

Facultad de Medicina Hipólito Unanue - Escuela de Enfermería

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES EN ETAPA DE MENOPÁUSIA QUE
CONCURREN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE – 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Villanueva Carbonel, Katherine Lorena

ASESORA:

Dra. Jáuregui Romero, Hilda

JURADO

Dra. Alva Saavedra, Graciela

Mag. Galarza Soto, Karla Vicky

Mag. Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Mag. Zelada Loyola, Ledda

LIMA – PERÚ

2019

Agradezco en primer lugar a mi familia por toda la paciencia y apoyo que me brindaron durante estos años, nada hubiera sido posible sin ellos.

A mis grandes amigas y futuras colegas, que son como mis hermanas, por el aliento constante.

A mis docentes por las excelentes enseñanzas y gran comprensión.

Dedico este proyecto a mi familia,
todo esto es por y para ustedes.

A todas las personas que me apoyaron
de alguna manera en este gran camino.

A mi hermano que desde donde está,
siempre me guía.

ÍNDICE

I. Introducción	8
1.1 Descripción y formulación del problema	8
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	14
1.4 Justificación.....	15
II. Marco teórico	17
2.1. Bases teóricas	17
III. Método	25
3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Ámbito temporal y espacial	25
3.2 Variables	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.2 Instrumentos.....	26
3.2 Procedimientos	27
3.2 Análisis de datos	27
IV. Resultados	28
V. Discusión de resultados	34
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	37
VIII. Referencias	38
IX. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población estudiada en consultorios ginecológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.....	28
Figura I: Síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que acuden al consultorio de ginecología del HNHU.....	29
Figura II: Síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo en mujeres en etapa de menopausia.....	30
Figura III: Síntomas depresivos relacionados con trastornos fisiológicos en mujeres en etapa de menopausia.....	31
Figura IV: Síntomas depresivos relacionados con trastornos psicomotores en mujeres en etapa de menopausia.....	32
Figura V: Síntomas depresivos relacionados con trastornos psíquicos en mujeres en etapa de menopausia.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables.....	41
ANEXO B: Cuestionario.....	43
ANEXO C: Determinación del tamaño de población y muestra.....	44

RESUMEN

Objetivo: Conocer los síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que concurren al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Material y método: El presente estudio es cuantitativo porque implica el uso de herramientas estadísticas y matemáticas para obtener los resultados. De tipo descriptivo y corte transversal, ya que, la información se obtuvo en una población definida y un tiempo determinado. Para el determinado estudio se utilizó la técnica de la entrevista mediante el instrumento: Escala de síntomas depresivos de Zung que consta de 20 preguntas. El instrumento fue sometido al coeficiente de validez "V" Aiken obteniendo un resultado de $V = 0.83$ y la confiabilidad se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de confiabilidad de $\alpha = 1.03$. Resultados: Las mujeres en etapa de menopausia que concurren a los consultorios ginecológicos del HNHU presentan un 72.1% de síntomas de depresión situacional.

Presentan porcentaje moderado en síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo en un porcentaje moderados 61.4% (27), en síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos fisiológicos 90.9% (40), en síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psicomotores 68.2% (30), en síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psíquico 90.9% (40). Conclusiones: De estos resultados podemos concluir que la depresión se presenta en todas sus dimensiones de manera moderada en la etapa de la menopausia y éste debe ser motivo para idear intervenciones que ayuden a lograr un envejecimiento saludable a las mujeres que se encuentran actualmente en ésta etapa y a consecuencia de ello se deprimen.

Palabras clave: Síntomas depresivos, menopausia, mujeres

ABSTRACT

Objective: To know the depressive symptoms in menopausal women who attend the gynecology clinic of the Hipolito Unanue National Hospital. Material and method: The present study is quantitative because it implies the use of statistical and mathematical tools to obtain the results. Of descriptive type and cross section, since, the information was obtained in a defined population and a determined time. For the given study the technique of the interview using the instrument was used: Scale of Zung depressive symptoms consisting of 20 questions. The instrument was subjected to the coefficient of validity " V " Aiken obtaining a result of $V = 0.83$ and the reliability was obtained by Cronbach's alpha, obtaining a reliability result of $\alpha = 1.03$. Results: Women in the menopause stage who attend the gynecological offices of the HNHU present a 72.1% of symptoms of situational depression.

They present moderate percentage in depressive symptoms related to the affective state in a moderate percentage 61.4% (27), in depressive symptoms that are related to physiological disorders 90.9% (40), in depressive symptoms that are related to psychomotor disorders 68.2% (30), in depressive symptoms that are related to psychic disorders 90.9% (40). Conclusions: From these results we can conclude that depression occurs in all its dimensions moderately in the stage of menopause and this should be reason to devise interventions that help achieve a healthy aging for women who are currently in this stage and as a result they become depressed.

Key words: Depressive symptoms, menopause, women

I. Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación por 12 meses consecutivos como resultado de la pérdida de actividad hormonal en el ovario, sin razones patológicas. Se presenta entre los 45 y 55 años de edad.

En esta etapa se presentan distintos problemas físicos porque la estética de la mujer ya no es lozana como en la etapa de la juventud y eso preocupa a algunas más que otras, generando problemas emocionales, siendo la causa principal de ansiedad y depresión en las mujeres. Epidemiológicamente la depresión se presenta en las mujeres con el doble de prevalencia que en los hombres (Organización mundial de la salud [OMS],1996).

Como sabemos la depresión es un problema de salud pública que cada vez más va en aumento, las personas que padecen de este trastorno generalmente mantienen síntomas de 15 días a más y estos síntomas pueden presentarse como decaimiento, pérdida de interés en las cosas cotidianas, etc. Por ello es importante que se brinde apoyo y tratamiento correspondiente, ya que puede durar días, semanas, años y esto puede desencadenar a producir un suicidio (OMS, 2017).

Los trastornos mentales son multifactoriales, la depresión es uno de ellos, por lo tanto, tiene factor genético que puede ser heredado por la persona, pero también puede ser causado por el entorno en que se desarrolla y se desenvuelve. Si es un entorno de violencia, maltrato, va a ser una persona con baja autoestima y en el futuro lo más probable es que se desarrolle la depresión porque no estarán presentes los elementos de soporte para afrontar los problemas (OPS, 2017).

Estudios de la época de los 90, explicaban que el riesgo de padecer depresión mayor en mujeres que no habían presentado episodios anímicos negativos a lo largo de su vida era mínimo. En la actualidad se ha demostrado tras rigurosos estudios que hay un alto riesgo de manifestar

depresión mayor desde la etapa perimenopáusica incluso sin haber presentado antes episodios anímicos negativos. En esta etapa se presentan los primeros cambios fisiológicos relacionados con la pérdida de actividad hormonal y eso representa cambios repentinos en la vida de la mujer (Jadresic, 2016).

Pero el riesgo a padecer de menopausia no solo se debe a esos grandes cambios hormonales, se debe también a otras situaciones que se presentan de manera regular durante esa edad; la separación de los hijos, la pérdida de la fertilidad y el hecho de no poder concebir hijos, representan factores importantes para desarrollar depresión en ésta etapa. (Porqueras, 2012, pág. 135 y 136). Incluso datos estadísticos demuestran que la edad media de separaciones de pareja es en promedio los 44.3 años de edad (INE 2014).

De manera bioquímica se sabe que los cambios drásticos en el funcionamiento de las hormonas, afecta el estado en general de las personas.

Se sabe también que el nivel de estrógeno y progesterona por debajo del nivel umbral estaría relacionado de manera indirecta con afecciones en el estado anímico, la memoria y lo cognitivo.

El estrógeno aumenta el nivel de 3 químicos cerebrales (Serotonina, dopamina y noradrenalina) que están reducidos en pacientes con depresión; éstos son encargados de regular los ciclos del sueño, la temperatura corporal, el estrés, el dolor y la energía (Jadresic, 2016).

Por otro lado, se conocen distintos estudios relacionados a las frecuentes quejas que presentan las mujeres perimenopáusicas cuando asisten a las clínicas, el momento de espera, la atención recibida. A su vez estas situaciones de quejas y molestias se relaciona también con cambios emocionales negativos que se pueden producir en las mujeres y más en la etapa de menopausia donde según diversas afirmaciones las situaciones negativas biológicas, sociales, de familia, de

pareja, etc. y en todo el entorno en general de la mujer trae repercusiones sobre los síntomas depresivos que se generan en las mismas (OMS, 1981).

En el consultorio ginecológico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, llegan a diario un gran número de mujeres que necesitan distintos tipos de atención, entre ellas tenemos a las mujeres en etapa de menopausia que acuden por diversas molestias que están relacionadas con ésta etapa y que de alguna forma generan un tipo de incomodidad, afectándolas emocionalmente también.

De la situación problemática encontrada surge cierta interrogante:

¿Cuáles son los síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que concurren al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.2 Antecedentes

Valladolid (2017) elaboró la investigación, teniendo como objetivo establecer la relación que existe entre los niveles de ansiedad Estado - Rasgo y las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional de Lima. El diseño utilizado fue diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra fue de 100 pacientes que asisten al consultorio de control del Hospital Nacional. Empleó como instrumento el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptado por Cano, Rodríguez y García, 2006. En ésta investigación se llegaron a las conclusiones de que el 12% de participantes experimenta un nivel de ansiedad alto, la ansiedad rasgo la presentan un 22% de nivel alto de ansiedad, el 51% presentan un nivel bajo de afrontamiento con respecto a síntomas de la menopausia, el 50% de la muestra presenta bajo nivel para demostrar sus emociones y el 61% no busca la ayuda emocional para sus síntomas.

Dávila y García (2014) realizaron un estudio, cuyo objetivo era determinar las percepciones y vivencias Frente al climaterio en mujeres, atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto. El diseño utilizado fue descriptivo de corte transversal. En dicho estudio se contó con la participación de 66 mujeres en etapa de climaterio a quienes se les aplicó la encuesta estructurada. Los investigadores llegaron a la conclusión que el 66,7% considera el trato en el hogar, normal; el 21,2% considera que el climaterio influye de manera negativa en sus relaciones sociales y el 48,5% considera como aspectos positivos del climaterio, llegando a la conclusión final que las percepciones del climaterio no afectan en gran mayoría la vida de la mujer.

Chachaque (2015) realizó un estudio, teniendo por finalidad determinar si existe relación entre la depresión y la violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima este. El diseño empleado fue descriptivo – correlacional de corte transversal, cuya muestra fue de 73

pacientes mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja con edades de 18 a 55 años de edad. Se empleó como instrumento el Inventario de Depresión de Beck (Beck y Cols, 1961) y para violencia familiar a través de la Ficha de Tamizaje en Psicología Clínica y de la Salud (Resolución Ministerial, 2007). Se llegó a la conclusión que la violencia familiar en sus tres dimensiones (psicológica, física y sexual) no se vincula a la depresión de los pacientes que participaron en ésta investigación.

Fonseca (2017) realizó la investigación cuya finalidad fue determinar el grado depresivo en pacientes en transición a la menopausia y en menopáusicas, según la escala de depresión de Beck. El diseño fue corte transversal. La población fue todo el universo de las pacientes que acuden a la consulta externa del hospital, las cuales se encuentran en transición a la menopausia y en menopausia, cuyo instrumento fue la escala de depresión de Beck. El investigador concluyó que el 48.7% de mujeres que participaron en la investigación, presentan depresión, un poco más de la mitad de este porcentaje estaban en la etapa de transición a la menopausia, esto nos demuestra que a las mujeres que están en transición a la menopausia les cuesta más aceptar los cambios que en ese momento experimenta su cuerpo.

Ochoa, Cruz y Moreno (2014) Cuyos objetivos de la investigación fueron presentar una reseña de diferentes estudios realizados en mayor medida en países de habla hispana que validan como proposición inicial la posibilidad de que la población mundial y particularmente la mujer, desarrolle un síntoma que va en aumento, llamado depresión. El diseño empleado fue el rastreo de fuentes bibliográficas producto de investigación, realizadas en los últimos diez años, especialmente en España y Latinoamérica, cuyo instrumento fueron revistas científicas de algunas universidades y bases de datos como EbscoHost, Redalyc y Scielo, centrandó el rastreo particularmente en las investigaciones que buscaban explicar tanto el origen de la depresión

como la especificidad de su prevalencia en la mujer. Las conclusiones de ésta investigación fueron que es aún muy complejo determinar la depresión en la mujer, ya que, no solo se podría determinar desde el punto de la igualdad del género, hay muchos factores que afectan la vida de una mujer y esa es una de las razones por la cual hoy en día es una lucha constante.

Bazan (2017) realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre el síndrome metabólico y depresión en mujeres posmenopáusicas. El diseño de la investigación fue analítico, observacional y transversal, cuyo instrumento fue la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Se llevó a cabo en un total de 144 mujeres postmenopáusicas con edades comprendidas entre los 45 y los 60 años. Las conclusiones de esta investigación fueron que existe una relación entre síndrome metabólico y depresión en mujeres postmenopáusicas. Se encontró un porcentaje del 45% de síndrome metabólico en mujeres postmenopáusicas y se obtuvo que del total de pacientes ($n = 144$) 69 presentaron un SCORE positivo para depresión, presentándose 48% de prevalencia.

Argote y Burbano (2017) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la depresión en pacientes perimenopáusicas de consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. El diseño empleado fue cuantitativo descriptivo transversal, en una población de 323 mujeres entre las edades de 35 a 50 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso. El instrumento usado fue la Escala de Hamilton para la Depresión (validada por Ramos-Brieva y cols). Los investigadores llegaron a las conclusiones que el 60% de mujeres no presentó síntomas de depresión en el periodo de perimenopausia, 23% presentó síntomas de depresión mayor, 8% presentó depresión moderada, 5% depresión severa y 3% depresión leve. Lo que se puede deducir de esto es que casi el 40% de mujeres presenta síntomas de depresión en la etapa de perimenopausia.

Pérez et.al., (2018) en el estudio cuyo objetivo fue conocer los cambios provocados por un programa de actividad física en mujeres postmenopáusicas con depresión. El diseño fue experimental, la población de estudio fueron 30 mujeres postmenopáusicas separadas en grupo depresivo y grupo control. El instrumento usado fue un programa de actividad física de intensidad baja o moderada. Los investigadores llegaron a las conclusiones que un solo programa de actividad física no sirve de mucha ayuda para disminuir los síntomas de la depresión. Se necesitan diversas investigaciones con otros programas para llegar a una conclusión más acertada.

Ochoa, Cruz y Moreno (2014) efectuaron un estudio cuyo objetivo era presentar una reseña de diferentes estudios realizados en mayor medida en países de habla hispana que validan como proposición inicial la posibilidad de que la población mundial y particularmente la mujer, desarrolle un síntoma que va en aumento, llamado depresión; cuyo diseño utilizado fue el rastreo de fuentes bibliográficas producto de investigación, realizadas en los últimos diez años, especialmente en España y Latinoamérica. El instrumento usado fue la consulta de revistas científicas de algunas universidades y bases de datos como EbscoHost, Redalyc y Scielo, centrando el rastreo particularmente en las investigaciones que buscaban explicar tanto el origen de la depresión como la especificidad de su prevalencia en la mujer. Los investigadores llegaron a las conclusiones de que los roles nuevos que desempeña la mujer, la lucha por la equidad, la familia y otros aspectos son factores determinantes para la depresión en la mujer.

1.3 Objetivos

Objetivo General:

- Conocer los síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que concurren al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Objetivos Específicos:

- Identificar síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo en mujeres en etapa de menopausia.
- Identificar síntomas depresivos relacionados con trastornos fisiológicos en mujeres en etapa de menopausia.
- Identificar síntomas depresivos relacionados con trastornos psicomotores en mujeres en etapa de menopausia.
- Identificar síntomas depresivos relacionados con trastornos psíquicos en mujeres en etapa de menopausia.

1.4 Justificación**Justificación teórica:**

El presente estudio se realiza, ya que se tiene suficiente marco teórico que nos permitirá hacer la investigación y dar nuevo conocimiento científico, debido que la depresión es un problema que cada vez va en aumento y dentro de pocos años se convertirá en una de las primeras enfermedades a nivel mundial, por lo tanto, se requiere mayor conocimiento, según el nivel de desarrollo de cada país y así poder enfrentar la depresión con intervenciones que ayudarán a lograr un envejecimiento saludable a mujeres que se encuentran actualmente en etapa de menopausia y a consecuencia de ello se deprimen.

Justificación metodológica y práctica:

El método cuantitativo de diseño transversal es aquel que nos va a permitir desarrollar información a la brevedad posible, de esta manera elaborar intervenciones que ayudaran a tomar medidas y encontrar nuevas formas de cuidado de calidad a las personas que van a entrar o están cruzando esta etapa.

Así mismo los resultados servirán de apoyo para futuras investigaciones, además permitirá elaborar programas preventivos, dirigidos a mujeres que van a entrar en la etapa de menopausia; incluso trabajar el tema de prevención de la depresión, desde la etapa adulta para que, al ingresar en la menopausia, ya no se presente la depresión en el porcentaje obtenido en esta investigación y poder así, mejorar la calidad de vida.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas

Escala de síntomas depresivos de Zung o Escala para la auto-medición de la depresión (EAMD)

Ésta escala fue creada para medir el grado de depresión en pacientes con algún problema de depresión.

Es un cuestionario de 20 frases, preguntas o relatos que nos ayudará a identificar el nivel de depresión que tiene el paciente en base a signos y síntomas característicos y específicos de la depresión. (Arch Gen Psychiatry 12, 63-70).

Así mismo podemos observar en el lado izquierdo cuatro columnas en blanco y en la primera fila encabeza un grupo de enunciados que representarán las respuestas:

- "Nunca o casi nunca"
- "A veces"
- "Con bastante frecuencia"
- "Siempre o casi siempre"

Las preguntas están redactadas en 2 grupos de:

- 10 items o preguntas con síntomas positivos
- 10 items o preguntas con síntomas negativos

La aplicación puede hacerse en forma grupal o individual (Manual de escala de Automedición de la Depresión, 2006)

Las 20 preguntas se dividen en 4 dimensiones que se relacionan con sintomatología característica de la depresión:

- Estado afectivo

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

- Desvalorización personal (Pregunta 17)
- Ideas suicidas (Pregunta 19). (Manual de escala de Automedición de la Depresión, 2006)

Salud mental:

La salud mental se entiende como un estado de equilibrio que nos permite relacionarnos plenamente con el medio que nos rodea. Es un estado de bienestar emocional y psicológico que va a permitir al individuo desarrollar todas sus habilidades para interactuar en su vida diaria con los demás.

Pero así que como no podemos decir que la salud física es ausencia de enfermedad, no podemos decir solamente que la salud mental es el estado de bienestar emocional y psicológico. Bien se sabe que la salud física está relacionada con la salud mental y que algunas enfermedades físicas están interconectadas con trastornos mentales.

Entre los más frecuentes encontramos el trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, Esquizofrenia y la depresión. (Perez y Merino, 2018).

Depresión:

La depresión es una enfermedad que afecta de manera directa el estado anímico, se le conoce también como trastorno del humor o afectivo, pero también viene acompañado de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y emocionales.

Las personas que sufren de depresión por lo general experimentan episodios de tristeza extrema o profunda que no les permite desarrollar su vida de manera normal, se sienten más cansados de lo común en actividades cotidianas, por lo general el estado de ánimo está disminuido, se preocupan de manera negativa por el futuro, su desempeño en el trabajo o con su familia no es la misma, presentan baja autoestima y no tienen confianza en sí mismos (Minsa 2005).

Para considerar un problema de depresión se deben considerar algunos criterios:

- Criterios generales de depresión:

- Duración de al menos dos semanas.
- No debe estar atribuido al uso de sustancias psicotrópicas o al síndrome orgánico cerebral.

- Debe presentar al menos 2 de los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo triste de carácter anormal en la persona que está presenta la mayor parte de día y casi todos los días.

- Pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba.

- Deben estar presentes al menos uno o más de los siguientes síntomas para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Sentimientos inferioridad, inutilidad, poca estimación en sí mismo y desamparo.

- Trastornos del apetito y peso

- Sentimientos de culpa desproporcionados, y reproches excesivos a sí mismo

- Pensamiento muerte o de suicidio.

- Falta de concentración, de decisión, dificultad para recordar.

- Trastornos del sueño

- Disminución de la energía, agotamiento frecuente, fatiga

- Puede estar presente el trastorno de síntomas somáticos:

- Episodio depresivo leve: Se presentan al 2 o 3 síntomas del segundo criterio.

- Episodio depresivo moderado: Se presentan al menos 2 síntomas del segundo criterio y síntomas del criterio 3 que den como resultado mínimo 6.

- Episodio depresivo grave: Se presentan al menos 3 síntomas del segundo criterio y síntomas del criterio 3 que den como resultado mínimo 8. (Minsa, guía práctica para el tratamiento de depresión).

Causas de la depresión:

- Consideraciones culturales

Las definiciones sobre depresión varían según la cultura.

En la parte rural del Perú, cuando acuden a los centros especializados, describen sus molestias psíquicas relacionándolas con problemas físicos como, pesadez, molestias en el corazón, dolores de cabeza y otros. En las comunidades de otros países describen los síntomas psicológicos a través de malestar de cuerpo, trastornos en el peso, entre otro, y en otros casos los definen como sentimientos de tristeza o fatiga. (Minsa, 2005).

- Depresión en la mujer

Las mujeres a lo largo de su vida desempeñan diferentes roles: en casa, el trabajo, el entorno social. En la mayoría de las situaciones antepone muchas obligaciones descuidándose de ella y su salud, afectando en gran parte su calidad de vida.

El riesgo de depresión en la mujer es alto, en diferentes etapas de su vida, desde el inicio de la edad fértil (menarquia), después del nacimiento de un bebé y cuando termina la etapa fértil (menopausia) y ocurren cambios hormonales importantes en la vida de la mujer (Minsa, 2005)

- Depresión en el hombre

A pesar que según estadísticas el hombre tiene menos probabilidad que la mujer, de sufrir episodios depresivos, se sabe que cuando se presenta en ellos acompañados de otros problemas, por ejemplo, cardiacos, se puede desarrollar de una manera más agresiva incluso terminando en muerte.

La depresión en el hombre se presenta de una manera diferente que el de la mujer porque incluso cuando se da cuenta que la presenta, suele buscar menos ayuda y la enmascara en el alcohol, en la ira, desesperanza y su desenlace puede ser fatal (Minsa, 2005).

- Depresión en la niñez:

Hace muchos años atrás se pensaba que los niños no podían deprimirse. Ahora se reconoce que niños y adolescentes pueden sufrir de depresión, sin embargo, identificar los síntomas a veces se vuelve complicado porque pueden confundirse con la etapa de crecimiento donde se adapta a los cambios.

Normalmente los niños deprimidos tienen miedo de ir a la escuela, de separarse de sus padres, simulan estar enfermos. En los niños más grandes se caracteriza por mal humor, problemas en el colegio por indisciplina y se siente incomprendido (Minsa, 2005).

- Depresión en la vejez:

La depresión en la vejez es considerada como un episodio normal por muchas personas y que su tratamiento es innecesario tanto para él como para su familia. Durante las consultas los ancianos muchas veces solo indican sus problemas físicos y dejan de lado las afecciones psicológicas que los aquejan. El tratamiento para la depresión puede ayudar a mejorar su relación con los demás y su calidad de vida, por ello es importante identificar los síntomas a tiempo (Minsa, 2005).

Menopausia:

La menopausia es el periodo en el cual ocurre el cese de la regla de manera definitiva por 12 meses consecutivos. Se presenta entre las edades de 45 a 55 años.

La pre menopausia se presenta antes de la menopausia confirmada y puede durar de 1 a muchos años antes; es un periodo donde la menstruación se presenta de manera irregular. La

perimenopausia abarca el periodo de la pre menopausia y un año después de la menopausia complicada, es decir la transición de la etapa de procreación hasta el final de ella, cuando la menopausia es confirmada. (Chavy, s.f).

Efectos de la deficiencia estrogénica en la menopausia

- Síntomas vasomotores

- Sudoración
- Bochornos
- Parestesias
- Palpitaciones
- Nerviosismo
- Melancolía
- Insomnio
- Cefalea
- Debilidad
- Vértigo
- Depresión
- Ansiedad

- De los tegumentos

Adelgazamiento de la piel por disminución de colágeno

- Del aparato urogenital
- Prolapso vaginal
- Prolapso uterino
- Sequedad vaginal

- Infecciones de tracto urinario
- Del tejido óseo
- Osteoporosis
- Fracturas
- Efectos cardiovasculares

Enfermedad cardíaca isquémica

Enfermedad coronaria. (Jefferson, s.f).

Depresión climatérica:

Hoy en día la esperanza de vida en las mujeres es alta, por lo tanto, la mujer debe pasar la tercera edad ausencia de la actividad hormonal que le confiere una acción neuroprotectora. Los estrógenos confieren una protección antidepresiva en el organismo y en la etapa de la menopausia el mismo minimiza su cantidad o es nula. Sin embargo, una terapia de reemplazo hormonal puede ayudar a minimizar los síntomas y mejorar la calidad de vida. (Vieitez, et al, 2000).

Factores de riesgo de depresión en la menopausia:

Si bien se sabe, los síntomas de la depresión son frecuentes en la menopausia, aún no se sabe si la menopausia natural aumenta el riesgo o no de sufrir depresión.

Esto depende más de la historia anímica de la mujer, si se ha sufrido el síndrome premenstrual, depresión post parto, los síntomas físicos, si ha tenido un episodio de depresión anteriormente el riesgo aumenta de 4 a 9 veces más, al igual que si se tiene menopausia precoz. Otros factores sociales como separación de la pareja, alejamiento de los hijos, el hecho de no procrear más hijos puede tomar un papel muy importante para desarrollar depresión. (Vieitez, et al, 2000).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Tipo de estudio: Descriptivo

Diseño: Corte transversal

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

Nivel de la investigación: Aplicativo

El presente estudio es cuantitativo porque implica el uso de herramientas estadísticas y matemáticas para obtener los resultados. De tipo descriptivo porque se va a describir cada una de las variables; corte transversal, ya que, la información se obtuvo en una población definida, un tiempo determinado y es de nivel aplicativo porque plantea resolver problemas o intervenir en la historia natural de la enfermedad.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizará entre los meses de noviembre y diciembre del presente año. Se llevará a cabo en el servicio de consultorio de ginecología del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” que se encuentra ubicado en Cesar Vallejo 1390, El Agustino.

3.2 Variables

Variable independiente: Síntomas depresivos

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por las mujeres que acuden a Consulta externa del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Y la muestra fue de 43, obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un margen de error de 10% (0.10), un nivel de confianza de 90% ($Z=1.65$), $P=0.5$, $Q=0.5$, $E=0.05$

La fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.65)^2 \times (0.5) (0.5) 121}{121(0.10)^2 + (1.65)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 82.355625 / 1.890625 \quad \rightarrow n = 44$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres que acuden a consultorio de ginecología que acepten entrar al estudio
- Mujeres con edad entre 45 – 55 años
- Mujeres adultas con habilidades físicas y psicológicas conservadas
- Mujeres que hablan Castellano

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres menores de 45 años de edad
- Mujeres que no aceptaron participar del estudio
- Mujeres que no hablan castellano
- Mujeres con alguna discapacidad mental

3.2 Instrumentos

El instrumento es la escala de síntomas depresivos de Zung, validada en el año 2017 por 5 jueces expertos y mediante el coeficiente de validez ‘‘V’’ Aiken $V = 0.83$ cuyos valores se tornan entre 0 y 1, siendo los valores elevados de mayor validez.

La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto a 10 personas con características similares a las solicitadas en la muestra, mediante la prueba de alfa de Cronbach y se obtuvo una confiabilidad de $\alpha = 1.03$.

3.2 Procedimientos

La recolección de datos se inició con la presentación del proyecto de investigación al área de Docencia del HNHU solicitando el permiso para la aplicación del mismo.

Se coordinó con los respectivos Jefes de Enfermería y supervisores dando a conocer lo que se iba a ejecutar.

Se coordinó con las enfermeras del servicio de consultorio externo explicando de manera detallada en qué consistía el estudio para lograr el consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se programó para el mes de noviembre y culminó en el mes de diciembre, en el servicio de consultorio externo del HNHU, durante los días lunes, martes y viernes en los turnos programados.

3.2 Análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico en SPSS versión 24,0

Se diseñaron tablas que responden a los objetivos de estudio donde se vació la información para hacer el análisis e interpretación obteniendo los siguientes resultados.

IV. Resultados

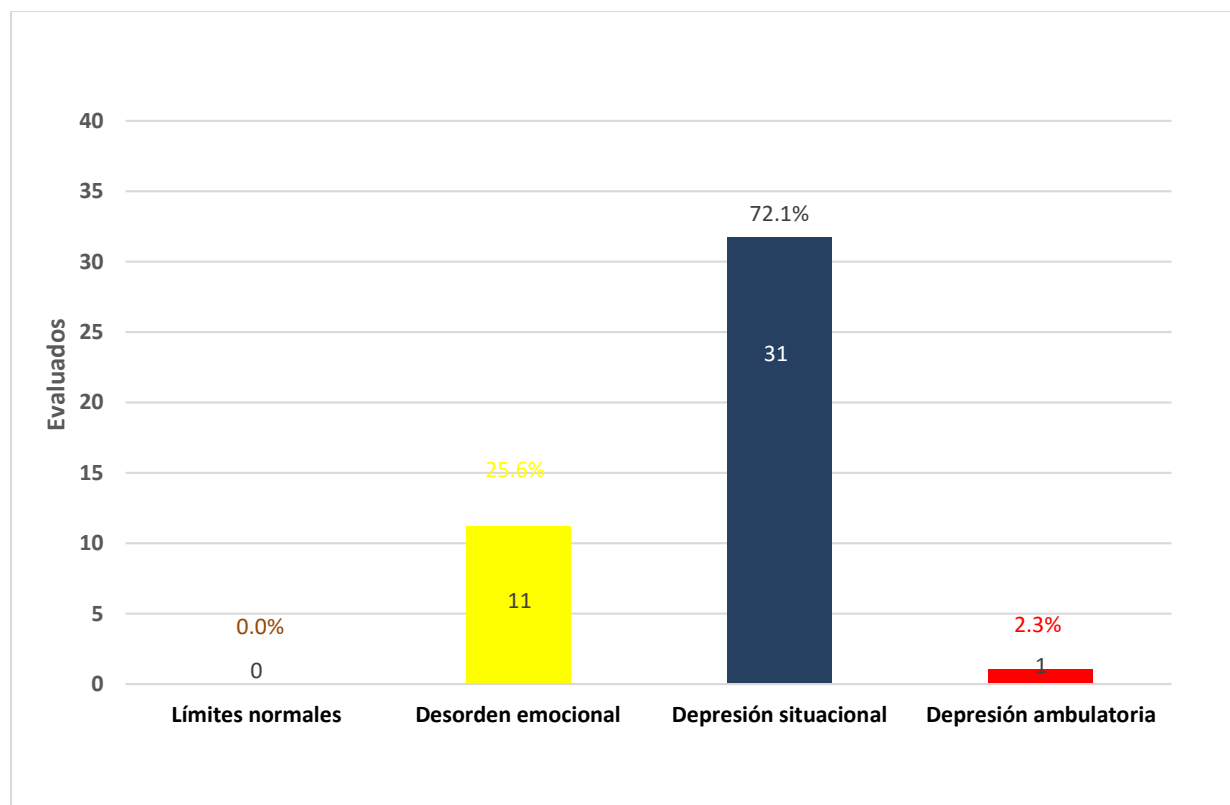
Tabla 1

Características sociodemográficas de la población estudiada en consultorios ginecológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Cant = 44	%
Estado Civil		
Soltera	4	8,9%
Conviviente	25	55,6%
Viuda	3	6,7%
Divorciada	12	26,7%
Nivel de estudios		
sin estudios	8	17,8%
Primarios	23	51,1%
Secundarios	11	24,4%
Superior	2	4,4%
Lugar de nacimiento		
costa	15	33,3%
sierra	26	57,8%
selva	3	6,7%
Ocupación		
su casa	26	57,8%
comerciante	18	40,0%

Fuente: Elaboración propia

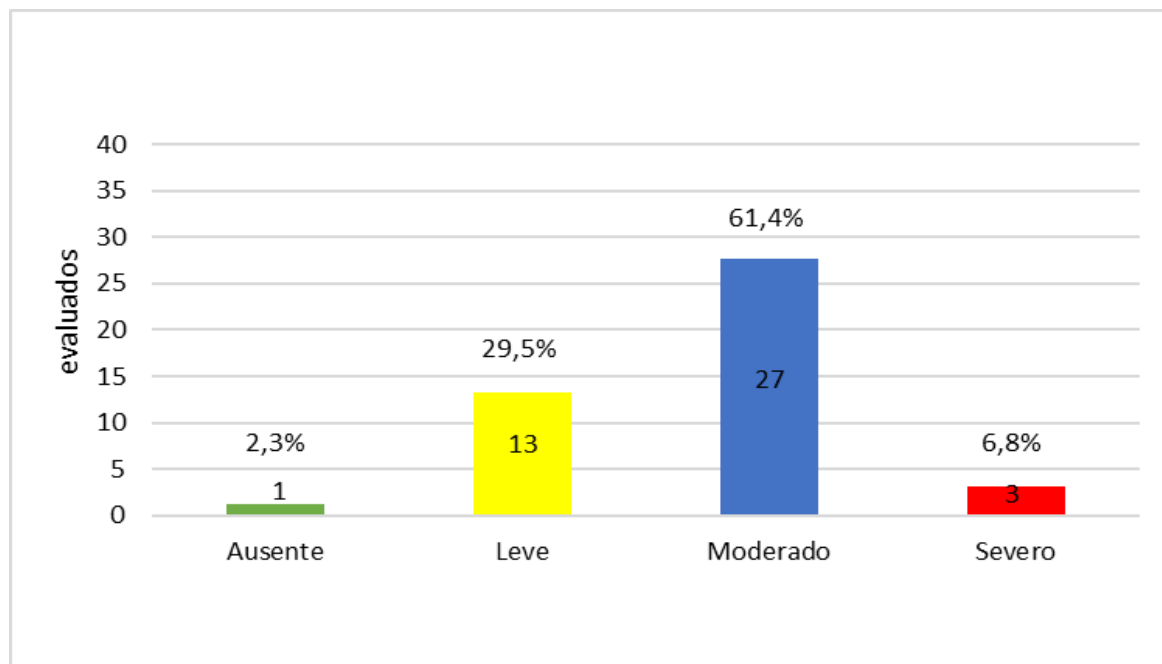
Las mujeres en la etapa de menopausia en estudio en su mayoría predominan el estado civil conviviente 55.6% (25), con nivel de estudios en su mayoría primarios 51.1% (23), con lugar de nacimiento sierra 57.8% (26), la mayor parte se ocupa de su casa 57.8% (40), con predominio en lugar de nacimiento sierra 57.8%(26).



Fuente: Elaboración propia

Figura I. Síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que acuden al consultorio de ginecología del HNHU

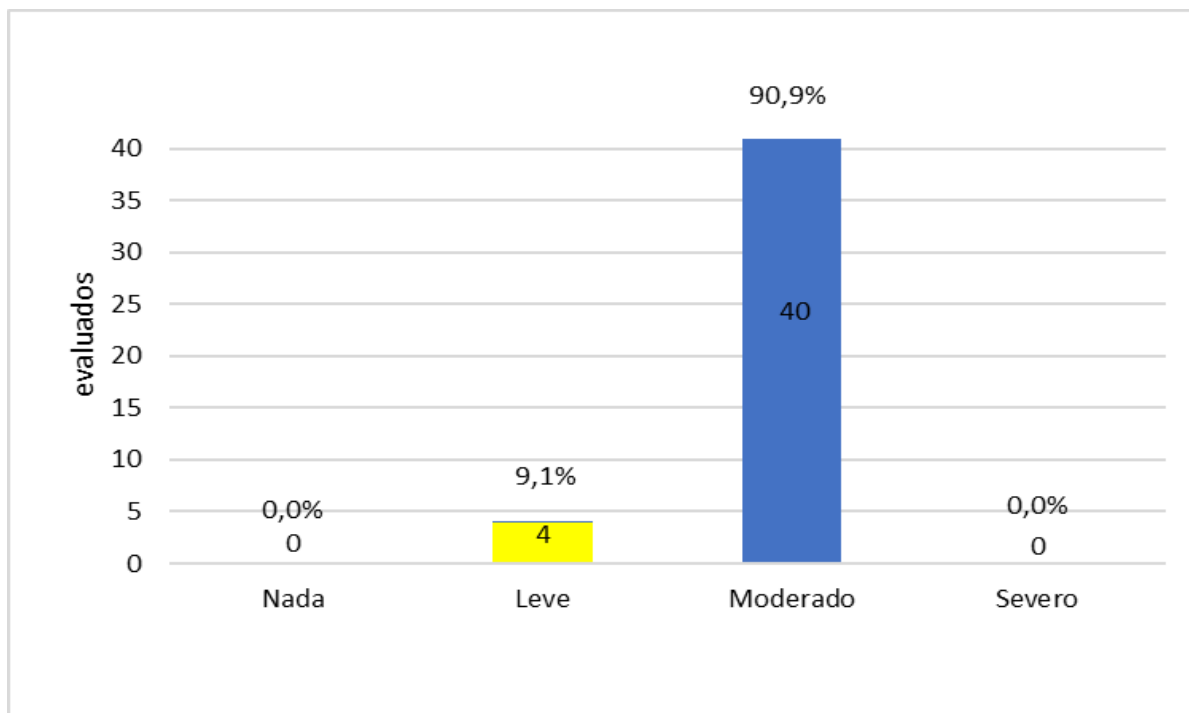
En la figura 1 se observa que las mujeres en estudio en la etapa de menopausia entre 45 – 55 años presentaron depresión situacional 72.1% (31), desorden emocional 25.6% (11), depresión ambulatoria de 2.3% (1) y no hay depresión presente en el 0% (0) de mujeres que se entrevistaron.



Fuente: Elaboración propia

Figura II. Síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo en mujeres en etapa de menopausia

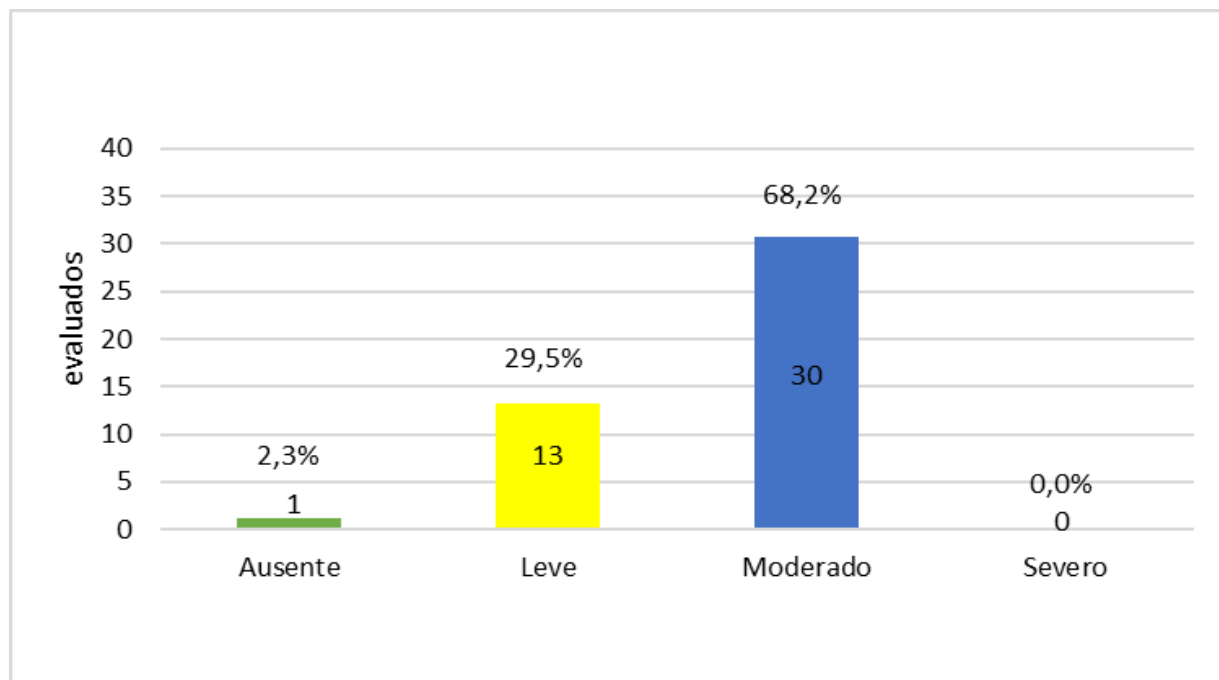
En la figura II podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con el estado afectivo son moderados 61.4% (27), leves 29.5%(13), severo 6.8% (3) y de manera ausente 2.3% (1).



Fuente: Elaboración propia

Figura III. Síntomas depresivos relacionados con trastornos fisiológicos en mujeres en etapa de menopausia.

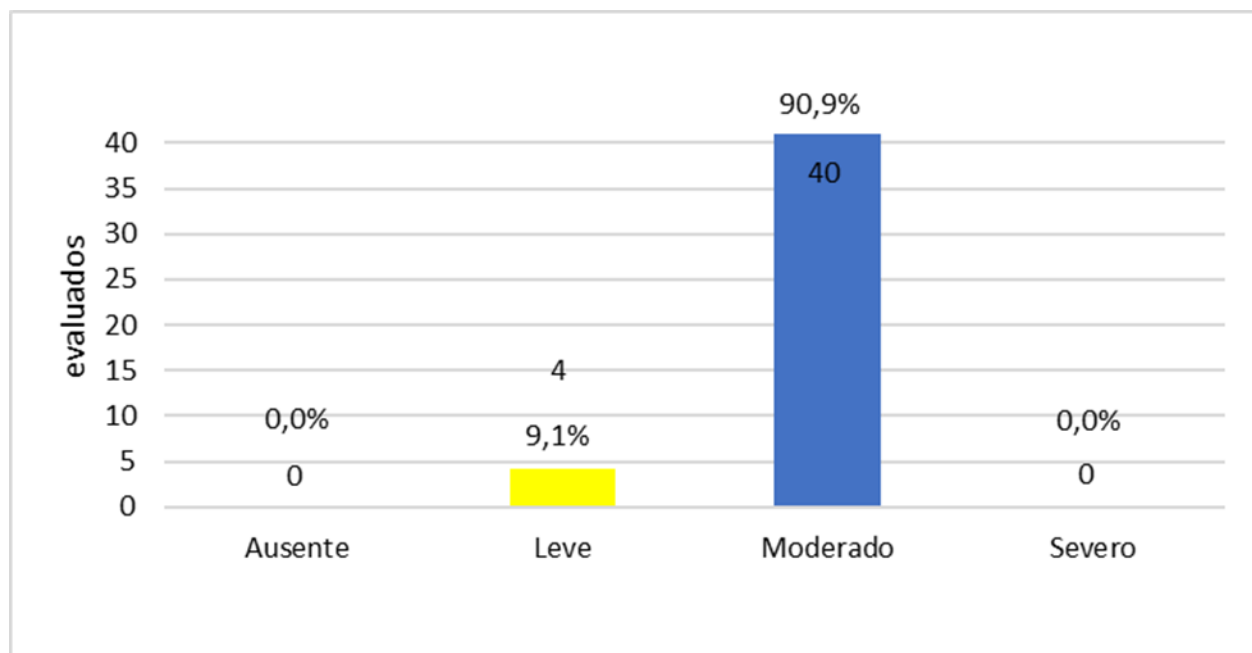
En la figura III podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos fisiológicos son moderados 90.9% (40), leves 9.1%(4), severo 0% (0) y de manera ausente 2.3% (0).



Fuente: Elaboración propia

Figura IV. Síntomas depresivos relacionados con trastornos psicomotores en mujeres en etapa de menopausia.

En la figura IV podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psicomotores son moderados 68.2% (30), leves 29.5%(13), severo 0% (0) y de manera ausente 2.3% (1).



Fuente: Elaboración propia

Figura V. Síntomas depresivos relacionados con trastornos psíquicos en mujeres en etapa de menopausia.

En la figura V podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psíquico son moderados 90.9% (40), leves 9.1%(4), severo 0% (0) y de manera ausente 0% (0).

V. **Discusión de resultados**

Durante el periodo de estudio, el grupo de pacientes quedó conformado por 44 mujeres que asisten a consultorios ginecológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyas edades comprendían entre 45 a 55 años.

Las mujeres en la etapa de menopausia en estudio en su mayoría predominan el estado civil conviviente 55.6% (25), con nivel de estudios en su mayoría primarios 51.1% (23), con lugar de nacimiento sierra 57.8% (26), la mayor parte se ocupa de su casa 57.8% (40), con predominio en lugar de nacimiento sierra 57.8%(26).

El objetivo de la investigación fue conocer los síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia que concurren al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Como resultados podemos encontrar que en la variable síntomas depresivos las mujeres en estudio en la etapa de menopausia entre 45 – 55 años presentaron síntomas de depresión situacional 72.1% (31), desorden emocional 25.6% (11), depresión ambulatoria de 2.3% (1) y no hay depresión presente en el 0% (0) de mujeres que se entrevistaron.

Los presentes hallazgos se asemejan al estudio de Fonseca (2017) cuya finalidad fue determinar el grado depresivo en pacientes en transición a la menopausia y en menopáusicas, según la escala de depresión de Beck. Donde se concluyó que el 48.7% de mujeres que participaron en la investigación, presentaban depresión, esto nos demuestra que a las mujeres que están en transición a la menopausia les cuesta más aceptar los cambios que en ese momento experimenta su cuerpo.

En tanto la presente investigación difiere de Argote y Burbano (2017) que en su investigación cuyo objetivo fue determinar la depresión en pacientes perimenopáusicas de consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, se llegaron a las conclusiones que el 60% de mujeres

no presentó síntomas de depresión en el periodo de perimenopausia, cuando nosotros llegamos a más del 70% de síntomas de depresión situacional.

Si bien no podemos dar un diagnóstico definitivo se puede observar el gran porcentaje de mujeres que presentan síntomas depresivos situacionales.

En los resultados obtenidos con respecto a los síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo podemos observar que son moderados 61.4% (27), leves 29.5%(13), severo 6.8% (3) y de manera ausente 2.3% (1), no se encuentran actualmente muchos estudios que relacionen las características de la depresión con el estado afectivo, pero al igual que los síntomas depresivos en general, podemos ver que el un porcentaje alto.

En la figura III podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos fisiológicos son moderados 90.9% (40) en las mujeres estudiadas, leves 9.1%(4), severo 0% (0) y de manera ausente 2.3% (0), Bazan (2017) encuentra que las pacientes con Síndrome metabólico 50 de ellas (76.92%) tuvieron depresión y 15 (23.08%) no tuvieron depresión.

En la la figura IV podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psicomotores son moderados 68.2% (30), leves 29.5%(13), severo 0% (0) y de manera ausente 2.3% (1).

Mientras que en la la figura V podemos observar que los síntomas depresivos que se encuentra relacionados con trastornos psíquico son moderados 90.9% (40), leves 9.1%(4), severo 0% (0) y de manera ausente 0% (0).

Podemos darnos cuenta que en la mayoría de síntomas que se presentan en la etapa de menopausia se relacionan en gran manera con los síntomas depresivos.

VI. Conclusiones

De los resultados podemos concluir que:

Las mujeres en etapa de menopausia que concurren a los consultorios ginecológicos del HNHU presentan un 72.1% de síntomas depresivos.

La mujer en etapa de menopausia que concurre a los consultorios externos del HNHU presenta síntomas depresivos relacionados con el estado afectivo en un porcentaje moderados 61.4% (27).

La mujer en etapa de menopausia que concurre a los consultorios externos del HNHU presenta síntomas depresivos moderados, que se encuentra relacionados con trastornos fisiológicos 90.9% (40)

La mujer en etapa de menopausia que concurre a los consultorios externos del HNHU presenta síntomas depresivos moderados que se encuentra relacionados con trastornos psicomotores 68.2% (30).

La mujer en etapa de menopausia que concurre a los consultorios externos del HNHU presenta síntomas depresivos moderados que se encuentra relacionados con trastornos psíquico 90.9% (40).

De estos resultados podemos concluir que la depresión se presenta en todas sus dimensiones de manera moderada y éste debe ser motivo para idear intervenciones que ayuden a lograr un envejecimiento saludable a mujeres que se encuentran actualmente en etapa de menopausia y a consecuencia de ello se deprimen.

VII. Recomendaciones

Idear intervenciones que ayuden a lograr un envejecimiento saludable a mujeres que se encuentran actualmente en etapa de menopausia y a consecuencia de ello se deprimen.

Dar a conocer los resultados para que se puedan fortalecer estrategias de trabajo para ayudar a las mujeres que atraviesan ésta etapa.

Realizar estudios de investigación relacionando los síntomas depresivos en ésta importante etapa, para fortalecer los conocimientos y elaborar planes de trabajo para fomentar el envejecimiento saludable en esta etapa.

Realizar estudios para reconocer la importancia de implementar unidades de Climaterio y menopausia en los centros hospitalarios, postas y centros de salud.

Implementar cuestionarios o escalas en diferentes áreas de atención a la salud para identificar los síntomas depresivos en mujeres que atraviesan esta etapa.

VIII. Referencias

- Argote, C y Burbano, R. (2017). *Depresión en pacientes en perimenopausia de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Bazán, D. (2017). *Asociación entre síndrome metabólico y depresión en mujeres postmenopáusicas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. Lima, Perú.
- Chaby, L. (1998). *La menopausia*. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zHwItvfRakEC&oi=fnd&pg=PA9&dq=la+menopausia+y+depresion&ots=Sg92RUYFLB&sig=C2-NGp2-tkGQjRvwfrrrhG7lSz8#v=onepage&q=la%20menopausia%20y%20depresion&f=false>
- Chachaque, B (2018). *Relación entre la depresión y la violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima este*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Couto, D. y Nápoles, D. (2014). Aspectos socio psicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan*, 18(10).
- Dávila, K y García, C. (2015). *Percepciones y vivencias frente al climaterio en mujeres atendidas en el hospital II-2-Tarapoto, periodo julio-setiembre 2014*(Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú.
- Fonseca, A. (2017). *Grados de depresión en mujeres en transición perimenopáusica y en menopausia en el hospital quito n-1 de la policía nacional en julio y agosto de 2017* (Tesis de especialización). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Jadresic, E. (2009). Climaterio: Depresión y alteración del ánimo. *Researchgate*, 20(1), 62

Minsa (2005). *La depresión*. [Versión electrónica]. Recuperado de:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf

Minsa (2005). *La depresión*. [Versión electrónica]. Pp. 10-12.

Minsa (2017). Guía de práctica clínica para el Tratamiento de la depresión en adultos. *Serie guías práctica clínica. 01*. p.30. Recuperado de:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/Gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20para%20el%20tratamiento%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos.pdf>

Ochoa, et.al. (2014) *Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual?* (Tesis de pregrado) Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia.

Organización Mundial de la Salud (1981). Atención en salud [Versión electrónica]

Organización Mundial de la Salud (1996). *WHO* [Versión electrónica] Recuperado de:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/menopausia-terapia-hormonal/>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión* [Versión electrónica] Recuperado de:

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Panamericana de la salud (2017) *Depresión* [Versión electrónica] Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=212&Itemid=40872&lang=es

Perez, J y Merino, M. (2008). Salud Mental. *Definición.DE*. Recuperado de:

<https://definicion.de/salud-mental/>

Pérez, M. et.al. (2018). Efectos de un programa de actividad física sobre parámetros de depresión en mujeres postmenopáusicas. *Journal 3*, doi: 10.19230

Porqueras, R (2012) Influencia de la menopausia en la aparición de alteraciones depresivas.

Investigación en salud y envejecimiento (2), 135 y 136. Recuperado de:

<https://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/index.php/comunicaciones/18-contribuciones/libros/400-investigacion-en-salud-y-envejecimiento-volumen-i.html>

Valladolid, F. (2017). *Ansiedad estado rasgo y estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres en la etapa de menopausia* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la

Vega. Lima, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1313/TESIS%20FIORELLA%20STHEFANY%20VALLADOLID%20MARCOS.pdf?sequence=1>

Vieitez, A. et al, (2000). Depresión climatérica. *Semiología psiquiátrica*. 9(2).

Zung, W (1965) A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-70.

Zung, W (2006) *Manual de escalas de Automedición de la depresión y ansiedad*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Lorena/Downloads/310179289-Manual-Zung-Ansiedad-y-Depresion.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	MEDIDA
Síntomas depresivos en mujeres en etapa de menopausia.	Estado afectivo	Deprimido, triste, melancólico Accesos de llanto	Me siento decaído y triste. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	Nominal
	Trastornos fisiológicos	Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día. Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche. Apetito: disminución de ingestión de alimentos. Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo. Función sexual: disminución de la libido. Cardiovasculares: taquicardia Músculo esquelético: fatiga	Por la mañana es cuando me siento mejor. Tengo problemas para dormir por la noche. Como la misma cantidad de siempre. He notado que estoy perdiendo peso. Todavía disfruto el sexo. Tengo problemas de estreñimiento. Mi corazón late más rápido de lo normal. Me canso sin razón alguna.	Nominal
	Trastornos psicómotores	Agitación psicomotora. Astenia psicomotora	Me es fácil hacer lo que siempre hacía. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	Nominal
	Trastornos psíquicos	Confusión, sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, insatisfacción, desvalorización personal, ideas suicidas	Mi mente está tan clara como siempre. Siento esperanza en el futuro. Estoy más irritable de lo normal. Me es fácil tomar decisiones. Siento que soy útil y me necesitan. Mi vida es bastante plena.	Nominal

			<p>Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.</p>	
--	--	--	---	--



ANEXO B

Cuestionario

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)**Instrucciones:**

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Aspectos generales**Estado civil:****Lugar de nacimiento:****Nivel de estudios:****Ocupación:**

Por favor marque (x) la columna adecuada.	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

ANEXO C

Determinación del tamaño de población y muestra

AÑO 2017	
MES	CANTIDAD
JULIO	52
AGOSTO	139
SETIEMBRE	138
OCTUBRE	168
NOVIEMBRE	125
DICIEMBRE	103

(Estadísticas del año 2017 HNHU)

N= Población (121)

n= muestra a determinar

E= error (10% = 0.10)

P= probabilidad de éxito 50% (0.5)

q= probabilidad de fracaso (1-p = 0.5)

z= confianza (90% = 1.65)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{(1.65)^2 \times (0.5) (0.5) 121}{121(0.10)^2 + (1.65)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{82.355625}{1.890625}$$

→ n = 44