



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL DIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLAVE: 07PSU0075W

RVOE: PSU-65/2006 VIGENCIA: A PARTIR DEL CICLO ESCOLAR 2017-2020

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“LA DEPRESIÓN EN MUJERES CON MENOPAUSIA EN EDAD DE 35 A 45
AÑOS, EN OCOSINGO, CHIAPAS”

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
8VO CUATRIMESTRE

PRESENTADO POR:

ALICE BERSAMTH GOMEZ PEREZ

PROFESORA:
ALMA ROSA ALVARADO PASCACIO

OCOSINGO, CHIAPAS; MAYO DE 2020.



**SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN**
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL DIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLAVE: 07PSU0075W

RVOE: PSU-65/2006 VIGENCIA: A PARTIR DEL CICLO ESCOLAR 2017-2020

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“LA DEPRESIÓN EN MUJERES CON MENOPAUSIA EN EDAD DE 35 A 45
AÑOS, EN OCOSINGO, CHIAPAS”**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
8VO CUATRIMESTRE**

PRESENTADO POR:

ALICE BERSAMTH GOMEZ PEREZ

PROFESORA:
ALMA ROSA ALVARADO PASCACIO

OCOSINGO, CHIAPAS; MAYO DE 2020.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

AGRADECIMIENTOS

Quiero que estas pequeñas líneas me sirvan para expresar mi gratitud a aquellas personas que estuvieron presente en la realización del presente trabajo.

Agradezco primeramente a Dios por la vida y la fe que me ha dado, para confiar en mí, dándome fuerzas para superar todo; porque para él no hay nada imposible.

Un agradecimiento muy especial para mis padres, por la paciencia, ánimos, cariño y amor en los momentos más difíciles.

Agradezco a mi asesor Luis Miguel Sánchez Hernández de tesis, quien me instruyo, me oriento, me dio motivación, me guio de tal forma que mostro interés y dedicación.

INDICE

Capítulo 1

Problematización

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 10 |
| 1.2. Justificación | 16 |
| 1.3. Hipótesis | 17 |
| 1.4. Objetivos..... | 18 |

Capítulo 2

Marco referencial

| | |
|---|----|
| 2.1 Marco teórico..... | 20 |
| 2.1.1.Menopausia..... | 20 |
| 2.1.1.1. Tipos de menopausia..... | 21 |
| 2.1.1.2. Síntomas de la menopausia..... | 22 |
| 2.1.1.3. Efectos de la menopausia..... | 24 |
| 2.1.1.4. Causas de la menopausia..... | 25 |
| 2.1.1.5. Duración de la menopausia..... | 27 |
| 2.1.2.Depresión | 29 |
| 2.1.2.1. Tipos de depresión..... | 30 |
| 2.1.2.2. Causas de la depresión en mujeres adultas..... | 34 |
| 2.1.2.3. Síntomas de la depresión..... | 37 |
| 2.1.3. Depresión en mujeres adultas | 39 |
| 2.2. Antecedentes..... | 40 |
| 2.2.1 El saber biomédico sobre la menopausia y el climaterio..... | 42 |
| 2.2.2 La menopausia como enfermedad..... | 44 |
| 2.2.3 Cuerpo, género y experiencia..... | 45 |
| 2.2.4 Menopausia: ¿Enfermedad o proceso natural?..... | 46 |

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1. Contexto48

3.2. Resultado.....50

Bibliografía52

Anexos54

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo trata sobre la depresión en la etapa de la menopausia de 35 a 45 años de edad solo en mujeres si bien, se hizo la investigación en el centro de salud de Ocosingo, Chiapas, de la cabecera municipal, en la área de psicología que se atienden cinco personas diarias de cada una hora por persona, las cuales asisten más casos de crisis de ansiedad, problemas relacionados con la infancia, problemas relacionados con el estilo de vida, separación de esposos, duelo, trastorno depresivo mayor/leve; trastorno de bulimia; trastorno de anorexia.

El objetivo de la investigación es identificar la relación entre depresión y menopausia, lo cual, hacen que la persona se sienta en depresión y le es difícil salir de ello, pero no es imposible llevando una vida saludable y con ejercicios que de las cuales ayudan.

Se sabe que no hay un porcentaje que diga que mujeres sufren más o poco en cuanto a depresión, porque no es medible; pero se puede medir de una manera leve o mayor dependiendo que estado de crisis se encuentre la persona. Por lo tanto, también la familia, amigos, conocidos y todo aquello que lo rodea tienen que ver en este proceso; las personas con ese tipo de caso hay una posibilidad de suicidio en los casos de no poder soportar tanta presión y dolor externa como interna.

CAPÍTULO 1

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Al inicio y durante la menopausia la mujer sufre grandes cambios emocionales y sentimentales, como consecuencia de la disminución de las hormonas femeninas, como también uno de los efectos de ello es: alteración de sueño, pérdida de la densidad osea¹, disminución en las funciones cognitivas, oleadas de calor y sudoración nocturnas.

¹ Se refiere a la cantidad de material mineral o calcio por unidad de área en los huesos.

Y se observa que cuando se presentan estos síntomas, el riesgo de sufrir depresión aumenta considerablemente y, por lo tanto, causan alteraciones en el estado de ánimo de una manera indirecta; como también uno de los factores es de que las mujeres se preocupan por la mortalidad y el aumento al envejecimiento primario por la visibilidad de los cambios en este sistema sexual.

Como también la mujer tiende a involucrarse más con el cuidado de los hijos, marido, parientes, amigos. Lo que hace un aumento de estrés social, llevando a una mayor predisposición de depresión por cuanto las alteraciones de su alrededor; una mujer que no tiene de igual manera una buena alimentación, con poco ejercicio, dificultades económicas, e incluso problemas de salud son factores que se integran a la depresión.

Uno de los síntomas emocionales que se presentan en la depresión es la sensación de pérdida de placer, pesimismo, tristeza, irritabilidad, ansiedad, una falta de interés o bien, motivación y una alta probabilidad de culpa a no satisfacer las necesidades de las personas que lo rodean.

Población estudiada:

Se investigó a las personas adultas del sexo femenino de 35 a 45 años de edad, en el centro de salud de Ocosingo Chiapas, siendo un total de 7 mujeres, estudiadas por menopausia, concomitantemente con rasgos que encuadran con el estado de depresión. Teniendo en cuenta que son casadas y con hijos.

El centro de salud está ubicado en la calle central poniente 16, centro, 29950 Ocosingo. Que colinda con el parque central, la presidencia municipal y aun costado el restaurante y café expreso. Frente a la calle Av. Central Efraín Bartolomé.

El centro de salud de la zona urbana de Ocosingo, cuenta con las siguientes áreas: cuatro consultorios cada uno con su respectivo médico general, un enfermero y una enfermera como asistentes; el área de trabajo social que cuenta con dos profesionistas; consultorio de odontología con un dentista y un enfermero; en el área de curaciones se haya una enfermera y dos pasantes; jefatura posee dos enfermeras; dirección está compuesta por tres contadores y director; vacunación tiene seis espacios para vacunar y en cada uno de ellos se ubica un enfermero y ocho personas que ejercen servicio laboral; nutrición cuenta con una nutrióloga y una enfermera; Con una psicóloga y una pasante; farmacia con una encargada, por ultimo cuenta con tres baños y cuatro personas que hacen aseo.

Contando con el turno matutino de 8am a 4pm y vespertino de 2pm a 8pm de lunes a viernes los mencionados y los sábados solo se atiende en el área de curación y consultorios.

El área de psicología turno matutino atiende en un horario de 8am a 4pm, no hay números específicos de atención como meta, regularmente es variable, siendo un promedio de 5 usuarios/pacientes en atención por día. Cada sesión tiene una atención que oscila entre los 45 minutos a 1 hora.

Alrededor de 30% terminan las sesiones, el 70% no las terminan debido a que no quieren llegar por la distancia, no quieren tener una superación personal; de igual manera se le da cita al paciente dependiendo el caso que tenga el paciente, ya sea cada semana, cada quince días, o puede ser cada mes para ver las reacciones del paciente y si efectivamente está trabajando lo que haya planteado en terapia. Como también si por alguna razón no llegara a su cita por cuestiones de que se le haya olvidado, tener imprevistos, entre otros; se le da una nueva cita explicándole que solo tiene derecho a 3 faltas por motivos de que debe de hacerse responsable. Porque es de forma gratuita.

Usualmente se atiende personas con crisis de ansiedad, problemas relacionados con la infancia, problemas relacionados con el estilo de vida,

separación de esposos, duelo, trastorno depresivo mayor/leve; trastorno de bulimia; trastorno de anorexia.

Variables de la investigación.

Variable dependiente: Depresión

Variable independiente: Menopausia

Se plantean las siguientes preguntas de investigación que pretende resolverse:

1. ¿La menopausia genera de forma directa depresión o intervienen otros factores?

2. ¿Cuál son otros factores de riesgo para que la mujer en menopausia sufra depresión?
3. ¿Todas las mujeres que están en la transición de la menopausia padecen de depresión?
4. ¿De qué manera puede haber una posible disminución de la depresión en la etapa de la menopausia?
5. ¿La depresión desaparece al salir de los síntomas de la menopausia?
6. ¿La depresión afecta directamente en la duración de los síntomas de la menopausia?

7. ¿En qué momento de la menopausia aparece la depresión?

1.2 Justificación

Durante el servicio social en el área de psicología, se observó a una mujer que se sentía decaída y triste, comentaba que se sentía así argumentando estar en una crisis de depresión y que al mismo tiempo estaba padeciendo síntomas semejantes a la menopausia, aduciendo lo siguiente: no soportar ruidos, de que todo el día estaba de mal humor, se sentía desesperada y que sentía mucho calor por casi todo el día (sofoco).

Esta idea comienza al verla como se sentía, de qué forma o manera poder ayudar a las personas con ese tipo de dificultad y de cómo se puede disminuir el estado de depresión de tal manera existen diferentes casos que se deben identificar antes de que se desarrolle ese factor y se pueda disminuir.

Que causa interrogantes de cómo es que cada cuerpo y mente reacciona de cada manera durante la menopausia; sabiendo que todo tiene una solución para tratar e identificar el problema presente, conforme pasan los años es más complicado superarlo; claro, aunque se sabe que es pasajero no deja que se excluya.

1.3 Hipótesis

La depresión en la etapa de la menopausia hace más presencia en mujeres de la edad de 35 a 45 años, en la mayoría de los casos afecta en su vida cotidiana y su bienestar social, económico, por las diferentes emociones, sentimientos y actitudes causadas por factores extremos y en ocasiones internos, pérdidas emocionales, críticas destructivas que no le hacen nada bien a la persona y falta de desconfianza en sí misma.

Los estándares sociales tienen a las mujeres como personas débiles que son fáciles que decaigan en cualquier estado emocional y que ellas no pueden hacer más cosas por decirle de otra manera “discriminarlas” y excluirlas de ciertas actividades eso hace que la persona se sienta menos hacia los demás y es ahí cuando entra en estado de depresión.

Lo cual les afecta aún más, porque a veces son los familiares que los hacen menos, y por no hacer alguna actividad o por que digan que no sabe hacer las cosas, pero claro, no lo comprenderían porque cada persona es diferente.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivos generales

Identificar la relación entre depresión y menopausia en las mujeres de 35 a 45 años de edad que son atendidas en el centro de salud de Ocosingo, Chiapas.

1.4.1 Objetivos específicos

- Analizar si la menopausia es el detonante directo en el desarrollo sintomatológico de la depresión.

- Describir las características que presentan las mujeres que sufren depresión en la menopausia de 35 a 45 años.

- Determinar cómo la depresión en la menopausia afecta a las mujeres de 35 a 45 años.

- Analizar los factores de riesgo para existencia concomitante de menopausia y depresión.

CAPÍTULO 2

MARCO REFERENCIAL

2.3 Marco teórico

2.2.1. Menopausia.

Se define por una etapa natural de la mujer en el trayecto de vida, lo cual se dice que:

La menopausia natural es aquella que aparece después de un periodo de 12 meses consecutivos de amenorrea² sin que exista una causa fisiológica o patológica adyacente. El diagnóstico de menopausia implica un diagnóstico realizado de manera retrospectiva. (Sordia,2019:9).

Es decir, que no hay necesidad de que sea provocada por algún medicamento o remedio, sino que es por naturaleza propia y todo lo que tiene un principio, tiene un fin.

Como también existen los:

2.2.1.1. Tipos de menopausia

Que se conforman por dos tipos:

² Referente a la ausencia temporal o permanente de la menstruación.

Natural: De forma gradual, progresiva, envejecimiento normal del ovario.

Artificial: Quirúrgica, mecanismos destructores de células germinales (radiación, quimioterapia). (Discacciati, año:2)

Hace en la primera hace referencia de que es por naturaleza, en la segunda es por partes quirúrgicas y de tal manera es una extracción.

Como consiguiente los:

2.2.1.2. Síntomas de la menopausia

Que también lleva a:

Todos los cambios hormonales que conlleva representar una etapa propicia para desarrollar una depresión. (Sordia,2019:8).

Los cambios hormonales cuentan como desarrollo de una posible depresión, por motivos de que la persona está siempre en constante desarrollo, la cual se presentan varios síntomas que abarcan las emociones.

También se presentan otros cambios como se menciona a continuación:

Al llegar la peri menopausia la mujer comienza a experimentar diversos cambios fisiológicos como dismenorrea;³ síntomas por privación hormonal, como sofocos, sudoración nocturna, sequedad de piel y mucosas; y cambios psicológico-psiquiátricos: cognitivos, conductuales, del rendimiento intelectual y del humor. (Gomez,1668:1).

³ Son los calambres y dolores pélvico durante la menstruación, que trae consigo flujo excesivo.

Una mujer tiene ciertos cambios antes de llegar a la menopausia, se le puede decir como una cierta preparación de lo que se viene; por esos cambios es que la persona se da cuenta que el lapso de su periodo ha de ser culminado.

Continuando con los:

2.2.1.3. Efectos de la menopausia

Se menciona que:

Durante la menopausia es común que se altere el estado de ánimo, se puede sentir con menos energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad y a veces agresividad. No se sabe en qué medida influyen las hormonas sobre estos trastornos. Muchas mujeres en la peri menopausia y en la menopausia se sienten deprimidas e irritables. (Discacciati, año:2)

La persona que pasa durante estos procesos, tienden a tener algunos efectos antes y durante la menopausia es inevitable que no los tenga, puesto que es un proceso y posteriormente son reacciones del cuerpo humano.

De igual manera se continúan con las:

2.2.1.4. Causas de la menopausia

Se establecen diferentes factores durante la menopausia como es:

El envejecimiento ocasiona cambios en la mayoría de los tejidos del cuerpo. La piel es un órgano que está expuesto a muchas influencias externas e internas por ejemplo al sol o el tabaco, por lo que algunos cambios deben diferenciarse de aquellos que están relacionados directamente a las hormonas. La disminución hormonal se refleja en la mayoría de los tejidos principalmente en la piel, huesos y vasos sanguíneos. (Discacciati, año:2)

El cuerpo humano presenta ciertas complicaciones más en una edad adulta, por motivos que pasa durante un trayecto de vida, se le puede decir una degradación en los tejidos, como en la parte interior del cuerpo.

Continuando con ello:

Se produce un adelgazamiento progresivo de la piel después de la menopausia, puede haber picazón, sequedad de la piel; debilidad o pérdida del cabello y uñas quebradizas. (Ibídem).

Es decir, que la piel se vuelve más sensible y que se debe de tener un mayor cuidado de tal forma no haya disminución, en cuanto a la sequedad o bien, provocación de sudoración del cuerpo.

Otras de las causas son las:

Que podrían causar depresión o ansiedad como: haber sufrido depresión durante su vida antes de la menopausia, tener sentimientos negativos sobre la menopausia y el envejecimiento, padecer mucho estrés, fumar, ser físicamente inactiva, no ser feliz en su relación o no tener una relación, no tener trabajo, no

tener suficiente dinero, una baja autoestima (cómo se siente acerca de sí misma), no tener el apoyo social que necesita, lamentarse por ya no poder tener hijos. (Ibídem).

Existen muchas causas por la cual se da la menopausia, pero sobre todo tener siempre una negatividad, de tal forma que se piense que no hay una solución, tiene a contraer más consecuencias y no ayudarse en sí mismo.

Y se preguntaran cuándo tardara la menopausia a continuación te lo diremos:

2.2.1.5. Duración de la menopausia

Es una aproximación que se puede tener:

Que de manera natural antes de los 40 años de edad. En promedio se observa en uno por ciento de las mujeres. (Sordia,2019:9).

Existe una alta probabilidad que comiencen la menopausia en una etapa de 35 a 50 años de edad, sin necesidad de que se haya provocado, sino que es por naturaleza y por qué es ley de la vida.

Se menciona que tiene:

Una etapa más corta y concreta, que abarca desde 2-3 años antes de la última menstruación hasta 1 año después de este último sangrado. Esta etapa se caracteriza por la aparición de los síntomas pre menopáusicos. (Zaira,2018:1).

Es decir, que no tiene un tiempo exacto, sino que depende también del desarrollo de la persona y de cómo se sienta, como también si fue regular o irregular durante su periodo.

Como también uno de los principales riesgos es la:

2.2.2. Depresión

Una de las maneras para poder identificar es que:

Es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), el ánimo y la manera de pensar. Se considera como un desorden del talante y es la forma más común de sufrimiento mental, millones de personas en todo el mundo, sin importar razas, nacionalidades o culturas sufren esta enfermedad. (Guadarrama,2016:1).

No importa la clase social que seas, el cerebro hace una función de emociones y sentimientos; aunque muchas veces no se sepa que es lo que sucede adentro del cerebro todos tenemos un pensamiento diferente al igual que el desarrollo, por ello nuestros estados de ánimos son cambiantes.

Como también se sabe que la depresión afecta más en:

Especialmente en las mujeres, que presentan un riesgo hasta tres veces mayor que los hombres de padecer un episodio depresivo mayor a lo largo de su vida. (Sesma,2012:683).

A lo largo de la vida se ha dicho que las mujeres son más expresivas, en cuanto a las emociones, y es por eso que la mujer tiende a tener más depresión; por motivos de que no deja que pase algún problema en su debido momento.

Como también se mencionan los:

2.2.2.1. Tipos de depresión

Tiende a tener niveles que de las cuales se puede identificar como:

La depresión puede clasificarse en términos de gravedad como leve, moderada o grave y en esta última se debe de precisar si es grave con o sin síntomas psicóticos. Se debe de especificar si el último episodio es agudo o crónico y si es crónico si este se manifiesta con síntomas catatónicos, melancólicos o bien atípicos. Es muy importante determinar la severidad de la depresión pues de esto depende en gran medida el plan terapéutico a instituir. (Sordia,2019:58).

Existen tipos de depresión, la cual se va caracterizando dependiendo a la gravedad del paciente/usuario, es medible mediante una pequeña entrevista y acciones que presente, o de igual manera que alguno de los familiares haya notado algo diferente.

Una de las primeras es la:

Depresión grave, a veces conocida como depresión unipolar o clínica, las personas tienen algunos o todos los síntomas mencionados abajo por al menos 2 semanas.

- Estado de ánimo de tristeza persistente, ansiedad o “vacío”.
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales.
- Inquietud, irritabilidad o llanto excesivo.
- Sentimientos de culpa, de no valer nada, de impotencia, desesperanza y pesimismo.
- Dormir demasiado o muy poco, levantarse muy temprano en la mañana.
- Pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comidas y aumento de peso.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de estar “en cámara lenta”
Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolor crónico.

Con frecuencia los tienen por varios meses o más. Los episodios de la enfermedad pueden ocurrir una, dos, o varias veces en el transcurso de la vida de una persona. (Blehar, 2001:2-3).

Cumpliendo con todos los rasgos anteriormente quiere decir que está en estado de depresión, aun así, el paciente lo logre ver es importante que los familiares los tengan en cuenta, porque de una u otra manera puede ser peligra, por motivos de llegar al suicidio.

Otro tipo de depresión más leve es:

Distimia (o depresión “menor”), los mismos síntomas están presentes de manera más leve, y duran por lo menos 2 años. Las personas con distimia a menudo están faltos de ánimo y entusiasmo por la vida, y viven una existencia sin júbilo y energía que casi parece ser una extensión natural de su personalidad. (Ibídem).

Se presentan los síntomas, pero de una manera más leve, que no se lleva al extremo las cosas que hace y dice; siempre y cuando lo tome de una manera calmada y serena para que a la persona no le afecte.

Uno de los tipos depresivos más fuertes es:

Maniaco-depresiva, o trastorno bipolar, no es tan común como las otras formas de depresión. Se caracteriza por períodos de depresión que alternan con períodos de manía. Durante los episodios de manía, las personas pueden tornarse hiperactivas, eufóricas, e irritables. (Ibídem).

Se le considera más fuerte, por motivos de que todo lo lleva al extremo, aunque de alguna manera no haya necesidad; pero en un estado depresivo la persona no se da cuenta, mientras no se lleve una secuencia en terapia, y voluntad propia no se podrá solucionar nada.

Como consiguiente se presentarán las:

2.2.2.2. Causas de la depresión en mujeres adultas

Una de las causas principales es el:

Factores genéticos: Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. (Blehar, 2001:5).

Es uno de los factores que puede ser genético, ya sea por los padres, abuelos, etc. Es algo que no se puede evitar, pero si tener un tratamiento adecuado.

El siguiente factor es:

Factores bioquímicos: Las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo. (Ibídem).

Se hace una evidencia de un factor a un más grande, que daña el cuerpo humano por lo consiguiente tiende a que la depresión sea más dañina.

De igual manera el facto que afecta la depresión es:

El ambiente y otros factores de estrés: Los siguientes se han definido como factores que contribuyen a la depresión: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación problemas económicos, o un cambio significativo en la vida. (Ibídem).

Es no tener un trabajo estable, no sentirse querida por las demás personas, y que no es importante son pensamientos que debilitan a la persona y que tienen un gran significado para su vida.

Por último, el:

Factores psicológicos y sociales: Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión. Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. (Ibídem).

Se refiere a que, si las personas no tienen una alta autoestima, control y autonomía en sí mismas, tienen a ser más propensos en cuanto a la depresión.

Se continuará con los:

2.2.2.3. Síntomas de la depresión

Como también se dice que el:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte de día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej. se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej. se le ve lloroso); Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación); Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días; Insomnio o hipersomnia casi todos los días; Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento); Fatiga o pérdida de energía casi todos los días; Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo); Disminución de la capacidad para pensar o

concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas); Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. (Ayuso,2014:160-161).

Estos son algunos síntomas de la depresión que se van determinando cuales se tiene y cuáles no, de tal forma poder identificar y prevenir la gravedad, es importante tenerlos en cuenta tanto la familia como la persona; puede ser provocada de distintas maneras, pero la ayuda está en sí mismo en ver los síntomas y no caer rápidamente.

Se dice que:

Es una etapa de mayor vulnerabilidad, que parece asociarse a la aparición tanto de síntomas como de trastornos depresivos, particularmente si existen antecedentes personales o familiares. Se trata de un periodo en el que factores hormonales, culturales y socio familiares podrían ejercer una influencia “depresógena” (Sesma,2012:268).

La familia es un factor principal, la cual puede hacerle daño a la persona a que sufra con depresión y aún más si está en el trayecto de la menopausia. No todas las familias pueden ser así, pero en la mayoría de los casos no apoyan a la persona que se siente mal durante el proceso.

De igual forma la:

2.2.3. Depresión en mujeres adultas

Se trata de que:

Se pensaba que las mujeres eran particularmente susceptibles a la depresión cuando los hijos se iban de la casa y ellas enfrentaban el “síndrome del nido vacío”, sintiendo una pérdida profunda de propósito e identidad. Sin embargo, los estudios científicos no demuestran un aumento de depresión en las mujeres en esta etapa de la vida. (Blehar, 2001:12).

Es decir, como la persona ya son grandes de edad y los hijos se van o en ocasiones no pudieron darlo, se sienten solos, sin ganas de continuar, y aún más porque ven que poco a poco van envejeciendo.

De igual manera una de las formas que ayuda respecto al tema de depresión y menopausia son los:

2.2. Antecedentes.

Se dice que:

Durante la transición desde la etapa reproductiva hasta la menopausia y posmenopausia ocurren importantes cambios físicos y psicológicos. El envejecimiento del ovario lleva, finalmente, a la menopausia, definida como la última menstruación; la fecha de la menopausia se reconoce luego de un año de amenorrea. Resulta difícil, tanto para las mujeres como para los clínicos, diferenciar los cambios relacionados con el envejecimiento ovárico de los vinculados con la senectud general. En esta etapa de la mediana edad sobrevienen diversos padecimientos y factores de riesgo de morbilidad futura,

muchos de ellos asociados con los cambios endocrinos de la transición a la menopausia: ganancia de peso, obesidad central, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, pérdida de masa ósea, sarcopenia, atrofia urogenital, entre otras. (Ortiz, 2016: 10).

Se dice que como existe la primera menstruación llamada menarquia, de igual forma esta la menopausia como la última menstruación; es por ello que para las mujeres el trayecto de demasiado cansado, y de igual forma es una etapa donde puede a ver síntomas de depresión.

Como consiguiente:

2.2.1 El saber biomédico sobre la menopausia y el climaterio.

Es importante saber:

La definición más clásica de acuerdo con las ciencias biomédicas, describe a la menopausia como un evento fisiológico que se presenta en todas las mujeres y

se establece a partir del último período menstrual, el cual se identifica después de 12 meses de amenorrea. (Hernández, 2011:4).

Se dice que no puede durar por mucho tiempo y que su desarrollo son cambiantes de acuerdo a la estabilidad de la persona.

Es importante saber cuál es:

La edad de la menopausia puede variar entre poblaciones por los hábitos alimentarios, formas de vida, así como por factores genéticos o biológicos. Desde 1990, en México se ha encontrado que se presenta en un promedio de edad entre los 48.2 y 48.5 años. (Ibídem)

No hay una edad exacta la cual se diga que se presentara la menopausia, solo existe una proximidad en cuanto a ella; como también tiene que ver es sistema alimenticio que se ha tenido durante su vida.

Se debe de saber cuáles son los síntomas que se:

Derivan del bajo nivel de estrógenos existe un conjunto de síntomas, conocidos dentro de la literatura biomédica como síndrome climatérico; algunos de los más frecuentes son los sofocos o bochornos, trastornos del sueño, resequedad vaginal, problemas urinarios y cambios en el estado de ánimo. (Ibídem).

La persona con menopausia y depresión tienden a verse decaídos, eso no significa que estén de “flojas” por así decirlo, sino que es la etapa donde se sienten cambios repentinos, menor deseo sexual, bochorno, sudoración, etc.

Uno de los puntos y referente a:

2.1.2. La menopausia como enfermedad.

Se especifica es que:

Aunque médicamente se reconozcan principalmente tres síntomas derivados de la baja producción de estrógenos: bochornos, vaginitis atrófica y osteoporosis, manifestaciones como el cansancio, el insomnio, el dolor muscular, la depresión, la irritabilidad o la incontinencia urinaria, la disminución de la libido y la atrofia de la mucosa vaginal siguen presentándose en la experiencia de muchas mujeres en esta etapa. (Hernández, 2011:5).

Puede haber ciertos cambios que afectan de cierta forma la persona; por motivos de que algunas ocasiones no la entiendan o comprendan por pasar por ese proceso.

Una de las cuestiones es saber:

El discurso de la menopausia como una “enfermedad” se posiciona de manera amplia en los años sesenta cuando en Estados Unidos se presentó la

comercialización de estrógenos sintéticos -es decir, la TH (terapia hormonal)- de fácil administración y bajo costo. El discurso de la menopausia como una “enfermedad”. (Ibídem)

Se necesita de una terapia para poder sobre llevarla, y no se trate como un tipo de trastorno grave; por ello, debe de tener una secuencia de ejercicios para poder hacer una disminución.

De tal forma que se tiene una relación con el:

2.2.3 Cuerpo, género y experiencia.

Se debe de hacer una diferenciación referente a las:

Las exigencias socioculturales sobre el cuerpo de las mujeres explican la construcción de la menopausia como una patología, al igual que la visión negativa de otros acontecimientos de la mediana edad o incluso el proceso de envejecimiento. (Hernández, 2011: 6).

Se dice que la depresión puede cumplir como un trastorno leve, moderado y grave; la cual también entra a la etapa de la vejes.

Como también la:

2.2.4 Menopausia: ¿Enfermedad o proceso natural?

Es por ello que ayudara a saber si:

La menopausia es algo natural que las mujeres vivimos, es algo normal que sí nos causa muchos trastornos emocionales y de salud te mueve todo tu estado natural, tu forma de ser, pero no por eso estás loca. (Hernández, 2011:7).

No se refiere a que la persona con menopausia este mal de la cabeza, solo porque en ese periodo no cumpla con los estereotipos de ser una persona "normal" sino que necesita tiempo para que pueda ser entendida, pueda superarlo lo más pronto posible; siempre y cuando apoyándola, motivándola y no dejarla sola.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1. Contexto

El centro de salud está ubicado en la calle central poniente 16, centro, 29950 Ocosingo. Que colinda con el parque central, la presidencia municipal y aun costado el restaurante y café expreso. Frente a la calle Av. Central Efraín Bartolomé.



Imagen 1: Ubicación geográfica centro de salud. Fuente Google maps 2020.

En la imagen anterior hace una demostración de donde se ubica el centro de salud y sus alrededores para obtener una localización exacta.

El centro de salud de la zona urbana de Ocosingo, cuenta con las siguientes áreas: cuatro consultorios cada uno con su doctor, un enfermero y una enfermera como ayudantes; el área de trabajo social que cuenta con dos profesionistas; consultorio de odontología con un dentista y un enfermero; curaciones cuenta con una enfermera y dos pasantes, jefatura cuenta con dos enfermeras; dirección está compuesta por tres contadores y director, vacunación cuenta con seis espacios para vacunar y cada espacio cuenta con un enfermero y ocho personas que dan su servicio laboral; en nutrición cuenta con una nutrióloga y una enfermera; psicología con una psicóloga y una pasante; farmacia con una encargada, por ultimo cuenta con tres baños y cuatro personas que hacen aseo.

Contando con el turno matutino de 8am a 4pm y vespertino de 2pm a 8pm de lunes a viernes los mencionados y los sábados solo se atiende en el área de curación y consultorios. Que específicamente está en el área de psicología turno matutino de 8am a 4pm que actualmente se atienden cinco personas al día con un periodo de tiempo de una hora.

Usualmente se atiende personas con crisis de ansiedad, problemas relacionados con la infancia, problemas relacionados con el estilo de vida, separación de esposos, duelo, trastorno depresivo mayor/leve; trastorno de bulimia; trastorno de anorexia.



Imagen 2: Entrada principal del Centro de salud, Ocosingo, Chiapas. Fuente Google imágenes 2020.

3.2. Resultado

Durante el servicio social en el área de psicología, se observó a una mujer que se sentía decaída y triste, comentaba que se sentía así argumentando estar en una crisis de depresión y que al mismo tiempo estaba padeciendo síntomas semejantes a la menopausia, aduciendo lo siguiente: no soportar ruidos, de que

todo el día estaba de mal humor, se sentía desesperada y que sentía mucho calor por casi todo el día (sofoco).

Esta idea comienza al verla como se sentía, de qué forma o manera poder ayudar a las personas con ese tipo de dificultad y de cómo se puede disminuir el estado de depresión de tal manera existen diferentes casos que se deben identificar antes de que se desarrolle ese factor y se pueda disminuir.

Que causa interrogantes de cómo es que cada cuerpo y mente reacciona de cada manera durante la menopausia; sabiendo que todo tiene una solución para tratar e identificar el problema presente, conforme pasan los años es más complicado superarlo; claro, aunque se sabe que es pasajero no deja que se excluya.

Y una de las maneras que se puede superar es haciendo rutinas de ejercicio, llegar a talleres de manualidades donde se sienta cómoda, como también hacer un hábito en el ámbito familiar; sobre los que aceres de la casa, eso se comprobó con la experiencia de una pareja. Puesto que, en su opinión, iba mejorando su pareja con estas dinámicas.

Bibliografía

Referencia de libros.

- Ayuso José Luis, Vieta Eduard, Arango Celso. (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España.
- Guadarrama Leyla, Escobar Alfonso & Zhang Limei. (año) *Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión*. Departamento de fisiología, facultad de UNAM.
- Ortiz Lizcano Edgar Iván & Montoya Romero José de Jesús (2016) *Climaterio y menopausia*. Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
- Sordia Hernández Luis Humberto (2019) *Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión*. Barcelona, España.
- Sesma Pardo Eva, Finkle Joshua, González Torres Miguel Ángel & Gaviria Moisés (2012) *Depresión perimenopáusica*. Estados Unidos.

Referencia de revistas científicas.

- Blanca Ramos María (año) *Aspectos psicológicos de la menopausia*. Nº 1. (20 de mayo del 2020).
- Blehar MC, Oren DA (2001) *Depresión, Lo Que Toda Mujer Debe Saber*. Núm. 01. Nueva York. (07 junio del 2020).
- Discacciati Vilda (año) *La menopausia*. Nº3. (07 junio del 2020).
- Iglesias García, Celso & Prieto, Rita (2012) *Calidad de vida en mujeres deprimidas mayores de 40 años*. wyeth farma sa. (23 de enero del 2020).
- Lahera Forteza Guillermo (1954) *Clave sobre la depresión*. Información para pacientes y familiares. *CIBERSAM*. Nº 70. Cuba. (28 de enero del 2020).
- Gomez Andrés (1668) *Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio*. Nº. (20 de mayo del 2020).
- Guerrero Monzón Silvia Karina (2014) *Depresión en mujeres de 35 a 50 años, México*. Nº 6. España. (24 de enero del 2020).

- Rodríguez Agudelo Yaneth (2016). Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. *Depresión*. N° 3. México. (25 mayo del 2020)

Referencia de páginas.

- Depresión
<http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/depresion.html>. (23 de del 2020)
- Menopausia.
<https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/menopausia.html>
(04 de febrero del 2020)
- Menopausia: efectos de cambios hormonales en ánimo y cognición.
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Conferencias/4407>
(24 de enero del 2020)
- ¿Qué es la peri menopausia? Síntomas y posibilidad de embarazo.
<https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-perimenopausia/>. (04 de febrero del 2020)
- Tipos de la menopausia.
<https://www.slideshare.net> (07 junio del 2020).

Anexos



Imagen 1: Ubicación geográfica centro de salud. Fuente Google maps 2020.

En la imagen anterior hace una demostración de donde se ubica el centro de salud y sus alrededores para obtener una localización exacta.



Imagen 2: Entrada principal del Centro de salud, Ocosingo, Chiapas. Fuente Google imágenes 2020.

Cuestionario para las mujeres

1. - ¿Qué edad tiene usted?

2. - ¿Cómo se siente usted?

3. - ¿Cómo se siente usted sentimentalmente con su familia?

4. - ¿Practica usted algún deporte?

5. - ¿Siente usted algún interés por la lectura en particular?

6. - ¿Se siente capaz de realizar algunas actividades?

7. - ¿Realiza alguna actividad al aire libre?

8. - ¿Se siente cómoda en la manera en la que viste?

9. - ¿A recibido alguna información sobre la menopausia?

10.- ¿Se siente usted capaz de superar este proceso?

11.- ¿A recibido alguna atención medica sobre la menopausia?

12.- ¿Siente interés por alguna ayuda en común?

13.- ¿Se siente usted capaz de superarlo?

14.- Cree usted a ver disminuido esta etapa la depresión?

15.- ¿Cómo supo usted que comenzó esa etapa?

Cuestionario para el psicólogo.

1. ¿Qué es la depresión?
2. ¿Qué es menopausia?
3. ¿Pueden ser tratada?
4. ¿Se pueden presentar síntomas físicos?
5. ¿Se manifiestan ideas de suicidio?

