

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES MENOPAÚSICAS Y NO
MENOPAÚSICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR DE TRUJILLO”

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Br. PAOLA KYMBER ZA VALETA AJALCRIÑA

ASESORA:

MG. LIDIA MERCEDES SILVA RAMOS.

TRUJILLO-PERÚ

2015

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES
MENOPAÚSICAS Y NO MENOPAÚSICAS DE
LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR DE TRUJILLO”**

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado Calificador:

En cumplimiento a las normas establecidas del reglamento de Grados de Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, se pone a consideración el trabajo de investigación Titulado: “BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES MENOPAÚSICAS Y NO MENOPAÚSICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE TRUJILLO” con el propósito de obtener el Título de Licenciada en Psicología.

Con la convicción de que se otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las apreciaciones que se brindan a la investigación.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A Dios:

*Por darme la oportunidad de vivir
y de regalarme una familia
maravillosa.*

A mis padres:

*Con todo mi cariño y mi amor para las personas
que hicieron todo en la vida para que yo
pudiera lograr mis sueños, por motivarme y
darme la mano cuando sentía que el camino
se terminaba, a ustedes por siempre mi
corazón y mi agradecimiento.*

A mis hermanos.

*Brian y Francis, gracias por estar
conmigo y apoyarme siempre, los
quiero mucho.*

A mis abuelos:

Como un padre siempre te he visto y como una madre también, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes esta tesis en agradecimiento por todo su amor.

A mis tíos:

Por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado que el presente trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos:

Agradezco de manera especial y sincera a mi asesora Mercedes Silva Ramos por brindarme su tiempo y orientación durante la elaboración de este proyecto. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Así también a la Directora Nancy Guerrero, por haber permitido recolectar para la ejecución del presente trabajo de investigación y por las facilidades brindadas en este proceso.

Finalmente, a la Doctora Lucy Yglesias Alva quien me asesoró en la parte estadística de la tesis, por sus conocimientos, disponibilidad y paciencia durante el desarrollo de la misma.

INDICE DE CONTENIDO

CONTRACARATULA.....	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Delimitación del problema.....	16
1.1.2. Formulación del problema.....	18
1.1.3. Justificación del problema.....	18
1.1.4. Limitaciones.....	19
1.2. OBJETIVOS.....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.3. HIPÓTESIS.....	20
1.3.1. Hipótesis General.....	20
1.3.2. Hipótesis específicos.....	20
1.4. VARIABLE E INDICADORES.....	21
1.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.5.1. Tipo de investigación.....	21
1.5.2. Diseño de investigación.....	21
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
1.6.1. Población.....	22

1.6.2. Muestra.....	22
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	24
1.8. PROCEDIMIENTO.....	27
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	27

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.....	32
A nivel Internacional.....	32
A nivel Nacional.....	32
2.2. MARCO TEÓRICO.....	33
2.2.1.PSICOLOGÍA POSITIVA.....	33
2.2.1.1. Definiciones.....	33
2.2.2BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	33
2.2.2.1. Definiciones.....	33
2.2.2.2.Dimensiones del bienestar subjetivo.....	35
2.2.2.3. Componentes del bienestar psicológico.....	36
2.2.2.4. Características del bienestar psicológico.....	37
2.2.2.5.Modelos Teóricos del bienestar psicológico.....	38
2.2.2.6. Factores asociados al bienestar psicológico.....	42
2.2.2.7.El bienestar Psicológico de la adultez.....	43
2.2.3.MUJER MENOPAÚSICAS.....	43
2.2.3.1. Definiciones.....	43
2.2.3.2. Diferencias entre el climaterio y menopausia.....	44

2.2.3.3. Edad de la menopausia.....	46
2.2.3.4. Fertilidad durante el climaterio.....	46
2.2.3.5. Sexualidad durante el climaterio.....	47
2.2.3.6. Etapas de la menopausia.....	47
2.2.3.7. Sintomatología.....	49
2.2.3.8. Bienestar psicológico durante la menopausia.....	52
2.2.4. MUJERES NO MENOPAÚSICAS.....	53
2.2.4.1. Etapas reproductivas de la mujer.....	53
2.2.4.2. Ciclo menstrual.....	54
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	56

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. RESULTADOS.....	58
----------------------	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	69
----------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	75
------------------------	----

5.2. RECOMENDACIONES.....	77
---------------------------	----

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS.....	80
-----------------------	----

6.2. ANEXOS.....	84
------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel en total en la escala de Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	58
TABLA 2: Nivel en la sub-escala Bienestar subjetivo en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	59
TABLA 3: Nivel en la sub-escala Bienestar material en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	60
TABLA 4: Nivel en la sub-escala Bienestar laboral en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	61
TABLA 5: Nivel en la sub-escala Relaciones con la Pareja en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	62
TABLA 6: Resultados en la comparación de la sub-escala Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....	63

TABLA 7: Resultados en la comparación de la sub-escala Bienestar psicológico Subjetivo en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....64

TABLA 8: Resultados en la comparación de la sub-escala Bienestar material en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....65

TABLA 9: Resultados en la comparación de la sub-escala Bienestar Laboral en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....66

TABLA 10: Resultados en la comparación de la sub-escala Relaciones con la pareja en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.....67

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal comparar el Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Se empleó el diseño descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 60 madres menopaúsicas y 60 madres no menopaúsicas cuyas edades oscilaban entre 35 a 55 años, seleccionadas a través de la técnica de muestreo No probabilístico intencional. El instrumento utilizado fue la escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas (2007) y el cuestionario para determinar las madres menopaúsicas.

Los resultados hallados nos permiten aceptar la hipótesis de la investigación, las cuales confirmaron que existe diferencia altamente significativa en el Bienestar Psicológico entre las madres menopaúsicas y no menopaúsicas, también se encontró diferencia en las 3 sub escalas: bienestar subjetivo, bienestar laboral y relaciones con la pareja, no así en la sub escala bienestar material, en la que se encuentra similitud.

Palabras clave: Bienestar Psicológico, Madres Menopaúsicas, y no Menopaúsicas.

ABSTRACT

This research had as main objective to compare the psychological wellbeing in menopausal and non-menopausal students of a private educational institution Trujillo mothers.

Comparative descriptive-design was used. The sample consisted of 60 mothers and 60 non-menopausal menopausal mothers aged between 35-55 years selected through non-probability sampling technique intentional. The instrument used was the scale of psychological well-Jose Sanchez Canovas (2007) and questionnaire to determine menopausal mothers.

The obtained results allow us to accept the hypothesis of the investigation, which confirmed that there is a highly significant difference in psychological well-being among menopausal and non-menopausal mothers, differences were also found in the 3 subscales: subjective well-being, welfare and labor relations the couple, but not in the material well-being subscale, which is similar.

Keywords: Psychological Well, menopausal mothers, not Menopausal.

CAPÍTULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA:

1.1.1 Delimitación del problema

Durante el transcurrir de la vida todo ser humano se mantiene en una lucha permanente por cubrir las diferentes necesidades básicas, la búsqueda constante apunta a tener una vida bien vivida donde el resultado sea el logro del bienestar psicológico, por ende una mayor felicidad y satisfacción.

En la actualidad, no cabe duda de que el bienestar psicológico se entiende como un concepto más amplio que el simple hecho de poseer determinados bienes materiales u observables (Althof, J. 2011). Las percepciones que cada persona tiene sobre su propia vida, las evaluaciones que hace sobre lo que es y lo que tiene y su nivel de aspiraciones.

La vida de cada mujer está formada por varias etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y la menopausia.

Según el comité de Nomenclatura de la Federación de Ginecología y Obstetricia, (2010) “la menopausia es una etapa en la que la mujer inicia el proceso de envejecimiento y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva”

Andrews y Withey a.(2012) consideran a la menopausia “como el proceso normal en la vida de las mujeres, en la que existen varios cambios hormonales que culminan con la desaparición de la menstruación”.

La edad promedio de la menopausia en países industrializados es de aproximadamente 51 años y en nuestro país la edad promedio es de 49 años; aproximadamente para la edad de 54 años, el 90% de las mujeres habrán presentado la menopausia. Se cree que la

edad de presentación de menopausia puede ser considerada como un marcador biológico de longevidad.

La menopausia marca el fin de la etapa reproductora de la mujer, las irregularidades en el ciclo menstrual frecuentemente pueden constituir el primer signo de la terminación de la menstruación.

La manera como es interrumpida la menstruación varía en forma considerable. En algunas ocasiones este cese puede ser de manera abrupta, en otras la pérdida es gradual.

Ante ello, es importante hablar sobre la etapa de la menopausia en la vida de una mujer que conjuga una serie de eventos que repercuten en su bienestar. Si bien es cierto que se trata de una etapa de la vida femenina, y por consiguiente un proceso fisiológico, no debe pasarse por alto que los eventos que rodean este periodo, condicionan la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que impactan de manera contundente la calidad y bienestar de la mujer.

La amplia gama de manifestaciones clínicas que acompañan a la menopausia condicionan un estado físico y psíquico al podríamos llamar distinto al de una mujer en la vida reproductora. Estas condiciones de salud alteran de manera considerable el bienestar de una mujer.

En esta etapa lamentablemente no todas las mujeres sufren de la misma sintomatología y no todas las mujeres cursan con la misma severidad los síntomas

Este periodo del ciclo vital se caracteriza por múltiples cambios, los cuales se pueden agrupar físicos, psicológicos, sociales y de la función sexual. Dentro de los cambios físicos se destacan los trastornos del ciclo menstrual, siendo el más importante la menopausia después de 12 meses de ausencia.

Otros cambios físicos son los síntomas vasomotores como oleadas de calor y sudoración nocturna, además de resequead de la piel y vaginal, pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital.

En cuanto a los cambios psicológicos están relacionados con depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, dificultad en la concentración, falta de energía, sentimientos negativa frente a la pérdida de la capacidad reproductiva, creerse menos femenina o menos deseada, que conlleva al detrimento de la confianza en sí misma, lo que le produce un complejo de inferioridad sexual. A esta etapa se le suma que los hijos empiezan a abandonar el hogar, sobre todo si es madre y ama de casa, se sienten sin misión, situación que afecta su salud mental.

Es por ello, ante esto resultó importante comparar el bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia del Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo?

1.1.3 Justificación del problema:

El presente trabajo de investigación se justifica en que:

- Brindará información sobre la variable bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas, el cual dará origen para futuras investigaciones.
- A partir de los resultados, la Institución Educativa tomará acciones de intervención primaria y secundaria a fin de que la población estudiada participen de un programa.

- Desde el punto de vista metodológico el presente estudio brinda un instrumento válido y confiable con baremos especiales para la población estudiada.
- Los resultados de la presente investigación podrán ser de gran aporte para la elaboración de charlas, talleres y programas de intervención, lo cual favorecerá a las mujeres menopaúsicas.
- Resulta conveniente este estudio dado que no se han realizado investigaciones de la variable Bienestar Psicológico con la población madres menopaúsicas.
- En la actualidad, las madres menopaúsicas que atraviesan por esta etapa tendrán la información necesaria desde síntomas físicos y psicológicos y cómo es que su bienestar se ve disminuido por factores tanto internos como externos; en cuanto a las madres no menopaúsicas, mediante charlas interdisciplinar tendrán conocimientos de cómo afrontar dicha etapa y que su bienestar no se encuentre en un nivel bajo.

1.1.4 Limitaciones:

En el presente trabajo se consideró la siguiente limitación:

- La presente investigación se realizará con los supuestos planteados por José Sánchez Cánovas (1998) sobre Bienestar Psicológico.
- Los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser generalizados solamente a las poblaciones similares a la del presente estudio.
- Existen pocos antecedentes Internacionales y nacionales en relación a la variable Bienestar y la población estudiada.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Comparar el Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de bienestar psicológico en madres menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.
- Identificar el nivel de bienestar psicológico en madres no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.
- Comparar el nivel de las dimensiones del Bienestar psicológico (Bienestar subjetivo, Bienestar material, Bienestar Laboral y relaciones con la pareja) en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los Estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.
- Establecer propiedades psicométricas del Instrumento “Escala de Bienestar Psicológico”.
- Elaborar los baremos centiles del Instrumento “Escala de Bienestar Psicológico”

1.3. HIPOTESIS

1.3.1 Hipótesis General:

Hi: Existe diferencias del Bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

1.3.2 Hipótesis Específicas:

H₁: Existe diferencia en las dimensiones del Bienestar psicológico (Bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

1.4. VARIABLE E INDICADORES:

Se considera:

1.4.1. Variable: Bienestar Psicológico

Indicadores:

- Bienestar subjetivo
- Bienestar material
- Bienestar laboral
- Relaciones con la pareja.

1.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

1.5.1 Tipo de investigación:

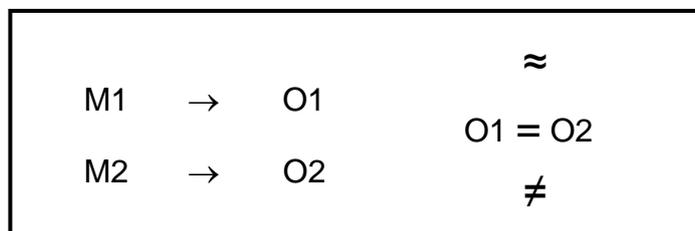
La presente investigación corresponde al tipo sustantiva, pues combina las características de la investigación pura y aplicada, es decir se asume una perspectiva teórica para describir y explicar un problema y al mismo tiempo los resultados del estudio pueden ser de utilidad para la población sobre la que se realiza la investigación. Sánchez y Reyes (1996, 2006).

1.5.2 Diseño de investigación:

La presente investigación es descriptiva - comparativa (Sánchez y Reyes, 1996; Alarcón, 1991).

La investigación descriptiva comparativa consiste en recolectar en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de “controlar” estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada.

El diagrama representativo del diseño descriptivo comparativo es el siguiente:



M1: Muestra de Madres menopáusicas, de una Institución Educativa.

M2: Muestra de Madres no menopáusicas, de una Institución educativa.

O1 y O2: Observaciones o mediciones realizadas sobre el Bienestar Psicológico en madres menopáusicas (O1) y madres No menopáusicas (O2) de una institución educativa.

(=): Igual

(≈): Similar

(≠): Diferente

1.6. POBLACION- MUESTRA:

1.6.1 Población:

La población estuvo constituida por 170 madres de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo.

1.6.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 60 madres menopáusicas y 60 madres no menopáusicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo.

Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Para determinar el tamaño de muestra de cada población en estudio se usó la fórmula dada a continuación (Dawson & Trapp, 2004).

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (p_1q_1 + p_2q_2)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

α : Probabilidad de cometer error tipo I

β : Probabilidad de cometer error tipo II

Z : Coeficiente de la distribución normal estándar

p_1 : Proporción de madres menopáusicas, con nivel alto de Bienestar Psicológico, de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo.

p_2 : Proporción de madres no menopáusicas, con nivel alto de Bienestar Psicológico, de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo.

A

Asumiendo las exigencias del 95% de confianza ($1-\alpha= 0,95$; $Z=1,96$), una potencia de la prueba del 80% ($\beta= 0,20$; $Z = 0,842$), una proporción estimada de madres menopáusicas, con nivel alto de

Bienestar Psicológico (población I), del 16.0% ($p_1= 0.16$; $q_1=0,82$), y una proporción de proporción estimada de madres no menopáusicas, con nivel alto de Bienestar Psicológico (población II), del 29% ($p_2= 0,38$ y $q_2 = 0,62$), se obtiene:

$$n = \frac{(1,96 + 0.842)^2 (0,16 * 0,84 + 0,38 * 0,62)}{(0,38 - 0,16)^2}$$

$$n = 60$$

Es decir cada grupo de estudio la muestra estuvo conformado por 60 madres.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres que aceptaron ser evaluadas luego de haber leído el consentimiento informado.
- Madres de los estudiantes inscritos en la Institución Educativa Particular.
- Madres que tengan una pareja estable.
- Edad de las madres entre 35 y 55 años.
- En las mujeres menopaúsicas, 12 meses consecutivos de ausencia del ciclo menstrual con o sin sintomatología.
- Quienes hayan completado los cuestionarios de manera idónea.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

1.7.1 Técnicas:

Se utilizó la técnica de la Evaluación Psicométrica, en donde se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico – EBP y una encuesta para seleccionar las madres menopaúsicas.

1.7.2 Instrumentos:

Para la recopilación de los datos requeridos, se utilizó los siguientes instrumentos de evaluación:

1. Escala de bienestar psicológica – EBP
2. Cuestionario para madres menopaúsicas.

1. Escala de Bienestar Psicológico – EBP:

La escala de Bienestar Psicológico (EBP) – 2007, fue creada por José Sánchez-Cánovas (Universidad de Valencia) /Administración: Individual y colectiva. / Aplicación: adolescentes y adultos entre los 17 y 90 años / Tipificación: diversas muestras de varones y mujeres clasificadas por intervalos de edad. Características generales: La escala consta de 65 ítems con valoraciones que van de 1 a 5, consta de 4 sub escalas: bienestar psicológico subjetivo que hace referencia a la percepción subjetiva de la felicidad, bienestar material, haciendo referencia a la percepción subjetiva de los ingresos económicos, posesiones, materiales cuantificables e índices semejantes; bienestar laboral, que mide la satisfacción general laboral unida a la de la familia y el matrimonio; y relaciones con la pareja, la cual pretende medir la satisfacción entre los miembros de una pareja. Aun cuando los dos primeros cuestionarios deben ser siempre aplicados conjuntamente, se ofrecen baremos por separado para cada una de las sub escalas, en los casos que resulte procedente la aplicación de las cuatro sub escalas puede obtenerse, además de las valoraciones específicas, una global a las que todas ellas contribuyen a una puntuación ponderada a partir de los ítems con mayor valor discriminativo /Tiempo: No tiene tiempo límite, si se aplica la a escala completa, la duración de la prueba puede oscilar entre 20 a 25 minutos dependiendo del nivel educativo de las personas a quienes se administre.

Las puntuaciones máximas posibles son las siguientes: Sub escala de Bienestar Psicológico subjetivo: 150, sub escala de Bienestar material: 50, sub escala Bienestar laboral: 50 y Sub escala relaciones con la pareja 75. Se estableció una validez a través de validez de criterio (concurrente) al correlacionar esta escala con el Inventario de felicidad de Oxfor, se obtuvo una significación de 0.899. Validez de constructo: se aplicaron diversos análisis factoriales, en primer lugar se analizaron las variables psicológicas y las diversas sub escalas del inventario de síntomas, en un tercer análisis se incluyó además el cuestionario de Salud de Golberg.

En cuanto a la Validez y Confiabilidad de la Escala en la población investigada (2014) se encuentra lo siguiente:

Para la presente investigación, la escala de Bienestar Psicológico fue aplicado a una población de madres de 35 a 55 años; la validez del instrumento fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose correlaciones cuyo valor promedio es de 0.393, con valores que oscilan entre 0.161 y 0.750. Asimismo, se obtuvo la confiabilidad del instrumento por consistencia interna a través del método Alfa de Cronbach hallándose un coeficiente de confiabilidad de 0.830, indicando una confiabilidad “buena” del instrumento en la población investigada. El instrumento cuenta con baremos centiles para la población estudiada. (Ver anexo N°02)

2. Cuestionario para madres menopáusicas:

El cuestionario fue elaborado para detectar a mujeres con menopausia que presentan sintomatología, entre las edades de 35 a 55 años. El cuestionario consta de 11 ítems, haciendo uso de preguntas cerradas, siendo las

oscilaciones entre 8 ó 11 puntos, se considera una mujer menopaúsica. La encuesta no tiene límite de tiempo, sin embargo, la duración puede oscilar de 8 a 10 minutos dependiendo del nivel educativo.

El cuestionario tuvo una validación por el criterio de expertos del área de salud como: Gineco – Obstetra, Médico, Enfermera y una psicóloga, lo cual se le hizo entrega respectiva a cada experto una “Ficha de validación de expertos” y “Solicitud de validación”, en el que se consideró 18 ítems con el indicador de sintomatología. Al finalizar las observaciones de cada experto de las diferentes áreas; la encuesta quedo con 11 ítems, en el que mide a una mujer con menopausia que presenta sintomatología. (Ver anexo N°03)

Fuentes:

Se tomó como fuentes de información los registros de alumnos matriculados en el Instituto Educativo Particular “Portal de Belén” en la ciudad de Trujillo.

1.8. PROCEDIMIENTO:

Se realizó la solicitud verbal con la directora de la Institución educativa, una vez aceptada verbalmente se emitió una solicitud a la Escuela de Psicología para la Institución y llevar a cabo la ejecución de la tesis, luego se realizó las coordinaciones con las tutoras para citar a los padres de familia para aplicar la “Encuesta para madres menopaúscas” en el que se realizó mediante una entrevista, luego a ello, se aplicó “Escala de Bienestar Psicológico” de manera colectiva, previamente se dio lectura de la carta de consentimiento informado. Posteriormente se les entregó el protocolo y cuadernillo respectivamente para ser contestadas por la población, seguida a las indicaciones que se le dio verbalmente y se les brindó un tiempo

aproximado que requiere el instrumento, finalizado el tiempo se recogió el instrumento. Al finalizar la aplicación se seleccionó los protocolos que cumplan con los criterios de inclusión.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Luego de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico, a las madres integrantes de la muestra, se procedió a la revisión de las pruebas, eliminando las pruebas incompletas; Procediendo luego a la numeración correlativa de las mismas para su correspondiente identificación. Posteriormente fueron ingresadas en la hoja de cálculo Excel, para luego proceder a su procesamiento y análisis, utilizando como soporte el paquete estadístico SPSS 20.0; Empleando en esta etapa para ello métodos y técnicas que proporcionan tanto la Estadística Descriptiva como la Estadística Inferencial, en la siguiente secuencia:

- Prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, para decidir el uso de las pruebas paramétricas o no paramétricas en el proceso estadístico de comparación.
- Coeficiente de correlación ítem-test para evaluar la validez de constructo de la Escala.
- Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, para evaluar la confiabilidad de la escala por consistencia interna
- Prueba paramétrica de Student o prueba no paramétrica U de Mann Whitney, para la comparación de promedios de las variables en estudio, según el resultado obtenido de la prueba de normalidad.
- Normas T percentiles, en la conversión de las puntuaciones directas a puntuaciones estandarizadas.

1.9.1. Prueba estadística de Comparación de Promedios de Mann Whitney

Es una alternativa a la prueba t de Student de dos muestras para medias en poblaciones independientes, cuando no se

cumple el supuesto de normalidad de los datos, bajo las siguientes condiciones:

- La escala de medición es por lo menos ordinal
- Si las poblaciones son diferentes difieren solamente en lo que respecta a sus medias.

Procedimiento:

- Unir las dos muestras y posteriormente ordenar sus valores que toman independientemente de la muestra a la que pertenecen para que después se les asignen los rangos a la muestra conjunta.
- Luego se calcularán para cada muestra, la suma de los rangos que le correspondan y estas sumas se utilizan para obtener la estadística de prueba y se comparan con la tabla de Mann Whitney.

a) Hipótesis a probar:

$$H_0 : M_1 = M_2$$

$$H_1 : M_1 \neq M_2$$

b) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

c) Función de prueba

$$T = S + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2}$$

n_1 : Número de observaciones de la muestra de la población

S : Suma de los rangos asignados a las observaciones de la muestra de la población1.

Si n_1 ó $n_2 > 20$, se puede usar como función de prueba:

$$Z_{\text{cal}} = \frac{T - \frac{n_1 n_2}{2}}{\sqrt{n_1 n_2 \left(\frac{n_1 + n_2 + 1}{12} \right)}} \rightarrow \text{Normal } (\mu = 0; \sigma = 1)$$

d) Decisión:

- Si $p < 0.05$, Existe diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio de los 2 grupos de estudio
- Si $p < 0.01$, Existe diferencia estadística altamente significativa entre los puntajes promedio de los 2 grupos de estudio.
- Si $p > 0.05$, No existe diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio de los 2 grupos de estudio.

Donde p es la probabilidad que hay del valor Z_{cal} hacia la derecha en la distribución normal.

1.9.2. Confiabilidad Alfa de cronbach

La estimación de la confiabilidad de la presente investigación, se encontró a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

K : N° de items

s_t^2 : Varianza de los puntajes totales

s_i^2 : Varianza del ítem

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional:

Murillo y Rapso (2009), realizaron estudios de “Las actitudes, los prejuicios sobre el proceso de envejecimiento, la sexualidad, la vejez y el bienestar”, donde su objetivo fue identificar las actitudes, los prejuicios que tienen en el bienestar en un grupo de féminas en Ecuador, cuyo instrumento “bienestar psicológico” y “Opinión de la sexualidad”; siendo una investigación descriptiva”. Los resultados demostraron que el 55 %, su sexualidad está activo, por lo que refleja un nivel alto de bienestar psicológico.

UNICEF (2010) llevó a cabo a un estudio “Bienestar psicológico y calidad de vida en mujeres”, cuyo objetivo fue conocer la relación entre el bienestar y calidad de vida en diferentes grupos de mujeres, haciendo uso del instrumento “Bienestar psicológico y calidad de vida”, siendo una investigación descriptiva. Los resultados el 29% de las mujeres entre 50 a 60 años, reflejan un nivel bajo de bienestar, el 41% entre 25 a 30, el bienestar y calidad de vida es alta.

A nivel Nacional:

Riveros, Hernández y Rivera (2009), esta investigación buscó presentar los niveles de bienestar psicológico en mujeres con menopausia. La presente es una investigación descriptiva; la muestra representativa estuvo formada por 200 madres de una Institución,

distribuidas por bloques de relaciones estables. Se evaluó con la escala de Bienestar Psicológico (BPS), los resultados revelaron que 35.5% las mujeres con menopausia reflejan un nivel de bienestar bajo.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2012), cuyo objetivo era de buscar los índices de problemas más frecuentes asociados al bienestar de la mujer que pasa por la menopausia. Se evaluaron a 400 mujeres de 40 a 60 años, haciendo uso de un cuestionario, por lo que los resultados obtenidos en, conflictos conyugales (29.6%), conflictos familiares (27.6%), conflictos laborales (22.1%).

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 PSICOLOGÍA POSITIVA:

2.2.4.1 Definiciones:

Según Sheldon y King (2001), “es el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales, una disciplina que se pregunta cuál es la naturaleza de la eficacia del funcionamiento del ser humano, centrando la atención en los potenciales, motivos y capacidades de éste”.

Por su parte Carr (2007), se refiere a que “esta nueva rama se ocupa principalmente del estudio científico de las fuerzas y de la felicidad del ser humano”.

Seligman (1999, citado por García Martín, 2010) define “como el estudio científico de las experiencias positivas, de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades”.

Cuadra & florenzano (2003) refieren que la psicología positiva surge con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas, virtudes humanas y los efectos que están

tienen en las vidas en las personas, y en las sociedades en que viven.

2.2.2 BIENESTAR PSICOLÓGICO:

2.2.2.1 Definiciones:

El bienestar psicológico ha sido ampliamente estudiado en el campo de la psicología y no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias definiciones de autores que explican el bienestar psicológico que se abordará a continuación:

Antiguamente el bienestar psicológico para los filósofos griegos significaba “la buena vida”, para Aristóteles significaba el “Sumo Bien” y de la “Felicidad Suma” como el objetivo o finalidad del transcurrir humano. Igualmente los discípulos del filósofo chino Confucio describían a una buena calidad de vida en términos de una sociedad ordenada en donde cada ciudadano tiene roles y responsabilidades claramente delimitados y en los que se los puedan ejercer correctamente (Diener, Suh, 2009).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) el bienestar psicológico lo consideraban como “calidad de vida”, lo que significaba como la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”.

Por su parte Warr (1998, citado Tapia, V. & Luna, J. (2010). hace referencia al bienestar psicológico como la “vivencia personal, subjetiva que tiene la persona acerca de sí misma y de su entorno”.

Diener (2009) sostiene que el bienestar psicológico se refiere a la satisfacción con la vida y a la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en los que se desarrolla su vida. Además considera que el Bienestar Psicológico se puede agrupar en tres categorías:

La primera, corresponde a las descripciones sobre el bienestar referidas a la valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables, esas se relacionan con la satisfacción vital.

Una segunda agrupación, corresponde a la preponderancia de afectos positivos sobre los negativos, esto se refiere a lo que usualmente una persona puede definir como bienestar cuando predominan los afectos positivos más que los negativos.

Y la última categoría hace referencia a aquella desarrollada por los filósofos griegos, descripta anteriormente, que concibe a la felicidad como una virtud y como el único valor final y suficiente en sí mismo.

Por otro lado, para Sánchez Cánovas (2007), El Bienestar psicológico es como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables.

Las definiciones antes mencionadas convergen en que el bienestar psicológico es una dimensión básica y general de la personalidad determinando la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno por tratarse de una vivencia acontecida dentro de la historia personal y del marco de la vida social, ya que el bienestar psicológico ha sido resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida, el cual está

determinado por factores de carácter psico-social, histórico y cultural de las experiencias de las personas.

2.2.2.2 Dimensiones del bienestar psicológico:

El incremento en los últimos años de las investigaciones sobre el bienestar ha conducido a la identificación de sus componentes o dimensiones, sin embargo la mayoría de los investigadores coinciden en que el bienestar psicológico es multidimensional.

Para efectos de esta investigación serán tomados como dimensiones del bienestar psicológico lo señalado por José Sánchez Cánovas (2007), los cuales se definen a continuación:

- A. Bienestar Subjetivo:** El bienestar subjetivo es la valoración que hace el individuo a su propia vida en términos positivos.
- B. Bienestar Material:** El bienestar material está basado principalmente en la percepción subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes.
- C. Bienestar Laboral:** El bienestar laboral o satisfacción laboral refiere a los agentes que impactan de forma positiva o negativa de alguna organización hacia el sujeto.
- D. Bienestar de relaciones con la pareja:** Se considera generalmente a las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja que son uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad.

A todo lo mencionado, todas estas dimensiones se encuentran interrelacionados, es decir, una persona que

tiene experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva.

2.2.2.3 Componentes Del Bienestar Psicológico:

Vielma (2010) afirma que en la evaluación del bienestar psicológico tendrían que estar incluidos los siguientes componentes:

- A. El eje afectivo Emocional;** comprende la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo (placer y felicidad) y la ausencia de sentimientos negativos (depresión y ansiedad) asociado a motivaciones inconscientes.
- B. El eje cognitivo- valorativo;** comprende el grado de satisfacción vital sostenido durante un periodo de tiempo más o menos permanente según los juicios valorativos de la persona y sus metas determinadas conscientemente (pensamientos y actitudes)
- C. El eje social, vincular o contextual de la personalidad,** referido a los rasgos de personalidad, las interacciones sociales y las condiciones del contexto histórico, social, político, religioso en el que se desarrolla la vida cotidiana.

2.2.2.4 Características del bienestar psicológico:

El bienestar psicológico ayuda a hacer frente muchas dificultades de la vida; las personas que exhiben tranquilidad mental logran contrarrestar el mal efecto que tiene sobre la salud, por lo que, el bienestar psicológico, representa una valoración global de la vida como un todo.

Por lo tanto, hay diversas características, como lo menciona el autor Torres Acuña (2003), y entre ellas son:

- Se basa en la propia experiencia del individuo.
- Incluye medidas positivas, y no sólo la ausencia de aspectos negativos.
- Incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona
- Incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, por lo que, llevan a las personas a que funcionen de un modo positivo.
- Depende de las condiciones sociales y personales y cómo los individuos se enfrentan a ellas.
- Está relacionada con la valoración positiva de las circunstancias y eventos de vida.
- Está involucrado con las variables como: personalidad, la autoestima, la orientación a las metas y las estrategias para afrontar el estrés.

A lo mencionado, el bienestar psicológico es atribuido como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles.

Además lleva implícito la vivencia personal, y subjetiva. Entonces, cabe resaltar que está constituido, pues, por un indicador positivo en la relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida.

2.2.2.5 Modelos teóricos del bienestar psicológico:

Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003), Manifiestan que el Bienestar Psicológico no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias teorías en que enfatizan diferentes aspectos que son:

A. La Teoría de la autodeterminación:

Según Evans (1994), parte del supuesto que las personas puedan ser pre activas y comprometidas o bien, inactivas o alineadas y que dependería como una función de la condición social en la que ellos se desarrollen y funcionen.

Los seres humanos tendrían ciertas necesidades psicológicas innatas que serían la base de una personalidad auto motivada e integrada y que además, los ambientes sociales en que desarrollen fomentarían o dificultarían estos procesos positivos. La gratificación de estas necesidades es una clave predictiva del bienestar subjetivo y el desarrollo social.

Cuando las personas se motivan intrínsecamente son capaces de cumplir sus potenciales y desarrollar progresivamente desafíos cada vez más grandes. Este modelo implica la importancia del contenido de las metas ya que muestra los tipos de actividades en las cuales los individuos se comprometen en el progreso hacia sus metas: lo que tendría un profundo impacto en el bienestar subjetivo del individuo.

B. El modelo de Bienestar de Seligman (1998):

Seligman (1998), menciona que el Bienestar Psicológico cuenta con tres dimensiones que se puede resumir el bienestar en:

- a) **La vida placentera (pleasentlife)**, que abarca la experiencia de las emociones positivas sobre el pasado, el presente y el futuro, es decir
- b) **La vida comprometida (engagedlife)**, que se refiere a la prueba en práctica cotidiana de la fortalezas propia, es decir utilizar los rasgos individuales positivos, insertando las fortalezas de carácter y talentos.
- c) **La vida significativa (meaningullife)**, que incluiría el sentido vital y el desarrollo de objetivos que se dirigen más allá de uno mismo. (Vásquez y Hervás, 2008).

Plantea que los rasgos positivos y emociones positivas se desarrollan mejor en el contexto de las instituciones positivas. (Duckworth, 2005, citado por Carlos, Ruiz y Tozzini (2010).

Ante lo mencionado se puede decir que el modelo propuesto por Seligman expone al bienestar como el mejor desarrollo mediante las emociones positivas y éste se apoya en tres pilares, siendo importantes para asegurar el mejoramiento humano.

La tradición filosófica y posteriormente psicológica, ha llevado a evaluar conceptos como la felicidad, satisfacción con la vida, calidad de vida y optimismo, entre otros. En cierto sentido, muchos investigadores han desarrollo sus líneas de investigación usando como base dos conceptos básicos: bienestar subjetivo y bienestar psicológico.

C. La teoría del flujo de Csikszentmihalyi (1999):

Indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la

meta final. La actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, produce un sentimiento especial de flujo.

D. El modelo multidimensional del bienestar psicológico:

El modelo propuesto por Ryff (1989) está basado en las interacciones entre las dimensiones tal y como ocurre en la vida cotidiana de las personas; y propone que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una estructura de seis factores: auto aceptación, refiriéndose a unos de los criterios centrales del bienestar, dado que las personas intentan sentirse bien consigo mismos, e incluso son conscientes de sus propias limitaciones; así también tenemos al crecimiento personal, explica Ryff “es un sentimiento constante de desarrollo en el que la persona mantiene un sentido de crecimiento y expansión a través del tiempo”; de otra forma, tenemos a propósito de vida, da a conocer que el propósito en la vida se traduce en una persona que posee metas personales así como sentido de dirección y propósito en su presente, construyendo de manera significativa la historia de su vida pasado; en relaciones positivas con otros, afirma la importancia de las relaciones interpersonales positivas y su estrecho vínculo con la salud mental, el desarrollo personal y en general con los diversos constructos que se relacionan sobre todo con el bienestar de las personas; en cuanto al dominio del entorno, implica la habilidad personal para elegir o

crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias y por último en autonomía, hace referencia a la relación de la persona y la influencia que ejerce el ambiente, sobre él.

Sin embargo, el autor Casullo (2000), se enfoca en cuatro áreas, basándose en las seis dimensiones propuestas por Carol Ryff (1989, citado por Liberalesso, 2001), por lo que agrega uno más, control de situaciones, refiriéndose a la sensación de control y de auto competencia, es decir es la capacidad de crear o modelar contextos para adecuarlos a las necesidades e intereses personales.

Ante ello, cabe resaltar la tesis se basó con el modelo propuesto por Ryff (1989).

2.2.2.6 Factores asociados al bienestar psicológico:

A Través del tiempo se han realizado diversos estudios para determinar las fuentes de bienestar en esta etapa vital, y es así que los investigadores han encontrado múltiples hallazgos asociados a diversas variables tanto personales como contextuales, de los cuales son:

A. Género y Salud: En cuanto al género encuentran que los hombres y mujeres mayores no difieren en la satisfacción que tenían sobre sus vidas. No obstante, en estudios realizados por Rubio y Cols en 1997, en Fernández- Ballesteros y Otros (1999), en donde propusieron comparar la satisfacción con la vida entre hombre y mujeres en función a la edad, se pudo precisar que las mujeres presentan niveles de insatisfacción mayores que los hombres atribuyéndose esta diferencia a la percepción mas

negativa de envejecimiento en la mujer por los cambios que estos generan y que causan mayor impacto en las mujeres que en los varones (apariencia física, problemas económicos, climaterio, entre otros).

B. Ingreso Económico y Estado Civil: En cuanto a los ingresos económicos y su vinculación con la sensación de bienestar en las personas mayores, han encontrado hallazgos acerca de la relación entre ingresos y felicidad.

Por su parte, Fernández-Ballesteros y Otros (1999), mencionan que lo encontrado en relación al estado civil y el bienestar psicológico, indica claramente, que los niveles altos de bienestar están asociados con estar casado.

C. Redes de Apoyo social: Se hace referencia básicamente a todo vínculo que mantiene una persona en otras personas dentro de diferentes contextos (familiar, laboral, social, espiritual, etc) buscando satisfacer diversos tipos de necesidades (Salazar, 2011). Dentro de estas tenemos en principio las redes de apoyo social primarias, conformadas como: la familia, amigos y vecinos.

2.2.2.7 El bienestar psicológico en la adultez:

La edad es una de las principales variables que están asociadas con el bienestar de la persona, dado que, las personas mayores, están caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos. A pesar de estos impedimentos los adultos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta

razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad. (Sánchez- 1998).

2.2.3 MUJER MENOPAUSICA:

2.2.3.1 Definiciones:

La menopausia es un proceso normal en la vida de las mujeres, en la que existen varios cambios hormonales que culminan con la desaparición de la menstruación. Papalia (2005), señala que “la menopausia tiene lugar cuando una mujer deja de ovular y menstruar de manera permanente, por lo que ya no puede concebir un hijo”

La menopausia es un proceso natural en la vida de toda mujer que consiste en el cese definitivo de los ciclos menstruales, debido a la interrupción de la actividad folicular ovárica usual a causa de variaciones hormonales específicas en esta época de la vida; suele darse alrededor de los 40 y 60 años de edad, pero ésta puede variar de acuerdo a muchos factores entre ellos la menarquia de la mujer, cultura, intervenciones quirúrgicas, entre otras (OMS- 2003).

Para Malavé (2001, citado por Malatesta, Chambless y Pollack, 2013). “La menopausia se presenta generalmente entre los 45 y 55 años de edad”.

Desde el punto de vista ginecológico, la menopausia se define como la última menstruación y para fijar esta fecha es necesario. La menopausia es la fase del proceso de envejecimiento durante la cual una mujer

pasa del estado reproductivo al no reproductivo. (Novak, 2003, citado por Masters y Johnson 2010).

2.2.3.2 Diferencias entre climaterio y menopausia:

A. Climaterio:

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas.

Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo. (Novak, 2003, citado por Masters y Johnson 2010)

2.2.3.1 Diferencias entre climaterio y menopausia:

Paredes (2001, citado por Ralph Benson (2011) señala que "el climaterio es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparece la menstruación, se pierde la capacidad reproductiva, se producen signos de des feminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo esto como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica".

El climaterio es una fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años (José Pacheco, 2007).

El climaterio, es definido por el periodo durante el cual se producen diversos cambios fisiológicos en el organismo de todas las mujeres, por lo general ocurren los primeros síntomas ya a los 42 años. (Williams, 2007, citado por Ellison, 2013).”

B. Menopausia:

La menopausia es la cesación fisiológica de la función menstrual por al menos 12 meses, en la mujer que previamente menstruaba, debido a la caída de los niveles hormonales femeninos. ((Williams, 2007, citado por Ellison, 2013).”

Según la OMS, la menopausia “es el cese permanente de la menstruación como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular del ovario o por depleción folicular (Who, 1990, citado por Coyotupa y Col 2012).

2.2.3.2 Edad de la menopausia:

La edad promedio de la menopausia ronda los 50 años de edad, aunque en la mayoría de los países industrializados ocurre en promedio a los 55 años, en México se encuentra en los 49 años (Murillo U.A 2003).

En las mujeres con tabaquismo la menopausia se presenta en promedio de uno o dos años antes que el promedio de las mujeres. (Kaufman, 2000, citado por Gomez. P 2012).

Y la edad promedio de la mujer peruana es entre 40 (fase inicial) a 70 años (INEI. 2010).

2.2.3.3 Fertilidad durante el climaterio:

La fertilidad disminuye conforme la edad de la mujer se acerca a la menopausia. La tasa de embarazos se reduce a 1,3 /1000 entre los 45 y 49 años de edad y a 1/25000 después de los 50 años. Entre otros fenómenos, las prostaglandinas en las trompas disminuyen en la peri menopausia. La mujer deja de ovular después de los 52 años. (Williams, 200, citado por Ellison, 2013).”

- Anticoncepción en la peri menopausia:
 - La mujer pre menopaúsica solicita con frecuencia métodos de regulación de la fertilidad. La anticoncepción en le peri menopausia debe tener varias ventajas.
 - Ser efectiva.
 - Mejorar la vida sexual- tanto por la efectividad del anticonceptivo, independencia para las relaciones sexuales y los beneficios estrogénicos.
 - Controlar los síntomas del climaterio
 - Controlar los síntomas premenstruales.
 - Reducir el riesgo/incidencia de problemas ginecológicos, tales como leiomiomas, endometriosis, cáncer de ovario y endometrio.
 - Disminuir el riesgo de hemorragias y anemia.

Los anticonceptivos orales pueden ser empleados por cualquier mujer pre menopaúsica, salvo la que fuma, quien debe dejar de tomarlos a los 35 años. (Villa, 2000).

2.2.3.4 Sexualidad durante el climaterio.

Durante el climaterio, la sexualidad parece disminuir en la mayoría de las mujeres. Es posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido, sino que los

síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella.

La disminución de andrógenos ocasiona alteración de la libido y del deseo sexual, mayor sensibilidad de los pezones y el clítoris, así como disminución de la excitabilidad y capacidad orgásmica. Más adelante la sequedad y la atrofia de la vulva y la vagina pueden ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Los factores sociales y el comportamiento del esposo tienen una influencia importante. (Berek, 1990).

Otros estudios no encuentran disminución de la sexualidad, así la disminución de la libido podría no necesariamente estar relacionada a la menopausia, sino al estado de salud previo, y actual, a la actividad sexual anterior, la presencia de pareja y educación y estatus social. (Berek, 1990).

2.2.3.5 Etapas de la menopausia:

- A. Pre menopausia:** Es el periodo reproductivo anterior a la menopausia y comprende el periodo normal de la función reproductiva de la mujer (según la definición de la OMS).
- B. Peri menopausia:** Significa “alrededor de la menopausia”. Esta etapa es una transición antes del cese total de la menstruación. Es la primera etapa de la menopausia, donde se producen cambios en los niveles hormonales y los niveles de estrógeno disminuyen. (según la definición de la OMS).

Según el autor Steves (2008, citado por Suárez 2013). considera que dentro de la Peri menopausia, existen 4 tipos:

1. **Espontánea:** Producida por el cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica. Tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y los 52 años.
 2. **Artificial o inducida:** Producida por el cese de la función ovárica por cirugía (anexectomía doble), radioterapia o poliquimioterapia.
 3. **Precoz:** Causada por insuficiencia ovárica primaria.
 4. **Tardía:** Cuando se produce 5 años posteriores a la edad.
- C. Menopausia:** Es el final de la vida reproductiva de una mujer. Es cuando ocurre el cese total de la menstruación, y la mujer deja de ser fértil. (según la definición de la OMS).
- D. Postmenopausia:** Durante esta etapa la mayoría de los síntomas se desvanecen. Los sofocos pueden ser leves y mucho menos frecuentes. (según la definición de la OMS).

2.2.3.6 Sintomatología:

La sintomatología que acompaña a la menopausia deviene de tres componentes, según Villa Estéves (2000, citado por Tiefer (2011)).

- Disminución de la función ovárica
- Factores socioculturales y ambientales.
- Factores psicológicos.

Por lo tanto los síntomas pueden variar en su presentación, de acuerdo a la propensión hereditaria o adquirida por la mujer para tolerar tanto el proceso de envejecimiento como sus relaciones interpersonales, principalmente con sus familiares.

Es claro observar que la calidad de vida durante la menopausia recibe influencia de su salud emocional y física anterior, de su situación social, de sus experiencias y golpes de la vida, del estrés actual, así como de sus creencias sobre la menopausia. (Villa, 2000).

Los síntomas varían en cada mujer, por lo que se ha clasificado en diferentes puntos de vista y que son:

A. Fisiológico:

Según Novak (2007, citado por Masters y Johnson 2010).son:

- **Bochornos y sudoración:** Los bochornos y la sudoración son síntomas vasomotores desencadenados por un desequilibrio en los centros vasomotores del hipotálamo y caracterizados por aumento de la temperatura de la piel. El bochorno dura entre 30 segundos y 3 minutos y se caracteriza: las manos se calientan y aparecen un sudor fino en la cara y en el cuello.
- **Alteraciones menstruales:** El síntoma más claro de la menopausia es la interrupción de la regla, si bien está no suele producirse de manera abrupta, sino que va haciéndose notar poco a poco". Las alteraciones en la producción hormonal pueden

provocar que haya reglas atípicas durante el climaterio.

B. Físico:

Según Pacheco (2007), son:

- **Alteraciones en la vagina y la vejiga: Sequedad, infecciones, incontinencia:** El área genital puede volverse más seca y delgada a medida que cambian los niveles de estrógeno.
- **Cambios en su cuerpo:** Con la edad la cintura se ensancha, se pierde masa muscular, puede aumentar el tejido adiposo y la piel puede adelgazarse, también pueden tener rigidez y dolor de articulaciones de los huesos (osteoporosis) y de los músculos.
- **Cambios en la piel:** La piel, las mucosas y la conjuntiva también sufren detrimento en la menopausia. La piel se vuelve frágil, delgada, seca y se moretea fácilmente.
- **Los lípidos y el sistema cardiovascular:** Después de la menopausia, los estrógenos disminuyen rápidamente, mientras el cortisol producido por las suprarrenales no sufre variación.
- **Vulvovaginitis y cistitis atróficas:** Son debidas a la deficiencia estrogénica sobre los epitelios estrógeno dependiente. El epitelio estratificado vaginal se vuelve delgado y atrófico, lo que resulta sensación de resequedad, dispareunia e incremento de infecciones bacterianas y candidiásicas.

C. Psicológico:

Según Williams (2003, citado por Ellison, 2013).”,
son:

- **Cambios de humor:** Puede haber una relación entre los cambios en los niveles de estrógeno y los cambios de genio en una mujer. La mujer se demuestra más sensible, puede haber dificultades con la pareja o estrés y ansiedad, cambios en la familia como cuando los hijos se van del hogar.
- **Problemas de sueño.** Algunas mujeres tienen dificultad para dormir bien, no duermen con facilidad o se despiertan muy temprano. Posiblemente necesiten ir al baño en la mitad de la noche y no pueden volver a dormirse.
- **Alteraciones del ánimo:** Son frecuentes las alteraciones del estado de ánimo que se manifiesta por: disminución de la energía, cansancio, abatimiento, falta de concentración, ansiedad, y agresividad.
- **Cambios en la sexualidad:** Muchas sufren cambios en la vagina, por ejemplo sequedad, que hace que el coito sea doloroso, y disminuye la frecuencia del coito. Otras se sienten más liberadas y sensuales después de la menopausia, y aliviadas porque ya no es posible quedar embarazadas.

2.2.3.7 Bienestar psicológico durante la menopausia:

En esta etapa particular de la vida y dada su condición social de mujer se explica la influencia sobre el bienestar

de un conjunto de factores externos como los ambientales e internos como la personalidad, autoestima, y aspiraciones. (Cueto, 2011, citado por Fisher (20013).

Es evidente que en el origen de los trastornos de la menopausia coexisten tanto factores biológicos como psico-sociales, los cuales se intentarán analizar a continuación:

- a) Factores socio-culturales:** Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse y que se han descrito. (Cols, 2001).
- b) Influencias Socio Familiares:** Se observa que el rol social de madre, está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida. (Cols, 2001, citado por Dove y Wiederman 20012).
- c) Aspectos socio- laborales:** La vida laboral constituye para la mujer, como para el hombre, una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. (Cropanzano, 1999, citado por Kaplan 2009).
- d) Variables de personalidad:** Se señala que la auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, es decir, que la mujer climatérica

que posea altos niveles de autoestima y extraversión, tendrá una mayor propensión al bienestar psicológico. (Amedo, 2003, citado por Metcalf 2011).

Según Cols (2001, citado por Dove y Wiederman 20012). El componente cultural que rodea a la etapa del climaterio ha de determinar, en gran medida, el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social, la representación cultural de la misma.

2.2.4 MUJERES NO MENOPAUSICAS:

2.2.4.1 Etapas reproductivas de la mujer:

Los ciclos ováricos pueden mostrar variaciones, como consecuencia de patrones diversos, en las características demográficas y reproductivas.

a) Edad reproductiva: Es el intervalo entre la menarquia y la menopausia y en el que es posible la procreación. El intervalo óptimo para la fecundación comprende entre los 20 y 35 años de edad. (Pacheco, 2007).

Las mujeres se vuelven fértiles en la adolescencia, después de la pubertad. Para las niñas, el inicio de su vida reproductiva está marcado por el inicio de la ovulación y la menstruación.

Asimismo, la edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. (Castillo, 2000, citado por Meana y Nunnink 2010).

b) Adrenopausia: Es la reducción en los niveles circulantes de los andrógenos adrenales que ocurre con la edad. Se observa a partir de los 30 años y se hace más marcado a partir de los 50 años (Gonzales y col, 2002, citado por Moro- Koff (2008).

c) Transición menopáusica: Previo a la menopausia existe la transición menopáusica, un periodo en el que se inician las características endocrinas, biológicas y clínicas que indican que la menopausia está cerca. (Burger y col, 2002, citado por Navarro D. 2009)

Esta época se presenta entre uno y cinco años antes de la menopausia (O'Connor y col, 2001, citado por Orozco-Mares y Ham-Chande 2011).

d) Menopausia: Es el cese permanente de la menstruación que resulta de la pérdida de la actividad folicular ovárica. La menopausia puede ser natural o inducida (Mutukrishna y col, 2002, citado por Wiederman 2012).

Los estudios revelan que la menopausia se presenta a mayor edad en los países desarrollados (50 a 51 años) que en los no desarrollados (47 a 49 años) (Gonzales y Villena, 1997, citado por Wiederman 2012).

2.2.4.2 Ciclo menstrual:

A. Definición:

Según Ralph Benson (2000, citado por Veenhoven 2011). la menstruación es el desprendimiento episódico del endometrio, y es una característica de

los años reproductivos. La edad promedio para la menarca es de 9 a 14 años.

B. Características:

Según el ginecólogo, Héctor Mondragon (2002, citado por Veenhoven 2011), las características del ciclo menstrual son:

- La duración del ciclo menstrual estándar para las mujeres es de 28 días.
- El intervalo entre los periodos menstruales varían según edad, bienestar físico y ambiente.
- La duración promedio del ciclo menstrual es de 3 a 7 días.

C. Fases del ciclo menstrual.

Para el ginecólogo Alfredo Pérez (2005, citado por Locke Y Wallace 2012) son 4 fases:

- **Fase 1 – Menstruación:** La superficie del endometrio se rompe y se convierte en un fluido de sangre. Fluye desde el interior del útero a través del cuello cervical y sale del cuerpo a través de la vagina, durando aproximadamente de 3 a 7 días.
- **Fase 2 – El ovulo se prepara para salir del ovario:** La glándula pituitaria señala a los ovarios que desprendan estrógeno y progesterona, siendo éstas hormonas responsables del ciclo menstrual.
- **Fase 3 – Ovulación:** La glándula pituitaria envía una señal que hace el cuerpo libere la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH):

- **Fase 4 - El revestimiento uterino se engruesa:**
Después de la ovulación, el ovulo viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. Si el ovulo no es fecundado por un espermatozoide o no se implanta, la superficie del endometrio ya no se necesita y se prepara para ser eliminada, es decir, el ciclo menstrual se ha completado y la menstruación comenzará nuevamente.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- 2.3.1 Bienestar Psicológico:** Bienestar psicológico como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. (Sánchez Cánovas - 2007)

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1 Distribución numérica y porcentual según nivel de bienestar psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Tabla 1.

Nivel en total en la escala de Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Nivel de Bienestar Psicológico	Grupo de estudio			
	Menopáusicas		No Menopáusicas	
	N	%	N	%
Bajo	23	38,3	6	10,0
Medio	31	51,7	30	50,0
Alto	6	10,0	24	40,0
Total	60	100	60	100

En la tabla 1, se aprecia en las madres menopaúsicas un nivel bajo (38.3%), medio (51.7%) y alto (10%) y en las no menopaúsicas con un nivel bajo (10%), medio (50%), y alto (40%).

Tabla 2.

Nivel en la sub-escala Bienestar Psicológico Subjetivo del Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Nivel de Bienestar Psicológico Subjetivo	Grupo de estudio			
	Menopáusicas		No Menopáusicas	
	N	%	N	%
Bajo	23	38,3	8	13,3
Medio	24	40,0	32	53,3
Alto	13	21,7	20	33,3
Total	60	100	60	100

En la tabla 2, se aprecia en las madres menopaúsicas un nivel bajo (38.3%), medio (40%) y alto (21.7%) y en las no menopaúsicas con un nivel bajo (13.3%), medio (53.3%), y alto (33.3%).

Tabla 3.

Nivel en la sub-escala Bienestar Material del Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Nivel de Bienestar Psicológico Material	Grupo de estudio			
	Menopáusicas		No Menopáusicas	
	N	%	N	%
Bajo	16	26,7	15	25,0
Medio	20	33,3	36	60,0
Alto	24	40,0	9	15,0
Total	60	100	60	100

En la tabla 3, se aprecia en las madres menopaúsicas un nivel bajo (26.7%), medio (33.3%) y alto (40%) y en las no menopaúsicas con un nivel bajo (25%), medio (60%), y alto (15%).

Tabla 4.

Nivel en la sub-escala Bienestar Laboral del Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Nivel de Bienestar Psicológico Laboral	Grupo de estudio			
	Menopáusicas		No Menopáusicas	
	N	%	N	%
Bajo	13	21,7	11	18,3
Medio	33	55,0	29	48,3
Alto	14	23,3	20	33,3
Total	60	100	60	100

En la tabla 4, se aprecia en las madres menopaúsicas un nivel bajo (21.7%), medio (55%) y alto (23.3%) y en las no menopaúsicas con un nivel bajo (18.3%), medio (48.3%), y alto (33.3%).

Tabla 5.

Nivel en la sub-escala Relaciones con la Pareja del Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Nivel de Bienestar Psicológico Relaciones con la pareja	Grupo de estudio			
	Menopáusicas		No Menopáusicas	
	N	%	N	%
Bajo	28	46,7	1	1,7
Medio	32	53,3	29	48,3
Alto	0	0.0	30	50,0
Total	60	100	60	100

En la tabla 5, se aprecia en las madres menopaúsicas un nivel bajo (46.7%), medio (53.3%) y alto (0%) y en las no menopaúsicas con un nivel bajo (1.7%), medio (48.3%), y alto (50%).

3.2 Resultados sobre la comparación de la escala de Bienestar Psicológico en madres menopáusicas y no menopáusicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

En las tablas de la N° 6 a la N° 10, se presentan los resultados de la aplicación de las pruebas t de Student y U de Mann Whitney, en la comparación en la escala de Bienestar Psicológico.

Tabla 6.

Resultados en la comparación de la Sub-escala Bienestar Psicológico, en madres menopáusicas y no menopáusicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

	Grupo de estudio	
	Menopáusicas	No Menopáusicas
Promedio	219,5	238,7
Desviación Estándar	17,2	18,8
N	60	60

t = -5.85

gl = 118

p = .000

**p < 0.01

En la tabla 6, se muestra que la prueba estadística t de Student, identifica diferencia altamente significativa ($p < 0.01$), en el Bienestar Psicológico; siendo las madres menopáusicas las que presentan menor puntuación promedio en bienestar psicológico (219.5), frente a las no menopáusicas que alcanzan una puntuación promedio de 238.7.

Tabla 7.

Resultados en la comparación de la Sub-escala Bienestar Psicológico Subjetivo, en las madres menopáusicas y no menopáusicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

	Grupo de estudio	
	Menopáusicas	No Menopáusicas
Promedio	100.8	108.1
Desviación Estándar	13.7	12.7
N	60	60

t = -3.005

gl = 118

p = .003

**p < 0.01

En la tabla 7, se muestra que la prueba estadística t de Student, identifica diferencia altamente significativa ($p < 0.01$), en la Sub-escala de Bienestar Psicológico Subjetivo; apreciando que las madres menopáusicas son las que presentan menor puntuación promedio en bienestar subjetivo (100.8), frente a las no menopáusicas que registran una puntuación promedio de 108.1.

Tabla 8.

Resultados en la comparación de la Sub-escala Bienestar Material, en madres menopaúsicas y madres no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo.

	Grupo de estudio	
	Menopaúsicas	No Menopaúsicas
Promedio	35.6	32.8
Desviación Estándar	7.5	6.3
N	60	60

T Student= gl = 118 p = .026 *p < 0.05
2.250

En la tabla 8, se muestra que la prueba estadística t de Student, identifica diferencia significativa ($p < 0.05$), en la Sub-escala de Bienestar Material, evidenciando que las madres menopaúsicas son las que presentan mayor puntuación promedio en bienestar material (35.6), frente a las no menopaúsicas que registran una puntuación promedio de 32.8.

Tabla 9.

Resultados en la comparación de la Sub-escala Bienestar Laboral, en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

	Grupo de estudio	
	Menopaúsicas	No Menopaúsicas
Rango promedio	58.2	62.8
Suma de rangos	3494.5	3765.5
N	60	60

U de Mann Whitney = 1664.5 z = -.714 p = .475 p > 0.05

En la tabla 9, se observa que la prueba estadística U de Mann Whitney no encuentra diferencia estadísticamente significativa, en la subescala de Bienestar Laboral.

Tabla 10.

Resultados en la comparación de la Sub-escala Relaciones con la Pareja, en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

	Grupo de estudio	
	Menopaúsicas	No Menopaúsicas
Promedio	46.3	60.8
Desviación Estándar	4.7	5.8
N	60	60

t= -15.14

gl = 118

p = .000

**p < 0.01

En la tabla 10, se muestra que la prueba estadística t de Student, identifica diferencia altamente significativa en la subescala Relaciones con la Pareja, donde se realizó la investigación; observando que las no menopaúsicas son las que presentan mayor puntuación promedio en la subescala Relaciones de pareja (60.8), frente a las madres menopaúsicas que muestran una puntuación promedio de 46.8.

CAPITULO IV
ANALISIS DE RESULTADOS

Después de haber realizado el análisis estadístico, en el presente capítulo se procederá a analizar los resultados de la investigación, por lo que, se cumplió con el objetivo de la investigación en el que fue comparar el bienestar psicológico de las madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Se acepta la hipótesis general de la investigación, cuyo enunciado era existe diferencia en el bienestar psicológico en las madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo, de lo cual se deduce que en las madres menopaúsicas, su bienestar psicológico está en un nivel bajo a comparación al de las no menopaúsicas. De lo cual se deduce, mujeres que atraviesan dicha etapa, pasan por diversos cambios, desde nivel psicológico, como cambios de ánimo, ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, irritabilidad, angustia y sensación de soledad. De manera habitual en estas mujeres se produce la incapacidad para conciliar el sueño (insomnio) provocando cansancio, dificultad de concentración, alterando considerablemente su bienestar, calidad de vida y sus relaciones personales, lo cual es sustentado por Williams (2007).

Asimismo, según la teoría de Ericcson (1963), citada en Fernanda, Rodríguez, Orbegozo, & López (2010) “Todos los seres humanos en las diversas etapas del ciclo vital atraviesan por una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que presentan en cada una de ellas”.

Además coincide con tal autor Diener (2000) en el que considera que el “bienestar psicológico, es la satisfacción con la vida y la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en los que se desarrolla su vida, además considera que se agrupa en tres categorías.

Se acepta la hipótesis específica de la investigación, cuyo enunciado “existe diferencia en la sub-escala de bienestar subjetivo en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo”. Partiendo del concepto de salud como “bienestar físico, mental y social” y no solamente en calidad de ausencia de enfermedad, entendiendo

como estado de bienestar cuando la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la sociedad (OMS, 2010).

Dicho a ello, es apoyado en la teoría de Ryff (1989), proponiendo que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una estructura de seis factores: auto aceptación, criterio central del bienestar, dado que las personas intentan sentirse bien consigo mismos, e incluso son conscientes de sus propias limitaciones, otro factor es el crecimiento personal, sentimiento constante de desarrollo en el que la persona mantiene un sentido de crecimiento y expansión a través del tiempo, así también, propósito de la vida, explicando las metas personales, la dirección y como va construyendo para el logro de éstas, luego, relaciones positivas con otros, afirmando la importancia de las relaciones interpersonales positivas y su estrecho vínculo con la salud mental, y por último dominio del entorno, creación de entornos favorables para el desarrollo y satisfacción de sus propias necesidades.

A ello sustenta el autor Warr (1998), haciendo referencia “como la vivencia personal subjetiva que tiene la persona acerca de sí misma y de su entorno”, así mismo se ajusta a lo que menciona Myers (1993, citado por García 2002), manifiesta que el bienestar subjetivo y la satisfacción vital se engloban entre sí, por lo tanto incluye dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto.

Se acepta la hipótesis específica de la investigación, cuyo enunciado era existe diferencia en la sub-escala de bienestar material en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo, de lo cual se deduce que en madres menopaúsicas y no menopaúsicas se percibe un nivel alto de bienestar. Definiendo el bienestar material, “está basado principalmente en la percepción subjetiva sobre los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes” (Sánchez Cánovas, 2007).

A través del tiempo se han realizados diversos estudios para determinar las fuentes de bienestar en esta etapa vital, y es así que los investigadores han encontrado múltiples hallazgos asociados a diversas variables tanto personales como contextuales, como el ingreso económico. En cuanto a los ingresos económicos está vinculado con la sensación de bienestar en las personas mayores. Dado que, las mujeres en la etapa de la menopausia han pasado por diferentes etapa en su vida, ya sea desde el alcance de sus objetivos hasta pérdidas, por lo que, han tenido que adaptarse a nuevos estados psicosociales y físicos, sin embargo, pese a ello, sus ingresos económicos han ido en aumento ya sea a nuevas experiencias, posiciones, status social o laboral, en cambio, a diferencia en las mujeres no menopaúsicas, ellas están en busca de mejores posiciones laboral, en cambio, a diferencia en las mujeres no menopaúsicas, ellas están en busca de mejores posiciones laborales, así como mejores ingresos económicos para el alcance de su estabilidad laboral.

Se rechaza la hipótesis específica de la investigación, cuyo enunciado era existe diferencia en la sub – escala de bienestar laboral en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo; lo que explicaría que ambos grupos no tienen mayor incidencia. Se apoya en García y Cols (2011), planteando que la relación entre vida laboral y el bienestar de las mujeres se ve afectada por la proximidad de la edad de jubilación, ya que la vinculación laboral proporciona una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad”. Otros autores como Olaolorun (2009), plantean que mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa. Dueñas (2013), plantea que no han encontrado relación entre las variables de trabajo, menopausia y calidad de vida.

Por otro lado, existe una estrecha relación con la satisfacción general, unidad a la del matrimonio y familia; sin embargo, se ve un alto insatisfacción laboral, siendo una causa de infelicidad, dado que el status social de las

mujeres está más relacionado con su papel como esposa, según Arglye (1992).

Según Kanppinen (1984), realizó un estudio sobre mujeres trabajadoras en Finlandia, lo cual resultó, las mujeres disfrutaban con su trabajo, el estar fuera de casa proporciona sensación de independencia y un sentimiento alto y se siente activa ante la sociedad.

Se acepta la hipótesis específica de la investigación, cuyo enunciado era existe diferencia en la sub-escala de relaciones con la pareja en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo, de lo cual se deduce que en las madres menopaúsicas en relación con la pareja, está disminuido en comparación al de las madres no menopaúsicas.

Según Caballero y Cols (2010), en esta etapa de las mujeres la dinámica familiar está muy afectada, en su sentido reportan que el sentimiento de exigencia por parte de la familia es elevado; perciben incredulidad en cuanto a su sintomatología y un alto nivel de crítica sobre ellas, se plantea un desplazamiento de sus esfuerzos hacia las labores domésticas, crianza de los nietos o nietas, cuidados de ancianos, velar por el normal funcionamiento de la familia; situación que condiciona el desconocimiento de sus propios deseos, propósitos, necesidades y proyecciones para el futuro, lo cual desajusta su conducta y su comportamiento. Así mismo, las mujeres viven una etapa de desmembramiento familiar descrito como el síndrome de nido vacío que disminuye los niveles de bienestar afectando su rol de mujer como madre, aunado a la pérdida de su capacidad reproductiva.

Por otro lado, la sexualidad es una amplia dimensión del ser humano basada en el sexo, que incluye género, identidad de sexo, de género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones, por ende, la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales,

culturales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres y refleja el nivel de bienestar físico, psicológico y social. (Pacheco, 2007).

Para autores como González y Cols (2010), la vida de la mujer se divide en tres etapas, cada una de ellas alrededor de 25 años, la primera que va del nacimiento, pasando por la niñez hasta llegar a los 25 años de edad, etapa en la que transcurre gran parte de madurez reproductiva, la segunda de los 25 hasta los 50, que cubren años reproductivos y conduce a la menopausia y desde los 50 hasta los 75 años en la que se considera, la menopausia ha sido superada.

La función sexual puede cambiar y éstos varían mucho de una mujer a otra, los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este periodo.

Diversos estudios relacionados con el bienestar y función sexual en mujeres en la etapa de la menopausia, encontraron que a nivel mundial se registra una prevalencia de disfunción sexual que oscila entre 20% y 30% de las mujeres en general. En sur América, un estudio realizado por Castelo sobre el bienestar con 534 mujeres entre 44 a 64 años de edad, reportó que el 51.3% presentaba un bajo nivel de bienestar.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- En el Bienestar Psicológico podemos observar que las madres no menopaúsicas se ubican en un mayor porcentaje en el nivel alto y en las madres menopaúsicas se ubican con un mayor porcentaje en el nivel bajo.
- En el Bienestar Psicológico Subjetivo se observa que las madres no menopaúsicas se ubican un mayor porcentaje en el nivel alto, y las madres menopaúsicas se ubican con un mayor porcentaje en el nivel bajo.
- En el Bienestar Psicológico Material se observa que las madres no menopaúsicas se ubican un mayor porcentaje en el nivel bajo y en las madres menopaúsicas se ubican con un mayor porcentaje con un nivel alto.
- En el Bienestar Psicológico Laboral se observa que las madres no menopaúsicas se ubican un mayor porcentaje en el nivel alto y las madres menopaúsicas se ubican con un mayor porcentaje en el nivel alto.
- En el Bienestar Psicológico Relaciones con la pareja se observa que las madres no menopaúsicas se ubican un mayor porcentaje en el nivel alto, y las madres menopaúsicas se ubican con un mayor porcentaje en el nivel alto.
- El instrumento cuenta con propiedades psicométricas que hacen posible su utilización para la medición del bienestar psicológico en poblaciones similares.
- El instrumento cuenta con baremos centiles que hacen posible su utilización para la medición del bienestar psicológico en poblaciones similares.

- Se encuentra diferencia significativa ($p < 0.05$), en la Sub escala de Bienestar Material, de las madres menopaúsicas y en madres menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en Trujillo.
- No se encuentra diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), en la Sub escala de Bienestar Laboral, de las madres menopaúsicas y en madres menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en Trujillo.
- Se encuentra diferencia altamente significativa ($p < 0.01$) en la Sub escala de Relaciones con la pareja, de las madres menopaúsicas y en madres menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en Trujillo.
- Se encuentra diferencia altamente significativa ($p < 0.01$), en el Bienestar Psicológico, de las madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular en Trujillo

5.2 RECOMENDACIONES

- El área de psicología realizará convenios con profesionales del área de la salud para brindar escuelas que aporten una mejor orientación y conocimiento sobre la etapa de la menopausia a las madres que se encuentren en el nivel bajo del bienestar psicológico.
- El/la psicóloga realizará terapias de grupo mediante testimonios a las madres menopaúsicas con la finalidad de compartir experiencias positivas o negativas, pensamientos e inquietudes de la etapa menopausia, mediante técnicas de discusión y dinámicas grupales, role playing y modelado de modo que favorezca al adecuado establecimiento de Bienestar Psicológico respecto de sí mismos y de su entorno.
- A través del convenio con centros de salud se llevará a cabo trabajos interdisciplinarios con las madres menopaúsicas y con las no menopaúsicas mediante programas de prevención.
- El /la psicóloga a cargo diseñará y ejecutará programas de intervención en mujeres menopaúsicas para la reducción de ansiedad.
- Con el apoyo de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, ginecólogas y psicóloga) llevaran a cabo programas en el que se incluyeran psico- educación, con la finalidad de una reducción de síntomas vasomotores y el incremento de un mejor bienestar psicológico.
- El área de psicología se encargara de brindar capacitaciones dirigidas las madres que se encuentran en el nivel medio y bajo en el Bienestar Laboral, con el propósito de potenciar a las madres en el crecimiento tanto personal como laboral, así como también promover el sentido de pertenencia, compromiso y motivación hacia la organización a la que pertenezca, labore o preste un servicio mejorando su calidad de vida.

- La psicóloga encargada brindará terapia a cada uno de los miembros de la pareja con la finalidad de optimizar las fortalezas personales y reforzar aspectos individuales importantes de cada uno de los cónyuges a fin de mejorar el vínculo de pareja.

CAPITULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1 REFERENCIAS

- Althof, J. (2011). *El Bienestar De La Mujer En Relación Heterosexual: “Una Encuesta Nacional”*. Es (Althof, 2005) España: Tea Ediciones
- AlfredoP., (2012). *“Ginecología”*. 2ª edición.
- Andrews a; Withey a.(2012) *Función y disfunción sexual femenina: “lecciones de sexología clínica”*. Bogotá: linotipia Bolívar.
- Carr (2007). *Sobre la vida feliz*, Málaga: Aljibe.
- Cuadras y Florenzano, R. (2003). “Modelos teóricos del bienestar”. Ed. Moderno.
- Carlos, Ruiz y Tozzini (2010). “Bienestar Psicológico” 3ª edición.
- Coyotupa y Col (2012). *Menopausia: “causas, manifestaciones y tratamiento”*. México. Editorial. Trillas.
- Dove y Wiederman (2000). “Bienestar psicológico”. Ed. 3ª.
- Diener (2009). “Bienestar psicológico”. 3ª Edición.
- Ellison, P (2013).” Menopausia en la mujer”. Ed 1ra.
- Fisher (2001). “La Menopausia y la sexualidad”. Edición. Cuba.
- Garcia Martin (2010). “Las dimensiones del bienestar psicológico”. Ed 3ra.
- Gomez. P (2012). “Cambios en la menopausia”. Edi: Jama
- Kaplan (2009). *Bienestar en La Salud*. Rev. Chil. Edición 1ra.
- Locke Y Wallace (2012). “Placer sexual: La respuesta sexual” ed. desclée de brouwer, s.a. Bilbao-España
- Malatesta, Chambless y Pollack, (2013). “La menopausia”. Editorial Siglo XXI

- Masters y Johnson (2010). "Todo sobre la Menopausia". Editorial SEAS
- Meana y Nunnink (2010). "Guía de la menopausia". México, Ed. Manual Moderno.S.A
- Metcalf (2001). "Bienestar psicológico y sus componentes". Ed. Trillas.
- Murillo y Rapso (2009). "La menopausia a inicios del Siglo XXI" México. Editorial Trillas.
- Murillo U.A (2003). Nuestra menopausia: "Una versión no oficial". Editorial Paidós
- Moro- Koff (2008). "La edad de la menopausia". México: Thomson.
- Navarro D. (2009) Climaterio y Menopausia: "De médico a mujer" Editorial científico-técnica. La Habana: Cuba.
- Orozco-Mares y Ham-Chande (2011). "Los Placeres Secretos de la Menopausia". Edición House.
- Pacheco (2007). "Ginecología, Obstetricia y Reproducción" Tomo I. 2da edición.
- Ralph Benson (2011). "Manual de Ginecología y obstetricia" . 7ª Edición.
- Riveros, Hernández y Rivera (2009), Bienestar psicológico en mujeres con menopausia desde una perspectiva cualitativa (Tesis para optar el grado de Maestría) Universidad de Palermo, Argentina.
- Seligman (1999). "Psicología positiva". 4ta Edición.
- Sheldon y King (2001) .Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. 4ta Edición.carr
- Suárez (2013). "Convivir con la menopausia". México. Editorial Urano.
- Sánchez y Reyes (2006). "Metodología de la investigación Científica".. Ed Der. Reservados, Lima.

Scheaffer, R. & Mendenhall, W. (2007). Elementos de Muestreo. (6a Ed.). Madrid: Thomson. 81-180.

Tiefer (2011). La Sabiduría de la Menopausia. Editorial. Uranios

Tapia, V. & Luna, J. (2010). Validación de una prueba de habilidades de pensamiento para alumnos de cuarto y quinto año de secundaria y primer año de universidad. Revista de investigación en psicología, 13 (2), 17 – 59.

Torres, W. (2003). “Bienestar”. Editorial Reservados.

Vielma (2010). “El Bienestar psicológico”. Madrid. 3ª Edición.

Veenhoven (2011). “Nuestra menopausia” Editorial Paidós Ibérica

Wiederman (2012). “Cuerpos Sin Edad, Mentes Sin Tiempo”. Editorial Ediciones B

LINKOGRAFÍAS:

Diener y Diener.(2000). Menopausia y disfunción sexual. En: Rev. Colomb. Menopausia. [Periódico en línea] <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Meno10104-Menopausia.htm>

REVISTAS:

Áloysio R, Martín Y Cols. E, (2003). “*Conocimiento Y Actitud Sobre El Climatério En Mujeres Entre 40 Y 50 Años*”. Rev. Obstet. Ginecol. Venezolana.

Castejon Costa y Cols. (2000). *Percepción, sintomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas*. Rev. Cubana Obstet. Ginecol.

G,F. Gonzáles y C.E Carillo (2002). *La Menopausia y sus consecuencias*. Rev Cubana

6.2. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
.....Identificada con DNI N°.....después de haber recibido la información acerca del proyecto de investigación a realizar por Zavaleta Ajalcriña Paola, acepto ser entrevistada con el fin de contribuir a la investigación sobre **“Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y madres no menopaúsicas de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Trujillo”** , el día hora aquí acordado, en donde se me aplicará “Encuesta de madres menopaúsicas” y un cuestionario “EBP” de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de estos instrumentos en mi persona, por lo cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación, ya que es totalmente voluntaria.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio de confidencialidad y nuestra identidad con criterio en anonimato.

TRUJILLO.....de.....2015.

Firma de la Entrevistadora
Zavaleta Ajalcriña, Paola
DNI 47026942

Firma de la Entrevistada
Nombre:
DNI:

ANEXO 2

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO - EBP



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea si usted, **EN ESTA ETAPA DE SU VIDA**, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como:

EJEMPLO: “Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la Hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces sí que se siente ilusionado, pondrá una cruz frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así, pondrá una cruz frente a **CASI SIEMPRE**; sí, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá una frente al recuadro **SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso, en la Hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra Ejemplo.

Marque Ud. Una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuesta en que va a contestar.

**POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN
CONTESTAR.GRACIAS.**

1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.
3. Me siento bien conmigo mismo.
4. Todo me parece interesante
5. Me gusta divertirme
6. Me siento jovial
7. Busco momentos de distracción y descanso
8. Tengo buena suerte
9. Estoy ilusionado/a
10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida
11. Me siento optimista
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo
13. Creo que tengo buena salud
14. Duermo bien y de forma tranquila
15. Me creo útil y necesario/a para la gente
16. Creo que me sucederán cosas agradables
17. Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.
18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona
19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades
20. Creo que mi familia me quiere
21. Me siento "en forma"
22. Tengo muchas ganas de vivir
23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen animo
24. Me gusta lo que hago
25. Disfruto de las comidas
26. Me gusta salir y ver a la gente
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor
29. Siento que todo me va bien
30. Tengo confianza en mi mismo/a.
31. Vivo con cierto desahogo y bienestar
32. Puedo decir que soy afortunado/a.
33. Tengo una vida tranquila
34. Tengo lo necesario para vivir
35. La vida me ha sido favorable.
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente
38. Las condiciones en que vivo son cómodas
39. Mi situación es relativamente prospera
40. Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.



INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, **EN SU TRABAJO**, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en cada frase le sucede o no. Después de leer cada frase marque con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como:

EJEMPLO:

“Mi trabajo me hace feliz”

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz frente al recuadro donde dice **NUNCA**; si en alguna ocasión sí que se siente de esta manera, ponga una cruz frente a **RARAS VECES**; si esto le ocurre de vez en cuando, ponga una cruz frente a **ALGUNAS VECES**; si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a **CON FRECUENCIA**; si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga una cruz frente al recuadro de **CASI SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla al recuadro. **CON FRECUENCIA** bajo la columna. **Ejemplo.**

Marque Ud. Una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en

que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.GRACIAS

1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.
2. Mi trabajo da sentido a mi vida.
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.
4. Mi trabajo es interesante.
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.
6. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.
8. Estoy discriminado/a en mi trabajo.
9. Mi trabajo es lo más importante para mi
10. Disfruto con mi trabajo.

3

INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen actitudes personales en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Lea cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimos de una manera y otras piensas de forma distinta. Probablemente, estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. En algunas de las afirmaciones quizá esté usted en parte de acuerdo pero, a la vez, en parte en desacuerdo. Por favor, exponga su opinión sobre cada frase marcando con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar **“TOTALMENTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE EN DESACUERDO”**; **“EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO”**, **“MODERADAMENTE DE ACUERDO”** O **“TOTALMENTE DE ACUERDO”**.

Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la Hoja de respuestas en que va a contestar.

**LAS FRASES DESTINADAS A LAS MUJERES SE
PRESENTAN EN LA PAGINA SIGUIENTE Y LAS DESTINADAS
A LOS VARONES AL DORSO DE LAS MUJERES.**

**POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN
CONTESTAR.GRACIAS**

MUJERES

1. Atiendo al deseo sexual de mi esposo
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.
3. Me siento feliz como esposa
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida
5. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual
6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido en ella todo el día
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.
9. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual
10. A mi marido le cuesta conseguir la erección
11. Mi interés sexual ha descendido
12. Mi interés sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría
13. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas
14. Hago con frecuencia el acto sexual
15. El acto sexual me proporciona placer.

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA MADRES MENOPAUSICAS

Nombres (Iniciales):

Edad:

Estado Civil:

Instrucciones: Marque con una X dentro del recuadro.

ÍTEMS	SI	NO
1. ¿A menudo me despierto por las noches bañada de sudor?		
2. ¿Me he sentido irritable durante situaciones insignificantes?		
3. ¿Me he sentido que mi deseo sexual ha disminuido?		
4. Últimamente, ¿he sufrido de infección vaginal?		
5. Durante las relaciones coitales, ¿he sentido dolor por una aparente sequedad vaginal?		
6. En los últimos tres meses, ¿he sufrido de incontinencia urinaria?		
7. Últimamente, ¿sufre de dolores de cabeza constante?		
8. ¿Ha sentido ganas de dejar de realizar las actividades laborales u hogareñas?		
9. ¿He tenido la sensación de que mis hijos y mi esposo/pareja/conviviente, ya no me necesitan?		
10. ¿Me siento triste porque estoy envejeciendo?		
11. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño y quedarse dormida?		

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TÍTULO: “BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES MENOPAUSICAS Y NO MENOPAUSICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION PARTICULAR DE TRUJILLO”

OBJ. GENERAL: COMPARAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICA EN MADRES MENOPAUSICAS Y NO MENOPAUSICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION PARTICULAR DE TRUJILLO.

HIPÓTESIS: EXISTE DIFERENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES MENOPAUSICAS Y NO MENOPAUSICAS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE TRUJILLO.

JUEZ EXPERTO:

FIRMA:

GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO:

FECHA DE REVISIÓN:

VARIABLE CONCEPTUAL V.D.	INDICADORES	ITEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las variables		OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MUJER MENOPAUSICA: Es el cese permanente de la menstruación	Sintomatología	- Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más. - Noto mucho calor de repente. - No consigo dormir las horas necesarias. - Noto hormigueos en las manos y/o los pies. - De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo.							

que resulta de la pérdida de la actividad folicular ovárica	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque duermo, no consigo descansar. - Me da miedo hacer esfuerzos porque se e escapa la orina. - Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca. - Noto sofocaciones. 							
	<ul style="list-style-type: none"> - Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían. - Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina. - Tengo la sensación de que no sirvo para nada - A veces pienso que no me importaría estar muerta. 							
	<ul style="list-style-type: none"> - Mi interés por el sexo se mantiene como siempre.. - En mi vida el sexo es poco. 							
	<ul style="list-style-type: none"> - Me considero feliz en mi relación de pareja. - Mi papel como esposa o pareja es aburrida. - En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual. 							

ANEXO 4

Anexo 4.1

Prueba de normalidad de la escala de Bienestar Psicológico en madres menopáusicas y no menopáusicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

Subescala	Z de Kolmogorov Smirnov	Significancia
Bienestar Psicológico	0,426	0,993
Bienestar Subjetivo	0,887	0,410
Bienestar Material	0,869	0,437
Bienestar Laboral	1,109	0,171
Relaciones con la Pareja	0,796	0,550

$p > 0.05$ (Se cumple la normalidad)

Anexo 4.2

Prueba de normalidad de la escala de Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

Subescala	Z de Kolmogorov Smirnov	Significancia
Bienestar Psicológico	0.672	0.758
Bienestar Subjetivo	0,727	0,666
Bienestar Material	0,779	0,579
Bienestar Laboral	1,394	0,041 *
Relaciones con la Pareja	0,942	0,337

p > 0.05 (Se cumple la normalidad)

*p<0.05 (No se cumple la normalidad)

Como puede apreciarse en el Anexo 4.1, las puntuaciones obtenidas por las madres menopaúsicas en el Bienestar Psicológico y en sus subescalas Bienestar Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Bienestar de Pareja, no presentan diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), con la distribución normal; Igualmente ocurre en el caso de las madres no menopaúsicas (Anexo 02), con la excepción de la subescala Bienestar Laboral, que presenta diferencia significativa con la distribución normal. Por tanto se puede concluir que la prueba estadística que debe usarse para efectos del proceso estadístico de comparación es la prueba paramétrica t de Student; Solo en el caso de la comparación del bienestar laboral debe usarse la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Anexo 4.3.

Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

	Nº Items	Coeficiente de Cronbach
Bienestar Sujetivo	30	0.845
Bienestar Material	10	0.841
Bienestar Laboral	10	0.658
Bienestar de Pareja	15	0.790
Test total	65	0.830

En el Anexo 03, se puede apreciar que a nivel global la confiabilidad de la escala de Bienestar Psicológico es calificada como buena; al igual que en las sub-escalas bienestar subjetivo y bienestar material; la sub-escala bienestar de pareja califica como de confiabilidad muy respetable; en tanto que la subescala de bienestar laboral califica como moderada (DeVellis, 1991, p. 30).

Anexo 4.4.

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Item-test, de la Escala de Bienestar Psicológico, en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo

Bienestar Subjetivo		Bienestar Material		Bienestar Laboral		Bienestar de Pareja			
Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.		
1	,287	16	,161**	1	,400	1	,453	1	,520
2	,300	17	,250	2	,558	2	,486	2	,468
3	,280	18	,252	3	,677	3	,455	3	,248
4	,284	19	,252	4	,743	4	,249	4	,340
5	,387	20	,282	5	,656	5	,254	5	,286
6	,459	21	,244	6	,750	6	,226	6	,231
7	,380	22	,404	7	,670	7	,331	7	,451
8	,423	23	,470	8	,273	8	,278	8	,522
9	,455	24	,487	9	,505	9	,284	9	,342
10	,466	25	,520	10	,339	10	,201	10	,301
11	,397	26	,508					11	,626
12	,409	27	,474					12	,660
13	,430	28	,408					13	,248
14	,328	29	,341					14	,206
15	,221	30	,332					15	,417

Nota: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es ≥ 0.20 , o la correlación es significativa

Anexo 4.5.

Baremos en percentiles de la escala de Bienestar Psicológico en madres menopaúsicas y no menopaúsicas de los estudiantes de una Institución Educativa Particular de Trujillo.

Pc	Bienestar Subjetivo	Bienestar Material	Bienestar Laboral	Bienestar de Pareja	Bienestar Psicológico	Pc
99	130-143	46-50	45-46	69	272-281	99
98	128					98
97	125				266	97
95	124	46	44	68	260	95
90	120	44	42	66	252	90
85	118	43	41	64	248	85
80	116	40		63	245	80
75	114	39	40	61	242	75
70	112	37		59	240	70
65	110		39	58	239	65
60	108	36		57	235	60
55	107	34		53	233	55
50	105	34	38	52	229	50
45	102	33	37	51	226	45
40	100	31	36		223	40
35	98			49	220	35
30	95	30	35	47	218	30
25	94	28	34	46	215	25
20	93	27		44	210	20
15	92	26	33	43	207	15
10	87	25	31	42	200	10
5	81		29	41	196	5
3	80	24	28		191	3
2	78	22	28	40	190	2
1	70-76	19-21	24-26	36-39	184-187	1