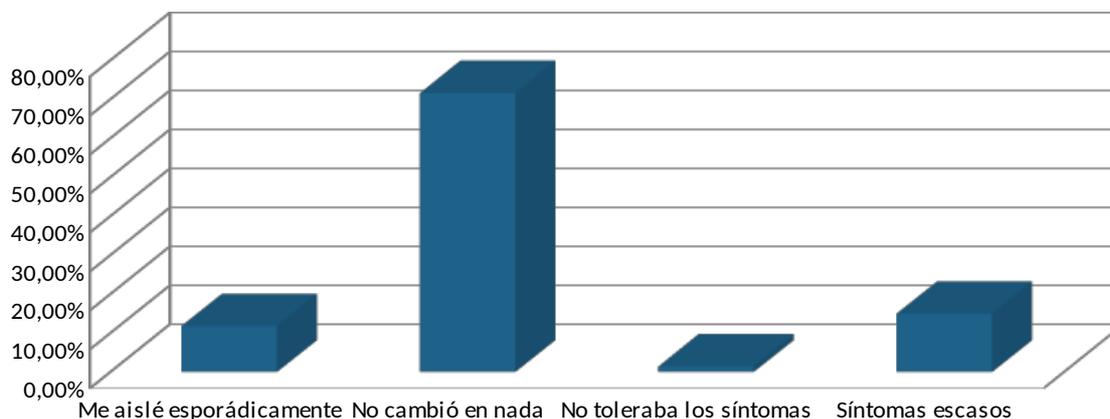
Del total de mujeres que presentaron signos y síntomas de depresión

un 29,4% estaban casadas, un 23,5% eran viudas, un 20,6% eran divorciadas, un 17,6% eran solteras, y un 8,9% se encontraban en unión libre

Grafico N° 15 Distribución de la población relacionado depresión y contención familiar

Grafico N° 15 Distribución de la población relación de depresión y contención familiar

Vivencia del Climaterio



Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario sociodemográfico

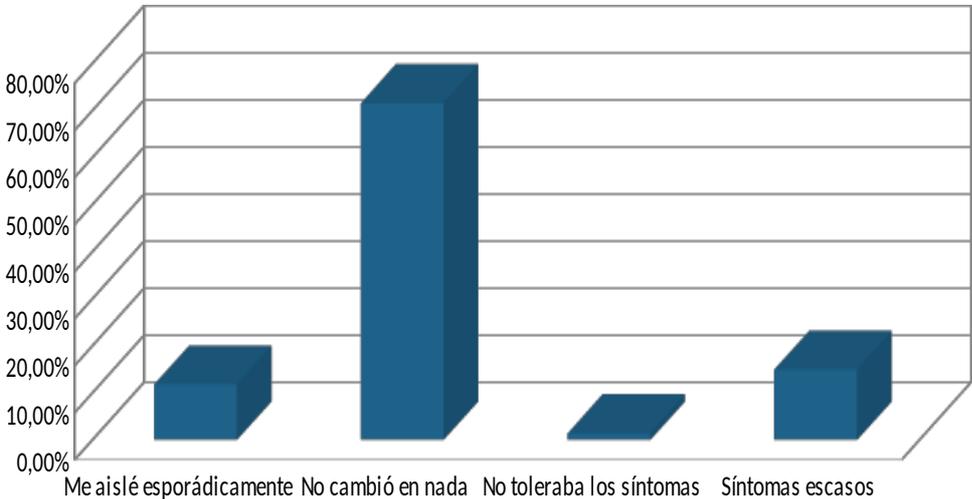
Un 79,4% de las usuarias que presentaron signos y síntomas de depresión refirieron tener contención y un 20,6% manifestaron que no.

Tabla N° 16 Distribución de la población relación de depresión y actividad Recreativa

Actividad es Recreativ		FA	FR%
		Usuaris con signos y síntomas de depresión	
	SI	15	44,1
	NO	19	55,9
	TOTAL	34	100

Grafico N° 16 Distribución de la población relación de depresión y actividad Recreativa

Vivencia del Climaterio



Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario sociodemográfico

Un 55,9% de las usuarias que presentaron signos y síntomas de depresión no realizaban actividades recreativas y un 44,1% si realizaba.

Tabla N° 17 Distribución de la población relación de depresión y depresión previa

Depresión Previa		FA	FR%
		Usuaris con signos y síntomas de Depresión	
	SI	5	14,7
	NO	29	85,3
	TOTAL	34	100

Grafica N° 17 Distribución de la población relación de depresión y depresión previa

Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario sociodemográfico

Un 85,3% de las mismas no había presentado nunca un episodio depresivo previo, y un 14,7 si lo hizo.

Tabla N° 18 Distribución de la población relación de depresión y actividad remunerada

		FA	FR%
		Usuaris con signos y síntomas de Depresión	
Actividad Remunerada	Estable	14	41,1
	Inestable	5	14,7
	Pensión	5	14,7
	Jubilado	6	17,6
	Beneficio Social	1	3,0
	No presenta	3	8,9
	TOTAL	34	100

Grafica N° 18 Distribución de la población relación de depresión y actividad remunerada

Fuente: Cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario sociodemográfico

Un 41,1% tenían un trabajo estable, un 17,6% estaban jubiladas, en igual cantidad le siguen las que tienen trabajos inestables y/o perciben alguna pensión con un 14,7%, un 8,9% no realizaban ningún tipo de actividad remunerada, y un 3% percibía algún beneficio social.

Análisis:

Se realizaron un total de 67 cuestionarios a usuarias que concurren al Centro de Salud, durante el período de investigación, obteniendo la aceptación del 100% de las mismas. Nuestro N fue de 67 usuarias.

Con respecto a la edad de las mismas que fueron partícipes de esta investigación podemos decir que, el mayor porcentaje se encontraba en un rango etario de 50-54 años con un 37,3%, luego con 26, 8% las usuarias comprendidas entre 60-64 años, de 55-59 años un 20, 9%, y por último, de 45-49 años un 15%.

En lo que refiere al estado civil, observamos que el mayor porcentaje corresponde a Divorciadas con un 35,8%, seguido de Casadas con un 29, 8%, y en menor cantidad Viudez con 13,4%, Solteras con un 11,9% y Unión libre con 8,9%.

El 79,1% de las usuarias presentan Hijos y el 20, 9% no. Con respecto a la procedencia, podemos decir que el 83,6% provienen de Montevideo, y el 16,4% vienen del Interior.

En cuanto al núcleo familiar el mayor porcentaje se registro en un 53,7% que viven con familiares directos, viviendo solas un 43,3%, y en igual cantidades con un 1,5% aquellas mujeres que viven en otro núcleo o están institucionalizadas.

Si hablamos de nivel de instrucción el predominante fue secundaria incompleta con un 32, 8%, siguiéndole con un 25,4% primaria completa, luego primaria incompleta con un 22,4, secundaria completa con un 14,9%, terciaria completa con un 3%, y otros un 1,5%.

Con respecto a la realización de actividades recreativas, un 65,7% si las realizaban, mientras tanto un 34,3% no.

Actividad remunerada estable un 32,9%, jubilada un 16,4%, con el mismo porcentaje inestable y pensionados con un 13,4%, no realizan actividades remuneradas un 15% (fueron consideradas las amas de casa), y por ultimo un 8,9% de las mujeres entrevistadas perciben algún tipo de beneficio social.

Un 82,1% manifiesta tener contención familiar en caso de necesitar de alguien, y un 17,9% refiere no contar con la misma.

Con respecto a la edad de inicio de los síntomas, podemos separarlas por rangos etarios, donde obtuvimos que el rango predominante fue el de 50-54 años con el 46,2 %, de 45-49 un 38,8 %, menores a 45 años un 12%, 55-59 un 3 %, y no se constató inicio de síntomas en mujeres mayores a 60 años. Contrastando esto con el marco teórico que identificaba como edad de inicio de los síntomas predominantemente a los 49 años de edad.

Se indagó sobre presencia de episodios depresivos previos, de lo cual constatamos que un 79,1% no presentó, y un 20,9 si. De aquellas personas que presentaron alguna vez episodio depresivo la instalaron en el periodo de 1 a 2 años atrás con un 57,2%, de 3 a 4 y mayor a 6 años con el mismo porcentaje 21,4%. Según la OMS aproximadamente 73 millones de mujeres adultas sufren cada año en todo el mundo un episodio de depresión mayor.

Vivencia de la etapa climatérica un 71,6% de las usuarias consideran que no sufrieron ningún tipo de cambio, un 15 % presentaron síntomas escasos, un 11,9% refiere haberse aislado esporádicamente, y un 1,5% manifestó no haber tolerado los síntomas. Al momento de realizar las entrevistas se valoró que las usuarias manifestaron que dicha etapa no repercutió con consecuencias negativas y/o positivas.

Se aplicó en Cuestionario de Depresión de Beck y se obtuvieron los siguientes datos: un 46,2% presentó altibajos normales, depresión moderada un 26,8 %, depresión grave 12%, depresión intermitente un 9% y en igual porcentaje con un 3% depresión extrema y leve perturbación del ánimo.

Realizamos un análisis bivariado, para el cual tomamos como valor referencial la cantidad de mujeres que presentaron algún nivel de depresión, un total de 34 usuarias. Luego tomando en primer lugar la variable estado civil en interrelación directa con la anterior mencionada obtuvimos que, del total de mujeres que presentaron depresión la mayor cantidad de ellas estaban casadas con un 29,4%, un 23,5% eran viudas, un 20,6% eran divorciadas, un 17,6% eran solteras, y un 8,9% se encontraban en unión libre. Por lo tanto es importante visualizar que el mayor porcentaje de usuarias con depresión se

encontraban casadas en primer lugar, y en segundo lugar eran viudas. Es importante entender que esto se puede ver relacionado con la teoría del “nido vacío” que sienten las mujeres cuando se van los hijos del hogar en el caso de aquellas mujeres casadas con hijos, y en el caso de la viudez relacionado con el proceso de duelo.

Con respecto a las usuarias que presentaron algún episodio de Depresión previa en su vida, un 85,3% de las mismas no había presentado nunca un episodio, y un 14,7 si lo hizo.

Relacionado a la realización de actividades recreativas, el mayor porcentaje de usuarias que presentó algún nivel de depresión no realizaba ningún tipo de actividad recreativa con un 55,9%, y un 44,1% si realizaba.

Si hablamos de contención familiar, un 79,4% de las usuarias que presentaron algún nivel de depresión refirieron tener contención y un 20,6% manifestaron que no.

Respecto a la realización de actividades con remuneración económica encontramos que de las usuarias que presentaron algún nivel de Depresión, un 41,1% tenían un trabajo estable, un 17,6% estaban jubiladas, en igual cantidad le siguen aquellas usuarias que tienen trabajos inestables y/o perciben alguna pensión con un 14,7%, un 8,9% no realizaban ningún tipo de actividad que fuese remunerada, y por último un 3% de ellas percibía algún beneficio social.

CONCLUSIÓN:

A través de esta investigación, concluimos que el padecimiento de una alteración emocional como lo es la Depresión, no está ligado únicamente a la disminución del nivel hormonal tal como ocurre durante la etapa de climaterio, sino que se debe a un conjunto

de factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúen en esta etapa, como por ejemplo salida o egreso de los hijos del hogar, enfermedades propias o de familiares, pérdidas laborales, fallecimiento del cónyuge y/o progenitores. Otros factores que influyen son las concepciones culturalmente establecidas de la mujer y su entorno como lo son la sobrevaloración de la juventud o belleza, ya que en ocasiones se vive este proceso como la llegada a la vejez, la sobrevaloración de la maternidad, la ausencia de esta capacidad es vivida por algunas mujeres como una pérdida, la falsa idea de que la muerte ocurre poco tiempo después que la menopausia.

Frente a una realidad existente, consideramos que hay que tomar una actitud de prevención en primer nivel de atención, brindando herramientas para que las mujeres que cursen esta etapa lleguen informadas y con más seguridad.

En suma: El climaterio no está relacionado como factor único en el padecimiento de depresión, sí es un factor que asociado a otros denominados anteriormente pueden influir en el padecimiento de la misma.

RECOMENDACIONES:

- ❖ Colaborar en la construcción de Programas con un enfoque bio-psico-social para la mujer en etapa de climaterio en el primer Nivel de Atención.
- ❖ Aunar criterios con el equipo de la policlínica para lograr un seguimiento multidisciplinario e integral de la usuaria.

- ❖ Profundizar en las líneas de investigación en esta área (estudio Analítico) con el fin de lograr intervenciones y medir impacto.
- ❖ Capacitación permanente al equipo de salud sobre el abordaje a la mujer climatérica con depresión.

Bibliografía:

- Alonso Fernández F. La depresión y su diagnóstico. Barcelona: Labor; 1988.
- Aguirre R. Perfil clínico y resultados de la hormonoterapia de reemplazo en la población hospitalaria uruguaya. Rev. Méd. Urug [Internet] 2003; 19(1): 53-65. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v19n1/v19n1a07> [consulta: 15 ene 2016].

- Fagnoni Bollo JC, Pérez MA, Pons JE. Ginecología y obstetricia para el primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR; 2000.
- Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ª. ed. México: McGraw Hill; 2006.
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del censo de población: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff-32372d31e690> [consulta: 16 oct 2015].
- Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2011; 27(4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013 [consulta: 24 set 2015].
- Morrison M. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- Uruguay. Ministerio Salud Pública. Guías en salud sexual y reproductiva. Montevideo: MSP; 2009.
- Organización Panamericana de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento. En su: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington: OPS, 1995. v. 1, p. 295-365.
- Pineda EB, Alvarado EL de. Metodología de la investigación. 3ª. ed. Washington: OPS; 2008.
- Almada R, Miraballes R, Agrafojo S. Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Rev Psiquiatr Urug [Internet] 2014; 78(2): 116-30. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/02_TO_01.pdf [consulta: 13 oct 2015].
- Videbeck SL, Bare BG. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 10ª. ed. México: Mc Graw-Hill; 2007.
- Test de depresión Beck. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/test-de-depresion-beck/> [consulta: 10 dic 2015].

ANEXO I: CUESTIONARIO SOCIO – DEMOGRÁFICO

- Edad :
- Estado Civil :

Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre

- ¿Tiene hijos?: SI NO
- Procedencia: Urbano Rural
- Núcleo Familiar:

Vive Solo Con familiares Directos En otro Núcleo familiar

En casa de salud u hogar

- Nivel de Instrucción:
- Primaria Completa Incompleta
- Secundaria Completa Incompleta
- Terciaria Completa Incompleta

- Otros

- ¿Participa en Actividades Recreativas?: SI NO
- Ocupación: Estable Inestable Pensión Jubilación

Beneficios Sociales

- Considera que en caso de necesitar de alguien, ¿tiene contención familiar?:
SI NO
- Edad de inicio de los síntomas:
- ¿Presentó depresión alguna vez? SI NO
Si responde SI indique hace cuanto:
- ¿Cómo vivió usted la etapa de climaterio?
No me cambió en nada.
Me aislé esporádicamente.
Presenté síntomas escasos.
No toleraba los síntomas.

ANEXO II: CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una.

A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy.

Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6)

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8)

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.

- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16)

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19)

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del cuestionario de depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
+ 40	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN. “¿Presenta Depresión la mujer en etapa de Climaterio?”

Se invita a usted a participar de forma voluntaria en el trabajo final de investigación para Facultad de Enfermería, cuyo objetivo es conocer si existe depresión en usuarias cursando etapa de climaterio, a través del cuestionario de Depresión de Beck y cuestionario socio demográfico.

Se informa que:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Este documento se firma para poder ser partícipe del estudio.
- Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en dicho estudio, y las que se aseguran de que este se realice de manera correcta, si bien los cuestionarios son anónimos.
- Le tomará al menos unos 10 minutos de su tiempo.
- No percibirá retribuciones por hacerlo.
- En caso de no aceptar, la atención médica será la misma.

Mediante la presente manifiesto que:

- He recibido información sobre los objetivos y fundamentación de la investigación, así como también cómo se recopilarán los datos.
- Acepto términos y condiciones para ser partícipe de la investigación.

Firma del participante:.....

Lugar: CHPR, Hospital de la Mujer, Sala de espera de Policlínica de Climaterio.

Fecha:

Investigadores responsables:

Belén Cippollini, Elisa Carabajal, Noelia Alfonso, Eliana Gayol, Natalia Morales

Documento con copia para el participante.

ANEXO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Montevideo 2016

Jefe del Dpto. Técnico Administrativo del personal de Enfermería.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar autorización para realizar un estudio descriptivo, de carácter cuantitativo en mujeres que cursan la etapa Climaterio, para identificar si hay presencia de depresión en las mismas.

Dicho estudio corresponde al Trabajo Final de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería, del plan de estudio 1993 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El objetivo de la investigación es: Identificar si existe Depresión en la mujer que cursa la etapa de Climaterio, aplicando el cuestionario de Depresión de Beck en el Primer Nivel de Atención durante el período Febrero-Marzo del año 2016. Las usuarias accederán a responder el cuestionario de manera voluntaria y anónima, dejando constancia que acceden a participar de la investigación a través de un consentimiento informado. La actividad mencionada se llevará a cabo por las estudiantes:

Alfonso Noelia 4.715.914-3

Carabajal Elisa 5.285.387-3

Cipollini Belén 4.469.055-0

Gayol Eliana 5.477.020-3

Morales Natalia 4.781.756-7.

Desde ya muchas gracias

Saludan Atentamente.

ACTIVIDADES	DICIEMBRE 2014	ENERO FEBRERO 2015	MARZO ABRIL 2015	MAYO JUNIO 2015	JULIO AGOSTO 2015	SETIEMBRE OCTUBRE 2015	NOVIEMBRE DICIEMBRE 2015	ENERO FEBRERO 2016	MARZO ABRIL 2016
REUNIÓN CON LA CÁTEDRA Y ELECCION DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN									

TUTORÍAS									
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO									
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA									
APROBACIÓN DE PROTOCOLO							4/12 		
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN								1/2 	18/3
PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS									
ELABORACION DEL INFORME FINAL									
DEFENSA									

ANEXO V: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ANEXO VI: RECURSOS

1. Recursos humanos:

- 5 estudiantes.

2. Recursos materiales:

- Material bibliográfico.
- Hojas de recolección de datos: cuestionario previamente diseñado.
- Hojas de papel blancas.
- Lapiceras.
- Sobres.
- Computadora:

Programa Microsoft Word.

Programa Excel.

- Impresora.

3. Recursos financieros:

- Propios de los investigadores. Los valores establecidos son aproximados.
Viáticos: \$3500
Impresiones: \$ 1500
Papelería: \$ 300
Fotocopias: \$ 350
En suma: \$ 5650

ANEXO VII: ENTREVISTA

Entrevista realizada a la Dra. Marie González especialista en Ginecología. Realizada el día 07 de Abril del 2016.

- 1 ¿Se establece alguna diferencia entre Menopausia- Climaterio?

El climaterio es una etapa de transición reproductiva en donde para la mujer se producen muchos cambios, bio-psico y socioculturales. Cuando nos referimos a la menopausia significa el cese de la función ovárica, con un criterio retrospectivo a un año después de la peri menopausia.

- 2. ¿Qué rango de edad se considera etapa de climaterio?

Los rangos de edad son de los 45 a 55 años de edad dependiendo de cada organismo.

- 3- ¿Cuál es su opinión con respecto a la relación depresión-climaterio?

Para mí no existe una relación tangible en cuanto a la relación depresión-climaterio. Si es una etapa de crisis significativas para la mujer que debe enfrentar los aspectos, biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociocultural. En esta etapa es donde los valores culturales definen las enfermedades, el conocimiento de la mujer y es muy importante, al igual la postura que ella tome para enfrentar esta etapa.

- 4-¿A nivel biológico y social que es lo que provoca que la mujer este más propensa a sufrir depresión?

Biológicamente es la disminución de la función gonadal, con disminución en su primera etapa de los estrógenos, como los síntomas principales se destacan los sofocos, taquicardia, la irritabilidad, insomnio, trastornos tróficos a nivel de la piel y mucosas urogenitales por afectación de las mucosas y el colágeno, que origina diferentes tipos de incontinencia y prolapso y disfunciones sexuales. La disminución progresiva de la masa ósea deriva en osteoporosis con producción de fracturas espontáneas. En cuanto al nivel social el síndrome del nido vacío en un momento de la historia podía ser un factor principal ya que es unos de los eventos vitales de esta etapa, también puede suceder una insatisfacción personal con sentimientos de devaluación en el contexto familiar y hasta laboral. Todo esto está relacionado al nivel social de cada mujer, de acuerdo como haya vivido toda su vida la mujer es como va a pasar el climaterio.

- 5-¿Es normal que haya mujeres asintomáticas en este ciclo?

Todas las mujeres pasamos por algún síntoma en este ciclo. Lo que si puede pasar es que esta mujer esté involucrada o preocupada por otros asuntos familiares, laborales, o personales y que si esté sufriendo algunos de estos síntomas pero no se dé cuenta por otros factores.

- 6-¿Cuando se identifica la depresión en esta etapa que se hace?

La mujer a los 40 años que viene por control en esta edad es generalmente por métodos anticonceptivos o vienen por papanicolau para el carné de salud, se la valora de forma integral y ahí se ve que es lo que se tiene que hacer y si se la tiene que derivar a

algún otro profesional, cada uno tiene sus puntos de vista diferentes. Y si llega a ser una persona que realmente necesite una terapia hormonal se la deriva al Pereira Rossell.

- 7- ¿Cuánto influye el ya haber padecido depresión anteriormente? Es lo mismo que haga un año a que haga más de haber padecido dio episodio?

Hay que ver cómo fue ese episodio, a raíz de que llegó a ese estado y si hay que conocer hace cuánto la tuvo, como la pudo enfrentar, si fue tratada adecuadamente, porque a veces estuvo en estado de depresión pero fue por algo totalmente alejado de este tema.

ANEXO XIII: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION.