

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

SÍNDROME DE CLIMATERIO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN

EN MUJERES COMERCIANTES DEL MERCADO MAYORISTA

GRAU DEL DEPARTAMENTO DE TACNA,

AÑO 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Leidy Lucero Condori Catacora

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**SÍNDROME DE CLIMATERIO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN
EN MUJERES COMERCIANTES DEL MERCADO MAYORISTA
GRAU DEL DEPARTAMENTO DE TACNA,
AÑO 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Leidy Lucero Condori Catacora

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por unanimidad ante el siguiente jurado:



Mgr. Nerida Perez Cabanillas
Presidente(a) del Jurado



Dra. Vanessa Varleth valle Cohaila
Secretaria del Jurado



Mtro. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Miembro del Jurado



Mtro. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

La que suscribe, Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez, en condición de asesora de la tesis titulada " SÍNDROME DE CLIMATERIO Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN MUJERES COMERCIANTES DEL MERCADO MAYORISTA GRAU DEL DEPARTAMENTO DE TACNA, AÑO 2024" presentada por la Bachiller Leidy Lucero Condori Catacora, para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis a través de software TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es del 9%.

Por lo que certifico que la similaridad, está acorde al nivel permitido para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Tacna, 02 diciembre del 2024



MTRA. CYNTHIA LISSET SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ
Docente Asesor



BACH. LEICY LUCERO CONDORI CATACTORA
Tesisista



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por su compañía y guía espiritual constante en todo este proceso, por brindarme sabiduría, fortaleza y resiliencia en mis momentos de debilidad para no rendirme en el camino.

A mis padres, Ildfonso mi ángel máspreciado, sé que no lograrás leer estas palabras, pero sé que me verás con orgullo desde el cielo, gracias por tu amor y sabiduría, esto es por y para ti. Elva mamita querida, gracias por tu apoyo y paciencia que tuviste conmigo en todo este proceso, eres un gran ejemplo de fortaleza y virtud, los amo mucho, este triunfo es nuestro.

A Cristian, por ser una parte tan importante en mi vida, amor gracias por tu apoyo en las buenas y en las malas, tu paciencia y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Escuela Profesional de Obstetricia, en especial a cada uno de mis docentes, por contribuir los conocimientos académicos necesarios a mi formación profesional.

A mi familia, por su apoyo y motivación constante, en especial a mis padres y hermano gracias por darme la fortaleza necesaria para permitirme lograr culminar esta etapa de mi vida con satisfacción.

Un agradecimiento especial para mi asesora, Mtra. Obsta. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez, por su apoyo, guía y voluntad brindada para poder lograr la culminación exitosa de esta tesis.

Al personal administrativo y las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau de Tacna, por brindarme las facilidades y tiempo para poder ejecutar mi investigación.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema o enunciado del problema	6
1.3. Justificación e importancia.....	6
1.5. Objetivos.....	8
1.6. Hipótesis	9
1.6.1. Hipótesis General.....	9
1.6.2. Hipótesis Estadísticas	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. A nivel Internacional	10
2.1.2. A nivel Nacional	12
2.1.3. A nivel Local	15
2.2. Bases Teóricas	17
2.2.1. Síndrome de climaterio.....	17
2.2.2. Depresión	27
2.3. Definición de términos	40

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. Tipo y diseño de investigación	42
3.2. Población y muestra	42
3.2.1. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	44
3.3. Variables	44
Identificación de las variables	44
3.4. Operacionalización	45
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.7. Procesamiento y análisis de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
4.1. Resultados sobre los factores sociodemográficos	51
4.2. Resultados sobre los factores obstétricos	54
4.3. Resultados sobre el síndrome de climaterio	57
4.4. Resultados sobre la depresión	67
4.5. Prueba de hipótesis	79
4.5.1. Comprobación de hipótesis	80
4.5.2. Comprobación de hipótesis específica 1	82
4.5.3. Comprobación de hipótesis específica 2	83
4.5.4. Comprobación de hipótesis específica 3	84
4.5.5. Comprobación de hipótesis específica 4	86
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	100
Anexo 1. Matriz de consistencia	100
Anexo 2. Instrumento de investigación	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	45
Tabla 2 Factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	51
Tabla 3 Factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	54
Tabla 4 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	57
Tabla 5 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores	59
Tabla 6 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores sociodemográficos	62
Tabla 7 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos	64
Tabla 8 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	67
Tabla 9 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores	69
Tabla 10 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores sociodemográficos	75

Tabla 11	Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos	77
Tabla 12	Prueba de normalidad estadística de Kolmogorov-Smirnov	80
Tabla 13	Correlación de Rho-Spearman entre el síndrome de climaterio y depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Fases del síndrome de climaterio	23
Gráfico 2 Factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	53
Gráfico 3 Factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	56
Gráfico 4 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	58
Gráfico 5 Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores	61
Gráfico 6 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna	68
Gráfico 7 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores – Parte 1	73
Gráfico 8 Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores – Parte 2	74

RESUMEN

La investigación titulada *Síndrome de climaterio y su relación con la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024*, tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024. Para su desarrollo se aplicó, en cuanto a la metodología, el método cuantitativo, con un nivel de investigación de tipo básica, descriptiva y correlacional, y con un diseño no experimental y transversal, empleándose como instrumento el cuestionario, y siendo la muestra de estudio de 263 comerciantes. Con el estudio se concluyó que existe una relación significativa entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024. Esto se evidenció mediante la prueba de correlación de Rho-Spearman, la cual arrojó un coeficiente de correlación de 0.316 con un valor de significancia de 0.000, menor al umbral de 0.05. Este resultado indica que a medida que aumenta la severidad de los síntomas del síndrome de climaterio, los niveles de depresión también tienden a incrementarse. Por lo tanto, se confirma que los síntomas físicos, como sofocos, incontinencia urinaria y sequedad vaginal, así como los síntomas emocionales, están directamente relacionados con un mayor riesgo de desarrollar depresión en esta población.

Palabras clave: Síndrome de climaterio, depresión.

ABSTRACT

The research entitled *Climacteric syndrome and its relationship with depression in female merchants of the Grau Wholesale Market in the department of Tacna, year 2024*, aimed to determine the relationship between climacteric syndrome and depression in female merchants of the Grau Wholesale Market in the department of Tacna, year 2024. For its development, in terms of methodology, the quantitative method was applied, with a basic, descriptive and correlational research level, and with a non-experimental and cross-sectional design, using the questionnaire as an instrument, and the study sample being 263 merchants. The study concluded that there is a significant relationship between menopausal syndrome and depression in female merchants at the Grau Wholesale Market in the department of Tacna, in 2024. This was evidenced by the Rho-Spearman correlation test, which yielded a correlation coefficient of 0,316 with a significance value of 0,000, less than the threshold of 0,05. This result indicates that as the severity of menopausal syndrome symptoms increases, depression levels also tend to increase. Therefore, it is confirmed that physical symptoms, such as hot flashes, urinary incontinence, and vaginal dryness, as well as emotional symptoms, are directly related to a higher risk of developing depression in this population.

Keywords: Menopause syndrome, depression.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de climaterio se define como el conjunto de signos y síntomas que se manifiestan durante la transición hacia la menopausia, un periodo caracterizado por alteraciones hormonales. Entre las consecuencias emocionales se encuentra la depresión, una enfermedad mental frecuente que se caracteriza por sentimientos persistentes de desánimo y desinterés en actividades cotidianas, especialmente en mujeres mientras realizan labores demandantes (1).

Esta investigación se centró en evaluar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en esta población, con el objetivo de proporcionar información que sirva como fuente primaria para reflexionar sobre la necesidad de mejorar la atención de la salud de estas mujeres y contribuir a la formulación de políticas de salud pública.

El documento se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I, se plantea el problema de investigación, se formulan los objetivos y la hipótesis, y se justifica la relevancia del estudio. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas sobre el síndrome de climaterio y la depresión. El Capítulo III describe la metodología empleada, incluyendo el diseño de investigación, la población y muestra, así como los instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo IV, se exponen los resultados obtenidos, organizados según las variables sociodemográficas, obstétricas, y los niveles de climaterio y depresión. Finalmente, en el Capítulo V, se realiza la discusión de los hallazgos, contrastando los resultados obtenidos con la literatura existente, y se presentan las conclusiones y recomendaciones finales del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El síndrome de climaterio, descrita como el conjunto de signos que se presentan durante el cambio hacia la menopausia, el cual constituye un momento decisivo en la salud femenina, en el que las alteraciones hormonales pueden afectar de manera notable su estado anímico (1). Por otro lado, la depresión se identifica como una enfermedad mental frecuente, caracterizada por una condición persistente de desánimo y desinterés en lograr metas presentes y futuras. (2)

A nivel internacional, la incidencia de síntomas depresivos durante el climaterio varía considerablemente. De acuerdo con cifras internacionales, la depresión afecta casi el doble a mujeres que a hombres. Se ha hipotetizado que la causa de este mayor riesgo en mujeres puede estar relacionada con etapas de fluctuación hormonal tales como: la adolescencia, la gestación y el paso a la menopausia (3). Por ejemplo, en México, el 26,1% de la población manifiesta algún desorden psiquiátrico, siendo las mujeres 1,6 veces más propensas que los hombres a sufrir depresión, especialmente entre los 45 y 54 años de edad. (4)

El climaterio se define como un período extenso, que abarca tanto la fase previa como la posterior a la menopausia. La perimenopausia, por su parte, se refiere al lapso de cambio que comienza con la irregularidad de los ciclos menstruales y finaliza con la

interrupción completa de estos ciclos (habitualmente desde los 45 hasta los 50 años). Es importante mencionar que el declive en el estado de ánimo es el síntoma más frecuente que motiva a las mujeres a buscar asesoramiento durante el climaterio (5) y que la perimenopausia representa el período de mayor riesgo. En efecto, las mujeres en esta fase registran puntuaciones más elevadas en comparación con las mujeres en la premenopausia o posmenopausia en las escalas de medición de depresión. Asimismo, de la totalidad de mujeres que consultan en esta etapa, casi la mitad presentan depresión clínica, y más de un tercio experimenta su primer episodio depresivo durante la perimenopausia. (5)

En un seguimiento de ocho años, Freeman et al. (6) evidenciaron, en un conjunto de 231 mujeres sin antecedentes de depresión, que la posibilidad de experimentar una depresión era 2,5 veces superior durante el climaterio en comparación con la premenopausia. A su vez, Cohen y cols. (7), de la Universidad de Harvard, monitorearon a un grupo de 460 mujeres, también sin historial previo de depresión, y descubrieron que aquellas que entraban en el climaterio tenían el doble de riesgo de padecer depresión en relación a las que se mantenían en la premenopausia durante el período de estudio. La depresión afectó al 16,6% de las mujeres en perimenopausia, frente al 9,5% de las premenopáusicas. El peligro de sufrir depresión era también mayor en mujeres que experimentaban síntomas vasomotores y en aquellas que habían enfrentado eventos de vida negativos recientemente. Ambos estudios indican que la transición a la menopausia y los cambios hormonales asociados desempeñan un papel significativo en la aparición de episodios. (8)

A nivel nacional, el número total de pobladores supera los 30 millones, de los cuales 15,144,000 son mujeres, y un 15,9% de ellas

tiende a sufrir complicaciones durante el periodo de menopausia (9). Por ejemplo, en una investigación realizada en la región de Cajamarca con una muestra de 200 mujeres en fase de climaterio, el 10,3% reportaron padecer síntomas como dolores de cabeza intensos, vértigo, oleadas de calor y sudoraciones nocturnas; además de variaciones bruscas en su estado anímico y tensión inusual. A nivel emocional, manifestaron deseos de llorar, tristeza recurrente, agotamiento e irritabilidad, así como una disminución en el desempeño de tareas hogareñas, llegando a considerarse a sí mismas como mujeres transformadas. (10)

En el Perú, el climaterio es una de las fases vitales más descuidadas por las autoridades, ya que las políticas de salud suelen centrarse en enfermedades con mayor índice de mortalidad en la población. Sin embargo, resulta importante atender las necesidades físicas y psicológicas de este grupo. Es importante reconocer que la subestimación de los problemas que surgen en este periodo conlleva un riesgo de depresión, cuya frecuencia e intensidad pueden variar. (11)

A nivel local, en la ciudad de Tacna el síndrome de climaterio es un problema que no se ha abordado, como tampoco existen estudios vigentes sobre ello y su relación con la depresión. Particularmente, en la presente investigación se abordó la caracterización en mujeres que ejercen un trabajo cotidiano muy a pesar que se encuentran atravesando (con o sin cognición previa) el climaterio.

En el contexto específico de las comerciantes del Mercado Mayorista Grau de Tacna, estas alteraciones se ven potencialmente exacerbadas por la naturaleza de su trabajo, que suele implicar largas horas de actividad, estrés físico y mental, y posiblemente, un acceso

limitado a servicios de salud adecuados. La depresión, frecuentemente asociada al climaterio, emerge como una consecuencia directa de estos cambios fisiológicos y se ve influida por el contexto socioeconómico de estas mujeres. La necesidad de mantener un negocio, junto con las responsabilidades familiares, crea un entorno de alta demanda y estrés. Este estrés, combinado con la vulnerabilidad emocional propia del climaterio, aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

Las consecuencias de esta interacción entre el climaterio y la depresión son multifacéticas. A nivel personal, las mujeres afectadas pueden experimentar una disminución en su calidad de vida, afectando su bienestar físico y emocional. Esto, a su vez, puede tener un impacto negativo en su desempeño laboral, lo cual es especialmente crítico en el caso de las comerciantes, cuya actividad económica depende directamente de su capacidad para trabajar de manera efectiva y eficiente. Además, la depresión en el contexto del climaterio puede tener implicaciones en la dinámica familiar y social de estas mujeres. El cuidado de la salud mental en esta etapa de la vida no solo beneficia a la mujer afectada, sino también a su entorno familiar y comunitario.

(2)

Por consiguiente, frente a la problemática descrita, el presente estudio se motiva con la finalidad de determinar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, durante el presente año 2024.

1.2. Formulación del problema o enunciado del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?
- ¿Cómo se caracterizan los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?
- ¿Cómo se caracterizan los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?

1.3. Justificación e importancia

Justificación teórica: La presente investigación se fundamenta teóricamente en la necesidad de profundizar en el conocimiento de cómo el climaterio afecta la salud mental y el bienestar de un grupo específico de mujeres. Este estudio busca llenar vacíos en la literatura existente respecto a la interacción entre los cambios fisiológicos del climaterio y los factores psicosociales y laborales que inciden en la

salud mental de las mujeres. La comprensión detallada de esta relación es vital para desarrollar intervenciones adecuadas y políticas de salud pública enfocadas en las necesidades particulares de este grupo demográfico. (12)

Justificación práctica: Este estudio aportará información importante para el diseño de estrategias de prevención y tratamiento de la depresión en mujeres en el climaterio, específicamente en el contexto del comercio minorista. Al identificar las particularidades de esta población, los hallazgos pueden guiar a los responsables de la formulación de políticas y a los profesionales de la salud en Tacna para desarrollar programas de apoyo específicos. Esto puede traducirse en una mejora significativa en la calidad de vida de estas mujeres y, por extensión, en un impacto positivo en la economía local y la cohesión social. (12)

Justificación metodológica: La elección de un enfoque cuantitativo descriptivo no experimental es ideal para describir con precisión el nivel de conocimiento y actitudes hacia el climaterio. Este enfoque permitirá una recolección de datos sistemática y un análisis estadístico confiable sin manipular el ambiente natural de las participantes. Los resultados obtenidos mediante encuestas y procesados a través de softwares estadísticos como el IBM SPSS, ofrecerán una base sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de salud más enfocadas y eficientes en la región. (12)

1.4. Alcances y limitaciones

La investigación tuvo su alcance sobre las mujeres comerciantes que laboran en el Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna.

Para el desarrollo del estudio se enfrentaron una serie de limitaciones:

- Algunas comerciantes no mostraron disposición para participar del estudio por motivos personales.
- Algunas comerciantes demoraron en completar los cuestionarios debido a motivos laborales.
- Disponibilidad a tiempo parcial para desarrollar la investigación

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Medir el grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.
- Determinar el nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.
- Caracterizar los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.
- Describir los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

H1 (hipótesis alterna): La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, es significativa.

H0 (hipótesis nula): La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, no es significativa

1.6.2. Hipótesis Estadísticas

- El grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio.
- El nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio.
- Los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, presentan patrones diferenciados.
- Los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 presentan patrones diferenciados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

Palacios M. Venezuela (2021)

Publicó el artículo “Tipo de depresión durante el climaterio”, de la Revista Redieluz, en Venezuela. El objetivo principal de este estudio fue identificar los tipos de depresión que se presentan durante el climaterio. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y prospectiva en una muestra censal de 191 mujeres atendidas en el Dispensario Médico San Agustín. Se utilizó el test de Autoaplicación de Zung para determinar el tipo de depresión más frecuente. Los resultados revelaron que el 37,7% de las participantes se sintieron decaídas la mayor parte del tiempo, el 38,7% tuvo ganas de llorar o lloró frecuentemente, el 26,7% experimentó problemas de sueño, y el 34,6% se sintió irritable en ocasiones. En cuanto a los tipos de depresión, el 45% presentó depresión leve y el 38,7% depresión moderada. Estos hallazgos subrayan la importancia de aplicar escalas de evaluación para detectar estados depresivos en mujeres durante el climaterio, con el objetivo de prevenir la progresión de la enfermedad. (15)

López J. Guatemala (2021)

Presentó el artículo “Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio”, de la Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, en Guatemala. Tuvo como objetivo describir la calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. Se procedió a un

estudio monográfico, mediante el cual se recurrió a la revisión de literatura sobre el tema e investigaciones aplicadas. Se realizó una investigación documental, utilizando una muestra de 47 fuentes primarias tomadas de artículos de carácter científico, páginas oficiales, estudios de tesis y libros relacionados con el tema. Al obtener la información se analizó y sintetizó de manera que respondan los objetivos de la investigación. Una vez realizado el análisis correspondiente, se concluyó que las mujeres premenopáusicas son quienes tienen peor calidad de vida, tienden a la mejora a medida que avanza la edad; presentan mayor pérdida de calidad de vida cuando incrementa el deterioro en áreas psicosociales y físicas, como el bienestar con la pareja y su sexualidad. Existe clara relación entre la severidad de los síntomas menopáusicos y la depresión; asimismo la prevalencia de depresión es notoriamente más importante y significativa en quienes refieren sintomatología menopáusica severa; además, el entorno sociocultural en que se desenvuelven es determinante en su bienestar y salud, ya que manifiestan un alto nivel de ansiedad debido a causas fisiológicas, como ataques de pánico derivados de cambios hormonales. (16)

Muñoz O, Ruiz D, Díaz N, Caguana E. Guayaquil – Ecuador (2020)

Publicaron el artículo titulado “Caracterización de las mujeres durante el climaterio, atendidas en una Institución del MSP de enero a mayo del 2020 de la ciudad de Guayaquil”, de la Revista Journal of American Health. Tuvo como objetivo caracterizar a las mujeres en climaterio entre los meses mencionados. Se realizaron estudios descriptivos, cuantitativos y observaciones indirectas utilizando el cuestionario Menopause Rating Scale (MRS) administrado a una muestra de 82 pacientes, de las cuales el 40% eran

premenopáusicas, el 28% eran menopáusicas y el 32% eran posmenopáusicas. En cuanto a signos y síntomas, el IMC indica que el 43% de las mujeres son obesas. Los sofocos representan el 80% de los casos entre los 40 y 44 años, las palpitaciones representan el 76% de los casos entre los 45 y 49 años y los trastornos del sueño ocurren en el 95% de los casos. Las enfermedades de huesos y articulaciones son leves en un 45%, y las sensaciones son normales en el 51%, el 43% de los sujetos tuvo problemas sexuales moderados y el 38% tuvo problemas sexuales leves con pocas molestias, el 44% tuvo problemas moderados para orinar y el 27% tuvo problemas leves. En cuanto al hábito tabáquico, el 48% afirmó no fumar; el 50% no bebe alcohol con frecuencia; El 34% de los encuestados son graduados de secundaria; El 65% son mestizos. La mayoría de las mujeres encuestadas, un 45%, eran solteras. En conclusión, los síntomas clínicos de la menopausia, como sofocos, problemas en las articulaciones y el tracto urinario, aumento del IMC y problemas sexuales, son comunes en las mujeres menopáusicas. (17)

2.1.2. A nivel Nacional

Castillo H. Lima, Perú (2023)

Elaboró la tesis titulada “Análisis bibliométrico de la producción científica sobre ansiedad y depresión durante la menopausia y el climaterio, 2017 a 2022”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima. La investigación tuvo como propósito analizar la producción científica sobre ansiedad y depresión durante la menopausia y el climaterio en el período 2017 a 2022, mediante un análisis bibliométrico. El estudio fue descriptivo de corte transversal, retrospectivo y de tipo bibliométrico. Basado en

las publicaciones científicas indexadas en la base de datos SCOPUS durante el periodo 2017 a 2022. Se realizó una búsqueda avanzada usando los Medical Subject Headings (MeSH) y los operadores booleanos “AND” y “OR” para vincular los términos. La mayoría de artículos han sido publicado en revistas de Q1 (54,2%), la autora con más artículos y citas asociados al tema fue Hadine Joffe con 17 y 317, respectivamente, mientras que Joyce Bromberger presento mayor impacto (24,6) y mayores citas esperadas respecto a la media (FCWI: 2,51). La Universidad Harvard es la institución más productiva con 66 publicaciones científicas y también con mayor impacto (15,6). La revista Menopause presentó 101 publicaciones mientras que la revista PLoS ONE tuvo mayor impacto (17,8). La colaboración nacional fue el tipo de colaboración más frecuente con 16,9%, mientras que la colaboración internacional presento un mayor rendimiento (FWCI: 1,24). Finalmente, se concluyó que La producción científica sobre ansiedad y depresión durante la menopausia y el climaterio ha ido en aumento presentando su pendiente máxima en 2021, con mayor predisposición de los autores hacia las revistas de Q1. Estados Unidos es el país con mayores instituciones dentro de las más productivas y Menopause es la revista científica con más publicaciones. (18)

Zumarán, K. Cajamarca – Perú (2022)

Realizó la investigación “Síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en el P.S. Llacanora – Cajamarca – 2020”, de la Universidad Nacional de Cajamarca. Tuvo como objetivo establecer la relación entre el síndrome climatérico y riesgo de depresión en pacientes climatéricas atendidas en consultorio externo del Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca – 2020. El estudio fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 167

mujeres en edades propias del climaterio. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron: la ficha de recolección de datos generales, la Escala Cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico y la Escala de depresión de Zung; fueron validados a través de juicio de expertos (coeficiente “V” de Aiken: cubana= 1,00 y Zung = 1,00); para la confiabilidad se realizó una prueba piloto (coeficiente de Alfa de Cronbach: cubana = 0,984 y Zung = 0,979) Los resultados evidenciaron que, respecto a las características sociales el 49,0% integraron el grupo etario entre 41 a 50 años, el 54,0% fueron convivientes y con 44,0% el número de hijos igual a 2. La intensidad del síndrome climatérico fue leve (48,50%), el riesgo de depresión ligeramente deprimido (53,29%). Las dimensiones del síndrome climatérico asociadas al riesgo de depresión fueron: síntomas circulatorios ($p = 0,019$), síntomas genitourinarios ($p = 0,001$) y síntomas psicológicos ($p = 0,019$); respecto a síntomas generales no se encontró relación de significancia ($p = 0,151$). Conclusión: Se encontró relación altamente significativa entre síndrome climatérico y riesgo de depresión en las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Llacanora – Cajamarca ($p = 0,000$) lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación. (19)

Sotomayor J. Lima – Perú (2021)

Desarrolló la tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima. El propósito fue establecer la conexión entre el grado de entendimiento acerca del climaterio y el nivel de bienestar en las féminas de Lima Metropolitana. Este estudio se caracterizó por ser cuantitativo, de alcance aplicativo, con un enfoque descriptivo correlacional y de diseño transversal. La demografía investigada incluyó a 118 mujeres de edades comprendidas entre

los 40 y 65 años, seleccionándose una muestra de 53 madres. El método fue una encuesta, y las herramientas utilizadas fueron cuestionarios para determinar el nivel de conocimientos y una escala Likert para determinar la calidad de vida. Resultado: Entre las mujeres el 58,5% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la menopausia, en general el 45,3% tiene un grado medio de conocimiento, y en cuanto a las métricas de autocuidado el 54,7% tiene un grado de conocimiento alto. En cuanto a la calidad de vida, el 60,4% de la población experimentó un ligero deterioro en las dimensiones física, psicológica y urogenital en el 58,5%, 56,6% y 69,8% de la población, equitativamente. En cuanto a la relación entre las variables nivel de conocimientos y calidad de vida, el 67,7% de las mujeres con mayor nivel de conocimientos creía que tenía una discapacidad leve, y el 32,3% creía que tenía una discapacidad moderada; entre las mujeres con un nivel medio de conocimientos, el 52,9% cree que su nivel de conocimientos ha disminuido ligeramente, y el 47,10% de las mujeres cree que ha disminuido moderadamente. (20)

2.1.3. A nivel Local

Quispe D. Tacna – Perú (2023)

Presentó la investigación titulada “Nivel de conocimiento en relación con las prácticas saludables y actitudes, frente al periodo de climaterio en mujeres de 35 a 65 años del Mercado Santa Rosa en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna-2023”, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en Tacna. Este estudio examinó la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas y actitudes saludables respecto al climaterio en mujeres de 35 a 65 años del Mercado Santa Rosa en el distrito Gregorio

Albarracín Lanchipa, Tacna, durante el año 2023. Utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, se recolectaron datos de 90 mujeres mediante un cuestionario. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba de chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Los resultados revelaron que el 54,4% de las encuestadas presentaba un nivel de conocimiento deficiente, un 43% tenía un nivel regular y sólo un 2,2% mostraba un nivel alto. En cuanto a las prácticas saludables, el 68,9% eran consideradas inadecuadas mientras que el 31,1% eran adecuadas. Respecto a las actitudes, el 53,3% eran favorables frente a un 45,6% que mostraba actitudes desfavorables. El análisis de la relación entre las variables indicó que existe una conexión significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables ($p=0,004$), pero no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($p=0,678$). En conclusión, se estableció que solo existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en relación al climaterio en la población estudiada del Mercado Santa Rosa. (21)

Quispe J. Tacna – Perú (2018)

Desarrolló la tesis titulada “Percepción de la salud general en mujeres en etapa de climaterio que se atienden en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017”, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en Tacna. Tuvo como objetivo identificar la percepción de la salud general de mujeres en etapa del climaterio. El método de investigación fue un enfoque cuantitativo, prospectiva y de corte transversal. De diseño descriptivo y no experimental. La muestra estuvo constituida por 100 mujeres climatéricas a conveniencia de 40 a 55 años. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual fue procesado mediante el programa

estadístico SPSS 22, utilizando la estadística descriptiva para elaborar las tablas y gráficos. Resultados: los signos y síntomas más frecuentes son: bochornos (47%), cefalea (41%), cambios de humor (57%) dolores articulares (42%). Las dimensiones más afectadas son: síntomas somáticos (42%) y ansiedad e insomnio (39%). Conclusiones: Se identificó una percepción de salud general no conservada, las dimensiones más afectadas fueron los síntomas somáticos (42%) y la ansiedad e insomnio (39%). La dimensión menos afectada fue la depresión (62%). (22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de climaterio

De acuerdo al Instituto Marqués (23), el síndrome de climaterio es una fase natural o biológica en la vida de la mujer, marcada por una variedad de transformaciones morfológicas, funcionales y emocionales provocadas por el fin de la actividad ovárica. Representa la transición desde el periodo de fertilidad hasta la fase de inactividad ovárica. Incluye lo que conocemos como premenopausia y menopausia, y su extensión puede oscilar entre 5 y 15 años.

Por su parte, el Instituto de Salud del Estado de México (24) indica que el síndrome de climaterio es el intervalo de cambio en la vida femenina, desde la fase reproductiva a la no reproductiva. Este periodo comienza alrededor de 5 años antes de la menopausia y se extiende por 10 a 15 años.

Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio (AAPEC) (25), menciona que el síndrome de climaterio es una fase en la existencia de la mujer principalmente caracterizada por la disminución

de la facultad reproductiva. Es un tiempo de alteraciones graduales que culminan con el término de la actividad menstrual, y no se considera una patología.

Finalmente, el Gobierno de Canarias (26) señala que el síndrome de climaterio es un proceso natural, lento y diferente de una mujer a otra, que avanza gradualmente a partir de una cierta edad y representa una fase más en el desarrollo evolutivo y personal femenino. Durante este lapso, se experimentan cambios hormonales que pueden conllevar problemas de salud, por lo que es importante identificarlos y saber qué tratamientos son efectivos y seguros. Además, suelen acontecer otros eventos personales, familiares y laborales que impactan en el bienestar de la mujer, por lo que el climaterio debe abordarse desde una perspectiva biopsicosocial.

1.2.1.1. Causas moleculares del síndrome de climaterio

Según Blackburn (27), las causas del síndrome de climaterio pueden explicarse en términos de cambios biológicos y moleculares que se producen en el cuerpo femenino. Estos incluyen:

- Acortamiento de los telómeros: Los telómeros, ubicados en los extremos de los cromosomas, se acortan con el tiempo debido a la división celular. Este acortamiento está asociado con el envejecimiento y los cambios en la función celular, lo que puede influir en la transición hacia el climaterio. (27)
- Disminución de la actividad de la telomerasa: La autora identificó la telomerasa, una enzima que alarga los telómeros y promueve la estabilidad cromosómica. Una disminución en la actividad de esta enzima puede contribuir al envejecimiento celular y a la aparición

de síntomas del climaterio, como cambios en la menstruación y en la regulación hormonal. (27)

- Cambios hormonales relacionados con la edad: El climaterio es un período de transición hacia la menopausia, caracterizado por fluctuaciones en los niveles hormonales, especialmente de estrógenos y progesterona. Estos cambios hormonales pueden estar influenciados por el estado de los telómeros y la actividad de la telomerasa, según indica la investigación de Blackburn. (27)
- Respuestas celulares al estrés y al envejecimiento: La autora también ha investigado cómo el estrés y los factores ambientales afectan la longitud de los telómeros y la salud celular. Estos factores pueden influir en cómo el cuerpo maneja los cambios hormonales durante el climaterio. (27)

1.2.1.2. Síntomas del climaterio

Considerando el aporte de Ceniceros (28), se presentan ciertos síntomas durante el síndrome de climaterio. Estos son:

- Bochornos: Son sensaciones intensas y repentinas de calor en la parte superior del cuerpo, generalmente acompañadas de enrojecimiento de la piel y sudoración. Pueden durar desde unos segundos hasta varios minutos y son provocados por los cambios hormonales que afectan la regulación térmica del cuerpo. Los bochornos son frecuentemente más intensos durante la noche y pueden interferir significativamente con la calidad de vida y el sueño. (28)
- Sudoración nocturna: Estrechamente relacionada con los bochornos, la sudoración nocturna implica episodios intensos de sudoración que ocurren durante la noche. Estos episodios pueden ser tan severos que

requieren el cambio de ropa de cama o de vestimenta. La sudoración nocturna puede perturbar el sueño y conducir a la fatiga diurna, afectando la rutina diaria y la calidad de vida. (28)

- Palpitaciones: Se refieren a la sensación de tener un latido cardíaco rápido o irregular. Durante el climaterio, las fluctuaciones hormonales pueden afectar el sistema cardiovascular, provocando estas sensaciones inesperadas. Aunque generalmente son inofensivas, pueden ser alarmantes y contribuir a la sensación de ansiedad. (28)
- Taquicardias: Son episodios de ritmo cardíaco excepcionalmente rápido. Pueden ser provocadas por los cambios hormonales que afectan la función cardíaca y el sistema nervioso. Aunque suelen ser temporales, es importante monitorearlas, ya que pueden estar relacionadas con otros problemas de salud. (28)
- Cefaleas: O dolores de cabeza durante el climaterio, pueden variar en intensidad y frecuencia. Estos dolores pueden estar relacionados con los cambios hormonales, especialmente con la fluctuación en los niveles de estrógeno. Las cefaleas pueden ser tensionales o migranosas y pueden afectar significativamente la calidad de vida de la mujer. (28)
- Nerviosismo y ansiedad: El climaterio puede estar acompañado de un aumento en los niveles de nerviosismo y ansiedad. Estos sentimientos pueden ser resultado de la combinación de cambios hormonales, síntomas físicos incómodos y el estrés emocional relacionado con el proceso de envejecimiento. La ansiedad puede manifestarse con inquietud, dificultad para concentrarse, y problemas de sueño. (28)

1.2.1.3. Fases del climaterio

Según el enfoque de Santoro (29), las fases del síndrome de climaterio se pueden describir de la siguiente manera:

- Perimenopausia: Es una etapa de cambios y ajustes, marcando el inicio del proceso hacia la menopausia. Generalmente comienza en los años cuarenta, pero la edad exacta varía entre mujeres. Durante este período, la producción de estrógenos por parte de los ovarios empieza a ser menos predecible, dando lugar a ciclos menstruales irregulares, que pueden ser más cortos, más largos o más intensos. (29)

Es una época caracterizada por una variedad de síntomas, como sofocos, sudores nocturnos, y cambios en el ánimo y en el patrón de sueño. Algunas mujeres también experimentan una disminución de la libido, aumento de peso y sequedad vaginal. Estos cambios hormonales tienen un impacto en la salud ósea, aumentando el riesgo de osteoporosis. Además, es común que las mujeres experimenten cambios en su estado emocional, incluyendo episodios de ansiedad o depresión. (29)

Los problemas de concentración y memoria pueden surgir, añadiendo otra dimensión al desafío de esta etapa. La duración de la perimenopausia varía, pero suele extenderse por varios años, siendo un periodo importante para el cuidado de la salud y el bienestar emocional de la mujer. (29)

- Menopausia: Es un punto de transición definido, marcando el final de los años reproductivos de una mujer. Se establece retrospectivamente después de un año sin menstruación y

generalmente ocurre entre los 45 y 55 años. Esta etapa significa el cese casi total de la producción de estrógenos y progesterona por los ovarios. Los síntomas de la perimenopausia, como los sofocos y los sudores nocturnos, pueden continuar o incluso intensificarse durante la menopausia. (29)

La sequedad vaginal se vuelve más común, afectando la vida sexual de muchas mujeres. Además, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis aumenta debido a la menor presencia de estrógenos. La menopausia también trae consigo un abanico de emociones; algunas mujeres sienten un sentido de libertad y un nuevo comienzo, mientras que otras pueden experimentar una sensación de pérdida. (29)

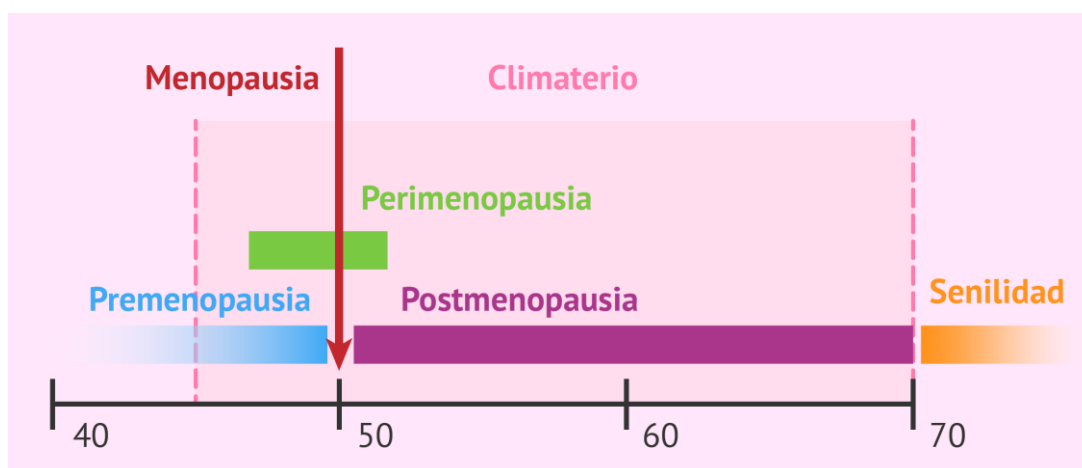
Sin embargo, es importante recordar que la menopausia es un proceso natural, no una enfermedad, y aunque puede requerir la gestión de síntomas, también puede ser una etapa de empoderamiento y descubrimiento personal. (29)

- Postmenopausia: Es el capítulo que sigue a la menopausia, extendiéndose por el resto de la vida de la mujer. Durante esta fase, los síntomas menopáusicos como los sofocos tienden a disminuir, aunque no desaparecen completamente para todas. La continua disminución de estrógenos tiene importantes implicaciones a largo plazo, incluyendo un aumento en el riesgo de osteoporosis y enfermedades cardíacas. (29)

Muchas mujeres encuentran una mejora en su estado emocional y estabilidad después de la menopausia. No obstante, la salud vaginal puede seguir siendo un problema, con un mayor riesgo de infecciones y atrofia vaginal. Mantener una dieta saludable y rica

en calcio, realizar ejercicio con regularidad y evitar hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son prácticas relevantes durante esta etapa. La salud mental sigue siendo importante, y algunas mujeres pueden necesitar apoyo adicional para adaptarse a los cambios en su identidad y cuerpo. (29)

Los chequeos médicos regulares se vuelven aún más importantes para prevenir y tratar enfermedades asociadas con el envejecimiento. A pesar de los desafíos que presenta, muchas mujeres descubren que la postmenopausia es un tiempo de renovación y crecimiento personal, una oportunidad para enfocarse en el autocuidado y la prevención de enfermedades, encontrando en esta etapa una fuente de fortaleza y sabiduría. (29)



Fuente. Reproducción Asistida ORG (30)

Gráfico 1

Fases del síndrome de climaterio

El climaterio y la menopausia son dos conceptos relacionados pero distintos que marcan etapas diferentes en la vida reproductiva de una mujer. El climaterio es un término más amplio que se refiere al período de

transición que lleva a una mujer desde su fase reproductiva hasta la no reproductiva. Este proceso implica una serie de cambios hormonales, físicos y psicológicos que pueden comenzar varios años antes de la menopausia y continuar después de ella. Durante el climaterio, las mujeres experimentan fluctuaciones en los niveles de hormonas sexuales, especialmente en la producción de estrógenos, lo que puede dar lugar a una variedad de síntomas como irregularidades menstruales, sofocos, alteraciones del sueño y cambios de humor. (29)

Por otro lado, la menopausia se define como un evento puntual: es el momento de la última menstruación espontánea de una mujer, marcando el fin de su capacidad reproductiva. La menopausia solo puede confirmarse retrospectivamente, después de que una mujer ha pasado 12 meses consecutivos sin una menstruación y sin causas patológicas subyacentes. En términos médicos, la menopausia es el momento en el que los ovarios dejan de liberar óvulos y disminuye significativamente la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona. (29)

En resumen, el climaterio es un proceso gradual y más amplio que incluye la menopausia como uno de sus hitos, pero también abarca los años antes y después de este evento. La menopausia es un marcador específico dentro del climaterio, señalando el cese de la función ovárica y el fin de la menstruación.

1.2.1.4. Dimensiones del climaterio

Matzumara et al. (13), diseñaron y validaron un instrumento con la finalidad de evaluar el climaterio en el primer nivel de atención. Al respecto, identifican las siguientes dimensiones: síntomas físicos, bienestar emocional y calidad de sueño. Cada uno de ellos se desarrollan a continuación:

- **Dimensión 01. Síntomas físicos**

Se enfoca en los cambios físicos y somáticos que ocurren durante el climaterio. Incluye una variedad de síntomas que son directamente atribuibles a los cambios hormonales asociados con el cese de la función ovárica. Estos cambios afectan diversos sistemas del cuerpo, y los síntomas pueden ser tanto internos como visibles externamente. La dimensión de los síntomas físicos es importante para entender cómo el climaterio afecta el bienestar corporal y la salud en general de la mujer. Presenta los indicadores siguientes:

- Cambio en períodos menstruales: Este indicador se refiere a las variaciones en el ciclo menstrual que ocurren durante el climaterio. Esto puede incluir cambios en la regularidad, duración e intensidad de los períodos, que son un reflejo directo de las fluctuaciones hormonales en el cuerpo. (13)
- Sofocos o calores repentinos: Un síntoma clásico del climaterio, los sofocos se caracterizan por una sensación repentina de calor, generalmente en la parte superior del cuerpo. Estos pueden ser acompañados de enrojecimiento y sudoración, y son un indicador importante de la transición hacia la menopausia. (13)
- Sequedad vaginal o preocupaciones sobre temas sexuales: Este indicador aborda la disminución en la lubricación vaginal y los cambios en la función sexual que muchas mujeres experimentan durante el climaterio. Puede incluir disminución del deseo sexual, incomodidad durante el coito y otros problemas relacionados con la salud sexual. (13)

- Problema de vejiga o incontinencia urinaria: El debilitamiento de los músculos del suelo pélvico durante el climaterio puede llevar a problemas de vejiga, incluyendo incontinencia urinaria o urgencia urinaria, afectando la calidad de vida y el bienestar físico. (13)

- **Dimensión 02. Bienestar emocional**

Esta dimensión abarca los aspectos psicológicos y emocionales que experimentan las mujeres durante el climaterio. Reconoce que los cambios hormonales pueden tener un impacto significativo en el estado de ánimo, la estabilidad emocional y la salud mental. El bienestar emocional en este contexto implica no solo la ausencia de trastornos psicológicos, sino también la capacidad de manejar eficazmente el estrés, la adaptación a los cambios físicos y emocionales, y el mantenimiento de una actitud positiva hacia la vida durante este período de transición. Presenta el indicador siguiente:

- Estado de ánimo en los últimos meses: Esta dimensión evalúa el bienestar emocional y psicológico. Incluye la evaluación de cambios en el estado de ánimo, como episodios de tristeza, irritabilidad, ansiedad o depresión. Este indicador reconoce cómo los cambios hormonales y físicos pueden impactar significativamente el estado emocional y la salud mental. (13)

- **Dimensión 03. Calidad de sueño**

Se refiere a la evaluación de cómo el climaterio afecta el patrón y la calidad del sueño. Esta dimensión es importante debido a que el sueño juega un papel crítico en la salud física y mental. Durante el climaterio, el sueño puede verse afectado por varios factores, incluyendo los síntomas físicos como los sofocos nocturnos y los

cambios emocionales. Una buena calidad de sueño es fundamental para la energía diaria, el funcionamiento cognitivo y la regulación del estado de ánimo. Presenta el indicador siguiente:

- Sueño en los últimos meses: Este indicador mide la calidad y cantidad del sueño. Durante el climaterio, muchas mujeres experimentan dificultades para dormir, incluyendo insomnio, despertares nocturnos frecuentes o sueño interrumpido, a menudo debido a otros síntomas como los sofocos nocturnos. La calidad del sueño es importante, ya que afecta directamente la energía, el estado de ánimo y la salud general. (13)

2.2.2. Depresión

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (31), la depresión es una enfermedad caracterizada por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades normalmente disfrutadas e incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas durante al menos dos semanas. Los síntomas pueden incluir pérdida de energía, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, ansiedad, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimientos de inutilidad, culpabilidad, desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio.

Por otro lado, el National Institute of Mental Health (NIMH) (32) define la depresión mayor como un trastorno que implica síntomas de depresión la mayoría del tiempo durante al menos dos semanas, interfiriendo con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer. También menciona el trastorno depresivo persistente (distimia) que

incluye síntomas menos graves pero más duraderos, generalmente por al menos dos años.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (33) describe la depresión como una enfermedad que puede afectar a cualquiera, con una mayor probabilidad en personas que han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes. La depresión es más frecuente en mujeres que en hombres y puede presentarse con diversos síntomas, incluyendo dificultades para concentrarse, sentimiento de culpa excesiva o baja autoestima, falta de esperanza, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o peso, y sensación de cansancio acusado o falta de energía.

2.2.2.1. Importancia de la detección de la depresión

Desde una perspectiva de salud individual, la detección temprana de la depresión es importante para el bienestar del paciente. Como señala el National Institute of Mental Health (NIMH) (32), la depresión es una enfermedad grave que afecta la capacidad de una persona para sentir, pensar y manejar actividades cotidianas. Identificar la depresión tempranamente permite iniciar tratamientos efectivos que pueden mitigar sus efectos debilitantes, mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de complicaciones severas como el suicidio. La terapia y la medicación antidepresiva, por ejemplo, han demostrado ser efectivas en el manejo de la depresión, pero su eficacia depende en gran medida de la pronta intervención.

A nivel social y económico, la detección temprana de la depresión es igualmente importante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la depresión es una de las principales causas

de discapacidad en el mundo y tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía global. Los costos asociados con la depresión no solo incluyen gastos directos en salud, sino también pérdida de productividad laboral y costos sociales relacionados con el deterioro de la calidad de vida. Por lo tanto, identificar y tratar la depresión no solo beneficia a los individuos afectados, sino que también reduce la carga económica en las sociedades y los sistemas de salud.

En términos de prevención, la detección temprana de la depresión puede ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad y la aparición de trastornos relacionados. La depresión a menudo coexiste con otras condiciones médicas como enfermedades cardíacas, diabetes y obesidad, y puede exacerbar estos problemas de salud. Como indica la American Psychiatric Association (34), el tratamiento temprano de la depresión puede ayudar a mejorar el manejo de estas enfermedades concomitantes, mejorando así la salud general del paciente.

Además, la detección temprana de la depresión juega un papel importante en el ámbito de la salud mental pública. Al identificar casos de depresión en etapas tempranas, se pueden implementar estrategias de intervención comunitaria y programas de apoyo que ayuden a mitigar factores de riesgo como el aislamiento social, el estrés y el abuso de sustancias. Estas intervenciones no solo son fundamentales para los individuos afectados, sino también para la salud y el bienestar de la comunidad en su conjunto.

Finalmente, la detección temprana de la depresión es esencial para romper el estigma asociado a los trastornos mentales. La educación y la concienciación sobre la depresión como una

enfermedad tratable pueden fomentar una mayor aceptación y comprensión, animando a más personas a buscar ayuda. Esto es vital, ya que, como señala la OPS (31), el estigma es una de las principales barreras para el tratamiento de la depresión.

2.2.2.2. Factores causantes de la depresión

Los factores causantes de la depresión, según Pérez-Padilla et al. (35), incluyen los factores siguientes:

- Factores psicosociales: Juegan un papel importante en el desarrollo de la depresión mayor. Situaciones de vida estresantes, como la pérdida de un ser querido, problemas en las relaciones personales o el estrés laboral, pueden actuar como desencadenantes. Estos eventos pueden causar una tensión emocional significativa, llevando a cambios en la fisiología cerebral. El estrés crónico puede afectar la regulación del ánimo y la capacidad de respuesta emocional, contribuyendo así a la aparición de la depresión. La influencia de estos factores subraya la importancia del contexto social y personal en la salud mental. (35)
- Factores genéticos: Aproximadamente 200 genes están implicados en el riesgo de desarrollar depresión mayor, lo que indica una fuerte componente hereditaria en esta enfermedad. Estos genes pueden influir en varios aspectos del funcionamiento cerebral, incluyendo la síntesis, liberación y recaptación de neurotransmisores, así como en la estructura y la función de las redes neuronales. A pesar de la relevancia de la genética, la depresión no se atribuye a un único gen, sino a la interacción compleja de múltiples genes y factores ambientales,

lo que hace que la predicción y el tratamiento sean más desafiantes. (35)

- Factores biológicos: Incluyen alteraciones en los sistemas de neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, que son fundamentales para la regulación del ánimo. Además, las disfunciones en los sistemas endocrino e inmunológico pueden desempeñar un papel. Por ejemplo, las alteraciones en los niveles de hormonas del estrés como el cortisol pueden afectar el cerebro. Estos cambios biológicos pueden conducir a variaciones en la estructura cerebral y en la función de áreas relevantes, como el hipocampo, que están relacionadas con el control de las emociones y la memoria. (35)

2.2.2.3. Síntomas de la depresión

Mayo Clinic (36) indica que, aunque la depresión solo puede ocurrir una vez en la vida, las personas suelen experimentar depresión varias veces. Durante estos episodios, los síntomas ocurren casi todos los días, gran parte de los mismos y pueden incluir:

- Sentimientos de tristeza, llanto, vacío o desesperación.
- Estallidos de ira, irritabilidad o frustración, incluso en asuntos triviales.
- Pérdida de interés o entretenimiento en la mayoría o todas las actividades diarias (como sexo, pasatiempos o deportes).
- Trastornos del sueño, como insomnio o sueño excesivo.
- Fatiga y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren más energía.

- Pérdida de apetito y pérdida de peso, o más antojos de comida y aumento de peso.
- Ansiedad, inquietud o inquietud.
- El razonamiento, el habla y los movimientos corporales son lentos.
- Sentimientos de inutilidad o interioridad, preocupación por los fracasos pasados o culpa de uno mismo.
- Dificultad para pensar, prestar atención, tomar decisiones y recordar cosas.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intento de suicidio o suicidio.
- Problemas físicos inexplicables, como lumbalgia o dolor de cabeza. (36)

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves como para causar problemas obvios en las actividades diarias (como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con los demás). Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber por qué. (36)

2.2.2.4. Tratamiento de la depresión

Según Farré (37), el tratamiento de la depresión puede ser afrontado desde 02 aspectos: Farmacológico y Psicológico. A continuación, se describen cada una de ellas:

a) Tratamiento Farmacológico: Se divide en dos grandes grupos:

- Antidepresivos: Regulan la base neurobiológica de la depresión y equilibran la neurotransmisión afectada. Existen los siguientes subgrupos:

- *Tricíclicos*: Se llama así porque su estructura química consta de tres anillos. Los más utilizados son clomipramina, imipramina, amitriptilina y nortriptilina.
 - *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)*: Son los más utilizados y los más populares porque la familia es parte del popular Prozac fluoxetina. Otros ISRS incluyen: citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina, sertralina.
 - *Duales*: Actúan aumentando la dopamina y la noradrenalina (bupropión) o la noradrenalina y la serotonina (venlafaxina, duloxetina y mirtazapina).
 - *Melatoninérgico*: Actúa sobre la melatonina; este es el caso de la agomelatina.
 - *IMAOs*: Inactivan las enzimas que destruyen los neurotransmisores. Su interacción con determinados alimentos y sus efectos secundarios reduce su uso.
- Eutimizantes: La eutimia es el estado mental correcto. Estos medicamentos pueden estabilizar el estado de ánimo y prevenir la recurrencia de bacterias espirales bifásicas, aunque pueden tener otros efectos terapéuticos. Destacan
- *Aripiprazol*
 - *Asenapina*
 - *Carbamacepina*
 - *Lamotrigina*
 - *Litio*: Es el más usado. Debe ser controlado a través de análisis habituales.
 - *Olanzapina*
 - *Oxcarbacepina*
 - *Quetiapina*
 - *Valproato*

b) Tratamiento Psicológico: Se ha demostrado que la psicoterapia, utilizada sola o en combinación con fármacos, es eficaz para tratar la depresión y prevenir la recurrencia. El más utilizado es:

- Terapia interpersonal: Se centra en las dificultades de las relaciones interpersonales para mejorar la comunicación, aumentar los beneficios sociales y recuperar la autoestima.
- Terapia cognitiva: Tiene como objetivo cambiar los pensamientos, creencias y actitudes negativas que acompañan a la depresión.
- Activación conductual: El objetivo básico es movilizar a los pacientes para aumentar la experiencia de recompensa. (37).

2.2.2.5. Escala de Hamilton

La Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS) (14), es una escala heterogénea diseñada para ser utilizada en pacientes previamente diagnosticados de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas depresivos y evaluar los cambios en pacientes con depresión. Se evalúa en base a la información obtenida en entrevistas clínicas y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. (14)

Aunque su versión original contenía 21 elementos, luego se simplificó para incluir solo 17 elementos, lo cual es una recomendación del Instituto Nacional de Salud Mental. Ramos-Brieva validó la versión española de esta escala en 1986. Mediante diferentes evaluaciones se puede comprobar la validez discriminativa, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio de pacientes hospitalizados y ambulatorios. (14)

Cada pregunta tiene de 3 a 5 posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o 0-4. La puntuación total varía de 0 a 52. Al clasificar las imágenes de depresión, se pueden usar diferentes puntos de corte. Las "Guías de práctica clínica" compiladas por NICE (las guías son de alta calidad y calificadas como "muy recomendadas" según el instrumento AGREE) indican los siguientes puntos críticos: (14)

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23 (14)

La escala presenta las siguientes dimensiones:

- **Dimensión 01. Humor depresivo**

Refleja un estado emocional negativo persistente. La tristeza es un dolor emocional profundo, mientras que la desesperanza implica una falta de expectativa positiva hacia el futuro. El desamparo indica una percepción de incapacidad para influir en los propios eventos de la vida, y el sentimiento de inutilidad se refiere a una percepción negativa del propio valor. Presenta los indicadores siguientes:

- Tristeza: Sentimiento de dolor emocional asociado con, o caracterizado por, sentimientos de desventaja, pérdida, desesperanza.
- Desesperanza: Sensación de que no hay esperanzas o posibilidades de mejorar una situación. (14)
- Desamparo: Sentimiento de no tener apoyo o ayuda, sensación de impotencia.

- Sentimiento de inutilidad: Creencia de no ser valioso o útil en ninguna situación. (14)

- **Dimensión 02: Sentimientos de culpa**

Implica una autorreprochación por acciones reales o imaginarias. La culpa es una respuesta emocional que surge cuando una persona se percibe a sí misma como responsable de una situación negativa o de haber hecho algo mal. Presente el indicador siguiente:

- Culpa: Experiencia emocional que ocurre cuando una persona cree o percibe que ha violado un estándar moral y es responsable de esa violación. (14)

- **Dimensión 03. Suicidio**

Incluye pensamientos, planes o actos de autodestrucción. El suicidio es el acto final de quitarse la vida, a menudo visto como una salida a un dolor insoportable, ya sea emocional o físico. Presenta el indicador siguiente:

- Suicidio: Acto de quitarse la vida de manera intencional. (14)

- **Dimensión 04. Insomnio**

Implica problemas con el sueño que afectan la calidad de vida. El insomnio precoz se refiere a dificultades para iniciar el sueño; el intermedio, a despertares frecuentes; y el tardío, a despertar temprano y no poder volver a dormir. Presenta los indicadores siguientes:

- Precoz: Problemas para conciliar el sueño al principio de la noche.
- Intermedio: Despertares frecuentes durante la noche.
- Tardío: Despertar muy temprano en la mañana y no poder volver a dormir. (14)

- **Dimensión 05. Trabajo y actividades**

Esta dimensión evalúa cómo la depresión afecta la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y participar en actividades. Puede manifestarse como una disminución del rendimiento laboral y un menor interés o disfrute en actividades previamente placenteras. Presenta los indicadores siguientes:

- Trabajo: Capacidad o incapacidad de realizar tareas laborales.
- Actividades: Participación en actividades cotidianas y de ocio. (14)

- **Dimensión 06. Inhibición psicomotora**

Se caracteriza por una desaceleración de los procesos mentales y físicos. La lentitud de pensamiento y lenguaje, la disminución en la facultad de concentración y la actividad motora reducida son indicativos de un estado mental y físico inhibido. Presenta los indicadores siguientes:

- Lentitud de pensamiento y lenguaje: Procesamiento mental y verbal más lento de lo normal.
- Facultad de concentración disminuida: Dificultad para mantener el enfoque en tareas o actividades.
- Disminución de la actividad motora: Reducción en la cantidad y velocidad de movimientos físicos. (14)

- **Dimensión 07. Agitación Psicomotora**

Se manifiesta como una actividad física excesiva causada por el estrés psicológico. La agitación psicomotora puede incluir movimientos corporales inquietos y una incapacidad para permanecer quieto. Presenta el indicador siguiente:

- Agitación psicomotora: Inquietud física o incapacidad para estar quieto, a menudo impulsada por pensamientos o emociones internas. (14)

- **Dimensión 08. Ansiedad Psíquica**

Refleja un estado mental de nerviosismo o preocupación. La ansiedad psíquica se centra en preocupaciones internas y puede manifestarse en tensión mental y preocupación constante. Presenta el indicador siguiente:

- Ansiedad psíquica: Sensación de tensión y preocupación que es principalmente psicológica. (14)

- **Dimensión 09. Ansiedad Somática**

Incluye manifestaciones físicas de la ansiedad. Los síntomas pueden afectar el sistema gastrointestinal, cardiovascular y respiratorio, y son respuestas físicas a la ansiedad psicológica. Presenta los indicadores siguientes:

- Signos gastrointestinales: Problemas digestivos como el estómago revuelto.
- Signos cardiovasculares: Problemas como palpitaciones del corazón.
- Signos respiratorios: Dificultades respiratorias como la hiperventilación. (14)

- **Dimensión 10. Síntomas Genitales**

Relacionada con la función sexual y reproductiva. La disminución de la libido y los trastornos menstruales son síntomas que pueden surgir de alteraciones hormonales y psicológicas asociadas con la depresión. Presenta los indicadores siguientes:

- Disminución de libido: Reducción del deseo sexual.
- Trastornos menstruales: Problemas o irregularidades en el ciclo menstrual. (14)

- **Dimensión 11. Hipocondría**

Implica una preocupación excesiva por la propia salud. La hipocondría a menudo conduce a una interpretación errónea de síntomas físicos normales como indicadores de enfermedades graves. Presenta el indicador siguiente:

- Hipocondría: Obsesión con la idea de tener una enfermedad seria a partir de la interpretación equivocada de signos o sensaciones corporales. (14)

- **Dimensión 12. Pérdida de Peso**

Generalmente, es una dimensión física de la depresión. La pérdida de peso involuntaria puede deberse a la disminución del apetito y el interés en la comida, a menudo presentes en estados depresivos. Presenta el indicador siguiente:

- Pérdida de peso: Disminución del peso corporal que no se debe a dietas o ejercicios. (14)

- **Dimensión 13. Introspección**

Implica un enfoque hacia el análisis interno. La introspección en la depresión puede llevar a un ciclo de pensamientos negativos sobre uno mismo y la propia situación en la vida. Presenta el indicador siguiente:

- Introspección: Análisis interior o reflexión profunda sobre los propios pensamientos y emociones. (14)

2.3. Definición de términos

- a) **Ansiedad psíquica:** Refleja un estado mental de nerviosismo o preocupación. La ansiedad psíquica se centra en preocupaciones internas y puede manifestarse en tensión mental y preocupación constante. (14)
- b) **Bienestar emocional:** abarca los aspectos psicológicos y emocionales que experimentan las mujeres durante el climaterio. Reconoce que los cambios hormonales pueden tener un impacto significativo en el estado de ánimo, la estabilidad emocional y la salud mental. (13)
- c) **Calidad de sueño:** Se refiere a la evaluación de cómo el climaterio afecta el patrón y la calidad del sueño. Esta dimensión es importante debido a que el sueño juega un papel crítico en la salud física y mental. (13)
- d) **Depresión:** Es una enfermedad caracterizada por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades normalmente disfrutadas e incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas durante al menos dos semanas. (31)
- e) **Factores obstétricos:** Se refieren a las características y eventos relacionados con el embarazo y el parto, incluyendo la cantidad de embarazos previos, complicaciones durante el embarazo, tipo de parto, y salud prenatal. (38)
- f) **Factores sociodemográficos:** Corresponden a las características sociales y económicas que definen a un individuo o población, como edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil y ocupación. (39)
- g) **Síndrome de climaterio:** Es el intervalo de cambio en la vida femenina, desde la fase reproductiva a la no reproductiva. Este periodo comienza alrededor de 5 años antes de la menopausia y se extiende por 10 a 15 años. (24)

- h) **Síntomas físicos:** Se enfoca en los cambios físicos y somáticos que ocurren durante el climaterio. Incluye una variedad de síntomas que son directamente atribuibles a los cambios hormonales asociados con el cese de la función ovárica. (13)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que durante su ejecución contempla teorías y trabajos previos como marco de referencia, así como bases teóricas y estudios, con el propósito de profundizar en el saber científico y orientar las estrategias de solución en problemas similares al analizado en este estudio. (40)

Además, es correlacional, puesto que intenta identificar la conexión o correlación entre dos variables "Síndrome de climaterio" y "Depresión". Se analizó si las variaciones en una variable están vinculadas con cambios en otra, sin determinar necesariamente una relación de causa y efecto (40)

Por otro lado, el diseño de la investigación se consideró un diseño no experimental, ya que durante su desarrollo no se manipularon a conveniencia los datos recolectados. Asimismo, es transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento de tiempo, correspondiente al año 2024. (40)

3.2. Población y muestra

Población

Como población se consideró la totalidad de las mujeres comerciantes entre 40 a 59 años del Mercado Mayorista Grau del

departamento de Tacna, registradas a la fecha de la presente investigación. Por ende, para la investigación, la población estuvo conformada por 830 mujeres climatéricas.

Muestra

Puesto que se tiene una población conocida y amplia, se aplicó la siguiente fórmula para poder determinar la muestra de estudio:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Teniendo los siguientes valores:

Nivel de Confianza (A)	95% - 0,95
Coeficiente de Confianza (Z)	1.96
Probabilidad de Éxito (p)	0.5
Probabilidad de Fracaso (q)	0.5
Tamaño de la Población (N)	830
Nivel de Error (e)	5% - 0,05
Tamaño de Muestra (n)	A determinar

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{797,132}{3,0329}$$

$$n = 262,828$$

Por ende, la muestra a considerar para el presente estudio estuvo compuesta por 263 mujeres comerciantes entre los 40 a 59 años del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres entre 40 a 59 años.
- Mujeres pertenecientes a la junta de comerciantes del Mercado Mayorista Grau.
- Mujeres que acepten el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres con disposición y tiempo para comprender y responder las encuestas.

Exclusión:

- Mujeres con estados de salud que obstaculicen su participación activa en la investigación.

3.3. Variables

Identificación de las variables

Variable 1 (independiente): Síndrome de climaterio

Variable 2 (dependiente): Depresión.

Variables intervinientes: **Factores sociodemográficos:** Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación, Lugar de procedencia.

Factores obstétricos: Edad de primera menstruación, Edad de inicio de primera relación sexual, Número de embarazos, Número de partos normales, Número de partos por cesárea, Número de abortos, Número de abortos, Fecha de última menstruación.

3.4. Operacionalización

A continuación, se presenta la Tabla 1, con la matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría /Ítem	Escala de medición
Variable 1: Síndrome de climaterio	Conjunto de signos que se presentan durante el cambio hacia la menopausia, el cual constituye un momento decisivo en la salud femenina, en el que las alteraciones hormonales pueden afectar de manera notable su estado anímico. (1)	El síndrome de climaterio presenta varios rasgos sintomatológicos, los cuales pueden clasificarse en: síntomas físicos, bienestar emocional, y calidad de sueño. (13)	Síntomas físicos	- Cambio en períodos menstruales. - Sofocos o calores repentinos. - Sequedad vaginal o preocupaciones sobre temas sexuales. - Problema de vejiga o incontinencia urinaria.	Bajo: 0-1 Medio: 2-4 Alto: 5-6	Ordinal
			Bienestar emocional	- Estado de ánimo en los últimos meses.		
			Calidad de sueño	- Sueño en los últimos meses.		
Variable 2: Depresión	Se identifica como una enfermedad mental frecuente,	La depresión está caracterizada por la presencia de	Humor depresivo	- Tristeza - Desesperanza - Desamparo - Sentimiento de inutilidad	No deprimido: 0-7	Ordinal

	caracterizada por una condición persistente de desánimo y desinterés en lograr metas presentes y futuras. (2)	diversos factores, tales como el humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio intermedio, insomnio tardío, trabajo y actividades, inhibición psicomotora, agitación, entre otros. (14)	Sentimientos de culpa - Culpa		Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23	
			Suicidio - Suicidio			
			Insomnio - Precoz - Intermedio - Tardío			
			Trabajo y actividades - Trabajo - Actividades			
			Inhibición psicomotora - Lentitud de pensamiento y lenguaje - Facultad de concentración disminuida - Disminución de la actividad motora			
			Agitación psicomotora - Agitación psicomotora			
			Ansiedad psíquica - Ansiedad psíquica			
			Ansiedad somática - Signos gastrointestinales - Signos cardiovasculares - Signos respiratorios			
			Síntomas genitales - Disminución de libido - Trastornos menstruales			
			Hipocondría - Hipocondría			
			Pérdida de peso - Pérdida de peso			
			Introspección - Introspección			
Variables intervinientes	Factores sociodemográficos	Corresponden a las características sociales y económicas que definen a un individuo o población, como edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil y ocupación. Estos factores influyen en el comportamiento y las condiciones de vida.	Edad	Nº de años		Nominal
			Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Técnico Universitario		
			Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Separada - Viuda		
			Ocupación	Según correspondiente		

			Lugar de procedencia	Según corresponda	
	Factores obstétricos	Se refieren a las características y eventos relacionados con el embarazo y el parto, incluyendo la cantidad de embarazos previos, complicaciones durante el embarazo, tipo de parto, y salud prenatal. Estos factores son importantes para determinar los resultados obstétricos.	Edad de primera menstruación	Según corresponda	
			Edad de inicio de primera relación sexual	Según corresponda	
			Nº de embarazos	Según corresponda	
			Nº de partos normales	Según corresponda	
			Nº de partos por cesárea	Según corresponda	
			Nº de abortos	Según corresponda	
			Fecha de última menstruación	Según corresponda	

Fuente: Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Referente a la técnica, se realizó una encuesta física, según la disponibilidad de las mujeres comerciantes entre 40 a 59 años que trabajan cotidianamente en el Mercado Mayorista Grau. Al respecto, el instrumento se aplicó el cuestionario, tanto para la variable “Síndrome de climaterio” como para la variable “Depresión”.

Para la primera variable “Síndrome de climaterio”, se consideró el instrumento diseñado y validado por Matzumara et al. (13) a través del coeficiente de Kuder Richardson, el cual obtuvo un valor de 0,69. Presenta las siguientes dimensiones: *Síntomas físicos*, *Bienestar emocional*, y *Calidad de sueño*. Para la Dimensión 1 (Síntomas físicos), se emplean cuatro preguntas dicotómicas ("Sí/No") que exploran si la mujer ha experimentado cambios en sus períodos menstruales, presencia de sofocos o calores repentinos, sequedad vaginal o molestias sexuales, y problemas urinarios como incontinencia. En la Dimensión 2 (Bienestar emocional), la medición se efectúa mediante

una pregunta sobre el estado de ánimo percibido durante los últimos meses, con opciones de respuesta categorizadas en tres niveles: "Bueno", "Regular" o "Malo", permitiendo valorar la estabilidad emocional percibida. Finalmente, la Dimensión 3 (Calidad de sueño) se mide a través de una pregunta sobre la cantidad promedio de horas de sueño diarias, con respuestas categorizadas en "<4 horas", "<6 horas" y "más de 6 horas". Esta clasificación permite determinar el grado de afectación en la calidad del descanso nocturno durante el climaterio.

Categorías de medición:

- Bajo: 0-1
- Medio: 2-4
- Alto: 5-6

Por otro lado, para la segunda variable "Depresión" se aplicó el instrumento Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS) (14), el cual posee una consistencia interna determinada por alfa de Cronbach de 0,81 a 0,82, el cual se considera muy bueno. Presenta las dimensiones: *Humor depresivo, Sentimientos de culpa, Suicidio, Insomnio, Trabajo y actividades, Inhibición psicomotora, Agitación psicomotora, Ansiedad psíquica, Ansiedad somática, Síntomas genitales, Hipocondría, Pérdida de peso, e Introspección.*

Cada uno de estos síntomas se evalúa mediante preguntas específicas realizadas por el clínico durante la encuesta, asignándose a cada ítem una puntuación que varía generalmente de 0 a 2 o de 0 a 4 puntos, dependiendo de la intensidad y frecuencia de la manifestación del síntoma. Una puntuación de cero indica la ausencia completa del síntoma, mientras que puntuaciones más altas reflejan un grado creciente de severidad. Al concluir, se suman las puntuaciones obtenidas en cada ítem para determinar una puntuación total, la cual

indica el nivel general de depresión del paciente. Habitualmente, las puntuaciones se interpretan según rangos establecidos: una puntuación inferior a 7 indica ausencia o depresión leve, entre 8 y 13 refleja depresión leve a moderada, entre 14 y 18 señala depresión moderada a grave, y puntuaciones de 19 puntos o superiores indican depresión grave o severa.

Categorías de medición:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

3.6. Aspectos éticos

La investigación respetó los principios éticos expuestos en la declaración de Helsinki, en el transcurso de todo el estudio:

- Respeto: Se garantiza a través del tratamiento digno a cada comerciante, proporcionándoles toda la información necesaria.
- Beneficencia: Se busca maximizar los beneficios del estudio y minimizar los riesgos posibles, destacando la comprensión del síndrome de climaterio y la depresión.
- Autonomía: Asegurada al requerir que cada comerciante otorgue con libertad su consentimiento antes de involucrarse en el estudio.
- Privacidad: Mediante la adopción de estrategias que protegen la información privada de las participantes. Los datos fueron codificados y su manejo se limitó al equipo de investigación, asegurando su confidencialidad.

- **Credibilidad:** Se mantiene al elaborar un consentimiento informado en un lenguaje claro y transparente, facilitando que las comerciantes comprendan los aspectos del estudio y confíen en los investigadores y en la integridad del proceso investigativo.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Se inició el estudio solicitando información primaria al presidente de la junta de comerciantes del Mercado Mayorista Grau, enfocándose específicamente en conocer la cantidad de mujeres entre 40 y 59 años que ejercerán su actividad laboral diariamente dentro del mercado. Esta información fue cuidadosamente analizada y posteriormente registrada en fichas de recolección diseñadas para este propósito. Una vez consolidada la información, se procedió a procesar los datos utilizando el programa estadístico IBM SPSS Windows Versión 24. Este paso fue importante para la elaboración de tablas y figuras explicativas, así como para la verificación de las hipótesis planteadas en el estudio.

La fase final del estudio involucró la interpretación y discusión de los resultados obtenidos, culminando en la redacción de las conclusiones y las recomendaciones pertinentes. El informe final de la tesis fue cuidadosamente preparado y presentado a la universidad para los trámites correspondientes, seguido de la sustentación pública de la tesis, donde se expondrán los hallazgos y se defenderá el trabajo frente a un jurado académico. Este proceso no solo cumplirá con los requisitos formales de la institución, sino que también proporcionará pautas valiosas sobre la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en el grupo demográfico en estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados sobre los factores sociodemográficos

Tabla 2

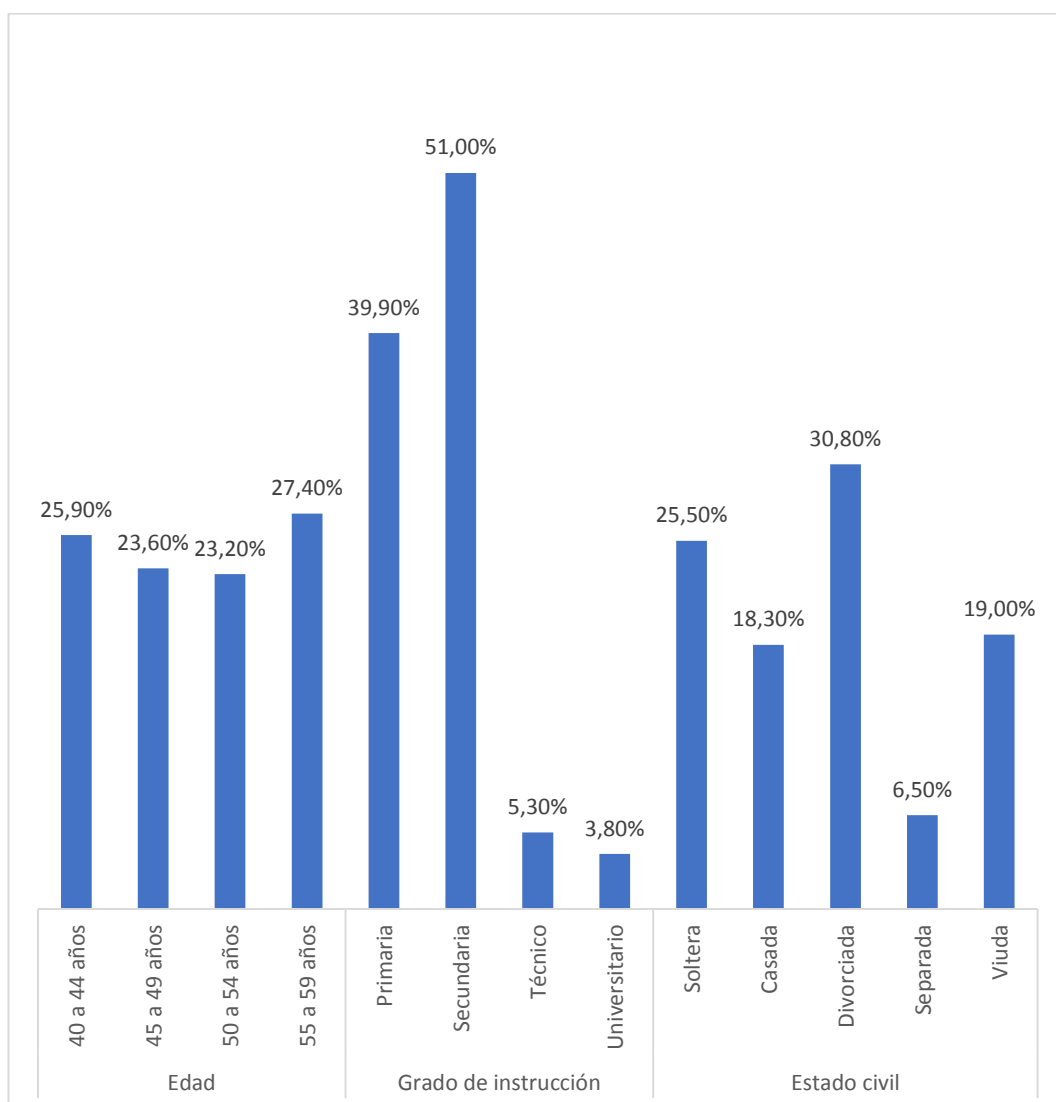
Factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

			n	%
Factores sociodemográficos	Edad	40 a 44 años	68	25,90%
		45 a 49 años	62	23,60%
		50 a 54 años	61	23,20%
		55 a 59 años	72	27,40%
		Total	263	100,00%
	Grado de instrucción	Primaria	105	39,90%
		Secundaria	134	51,00%
		Técnico	14	5,30%
		Universitario	10	3,80%
		Total	263	100,00%
	Estado civil	Soltera	67	25,50%
		Casada	48	18,30%
		Divorciada	81	30,80%
		Separada	17	6,50%
		Viuda	50	19,00%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 2 muestra los factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, evaluando variables como la edad, el grado de instrucción y el estado civil. En cuanto a la distribución por edades, el mayor porcentaje corresponde a las mujeres de 55 a 59 años con un 27,4%, seguido por el grupo de 40 a 44 años con un 25,9%. Las mujeres entre 45 y 49 años representan el 23,6% y aquellas de 50 a 54 años, el 23,2%, lo que refleja que la mayor parte de la muestra está constituida por mujeres de mediana edad. En relación con el grado de instrucción, se observa que la mayoría de las mujeres tiene un nivel educativo secundario, con un 51%, seguido por el nivel primario con un 39,9%. Solo un 5,3% cuenta con formación técnica, mientras que el nivel universitario presenta el menor porcentaje con un 3,8%, lo que indica una baja presencia de estudios superiores entre las encuestadas. Respecto al estado civil, el grupo más representativo es el de mujeres divorciadas, con un 30,8%, seguido por las solteras con un 25,5%. Un 19% son viudas, mientras que el 18,3% están casadas y el 6,5% están separadas.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 2

Factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

4.2. Resultados sobre los factores obstétricos

Tabla 3

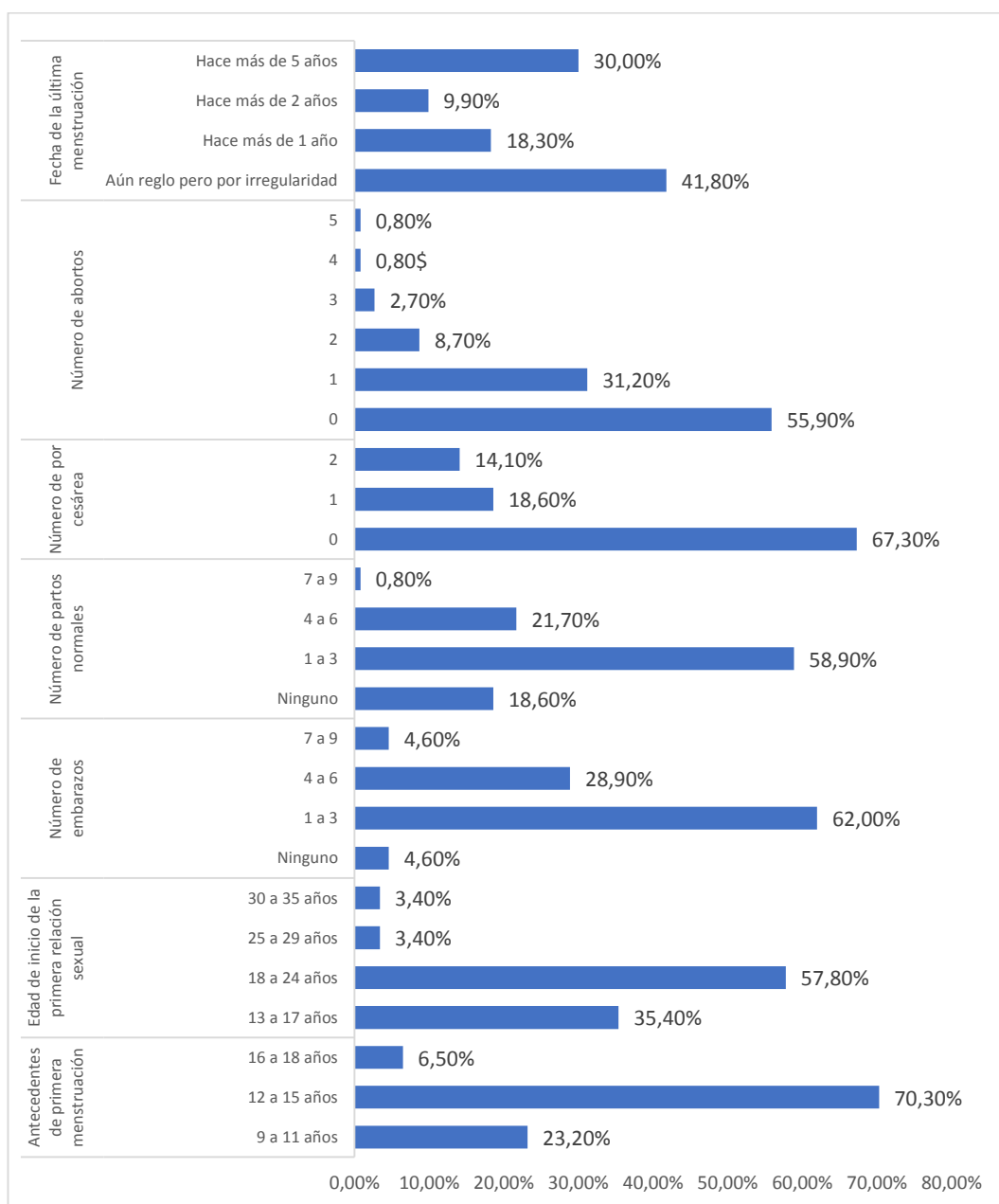
Factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

			n	%
Factores obstétricos	Antecedentes de primera menstruación	9 a 11 años	61	23,20%
		12 a 15 años	185	70,30%
		16 a 18 años	17	6,50%
		Total	263	100,00%
	Edad de inicio de la primera relación sexual	13 a 17 años	93	35,40%
		18 a 24 años	152	57,80%
		25 a 29 años	9	3,40%
		30 a 35 años	9	3,40%
		Total	263	100,00%
	Número de embarazos	Ninguno	12	4,60%
		1 a 3	163	62,00%
		4 a 6	76	28,90%
		7 a 9	12	4,60%
		Total	263	100,00%
	Número de partos normales	Ninguno	49	18,60%
		1 a 3	155	58,90%
		4 a 6	57	21,70%
		7 a 9	2	0,80%
		Total	263	100,00%
	Número de por cesárea	0	177	67,30%
		1	49	18,60%
		2	37	14,10%
		Total	263	100,00%
	Número de abortos	0	147	55,90%
		1	82	31,20%
		2	23	8,70%
		3	7	2,70%
		4	2	0,80%
		5	2	0,80%
		Total	263	100,00%
	Fecha de la última menstruación	Aún reglo pero por irregularidad	110	41,80%
		Hace más de 1 año	48	18,30%
		Hace más de 2 años	26	9,90%
		Hace más de 5 años	79	30,00%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 3 presenta los factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna. En cuanto a los antecedentes de la primera menstruación, la mayoría de las mujeres la tuvieron entre los 12 y 15 años, representando el 70,3% de la muestra, mientras que un 23,2% la experimentó entre los 9 y 11 años. Solo un 6,5% reporta haber tenido su primera menstruación entre los 16 y 18 años. Respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, el 57,8% de las encuestadas comenzó entre los 18 y 24 años, mientras que el 35,4% lo hizo entre los 13 y 17 años. Un pequeño porcentaje, 3,4%, indica haber iniciado su vida sexual entre los 25 y 29 años, y un 3,4% lo hizo entre los 30 y 35 años. En cuanto al número de embarazos, se observa que el 62% de las mujeres ha tenido entre 1 y 3 embarazos, seguido por un 28,9% que ha tenido entre 4 y 6. Un pequeño porcentaje de 4,6% no ha tenido embarazos, mientras que un 4,6% reporta haber tenido entre 7 y 9 embarazos. En relación con los partos normales, el 58,9% de las mujeres ha tenido entre 1 y 3 partos, mientras que un 21,7% ha tenido entre 4 y 6. El 18,6% de las encuestadas no ha tenido partos normales, y solo el 0,8% reporta haber tenido entre 7 y 9 partos. Sobre los partos por cesárea, el 67,3% de las mujeres no ha tenido cesáreas, mientras que el 18,6% ha tenido una cesárea y el 14,1% ha tenido dos cesáreas. Respecto al número de abortos, el 55,9% de las mujeres no ha tenido abortos, mientras que el 31,2% ha tenido uno. El 8,7% reporta haber tenido dos abortos y el 2,7% ha tenido tres. Un pequeño porcentaje, 0,8%, ha tenido entre cuatro y cinco abortos. Finalmente, en cuanto a la fecha de la última menstruación, el 41,8% de las encuestadas aún menstrúan, aunque de manera irregular, mientras que el 30% dejó de menstruar hace más de 5 años. El 18,3% reporta haber dejado de menstruar hace más de un año y el 9,9% hace más de dos años.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 3

Factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

4.3. Resultados sobre el síndrome de climaterio

Tabla 4

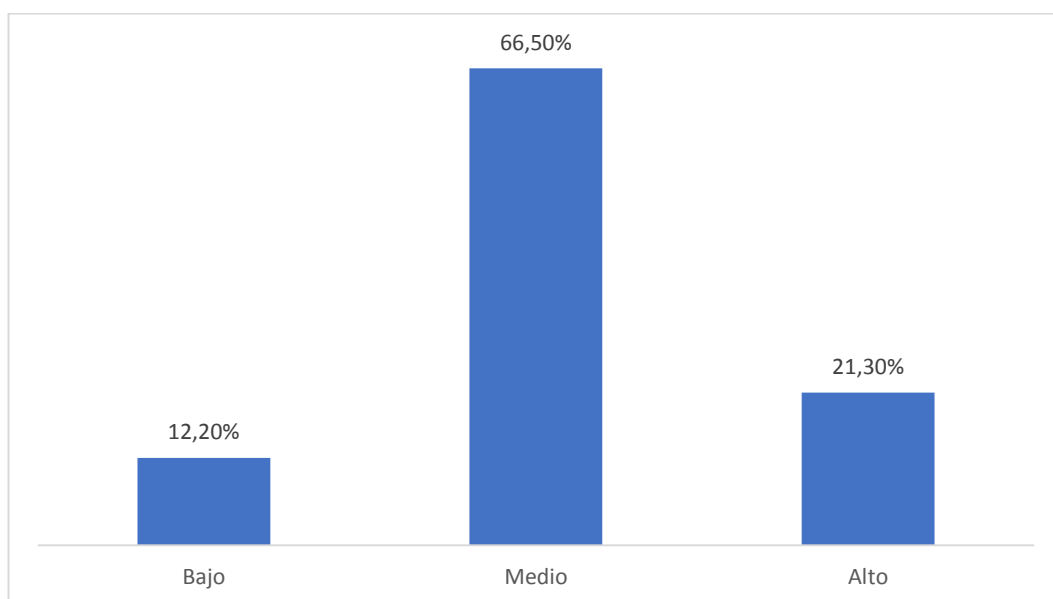
Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

		n	%
Síndrome de climaterio	Bajo	32	12,20%
	Medio	175	66,50%
	Alto	56	21,30%
Total		263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos sobre el síndrome de climaterio en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna. Se observa que el 66,5% de las mujeres presenta un nivel medio de síndrome de climaterio, lo que representa la mayoría de la muestra. Un 21,3% de las mujeres presenta un nivel alto de este síndrome, mientras que un 12,2% reporta un nivel bajo. Estos resultados indican que más de la mitad de las comerciantes experimentan síntomas moderados relacionados con el climaterio, y una parte significativa de la muestra presenta síntomas más pronunciados.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 4

Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

Tabla 5

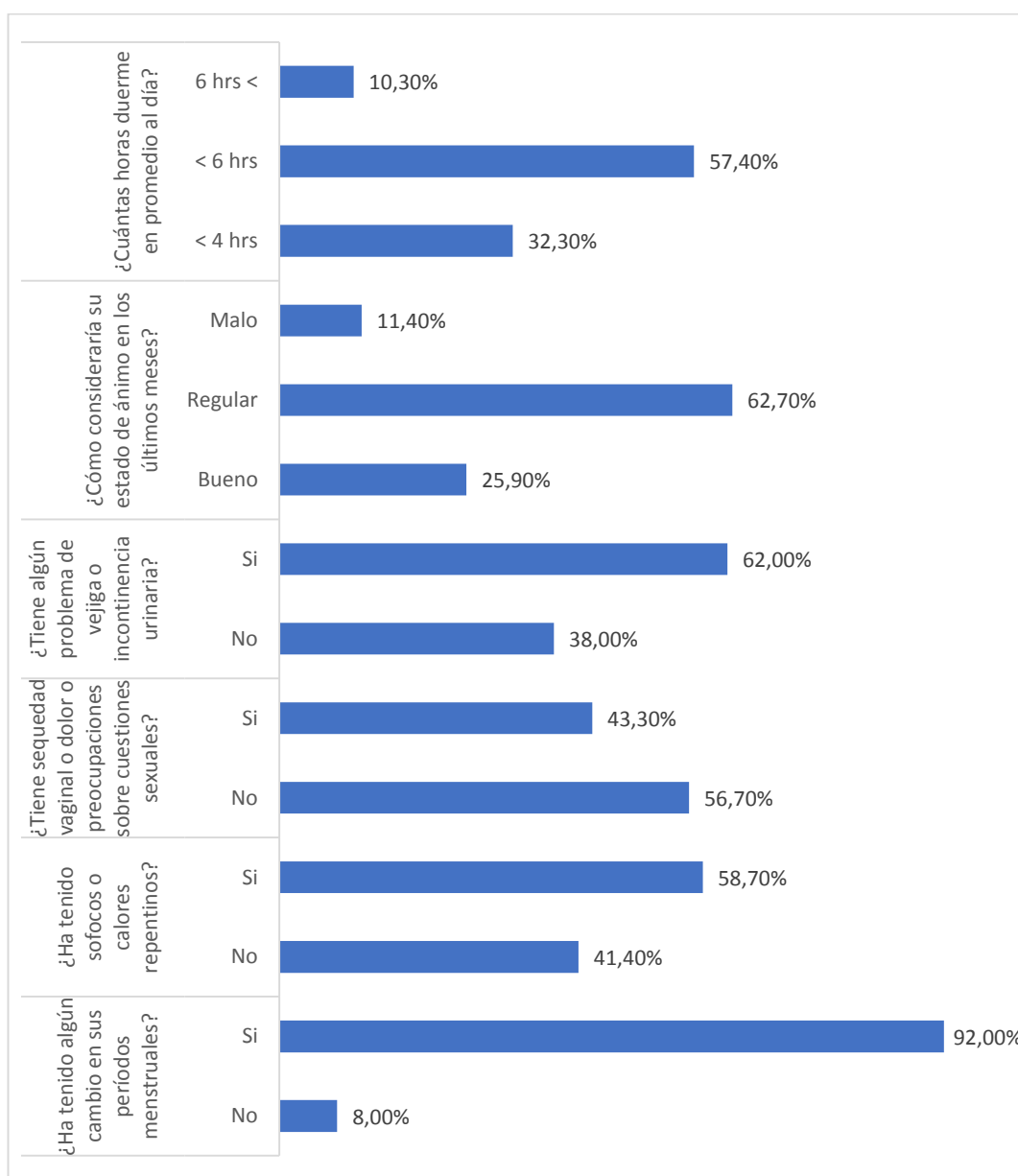
Dimensiones del Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores

			n	%
Dimensión: Síntomas físicos	¿Ha tenido algún cambio en sus períodos menstruales?	No	21	8,00%
		Si	242	92,00%
		Total	263	100,00%
	¿Ha tenido sofocos o calores repentinos?	No	109	41,40%
		Si	154	58,60%
		Total	263	100,00%
	¿Tiene sequedad vaginal o dolor o preocupaciones sobre cuestiones sexuales?	No	149	56,70%
		Si	114	43,30%
		Total	263	100,00%
	¿Tiene algún problema de vejiga o incontinencia urinaria?	No	100	38,00%
		Si	163	62,00%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Bienestar emocional	¿Cómo consideraría su estado de ánimo en los últimos meses?	Bueno	68	25,90%
		Regular	165	62,70%
		Malo	30	11,40%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Calidad de sueño	¿Cuántas horas duerme en promedio al día?	< 4 hrs	85	32,30%
		< 6 hrs	151	57,40%
		6 hrs <	27	10,30%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 5 presenta los resultados del síndrome de climaterio en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, desglosados según varios indicadores relacionados con las dimensiones de síntomas físicos, bienestar emocional y calidad de sueño. En cuanto a los síntomas físicos, el 92% de las mujeres reporta haber tenido cambios en sus períodos menstruales, mientras que solo el 8% indica no haber experimentado tales cambios. Además, el 58,6% de las encuestadas manifiesta haber experimentado sofocos o calores repentinos, mientras que el 41,4% no los ha tenido. Respecto a la sequedad vaginal, el 43,3% señala tener sequedad vaginal o preocupaciones sobre temas sexuales, en tanto que el 56,7% no reporta estos síntomas. Asimismo, el 62% de las mujeres declara tener algún problema de vejiga o incontinencia urinaria, frente al 38% que no lo presenta. En lo que respecta al bienestar emocional, el 62,7% de las mujeres considera que su estado de ánimo en los últimos meses ha sido regular, mientras que el 25,9% lo califica como bueno y el 11,4% lo describe como malo. Esto indica que la mayoría de las participantes perciben un estado emocional intermedio. En la dimensión de calidad de sueño, el 57,4% de las encuestadas duerme menos de 6 horas al día, mientras que el 32,3% reporta dormir menos de 4 horas. Solo el 10,3% de las mujeres duerme más de 6 horas diarias. Estos resultados muestran que una proporción significativa de las mujeres presenta problemas en su calidad de sueño, lo cual puede estar asociado a los síntomas del climaterio que experimentan.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 5

Dimensiones del Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores

Tabla 6

Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores sociodemográficos

		Síndrome de climaterio					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Edad	40 a 44 años	7	21,90%	41	23,40%	20	35,70%
	45 a 49 años	6	18,80%	37	21,10%	19	33,90%
	50 a 54 años	9	28,10%	37	21,10%	15	26,80%
	55 a 59 años	10	31,30%	60	34,30%	2	3,60%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Grado de instrucción	Primaria	10	31,30%	81	46,30%	14	25,00%
	Secundaria	16	50,00%	80	45,70%	38	67,90%
	Técnico	4	12,50%	10	5,70%	0	0,00%
	Universitario	2	6,30%	4	2,30%	4	7,10%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Estado civil	Soltera	15	46,90%	42	24,00%	10	17,90%
	Casada	3	9,40%	34	19,40%	11	19,60%
	Divorciada	8	25,00%	51	29,10%	22	39,30%
	Separada	0	0,00%	14	8,00%	3	5,40%
	Viuda	6	18,80%	34	19,40%	10	17,90%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 6 muestra los resultados del síndrome de climaterio en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau de Tacna según factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y estado civil. En el grupo de 40 a 44 años, el 35,7% presenta un nivel alto de síndrome de climaterio, mientras que el 23,4% tiene un nivel medio y el 21,9% un nivel bajo. En el rango de 45 a 49 años, el 33,9% tiene un nivel alto, el 21,1% un nivel medio y el 18,8% un nivel bajo. Para las de 50 a 54 años, el 28,1% reporta un nivel bajo, el 21,1% un nivel medio y el 26,8% un nivel alto. En el grupo de 55 a 59 años, el 34,3% muestra un nivel medio, el 31,3% un nivel bajo y solo el 3,6% un nivel alto, reflejando síntomas más leves en este grupo de edad. Según el grado de instrucción, el 46,3% de las mujeres con educación primaria tiene un nivel medio, el 31,3% un nivel bajo y el 25% un nivel alto. Entre las de nivel secundario, el 50% reporta un nivel bajo, el 45,7% un nivel medio y el 67,9% un nivel alto. En la formación técnica, el 12,5% presenta un nivel bajo y el 5,7% un nivel medio, sin reportes de nivel alto. En el nivel universitario, el 6,3% tiene un nivel bajo, el 2,3% un nivel medio y el 7,1% un nivel alto, mostrando menor incidencia de síntomas severos. Respecto al estado civil, el 46,9% de las solteras presenta un nivel bajo, el 24% un nivel medio y el 17,9% un nivel alto. Entre las casadas, el 9,4% tiene un nivel bajo, el 19,4% un nivel medio y el 19,6% un nivel alto. En las divorciadas, el 25% muestra un nivel bajo, el 29,1% un nivel medio y el 39,3% un nivel alto. Las separadas no reportan nivel bajo, pero el 8% presenta nivel medio y el 5,4% nivel alto. Entre las viudas, el 18,8% tiene nivel bajo, el 19,4% nivel medio y el 17,9% nivel alto. Esto explica que las mujeres divorciadas tienden a reportar mayor incidencia de síntomas graves en comparación con otros grupos.

Tabla 7

Síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos

		Síndrome de climaterio					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Antecedentes de primera menstruación	9 a 11 años	12	37,50%	24	13,70%	25	44,60%
	12 a 15 años	13	40,60%	143	81,70%	29	51,80%
	16 a 18 años	7	21,90%	8	4,60%	2	3,60%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Edad de inicio de la primera relación sexual	13 a 17 años	2	6,30%	66	37,70%	25	44,60%
	18 a 24 años	23	71,90%	100	57,10%	29	51,80%
	25 a 29 años	3	9,40%	4	2,30%	2	3,60%
	30 a 35 años	4	12,50%	5	2,90%	0	0,00%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Número de embarazos	Ninguno	9	28,10%	3	1,70%	0	0,00%
	1 a 3	13	40,60%	113	64,60%	37	66,10%
	4 a 6	8	25,00%	49	28,00%	19	33,90%
	7 a 9	2	6,30%	10	5,70%	0	0,00%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Número de partos normales	Ninguno	16	50,00%	18	10,30%	15	26,80%
	1 a 3	6	18,80%	113	64,60%	36	64,30%
	4 a 6	10	31,30%	42	24,00%	5	8,90%
	7 a 9	0	0,00%	2	1,10%	0	0,00%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Número de por cesárea	0	25	78,10%	126	72,00%	26	46,40%
	1	2	6,30%	24	13,70%	23	41,10%
	2	5	15,60%	25	14,30%	7	12,50%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Número de abortos	0	21	65,60%	97	55,40%	29	51,80%
	1	9	28,10%	57	32,60%	16	28,60%
	2	2	6,30%	14	8,00%	7	12,50%
	3	0	0,00%	5	2,90%	2	3,60%
	4	0	0,00%	0	0,00%	2	3,60%
	5	0	0,00%	2	1,10%	0	0,00%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%
Fecha de la última menstruación	Aún reglo pero por irregularidad	16	50,00%	73	41,70%	21	37,50%
	Hace más de 1 año	3	9,40%	23	13,10%	22	39,30%
	Hace más de 2 años	6	18,80%	18	10,30%	2	3,60%
	Hace más de 5 años	7	21,90%	61	34,90%	11	19,60%
	Total	32	100,00%	175	100,00%	56	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 7 presenta los resultados del síndrome de climaterio en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos. En cuanto a los antecedentes de la primera menstruación, se observa que entre las mujeres que tuvieron su primera menstruación entre los 9 y 11 años, el 44,6% presenta un nivel alto de síndrome de climaterio, mientras que el 13,7% reporta un nivel medio y el 37,5% un nivel bajo. Entre las mujeres que tuvieron su primera menstruación entre los 12 y 15 años, el 81,7% presenta un nivel medio, mientras que el 51,8% reporta un nivel alto y el 40,6% un nivel bajo. En el grupo de mujeres que tuvieron su primera menstruación entre los 16 y 18 años, el 4,6% tiene un nivel medio y solo el 3,6% presenta un nivel alto. En relación con la edad de inicio de la primera relación sexual, el 44,6% de las mujeres que iniciaron entre los 13 y 17 años presenta un nivel alto de síndrome de climaterio, mientras que el 37,7% tiene un nivel medio y el 6,3% un nivel bajo. Entre aquellas que iniciaron entre los 18 y 24 años, el 57,1% presenta un nivel medio, mientras que el 51,8% tiene un nivel alto y el 71,9% un nivel bajo. En los grupos de mujeres que iniciaron entre los 25 y 29 años y entre los 30 y 35 años, los niveles altos y medios disminuyen considerablemente. Respecto al número de embarazos, se observa que el 66,1% de las mujeres con entre 1 y 3 embarazos presenta un nivel alto de síndrome de climaterio, mientras que el 64,6% tiene un nivel medio. Entre las mujeres con 4 a 6 embarazos, el 33,9% presenta un nivel alto y el 28% un nivel medio. No se reportan niveles altos de climaterio en las mujeres que no han tenido embarazos. En cuanto al número de partos normales, el 64,3% de las mujeres que han tenido entre 1 y 3 partos presenta un nivel alto, mientras que el 64,6% tiene un nivel medio. Entre las mujeres que no han tenido partos normales, el 50% presenta un nivel bajo y el 26,8% un nivel alto. Para las mujeres con 4 a 6 partos normales, el 24% reporta un nivel medio y el 8,9% un nivel alto. Respecto al número de cesáreas, el

72% de las mujeres que no han tenido cesáreas presenta un nivel medio, mientras que el 46,4% tiene un nivel alto. En el grupo de mujeres con una cesárea, el 41,1% presenta un nivel alto. Finalmente, en cuanto a los abortos, el 51,8% de las mujeres que no han tenido abortos presenta un nivel alto, mientras que el 55,4% reporta un nivel medio. Para las mujeres que han tenido uno o dos abortos, los niveles altos y medios se distribuyen de manera más equilibrada. Además, el 39,3% de las mujeres cuya última menstruación fue hace más de un año presenta un nivel alto de síndrome de climaterio, mientras que el 41,7% de las que aún menstrúan con irregularidad tiene un nivel medio.

4.4. Resultados sobre la depresión

Tabla 8

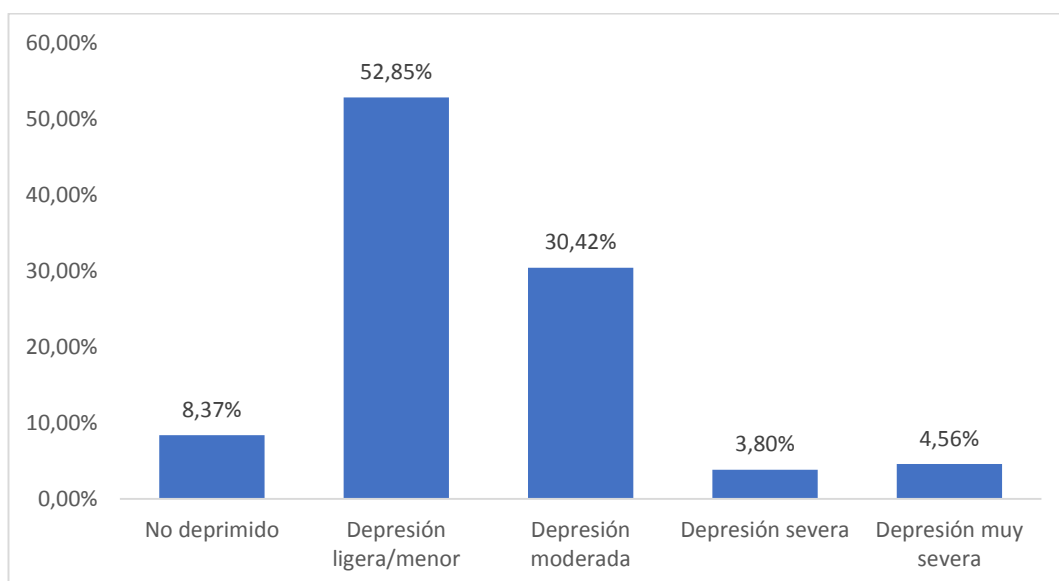
Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

		n	%
Variable 2: Depresión	No deprimido	22	8,37%
	Depresión ligera/menor	139	52,85%
	Depresión moderada	80	30,42%
	Depresión severa	10	3,80%
	Depresión muy severa	12	4,56%
	Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau.

Interpretación:

La Tabla 8 muestra los resultados obtenidos sobre los niveles de depresión en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna. Se observa que la mayor frecuencia de las participantes presenta síntomas depresivos de intensidad leve o moderada, con un 52,85% en la categoría de depresión ligera y un 30,42% en depresión moderada, lo que indica que más del 80% de la muestra experimenta algún grado de afectación emocional. Por otro lado, un 8,37% de las mujeres no presenta síntomas depresivos, mientras que el 3,80% se encuentra en un nivel de depresión severa y el 4,56% en depresión muy severa, mostrando que, existe un menor número de mujeres con una afectación emocional significativa. Estos resultados denotan que la mayor parte de la población estudiada enfrenta algún nivel de depresión, con predominancia en los niveles ligeros y moderados, mientras que los casos de depresión severa y muy severa representan un porcentaje menor dentro de la muestra total.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 6

Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

Tabla 9

Dimensiones de Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores

			n	%
Humor depresivo	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Ausente	25	9,50%
		Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	135	51,30%
		Estas sensaciones las relata espontáneamente	87	33,10%
		Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	16	6,10%
		Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Sentimientos de culpa	Culpa	Ausente	81	30,80%
		Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	90	34,20%
		Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	90	34,20%
		Siente que la enfermedad actual es un castigo	2	0,80%
		Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Suicidio	Suicidio	Ausente	172	65,40%
		Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	74	28,10%
		Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	17	6,50%
		Ideas de suicidio o amenazas	0	0,00%
		Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Insomnio	Insomnio precoz	No tiene dificultad	65	24,70%
		Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	183	69,60%
		Dificultad para dormir cada noche	15	5,70%
		Total	263	100,00%
	Insomnio intermedio	No hay dificultad	130	49,40%
		Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	99	37,60%
		Esta despierto durante la noche	34	12,90%
		Total	263	100,00%
	Insomnio tardío	No hay dificultad	70	26,60%
		Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	45	17,10%
		No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	148	56,30%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Trabajo y actividades	Trabajo y actividades	No hay dificultad	95	36,10%
		Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	103	39,20%
		Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	59	22,40%
		Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	6	2,30%
		Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ay	0	0,00%
		Total	263	100,00%

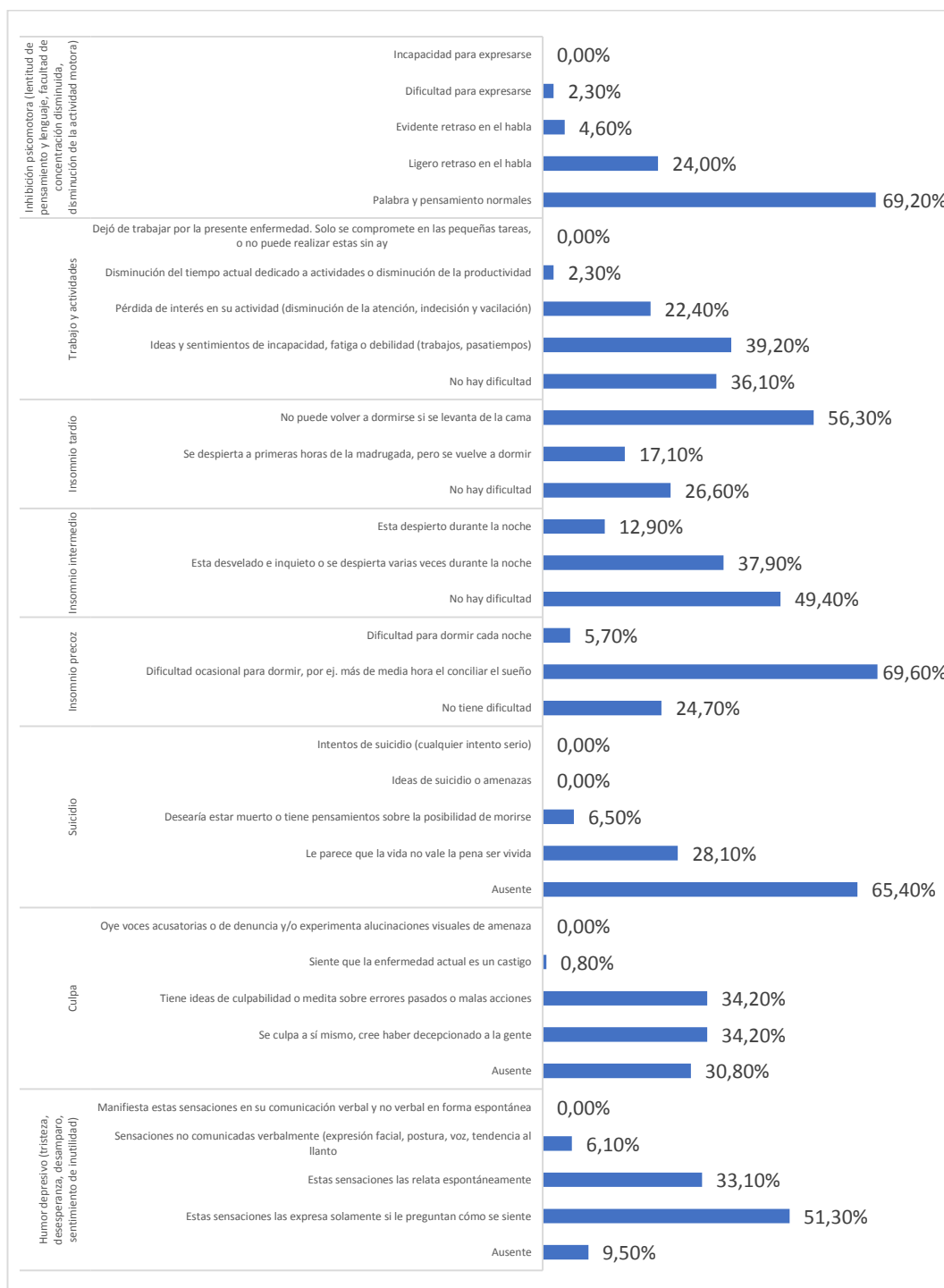
Dimensión: Inhibición psicomotora	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	Palabra y pensamiento normales	182	69,20%
		Ligero retraso en el habla	63	24,00%
		Evidente retraso en el habla	12	4,60%
		Dificultad para expresarse	6	2,30%
		Incapacidad para expresarse	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Agitación psicomotora	Agitación psicomotora	Ninguna	91	34,60%
		Juega con sus dedos	151	57,40%
		Juega con sus manos, cabello, etc.	18	6,80%
		No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3	1,10%
		Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Ansiedad psíquica	Ansiedad psíquica	No hay dificultad	77	29,30%
		Tensión subjetiva e irritabilidad	147	55,90%
		Preocupación por pequeñas cosas	39	14,80%
		Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	0	0,00%
		Expresa sus temores sin que le pregunten	0	0,00%
		Total	263	100,00%
Dimensión: Ansiedad somática	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	Ausente	48	18,30%
		Ligera	173	65,80%
		Moderada	42	16,00%
		Severa	0	0,00%
		Incapacitante	0	0,00%
		Total	263	100,00%
	Síntomas somáticos gastrointestinales	Ninguno	90	34,20%
		Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	125	47,50%
		Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	48	18,30%
		Total	263	100,00%
	Síntomas somáticos generales	Ninguno	42	16,00%
		Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatiga	221	84,00%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 9 muestra los resultados sobre la depresión en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores específicos. En cuanto al humor depresivo, el 51,3% de las mujeres manifiesta estas sensaciones solo cuando se les pregunta, mientras que el 33,1% las expresa de forma espontánea. Solo el 6,1% presenta sensaciones no comunicadas verbalmente y el 9,5% indica que no experimenta este tipo de emociones. No se reportan casos en los que las mujeres manifiesten estas sensaciones tanto de manera verbal como no verbal de forma espontánea. En lo que respecta a los sentimientos de culpa, el 34,2% de las encuestadas se culpa a sí mismas o cree haber decepcionado a los demás, y el mismo porcentaje reporta tener ideas de culpabilidad o meditar sobre errores pasados. El 30,8% no presenta sentimientos de culpa y solo el 0,8% percibe su enfermedad como un castigo. Respecto al suicidio, el 65,4% de las mujeres no tiene pensamientos suicidas, mientras que el 28,1% considera que la vida no vale la pena ser vivida y el 6,5% ha tenido pensamientos de muerte. No se reportan casos de intentos serios de suicidio o amenazas. En relación al insomnio precoz, el 69,6% presenta dificultades ocasionales para conciliar el sueño, el 24,7% no tiene problemas para dormir y el 5,7% reporta dificultades nocturnas constantes. En cuanto al insomnio intermedio, el 49,4% de las mujeres no tiene dificultades, el 37,6% se despierta varias veces durante la noche y el 12,9% se mantiene despierta durante la noche. En el insomnio tardío, el 56,3% de las mujeres reporta que no puede volver a dormirse si se levanta de la cama, mientras que el 26,6% no tiene problemas para dormir y el 17,1% se despierta, pero logra volver a dormir. En la dimensión de trabajo y actividades, el 39,2% de las mujeres expresa ideas de incapacidad o fatiga, mientras que el 36,1% no reporta dificultades en sus actividades. El 22,4% muestra pérdida de interés en sus tareas y solo el 2,3% ha disminuido el tiempo que dedica a las actividades. No se

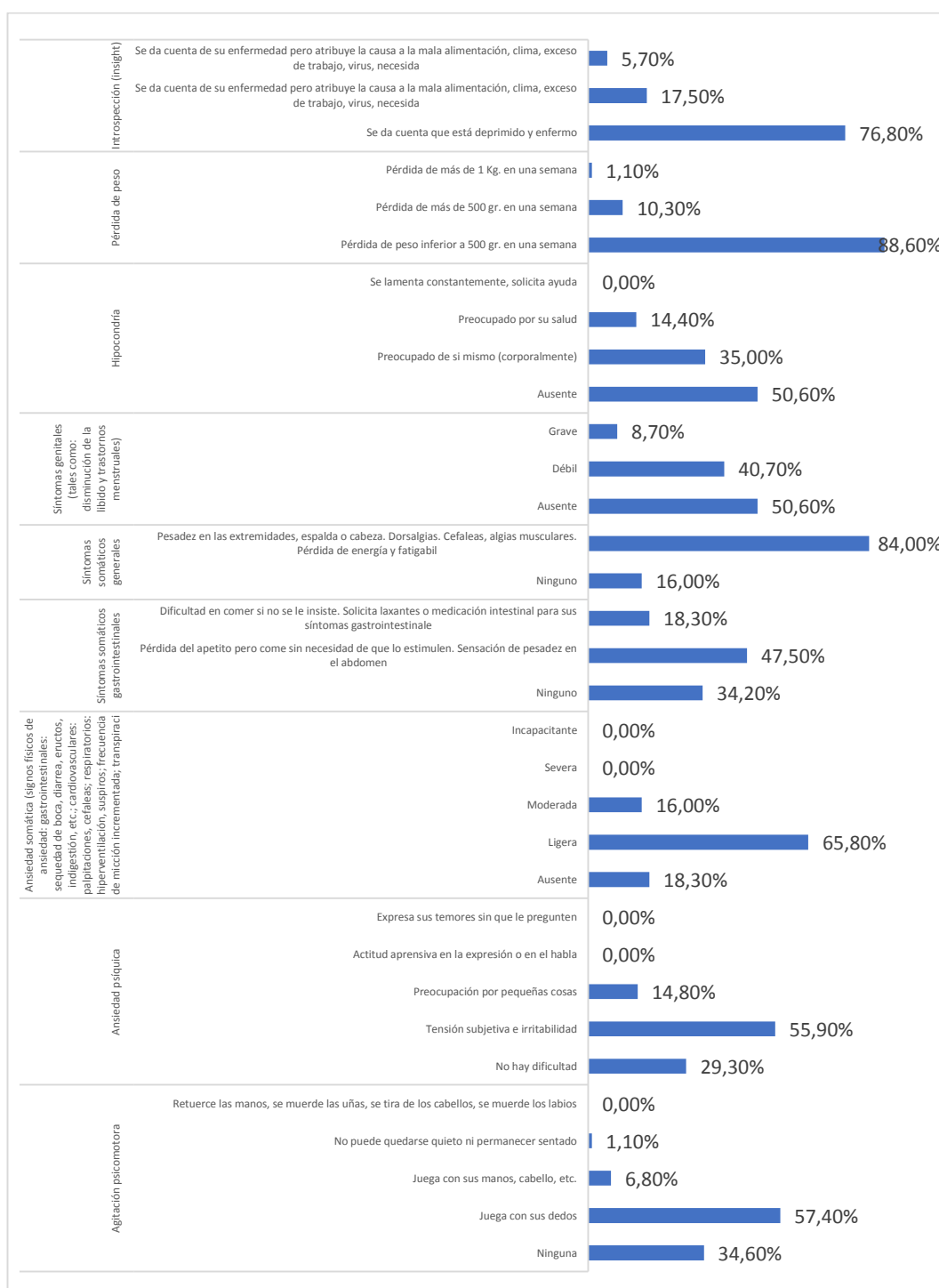
registran casos de incapacidad total para trabajar. Respecto a la inhibición psicomotora, el 69,2% de las mujeres tiene un pensamiento y habla normales, mientras que el 24% presenta un ligero retraso en el habla y el 4,6% un retraso evidente. Un 2,3% reporta dificultad para expresarse, pero no se observan casos de incapacidad total para comunicarse. En la agitación psicomotora, el 57,4% juega con sus manos, cabello o dedos, mientras que el 34,6% no presenta agitación. Un 6,8% juega con sus manos o cabello y solo el 1,1% no puede quedarse quieto. En cuanto a la ansiedad psíquica, el 55,9% presenta tensión subjetiva o irritabilidad, mientras que el 29,3% no tiene dificultades. El 14,8% reporta preocupación por pequeñas cosas y no se registran casos de expresiones aprensivas o temores espontáneos. En la ansiedad somática, el 65,8% reporta síntomas ligeros, como palpitaciones o problemas gastrointestinales, mientras que el 18,3% no presenta síntomas de este tipo. El 16% reporta síntomas moderados y no se observan casos de síntomas severos o incapacitantes. En cuanto a los síntomas somáticos gastrointestinales, el 47,5% de las mujeres reporta pérdida de apetito o sensación de pesadez, mientras que el 34,2% no presenta síntomas. El 18,3% tiene dificultad para comer si no se le insiste. Finalmente, en los síntomas somáticos generales, el 84% de las encuestadas reporta pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, así como pérdida de energía y fatiga, mientras que solo el 16% no presenta estos síntomas. Esto denota una alta prevalencia de síntomas físicos asociados a la depresión entre las participantes.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 7

Dimensiones de Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores – Parte 1



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Gráfico 8

Dimensiones de Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según indicadores – Parte 2

Tabla 10

Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores sociodemográficos

		No deprimido		Depresión ligera/menor		Depresión moderada		Depresión severa		Depresión muy severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	40 a 44 años	5	22,73%	38	27,34%	20	25,00%	2	20,00%	3	25,00%	68	25,86%
	45 a 49 años	0	0,00%	31	22,30%	20	25,00%	8	80,00%	3	25,00%	62	23,57%
	50 a 54 años	11	50,00%	27	19,42%	17	21,25%	0	0,00%	6	50,00%	61	23,19%
	55 a 59 años	6	27,27%	43	30,94%	23	28,75%	0	0,00%	0	0,00%	72	27,38%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Grado de instrucción	Primaria	7	31,82%	56	40,29%	31	38,75%	8	80,00%	3	25,00%	105	39,92%
	Secundaria	9	40,91%	72	51,80%	42	52,50%	2	20,00%	9	75,00%	134	50,95%
	Técnico	2	9,09%	7	5,04%	5	6,25%	0	0,00%	0	0,00%	14	5,32%
	Universitario	4	18,18%	4	2,88%	2	2,50%	0	0,00%	0	0,00%	10	3,80%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Estado civil	Soltera	9	40,91%	42	30,22%	13	16,25%	0	0,00%	3	25,00%	67	25,48%
	Casada	2	9,09%	24	17,27%	20	25,00%	2	20,00%	0	0,00%	48	18,25%
	Divorciada	4	18,18%	38	27,34%	22	27,50%	8	80,00%	9	75,00%	81	30,80%
	Separada	0	0,00%	11	7,91%	6	7,50%	0	0,00%	0	0,00%	17	6,46%
	Viuda	7	31,82%	24	17,27%	19	23,75%	0	0,00%	0	0,00%	50	19,01%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 10 presenta la distribución de los niveles de depresión en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores sociodemográficos. En relación con la edad, el grupo de 50 a 54 años muestra la mayor proporción de mujeres sin síntomas depresivos, con 50%, seguido por un 19,42% con depresión ligera, un 21,25% con depresión moderada y un 50% con depresión muy severa. En el grupo de edad de 40 a 44 años, la distribución de niveles es más equilibrada, con un 22,73% sin síntomas depresivos, un 27,34% con depresión ligera, un 25% con depresión moderada y un 25% con depresión muy severa. Por otro lado, el grupo de 45 a 49 años presenta un 80% de depresión severa y un 25% de depresión muy severa, mostrando una mayor afectación en esta cohorte. En las mujeres de 55 a 59 años, el

27,27% no presenta síntomas depresivos, el 30,94% tiene depresión ligera y el 28,75% depresión moderada, sin casos de depresión severa o muy severa. En cuanto al grado de instrucción, el grupo con educación secundaria presenta la mayor proporción de mujeres con depresión moderada con 52,50%, y muy severa con 75%, mientras que, en el nivel primario, el 38,75% tiene depresión moderada y el 80% depresión severa. En tanto, en las mujeres con educación técnica y universitaria, no se registraron casos de depresión severa ni muy severa, con la mayor frecuencia correspondiente a niveles de depresión ligera o ausencia de síntomas depresivos. Respecto al estado civil, se observa que las mujeres divorciadas presentan la mayor prevalencia de depresión severa con 80% y muy severa con 75%, lo que indica una mayor vulnerabilidad emocional en este grupo. En las mujeres solteras, el 40,91% no presenta síntomas depresivos, mientras que el 30,22% tiene depresión ligera y el 25% depresión muy severa. Entre las casadas, el 25% tiene depresión moderada, el 20% depresión severa y no se registraron casos de depresión muy severa. En las viudas, el 31,82% no presenta síntomas depresivos y el 23,75% tiene depresión moderada, sin registros de casos de depresión severa o muy severa. Finalmente, en las mujeres separadas, el 7,91% presenta depresión ligera y el 7,50% depresión moderada, sin presencia de casos de mayor gravedad. Estos hallazgos indican que las mujeres divorciadas y aquellas con menor nivel educativo presentan una mayor predisposición a la depresión en niveles más severos.

Tabla 11

Depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos

		Variable 2: Depresión										Total	
		No deprimido		Depresión ligera/menor		Depresión moderada		Depresión severa		Depresión muy severa		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Antecedentes de primera menstruación	9 a 11 años	2	9,09%	26	18,71%	27	33,75%	0	0,00%	6	50,00%	61	23,19%
	12 a 15 años	19	86,36%	103	74,10%	50	62,50%	9	90,00%	4	33,33%	185	70,34%
	16 a 18 años	1	4,55%	10	7,19%	3	3,75%	1	10,00%	2	16,67%	17	6,46%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Edad de inicio de la primera relación sexual	13 a 17 años	2	9,09%	59	42,45%	21	26,25%	2	20,00%	9	75,00%	93	35,36%
	18 a 24 años	16	72,73%	73	52,52%	52	65,00%	8	80,00%	3	25,00%	152	57,79%
	25 a 29 años	0	0,00%	5	3,60%	4	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	3,42%
	30 a 35 años	4	18,18%	2	1,44%	3	3,75%	0	0,00%	0	0,00%	9	3,42%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Número de embarazos	Ninguno	7	31,82%	5	3,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	12	4,56%
	1 a 3	11	50,00%	88	63,31%	53	66,25%	2	20,00%	9	75,00%	163	61,98%
	4 a 6	0	0,00%	41	29,50%	24	30,00%	8	80,00%	3	25,00%	76	28,90%
	7 a 9	4	18,18%	5	3,60%	3	3,75%	0	0,00%	0	0,00%	12	4,56%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Número de partos normales	Ninguno	11	50,00%	19	13,67%	16	20,00%	0	0,00%	3	25,00%	49	18,63%
	1 a 3	7	31,82%	87	62,59%	48	60,00%	4	40,00%	9	75,00%	155	58,94%
	4 a 6	2	9,09%	33	23,74%	16	20,00%	6	60,00%	0	0,00%	57	21,67%
	7 a 9	2	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,76%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Número de por cesárea	0	17	77,27%	92	66,19%	58	72,50%	7	70,00%	3	25,00%	177	67,30%
	1	3	13,64%	25	17,99%	12	15,00%	3	30,00%	6	50,00%	49	18,63%
	2	2	9,09%	22	15,83%	10	12,50%	0	0,00%	3	25,00%	37	14,07%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Número de abortos	0	9	40,91%	76	54,68%	48	60,00%	5	50,00%	9	75,00%	147	55,89%
	1	11	50,00%	41	29,50%	24	30,00%	3	30,00%	3	25,00%	82	31,18%
	2	0	0,00%	15	10,79%	8	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	23	8,75%
	3	0	0,00%	5	3,60%	0	0,00%	2	20,00%	0	0,00%	7	2,66%
	4	0	0,00%	2	1,44%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,76%
	5	2	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,76%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%
Fecha de la última menstruación	Aún reglo pero por irregularidad	8	36,36%	55	39,57%	31	38,75%	7	70,00%	9	75,00%	110	41,83%
	Hace más de 1 año	2	9,09%	30	21,58%	10	12,50%	3	30,00%	3	25,00%	48	18,25%
	Hace más de 2 años	8	36,36%	14	10,07%	4	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	26	9,89%
	Hace más de 5 años	4	18,18%	40	28,78%	35	43,75%	0	0,00%	0	0,00%	79	30,04%
	Total	22	100,00%	139	100,00%	80	100,00%	10	100,00%	12	100,00%	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau.

Interpretación:

La Tabla 11 muestra la distribución de los niveles de depresión en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna según factores obstétricos. En cuanto a los antecedentes de la primera menstruación, se observa que las mujeres que tuvieron su primera menstruación entre los 9 y 11 años presentan la mayor prevalencia de depresión severa y muy severa, con un 50% de casos en esta última categoría. En el grupo de mujeres que menstruaron entre los 12 y 15 años, el 62,5% presenta depresión moderada, mientras que en aquellas cuya menarquia ocurrió entre los 16 y 18 años, los niveles de depresión son menos pronunciados, con solo un 3,75% en nivel moderado y un 16,67% en nivel muy severo. Respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, se identifica que las mujeres que iniciaron entre los 13 y 17 años presentan el mayor porcentaje de depresión muy severa con 75%, mientras que aquellas que iniciaron entre los 18 y 24 años muestran una mayor prevalencia de depresión moderada con 65%. En los grupos que iniciaron entre los 25 y 29 años y los 30 y 35 años, no se registran casos de depresión severa ni muy severa. En relación con el número de embarazos, la mayoría de mujeres con 1 a 3 embarazos presenta depresión moderada con el 66,25% y muy severa con un 75%, lo que indica una posible relación entre la maternidad y el desarrollo de síntomas depresivos más graves. En tanto, entre las mujeres con 4 a 6 embarazos, el 80% presenta depresión severa, mientras que no se registran casos de depresión severa o muy severa en aquellas sin antecedentes de embarazo. Respecto al número de partos normales, las mujeres con 1 a 3 partos muestran la mayor prevalencia de depresión moderada con un 60% y muy severa con el 75%, mientras que aquellas sin partos normales tienen un 50% sin síntomas depresivos y un 25% con depresión muy severa. En cuanto al número de cesáreas, las mujeres con una cesárea presentan una alta incidencia de depresión severa con un 30% y muy severa con un 50%, lo que podría

sugerir que este procedimiento influye en la aparición de síntomas depresivos más severos. En cuanto al número de abortos, el 75% de las mujeres sin antecedentes de aborto presenta depresión muy severa, mientras que el 60% tiene depresión moderada. Entre las mujeres con un aborto, la mayor proporción se encuentra en niveles de depresión moderada con el 30%, mientras que en las que han tenido dos abortos, no se registran casos de depresión severa ni muy severa. Finalmente, en relación con la fecha de la última menstruación, se observa que las mujeres que aún menstrúan de manera irregular presentan los niveles más altos de depresión muy severa con el 75% y severa con un 70%, mientras que en aquellas cuya última menstruación fue hace más de cinco años, no se registran casos de depresión severa ni muy severa, aunque el 43,75% presenta depresión moderada. Estos resultados muestran que factores obstétricos como el inicio temprano de la menstruación, la edad de inicio de la actividad sexual, el número de embarazos y cesáreas, así como la irregularidad menstrual, podrían estar asociados con un mayor riesgo de desarrollar depresión en las mujeres en etapa de climaterio.

4.5. Prueba de hipótesis

Debido a que la investigación es de nivel correlacional, a fin de comprobar la hipótesis se precisa de la aplicación de una prueba de correlación que se ajuste adecuadamente a los datos. Por ello, a fin de determinar si debe aplicarse una prueba paramétrica o no paramétrica, se ejecuta la prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov, siendo el criterio de decisión:

$P\text{-valor} \leq 0,05$: No existe normalidad estadística, por tanto, debe aplicarse una prueba de correlación no paramétrica (Rho-Spearman)

$P\text{-valor} \geq 0,05$: Existe normalidad estadística, por tanto, debe aplicarse una prueba de correlación paramétrica (Pearson)

El resultado de la prueba de normalidad es:

Tabla 12

Prueba de normalidad estadística de Kolmogorov-Smirnov

		Variable 1: Síndrome de climaterio	Variable 2: Depresión
N		263	263
Parámetros normales(a,b)	Media	2,09	1.72
	Desviación típica	0,572	0,543
Diferencias más extremas	Absoluta	0,350	0,371
	Positiva	0,350	0,256
	Negativa	-0,315	-0,371
Z de Kolmogorov-Smirnov		5,683	6,015
Sig. asintót. (bilateral)		0,000	0,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Se puede apreciar que el valor de significancia hallado es menor de 0,05, por lo cual se decide que la prueba de correlación estadística a aplicar es Rho-Spearman.

4.5.1. Comprobación de hipótesis

Se formuló como hipótesis general:

H1 (hipótesis alterna): La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, es significativa.

H0 (hipótesis nula): La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, no es significativa.

El resultado de la prueba de correlación es:

Tabla 13

Correlación de Rho-Spearman entre el síndrome de climaterio y depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

			Variable 1: Síndrome de climaterio	Variable 2: Depresión
Rho de Spearman	Variable 1: Síndrome de climaterio	Coeficiente de correlación	1,000	0,316
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	263	263
	Variable 2: Depresión	Coeficiente de correlación	0,316	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	263	263

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

La Tabla 13 presenta los resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna. El coeficiente de correlación obtenido es de 0,316, lo que indica una correlación positiva y moderada entre ambas variables. Esto significa que a medida que el nivel del síndrome de climaterio aumenta, también tiende a incrementarse el nivel de depresión en las mujeres encuestadas. Por otro lado, el valor de significancia (Sig. bilateral) es 0,000, lo cual es menor que el umbral común de 0,05, indicando que la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión es estadísticamente significativa. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1), lo que confirma que la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau es significativa. Ello

quiere decir los síntomas del climaterio pueden estar asociados con un incremento en los niveles de depresión en este grupo de mujeres.

4.5.2. Comprobación de hipótesis específica 1

Se plantea:

H0: El grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina no es medio.

H1: El grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio.

El grado de desarrollo de síndrome de climaterio identificado es:

Tabla 14

Grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

		n	%
Variable 1: Síndrome de climaterio	Bajo	32	12,20%
	Medio	175	66,50%
	Alto	56	21,30%
	Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau

Interpretación:

Con base en los resultados presentados en la Tabla 14, se observa que el 66,5% de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna presenta un grado de desarrollo medio del

síndrome de climaterio, siendo este el nivel con mayor frecuencia dentro de la muestra, frente a un 21,3% que reporta un nivel alto y un 12,2% que presenta un nivel bajo. Estos valores permiten confirmar la hipótesis alterna (H1), ya que el nivel medio es el predominante en la población evaluada. De esta forma, se rechaza la hipótesis nula (H0), estableciéndose que el grado de desarrollo del síndrome de climaterio que predomina en las mujeres comerciantes es de nivel medio.

4.5.3. Comprobación de hipótesis específica 2

Se formula:

H0: El nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina no es medio.

H1: El nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio.

El nivel de depresión detectado es:

Tabla 15

Nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

		n	%
Variable 2: Depresión	No deprimido	22	8,37%
	Depresión ligera/menor	139	52,85%
	Depresión moderada	80	30,42%
	Depresión severa	10	3,80%
	Depresión muy severa	12	4,56%
	Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau.

Interpretación:

Según los datos presentados en la Tabla 15, el nivel de depresión que predomina en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna en el año 2024 corresponde al nivel ligero o menor, con una frecuencia de 139 mujeres, equivalente al 52,85% de la muestra. A este le sigue el nivel moderado con 80 mujeres, que representa el 30,42%. Dado que ambos niveles corresponden a grados intermedios de afectación emocional, y que el nivel más frecuente se ubica claramente dentro del rango medio, se confirma la hipótesis alterna (H1), rechazando la hipótesis nula (H0). Por tanto, se establece que el nivel de depresión que predomina en esta población es de tipo medio.

4.5.4. Comprobación de hipótesis específica 3

Se tiene:

H0: Los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, no presentan patrones diferenciados.

H1: Los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, presentan patrones diferenciados.

Se identificó los patrones siguientes:

Tabla 16

Factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

			n	%
Factores sociodemográficos	Edad	40 a 44 años	68	25,90%
		45 a 49 años	62	23,60%
		50 a 54 años	61	23,20%
		55 a 59 años	72	27,40%
		Total	263	100,00%
	Grado de instrucción	Primaria	105	39,90%
		Secundaria	134	51,00%
		Técnico	14	5,30%
		Universitario	10	3,80%
		Total	263	100,00%
	Estado civil	Soltera	67	25,50%
		Casada	48	18,30%
		Divorciada	81	30,80%
		Separada	17	6,50%
		Viuda	50	19,00%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau.

Interpretación:

A partir de los resultados mostrados en la Tabla 16, se observan patrones claramente diferenciados en los factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna en el año 2024. En cuanto a la edad, se identificó una concentración mayoritaria en el grupo de 55 a 59 años (27,40%) y en el grupo de 40 a 44 años (25,90%), lo que evidencia una población predominantemente de mediana edad. Respecto al grado de instrucción, el 51,00% de las

encuestadas tiene secundaria completa, seguido de un 39,90% con primaria, y una presencia reducida de formación técnica y universitaria. En relación con el estado civil, destaca el grupo de mujeres divorciadas con un 30,80%, seguido de solteras (25,50%) y viudas (19,00%). Estas distribuciones no son homogéneas, sino que muestran concentraciones específicas por grupo etario, educativo y conyugal. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que los factores sociodemográficos en esta población presentan patrones diferenciados.

4.5.5. Comprobación de hipótesis específica 4

Se tiene:

H_0 : Los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 no presentan patrones diferenciados.

H_1 : Los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 presentan patrones diferenciados.

Se identificó los siguientes patrones:

Tabla 17

Factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna

			n	%
Factores obstétricos	Antecedentes de primera menstruación	9 a 11 años	61	23,20%
		12 a 15 años	185	70,30%
		16 a 18 años	17	6,50%
		Total	263	100,00%
	Edad de inicio de la primera relación sexual	13 a 17 años	93	35,40%
		18 a 24 años	152	57,80%
		25 a 29 años	9	3,40%
		30 a 35 años	9	3,40%
		Total	263	100,00%
	Número de embarazos	Ninguno	12	4,60%
		1 a 3	163	62,00%
		4 a 6	76	28,90%
		7 a 9	12	4,60%
		Total	263	100,00%
	Número de partos normales	Ninguno	49	18,60%
		1 a 3	155	58,90%
		4 a 6	57	21,70%
		7 a 9	2	0,80%
		Total	263	100,00%
	Número de por cesárea	0	177	67,30%
		1	49	18,60%
		2	37	14,10%
		Total	263	100,00%
	Número de abortos	0	147	55,90%
		1	82	31,20%
		2	23	8,70%
		3	7	2,70%
		4	2	0,80%
		5	2	0,80%
		Total	263	100,00%
	Fecha de la última menstruación	Aún reglo pero por irregularidad	110	41,80%
		Hace más de 1 año	48	18,30%
		Hace más de 2 años	26	9,90%
		Hace más de 5 años	79	30,00%
		Total	263	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau.

Interpretación:

Según los datos presentados en la Tabla 17, los factores obstétricos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna en el año 2024 muestran una clara presencia de patrones diferenciados. En cuanto a los antecedentes de la primera menstruación, la mayoría de las encuestadas inició este proceso entre los 12 y 15 años (70,30%), mientras que una menor proporción lo hizo entre los 9 y 11 años (23,20%) y aún menos entre los 16 y 18 años (6,50%). Sobre la edad de inicio de la primera relación sexual, el grupo predominante es el de 18 a 24 años (57,80%), seguido por el grupo de 13 a 17 años (35,40%). En relación al número de embarazos, un 62,00% ha tenido entre 1 a 3 embarazos, frente a un 28,90% con 4 a 6 embarazos, y una minoría sin embarazos o con 7 a 9. Respecto a los partos normales, el patrón más común es de 1 a 3 partos (58,90%), y en cesáreas, la mayoría no ha tenido ninguna (67,30%). En cuanto al número de abortos, la mayoría no ha tenido abortos (55,90%), pero hay un 31,20% que ha tenido uno, y el resto se distribuye en menor medida entre dos o más abortos. Finalmente, respecto a la fecha de la última menstruación, el 41,80% aún menstrúa, aunque de manera irregular, mientras que el 30,00% dejó de menstruar hace más de cinco años. Estos datos muestran que no hay una distribución uniforme, sino que existen tendencias específicas en cada categoría, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1), confirmando que los factores obstétricos presentan patrones diferenciados en esta población.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció que el síndrome de climaterio se manifiesta principalmente con síntomas moderados en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau de Tacna, con predominio en las dimensiones de síntomas físicos y bienestar emocional. El 66,5% de las participantes reportaron un nivel medio de síndrome de climaterio, mientras que el 21,3% presenta un nivel alto, según lo evidenciado en los resultados. Los síntomas físicos más comunes fueron cambios en los períodos menstruales (92%), problemas de vejiga o incontinencia urinaria (62%) y sofocos o calores repentinos (58,6%). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Muñoz et al. (15), realizado en Ecuador, donde los sofocos fueron reportados por el 80% de las mujeres y los trastornos del sueño por el 95%, indicando que estos síntomas son altamente prevalentes durante el climaterio en diferentes contextos. En ambas investigaciones, los síntomas físicos, como los problemas genitourinarios y los trastornos del sueño, impactan significativamente en la calidad de vida, destacando la necesidad de atención integral en esta etapa.

Respecto a los síntomas emocionales, el presente estudio encontró que el 62,7% de las participantes reportó un estado de ánimo regular en los últimos meses, reflejando una incidencia moderada de alteraciones emocionales. Estos resultados son comparables con el estudio de López (14) en Guatemala, donde se evidenció que la severidad de los síntomas menopáusicos está directamente relacionada con la depresión y un deterioro significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida. El estudio referido reportó un alto nivel de ansiedad y cambios emocionales en mujeres menopáusicas, especialmente en aquellas con síntomas severos. La correlación moderada pero significativa entre el síndrome de climaterio y la depresión hallada en esta investigación (coeficiente de 0,316,

$p < 0,05$) respalda esta tendencia, indicando que el manejo adecuado de los síntomas emocionales es importante para prevenir un mayor deterioro en la salud mental de las mujeres climatéricas.

En cuanto a la depresión, los resultados revelaron que el 62,7% de las mujeres presentó un nivel medio de depresión y el 4,6% niveles altos, lo que refleja una prevalencia moderada en esta población. Este hallazgo es consistente con el estudio de Zumarán (10) en Cajamarca, donde se encontró que el riesgo de depresión estaba significativamente relacionado con síntomas genitourinarios y psicológicos del climaterio. En el presente estudio, los síntomas emocionales y físicos del climaterio, como la tristeza recurrente (51,3%) y las dificultades para dormir (69,6%), también se asociaron con mayores niveles de depresión. Ambos estudios resaltan la importancia de integrar servicios de salud mental en la atención primaria para mujeres en climaterio, especialmente en aquellas con síntomas más severos, para prevenir el agravamiento de los trastornos emocionales.

A nivel local, los resultados del presente estudio muestran similitudes y diferencias con la investigación de Quispe (20) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde los síntomas somáticos y la ansiedad fueron las dimensiones más afectadas en mujeres en climaterio, mientras que la depresión fue menos frecuente. En contraste, el presente estudio encontró un predominio de niveles moderados de depresión en el 62,7% de las participantes, lo que puede estar relacionado con las condiciones laborales exigentes y el estrés cotidiano de las mujeres comerciantes, aspectos no abordados en el estudio de Quispe J. Además, mientras que Quispe J. identificó que la ansiedad e insomnio afectaron al 39% de las mujeres, el presente estudio encontró que el 57,4% reportó problemas significativos de sueño, lo que refuerza la relevancia del contexto ocupacional y su impacto en la salud mental durante el climaterio.

De esta forma, los hallazgos de esta investigación permiten lograr una mirada novedosa al explorar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes, resaltándose cómo las condiciones laborales y el acceso limitado a servicios de salud se asocian con la manifestación de estos problemas. Estos resultados explican la importancia de realizar intervenciones específicas que aborden tanto los síntomas físicos como emocionales del climaterio, priorizando la salud mental y el bienestar de las mujeres en esta etapa de transición.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación significativa entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024. Este resultado se evidenció mediante la prueba de correlación de Rho-Spearman, que confirmó que, a mayor severidad de los síntomas del climaterio, los niveles de depresión también tienden a incrementarse. Por lo tanto, los síntomas físicos y emocionales asociados al climaterio se identificaron como factores que contribuyen directamente al desarrollo de depresión en esta población.
2. Se midió el grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, encontrándose que predomina un nivel medio de este síndrome, afectando principalmente las dimensiones físicas y emocionales. Estas dimensiones reflejan un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, siendo los síntomas físicos y emocionales los más reportados como parte de la experiencia climaterio.
3. Se determinó el nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, identificándose que el nivel medio de depresión es el predominante. Dentro de las dimensiones evaluadas, los resultados destacan que los síntomas depresivos y somáticos son frecuentes y tienen un impacto significativo en el bienestar emocional y físico de las mujeres en esta etapa, evidenciando una afectación que requiere atención prioritaria en salud mental.
4. Se caracterizaron los factores sociodemográficos de las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, evidenciándose que la mayoría de ellas se encuentra en la etapa de mediana edad, con predominancia en el grupo etario de 55 a 59 años.

En relación con el nivel educativo, se identificó que la mayoría de las participantes solo alcanzó el nivel secundario, mientras que la presencia de estudios superiores es reducida. Asimismo, respecto al estado civil, se observó una mayor proporción de mujeres divorciadas, seguido de solteras y viudas, lo que indica que una parte significativa de la población ha atravesado procesos de separación o pérdida de pareja, lo cual puede asociarse con sus condiciones emocionales y sociales.

5. Se describieron los factores obstétricos en las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, determinándose que la mayoría de ellas tuvo su primera menstruación entre los 12 y 15 años, y en cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual, el grupo más numeroso comenzó entre los 18 y 24 años. Respecto al número de embarazos, se demostró que la mayoría de las mujeres ha tenido entre 1 y 3 embarazos, con una proporción menor que ha experimentado embarazos múltiples. En cuanto a los partos, la mayoría ha tenido entre 1 y 3 partos normales, mientras que una proporción menor ha tenido partos por cesárea. Además, se observó que una parte significativa de la población no ha presentado abortos, aunque también existe un grupo que ha experimentado al menos uno. Finalmente, en relación con la última menstruación, se identificó que una frecuencia considerable de mujeres aún menstrúa, aunque de manera irregular, mientras que otro grupo ha dejado de menstruar hace más de cinco años.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tacna implementar un programa integral de atención para mujeres en etapa de climaterio, que incluya tanto monitoreo como apoyo psicológico, con el objetivo de reducir los riesgos asociados a la depresión. Dado que se determinó una relación significativa entre el síndrome de climaterio y la depresión, es esencial ofrecer talleres y sesiones de orientación que aborden estrategias de manejo de los síntomas emocionales, integrando a obstetras, psicólogos y trabajadores sociales en la atención interdisciplinaria. Este enfoque permitirá identificar tempranamente a las mujeres con mayor vulnerabilidad emocional y brindarles soporte adecuado.
2. Se recomienda desarrollar campañas educativas en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Tacna, enfocadas en la sensibilización y educación sobre los síntomas del síndrome de climaterio, con un énfasis especial en su manejo físico. Dado que la mayoría de las comerciantes del Mercado Mayorista Grau presentaron un grado medio o alto de síntomas, es fundamental incluir sesiones prácticas que enseñen medidas preventivas, como hábitos de vida saludables, y terapias no farmacológicas para mitigar los síntomas físicos más prevalentes, como los sofocos y los problemas de vejiga. La capacitación a obstetras para liderar estas actividades garantizará un enfoque específico y efectivo para este grupo poblacional.
3. Se sugiere a la Dirección Regional de Salud de Tacna reforzar los servicios de atención psicológica en los centros de salud, asegurando la evaluación rutinaria de niveles de depresión en mujeres climatéricas. Dado que el 62,7% de las participantes presentó niveles medios de depresión, se recomienda capacitar a obstetras y médicos de atención primaria en la aplicación de herramientas de tamizaje y en la derivación a especialistas cuando sea necesario. Asimismo, se propone

implementar un protocolo de atención que integre el manejo de síntomas depresivos moderados a través de terapias grupales y asesoramiento individual, reduciendo así la carga emocional y promoviendo el bienestar integral de las mujeres en esta etapa.

4. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tacna desarrollar estrategias de intervención enfocadas en la población de mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau, considerando su perfil sociodemográfico. Dado que la mayoría de las comerciantes se encuentra en la mediana edad y con un nivel educativo predominante en secundaria, se sugiere implementar programas de educación en salud que aborden temas relacionados con el climaterio, la salud mental y el bienestar emocional. Asimismo, considerando que una gran proporción de las mujeres es divorciada o viuda, se recomienda brindar apoyo psicosocial mediante grupos de orientación y talleres sobre afrontamiento del estrés y adaptación a cambios en la vida adulta. Estas acciones permitirán mejorar la calidad de vida de este grupo de mujeres y fortalecer su acceso a información relevante sobre su salud.
5. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tacna fortalecer la atención en salud obstétrica y ginecológica para las mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau, con el objetivo de mejorar el acceso a controles médicos regulares que permitan identificar y atender complicaciones derivadas del climaterio y antecedentes obstétricos. Dado que una parte significativa de la población presentó múltiples embarazos y partos, así como cesáreas y abortos, se sugiere la implementación de programas de monitoreo para detectar riesgos asociados a la salud reproductiva en esta etapa. Además, se recomienda ofrecer servicios especializados en salud femenina que incluyan evaluaciones sobre la menopausia, la salud ósea y el impacto de los antecedentes obstétricos en el bienestar general, asegurando una atención integral y preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roberts H. Managing the menopause. BMJ. 2007; 334(7596): p. 736-41.
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Salud mental del adolescente. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
3. Vivian J, Hickey M. Menopause and depression: Is there a link? Maturitas. 2014; 79(2): p. 142-146.
4. Macías E, Llanes L. Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas. Rev Hosp Jua Mex. 2018; 85(4): p. 185-194.
5. Parry B. Perimenopausal depression. Am J Psychiatry. 2008; 165(1): p. 23-27.
6. Freeman E, Sammel M, Lin H. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. Arch Gen Psychiatry. 2006; 63: p. 375-382.
7. Cohen L, Soares C, Vitonis A. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. Arch Gen Psychiatry. 2006; 63: p. 385-390.
8. Jadresic E. Climaterio: depresión y alteraciones del ánimo. Revista Médica Clínica CONDES. 2009; 20(1): p. 61-65.
9. Swissinfo. Población peruana sube a 33,3 millones con un promedio de 33,4 años de edad. [Online].; 2022. Available from: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-poblaci%C3%B3n_poblaci%C3%B3n-peruana-sube-a-33-3-millones-con-un-promedio-de-33-4-a%C3%B1os-de-edad/47744148.
10. Zumarán K. Síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en el P.S. Llacanora – Cajamarca – 2020. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
11. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de normas.IV Ed. Perú;; 2012.

12. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9781456260965th ed. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICA editores S.A., de C.V. ; 2019.
13. Matzumura J, Gutiérrez H, Wong J, Alamo I. Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. Rev. Fac. Med. 2020 Octubre; 20(4): p. 560-567.
14. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. Br J Soc Clin Psychol. 1967; 6: p. 278-296.
15. Palacios M. Tipo de depresión durante el climaterio. Redieluz. Venezuela. ISSN 2244-7334 / Depósito legal pp201102ZU3769. 2021; 11(2).
16. López J. Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI.. 2021; 5(1): p. 111-117.
17. Muñoz O, Ruiz D, Díaz N, Caguana E. Caracterización de las mujeres durante el climaterio, atendidas en una Institución del MSP de Enero a Mayo del 2020 de la ciudad de Guayaquil. Journal of American Health. Guayaquil, Ecuador. 2020; 3(3).
18. Castillo H. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre ansiedad y depresión durante la menopausia y el climaterio, 2017 a 2022. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
19. Zumarán K. Síndrome climatérico y riesgo de depresión en mujeres atendidas en el P.S. Llacanora – Cajamarca – 2020. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
20. Sotomayor J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en las mujeres de Lima Metropolitana, 2020. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
21. Quispe D. Nivel de conocimiento en relación con las prácticas saludables y actitudes, frente al periodo de climaterio en mujeres de 35 a 65 años del Mercado Santa Rosa en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna- 2023. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.
22. Quispe J. Percepción de la salud general en mujeres en etapa de climaterio que se atienden en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.

23. Instituto Marqués. ¿Qué es el climaterio? [Online].; 2024. Available from: <https://institutomarques.com/ginecologia/unidad-de-menopausia/climaterio/>.
24. Instituto de Salud del Estado de México. Climaterio y Menopausia. [Online].; 2023. Available from: https://salud.edomex.gob.mx/isem/climaterio_menopausia.
25. AAPEC. ¿Es lo mismo Climaterio que Menopausia? [Online].; 2013. Available from: <https://www.aapec.org/index.php/comunidad/generalidades/394-es-lo-mismo-climaterio-que-menopausia>.
26. Gobierno de Canarias. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R.). España. Dirección General de Programas Asistenciales; 2007.
27. Blackburn E, Epel E. La solución de los telómeros: Aprende a vivir sano y feliz / The Telomere Effect: PRH Grupo Editorial; 2020.
28. Ceniceros L. ¿Cuáles son las fases del Climaterio? [Online].; 2024. Available from: <https://doctoralupitaceniceros.com/cuales-son-las-fases-del-climaterio/>.
29. Santoro N. Postmenopausal Endocrinology, An Issue of Endocrinology and Metabolism Clinics of North America Sciences EH, editor.; 2015.
30. Reproducción Asistida ORG. Fases del climaterio en la mujer. [Online].; 2024. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/menopausia/fases-climaterio/>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Online].; 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
32. National Institute of Mental Health. Depresión. [Online].; 2021. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>.
33. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
34. American Psychiatric Association. Depresión. [Online].; 2024. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion>.

35. Pérez-Padilla E, Cervantes-Ramírez V, Hijuelos-García N, Pineda-Cortés J, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*. 2017; 28(2).
36. Mayo Clinic. Depresión. [Online].; 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
37. Farré J. ¿Cuál es el tratamiento de la Depresión? [Online].; 2016. Available from: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1102/ESP/-cual-es-tratamiento-depresion-.htm>.
38. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. *Williams Obstetrics* (25th ed.) New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.
39. Marmot M, Wilkinson R. *Social Determinants of Health* (2nd ed.): Oxford University Press; 2006.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Síndrome de climaterio y su relación con la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
Principal ¿Cuál es la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?	General Determinar la relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.	General H1: La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, es significativa. H0: La relación entre el síndrome de climaterio y la depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, no es significativa.	Variable 1: Síndrome de climaterio Variable 2: Depresión	- Síntomas físicos - Bienestar emocional - Calidad de sueño - Humor depresivo - Sentimientos de culpa - Suicidio - Insomnio - Trabajo y actividades - Inhibición psicomotora - Agitación psicomotora - Ansiedad psíquica - Ansiedad somática - Síntomas genitales - Hipocondría - Pérdidas de peso - Introspección	Población 840 mujeres comerciantes entre los 40 a 59 años del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna. Muestra 263 mujeres comerciantes entre los 40 a 59 años del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna.	Método Cuantitativo Nivel Básico, descriptivo correlacional Diseño No experimental, transversal	Cuestionario Técnica: Encuesta	- Media - Mediana - Desviación estándar - Varianza - Coefficiente de variación - Rango - Correlación - Regresión lineal
Subproblemas ¿Cuál es el grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024? ¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?	Específico - Medir el grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024. - Determinar el nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.	Específica El grado de desarrollo del síndrome de climaterio en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.						

departamento de Tacna, año 2024? ¿Cómo se caracterizan los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024? ¿Cómo se caracterizan los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024?	departamento de Tacna, año 2024. - Caracterizar los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024. - Describir los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024.	departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio. - El nivel de depresión en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 que predomina es medio. - Los factores sociodemográficos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024, presentan patrones diferenciados. - Los factores obstétricos en mujeres comerciantes del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna, año 2024 presentan patrones diferenciados.	Variables intervinientes: Factores Sociodemográficos Factores obstétricos	- Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Lugar de procedencia - Edad de primera menstruación - Edad de inicio de primera relación sexual - N° de embarazos - N° de partos normales - N° de partos por cesárea - N° de abortos - Fecha de última menstruación				
--	---	---	---	---	--	--	--	--

- ## Anexo 2. Instrumento de investigación

10. Número de por cesárea: _____
11. Número de abortos: _____
12. Fecha de la última menstruación: ☐ Aún reglo pero por irregularidad
☐ Hace más de 1 año ☐ Hace más de 2 años ☐ Hace más de 5 años

III. PREGUNTAS SOBRE EL CLIMATERIO

Ítems	No	Sí	
D1. SÍNTOMAS FÍSICOS			
1. ¿Ha tenido algún cambio en sus períodos menstruales?			
2. ¿Ha tenido sofocos o calores repentinos?			
3. ¿Tiene sequedad vaginal o dolor o preocupaciones sobre cuestiones sexuales?			
4. ¿Tiene algún problema de vejiga o incontinencia urinaria?			
D2. BIENESTAR EMOCIONAL			
5. ¿Cómo consideraría su estado de ánimo en los últimos meses?	Bueno	Regular	Malo
D3. CALIDAD DE SUEÑO			
6. ¿Cuántas horas duerme en promedio al día?	< 4 hrs	< 6 hrs	6 hrs <

Gracias.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN

(Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. Br J Soc Clin Psychol. 1967; 6: p. 278-296)

Estimada mujer comerciante del Mercado Mayorista Grau del departamento de Tacna: el cuestionario presente tiene como objetivo recolectar información respecto a la posible presencia de depresión que usted puede estar presentando. Se valora su sinceridad y veracidad, pues la información proporcionada será sumamente útil para el estudio investigativo que se planea llevar a cabo. Es importante destacar que, el proceso es de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, su evaluador le hará una serie de preguntas que plasmen su percepción, de acuerdo a las siguientes dimensiones:

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad) - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	0 1 2 3 4
Sentimientos de culpa - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	0 1 2 3 4
Suicidio - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	0 1 2 3 4
Insomnio precoz - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche	0 1 2
Insomnio intermedio - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	0 1 2

Insomnio tardío - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	0 1 2
Trabajo y actividades - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	0 1 2 3 4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) - Palabra y pensamiento normales - Ligeramente retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse	0 1 2 3 4
Agitación psicomotora - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	0 1 2 3 4
Ansiedad psíquica - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten	0 1 2 3 4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante -	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos gastrointestinales - Ninguno - Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	0 1 2 3 4

Síntomas somáticos generales - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	0 1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) - Ausente - Débil - Grave	0 1 2
Hipocondría - Ausente - Preocupado de si mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda	0 1 2 3
Pérdida de peso - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	0 1 2
Introspección (insight) - Se da cuenta que está deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo.	0 1 2 3

Gracias.