

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MENOPAUSIA

(Estudio realizado con maestras en etapa de menopausia del sector 0901401, del municipio de Cantel de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

SANDRA TOMASA GÓMEZ GÓMEZ
CARNET 30447-05

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MENOPAUSIA

(Estudio realizado con maestras en etapa de menopausia del sector 0901401, del municipio de Cantel de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
SANDRA TOMASA GÓMEZ GÓMEZ**

**PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

**QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ALMA GUICELA LIMA APARICIO DE SANCHEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

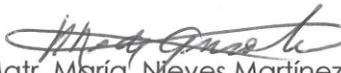
Quetzaltenango, 20 de enero 2018

Ingeniera
Nivia Calderón
Sub Directora Dirección Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Respetable Ingeniera.

Atentamente la saludo para hacer de su conocimiento que, como asesora del trabajo de Tesis titulado: "**Bienestar Psicológico y menopausia**" (Estudio realizado con Maestras de Educación Primaria en edad de menopausia del Distrito No. 0901401 del Municipio de Cantel de la cabecera departamental de Quetzaltenango)), elaborado por la estudiante **Sandra Tomasa Gómez Gómez**, con carné número 3044705 previo a conferírsele el título de LICENCIADO EN PSICOLOGIA, me permito informarle que el trabajo fue realizado con responsabilidad y esmero por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe revisor (a) de fondo de esta investigación para que emita el dictamen correspondiente

Atentamente


Mgtr. María Nieves Martínez

Asesora.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052645-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante SANDRA TOMASA GÓMEZ GÓMEZ, Carnet 30447-05 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051817-2018 de fecha 24 de marzo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MENOPAUSIA

(Estudio realizado con maestras en etapa de menopausia del sector 0901401, del municipio de Cantel de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 24 días del mes de abril del año 2018.


LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar



Agradecimiento.

- A Dios:** Por la oportunidad de disfrutar de su creación sus bendiciones y servir a través de los conocimientos adquiridos durante mi formación.
- A mi Hija:** Por ser mi principal inspiración para seguir superándome.
- A mi Familia:** Por ser el vínculo de inspiración y superación personal.
- A mis Catedráticos
y Centro de Estudios:** Por los momentos compartidos y por creer en mí.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Bienestar Psicológico.....	7
1.1.1 Salud Positiva: síntoma de bienestar.....	8
1.1.2 Teorías explicativas.....	8
1.1.3 Escalas de bienestar psicológico.....	9
1.2 Menopausia.....	10
1.2.1 Definición.....	10
1.2.2 Empleo del término menopausia.....	12
1.2.2 Origen.....	13
1.2.4 Síntomas.....	15
1.2.5 Transición menopáusica.....	17
1.2.6 Climaterio.....	18
1.2.7 Trastornos menstruales típicos.....	18
1.2.8 Etapas.....	19
1.2.9 Tratamiento.....	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
2.1 Objetivos.....	22
2.1.1 General.....	22
2.1.2 Específicos.....	22
2.2 Variables de estudio.....	23
2.3 Definición de variables.....	23
2.3.1 Definición conceptual.....	23
2.3.2 Definición operacional.....	23
2.4 Alcances y límites.....	24
2.5 Aporte.....	24
III. MÉTODO.....	25
3.1 Sujetos.....	25

3.2	Instrumentos.....	25
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	26
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
VI.	CONCLUSIONES.....	33
VII.	RECOMENDACIONES.....	34
VIII.	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS.....	36

Resumen

En Guatemala las investigaciones en relación al bienestar psicológico en la etapa de menopausia, son escasas, incluso es común la información confusa, mitos y prejuicios sobre el tema por tal razón surge la inquietud de realizar un estudio sobre “bienestar psicológico y menopausia” por lo que se realiza una investigación bibliográfica para conocer el punto de vista de diferentes especialistas en el tema y de estudios previos.

En la revisión de lo escrito por diferentes autores sobre bienestar psicológico se encuentra la teoría del bienestar psicológico (Riff) expresa su modelo integrado de desarrollo personal, algo ideal para saber sobrellevar emocionalmente la etapa de la menopausia que esta acompañada de cambios tanto físicos como psicológicos.

La menopausia por otra parte. Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo. En la presente investigación se establece que debido a los cambios físicos y psicológicos que se presentan se ha visto afectada no solo a la paciente que lo padece sino también se ha comprobado que se ve involucrada la familia y debido a la ignorancia de esta etapa y los síntomas que le acompañan ha sido causa de muchos problemas. Por lo tanto, no es extraño que algunas mujeres alrededor de los cuarenta años comiencen a sentir cambios sin saber el porqué.

Se seleccionó a 30 maestras para llevar a cabo la investigación de campo y para tal fin se aplica la prueba E.B.P. (escala de bienestar psicológico). Para medir el nivel de bienestar psicológico que presentan.

I. INTRODUCCIÓN

Numerosos esfuerzos se han dirigido hacia el establecimiento de los componentes del bienestar, creándose para ellos distintos modelos para su estudio desde las perspectivas de muy variadas disciplinas, siendo su delimitación conceptual y metodológica uno de los retos más grandes que tienen ante sí estas ciencias.

El bienestar es visto como una valoración cognitiva, como la evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida, mientras que otros brindan una concepción más integradora a través del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas tales como; estados de ánimo y emociones. El bienestar subjetivo es parte integrante de la calidad de vida que tiene un carácter temporal y plurideterminado, se ha considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad.

Al verificar el estado de bienestar psicológico en la mujer antes, durante y después de la menopausia se observan varios cambios. Es un período que se caracteriza por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y ello explica en parte la aparición de síntomas neuropsicológicos. Durante las distintas fases de la peri menopausia se modifican tanto los niveles como el equilibrio de las hormonas sexuales, que van afectando el funcionamiento de las áreas cerebrales y los procesos de neurotransmisión.

En la menopausia, estos síntomas pueden ser secundarios en parte a los cambios hormonales de este periodo, los estrógenos modulan diversas funciones a nivel del sistema nervioso central que influyen en el mantenimiento de la sensación de bienestar; pero también influyen en este punto aspectos psicosociales, materiales, factores de personalidad, aspectos culturales, relación con la pareja, el papel de la mujer en la sociedad y en la familia. Los estrógenos pueden ayudar a normalizar en parte algunas de estas manifestaciones psíquicas.

El bienestar psicológico de la mujer es indispensable, ya que es parte esencial de la familia y de la sociedad, muchas veces no se comprenden ciertas actitudes o ciertos padecimientos que tienen

las mujeres alrededor de los 40 años, ya que no siempre se recibe la información adecuada para el mejoramiento de la salud durante esta etapa, hasta la familia ha cometido muchos errores al discriminar así a las mujeres por su padecimiento. De ahí la importancia de mantenerse informado sobre las últimas investigaciones, las cuales brindan información relevante sobre la menopausia y sugieren como manejarlo

Con el trabajo se realizó un análisis de la categoría del bienestar psicológico de la mujer durante la etapa de la menopausia que se conoce bienestar desde un ángulo psicológico, estableciendo puntos de contacto con otras categorías sociales, tales como: nivel, condiciones materiales, modo y estilo de vida.

A continuación, se presentan una serie de estudios previos al tema.

Álvarez (2014) en el artículo Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo - estado en adolescentes, publicado en la revista de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, describe que los estudios en psicología estuvieron dirigidos hacia discusiones relacionadas con los aspectos patológicos del ser humano. En los últimos 10 años los psicólogos dieron inicio a interesarse por aspectos salugènicos. Este interés formó parte de lo que se llamaba “Psicología Positiva”, nombrada en la literatura como psicología salutogenica, a lo que muchos estudiosores llaman nuevo paradigma. En este estudio se ven diversos temas entre ellos el bienestar psicológico. La pregunta sobre que es “sentirse bien” o “vivir bien” se puede rastrear a lo largo de la historia.

Para algunos griegos “la buena vida” constituía una virtud, así también los discípulos del filosofo Chino Confucio, definían a una buena vida en términos de un medio ordenado en donde cada persona se desempeña en sus ocupaciones y responsabilidades delimitados y en el que se puedan desenvolver correctamente.

Pintado (2013) en la tesis doctoral Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama realizada, cuyo objetivo fue estudiar la influencia de la edad en el bienestar emocional y la imagen corporal, describe que la satisfacción con la vida en el aspecto cognitivo, es posible definirla como una valoración, una razón cognitiva de la

propia vida. Es decir un proceso de evaluación que hace el individuo sobre el grado en que ha logrado los objetivos deseados. Dos componentes más, el afecto positivo y el negativo indican el funcionamiento afectivo. Están vinculados con el aspecto cognitivo, cuando el individuo tiene experiencias emocionales positivas es más seguro que note su vida más deseable y positiva al hablar de bienestar emocional, la sexualidad es otra parte de la vida del ser humano que se ve afectada por la impresión del cáncer de mama y esta enlazado con el bienestar emocional así en el concepto que una mujer tiene de sí misma.

Pérez, Ponce, Hernández y Márquez (2010) en la tesis Salud Mental y Bienestar Psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco, indican que una fracción importante del ser humano es la salud mental ya que gracias a ella cada persona es apta para desenvolverse de manera eficaz en su ambiente, familiar, emocional, social y físico.

La actividad mental eficaz es atribuida a diversas partes de la vida del ser humano, que de manera completa contribuyen al bienestar psicológico, señalan que una persona con salud mental presenta un equilibrio entre el ser, entendimiento. Se encuentra ajustado a su entorno físico y social, tiene control total de sus facultades físicas y entendimiento, se adapta a cambios ambientales sin exceder límites. Cuando una persona presenta una buena salud mental, cuenta con un mayor despliegue de sus potencialidades que se ven reflejadas en su forma de ser.

Es importante el trabajo y la recreación, para mantener un equilibrio mental óptimo. Los resultados de este estudio muestran que la población estudiantil de primer ingreso resulta ser sana.

Romero, García-Mas y Brustad (2009) en el artículo Teoría del bienestar psicológico, publicado en la revista Latinoamericana de Psicología, describen que es un elemento fundamental de la psicología eficaz, la que ha encuadrado especialmente entre dos panoramas que aclaran un modelo de mundo y un modelo de sujeto. Expresan un modelo integrado de desarrollo personal y toma en cuenta que el deporte y la vida deportiva son ocupaciones que solicitan ser sólidas, con alta capacidad volitiva, emancipación, poseer desafíos, plantearse objetivos, cumplir hasta el final, creer como persona, adaptarse a los distintos ambientes y cambios y para ello, coordinarse

efectivamente con el medio en que se desenvuelve, ser vigoroso y mantener un registro sobre lo que se hace, razón por la cual se analiza el concepto de bienestar psicológico y sus implicaciones en el deporte y la psicología.

Los autores concluyen que esta teoría aún no se aplica dentro del ambiente de la actividad física y el deporte, concluyen diciendo que se puede apoyar y fortalecer y fortalecer el bienestar psicológico, tanto en aspectos sociales como individual, estando con el deportista en su crecimiento personal, autonomía, en los objetivos y de alguna forma aportando a la relación entre él y su medio más cercano, desde compañeros deportistas, entrenador y familia influyendo así para los futuros deportistas que hayan sufrido lesiones, sobre entrenamiento y/o trastornos de personalidad que pueden afectar su bienestar psicológico, es necesario ampliar la psicología del deporte, utilizándolo adecuadamente y así profundizar en este campo.

Velásquez (2008) en la tesis Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios, describe las concordancias entre bienestar psicológico, asertividad y el rendimiento académico entre estudiantes representantes de diferentes facultades de la universidad de San Marcos, para ello se usó la escala de bienestar psicológico de Ryff que mide relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, el Inventario de Asertividad de Rathus y el rendimiento académico, estudio de tipo descriptivo correlacional, con un muestreo no probabilístico circunstancial de la población a estudiar. Los datos procesados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en donde concluye que si existe correlación significativa entre las variables de estudio, aceptando la hipótesis general planteada y que indica existe un vínculo entre bienestar psicológico y afectividad, tanto en hombres como en mujeres. En todas las facultades excepto la facultad de ingeniería industrial donde la relación entre asertividad y rendimiento académico no resultaron ser significativa.

González (2015) en la tesis Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climaterica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario, indica que la palabra climaterio viene del griego Climater (escalones que van ascendiendo) connota una transición gradual con distintas etapas psicológicas y físicas. Climaterio es una etapa de

transición de manera involutiva en donde se ve la ausencia de las menstruaciones en el momento en que aparecen señales de des feminización, por el déficit progresivo de hormonas ováricas. Esta etapa de la vida de la mujer comienza alrededor de los 40 años y finaliza a los 64 años y en este se incluye la llamada “edad mediana” que abarca de los 40 hasta los 59 años., concluye que la privación estrogenica se asocia a signos y síntomas secundarios que se presentan en porcentajes altos de la población y que alteran su bienestar como las oleadas de calor, sudoración profusa, trastornos del sueño e inestabilidad socioemocional, además de la resequedad del sentido del tacto, mucosas y genitales como resultado de la atrofia de los epitelios, que son frecuentes en las pacientes. baja autoestima y problemas de relación consigo mismo, con la pareja, la familia y su medio social.

Penadés (2013) menciona en el artículo Menopausia, publicado en la revista de Psiquiatría y Salud Mental, volumen 8, páginas 92-96, que la palabra menopausia se origina del griego mens, que significa “cese”, cese de la menstruación, con la decadencia de la división de estrógenos por perdida del trabajo folicular actividad lenta y larga de envejecimiento reproductivo, suele darse entre los 45 y 50 años, pero suele empezar en cualquier momento, entre los 35 y 60 años, la glándula pituitaria sigue liberando niveles hormonales de FSH La FSH , por razones desconocidas los ovarios dejan de producir estrógenos y progesterona. Debido a esto y como consiguiente se presentan los siguientes síntomas: latidos cardiacos fuertes o acelerados, sofocos, sudores nocturnos, sudores fríos, disminución del interés sexual entre otros. El ciclo menstrual se basa en un eslabón entre una cantidad alta de hormonas y conectores químicos cerebrales. En lo que pasa el tiempo las hormonas cerebrales segregan cantidades incorrectas y el desajuste aumenta hasta que no es posible el buen funcionamiento del ovario lo que ocasiona el cese del ciclo menstrual.

Capote, Bueno, Segredo, Pérez, Gómez y Zayas (2011) en el artículo Menopausia, publicado en la revista cubana Med Gen Integra vol. 27 no.4. La menopausia es una experiencia que se presenta de diferente manera en cada mujer de diferentes etnias o procedencias, esta etapa no es el cese de la vida, si no el inicio de un periodo que ocupa casi la tercera fase de la vida de toda mujer, por otro lado, se explica que el climaterio no es el final de la vida, sino la fase que da lugar a una etapa nueva al disfrute de una nueva forma que debe llevar con mas relajación y con

menos presión. Según definiciones de salud, salud mental y salud sexual la organización mundial de la salud, indican que nada puede impedir que la mujer en el climaterio sea capaz de ser mental y sexualmente sana; por lo que el médico debe estar actualizado en todos aquellos elementos que intervengan en un mejor desempeño y en la manifestación de la plenitud de las condiciones físicas, psíquicas y sociales de la mujer en esta etapa.

Sordia (2009) en la tesis Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión, describe que la menopausia natural es declarada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), como la interrupción de la menstruación y como secuela de la pérdida de la ocupación folicular del ovario o por depresión folicular. (WHO). La menopausia natural es la que se presenta luego de una fase de 12 meses seguidos de amenorrea, sin que haya causa fisiológica alguna o patológica cercana. Su diagnóstico implica un diagnóstico realizado de forma recapituladora, hace mención de algunas clases de menopausia tales como: la menopausia quirúrgica, la peri menopausia y la postmenopausia, concluyen indicando que se deben desarrollar nuevos fármacos que pueden resultar de manera cooperativa en los dos síndromes quizás basados en la actividad de los neurotransmisores, publicado en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, que la menopausia es el período de la vida de la mujer que se caracteriza por una serie de fenómenos que afectan a todo el organismo y que se deben a una disminución natural de la actividad de las glándulas sexuales) es la fase de transición que llega entre el desarrollo reproductivo y la falta de función ovárica. Se identifica por una desigualdad de estrógenos. Este periodo al dar inicio las expresiones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas indicativas que esta llegando la menopausia y hasta el primer año que se sigue a la menopausia.

La menopausia es la última fase que indica la interrupción (rápida o adulterado, de la función clínica y del ovario, se define cuando llega el final de las menstruaciones por un periodo de más de un año, conseguimiento del extravío del funcionamiento de los ovarios. Se conecta con el agotamiento de la secreción de estrógenos, por falta de la función folicular. Al llegar su aparición este definido genéticamente y pasa en promedio, entre los 45 y 55 años no se entrelaza con la raza ni el estado de nutrición, sin embargo, ocurre antes en la mujer nulípara fumadora, que habita en la altura y a las que han sido sometidas a histerectomía. Concluye indicando que el papel regulador de los estrógenos y progesterona sobre el proceso de remodelación ósea. En la

menopausia esta aumentada la resorción de matriz mineralizada por los escasos de estrógenos. Se pueden presentar pérdida de cabello, del bello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por bellos más gruesos.

1.1 Bienestar Psicológico

La organización mundial de la salud define bienestar psicológico a aquello que produce estabilidad entre la dimensión física, psíquica y social del individuo

Márquez y Sosa (2007) comentan que existe relación entre actividad física y bienestar general, el bienestar psicológico o psico social es la falta de definiciones y términos que se emplean. El modelo holístico aborda aspectos fisiológicos, mentales, emocionales, sociales y ambientales (individuales y comunitarios).

Enfatiza que cada persona tiene la capacidad y la responsabilidad de optimizar su sentimiento de bienestar y de promover y mantener la salud lo relevante de esta nueva relación de salud es que están relacionados factores personales, grupales, sociales y culturales que son determinantes tanto en el origen como en el mantenimiento, y pronóstico del proceso de enfermar.

Vallejo (2012) indica que calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social son todos los conceptos que se relacionan y es necesario un concepto científicamente válido y mejorar los instrumentos para medirlo. Aunque intuitivamente podemos saber lo que esto significa que parece razonable asumir que tanto la salud como el bienestar se basan en procesos fisiológicos, psicológicos y sociales, la complejidad natural que va de la mano de estos procesos obstaculiza separar las dimensiones específicas para establecer las relaciones con la capacidad física.

El concepto de bienestar juega un papel primordial en las teorías sobre la personalidad, proporcionan una línea como base desde la que abordar los trastornos psicopatológicos por parte de los especialistas se refiere a que las actitudes y el comportamiento que mejoran la calidad de vida nos ayudan a llegar a un estado de salud óptima (Donatell 2009), por lo tanto esto conlleva una dimensión básica y general que es subjetiva y estaría compuesta por varias dimensiones, la

que va centrada en los aspectos afectivos emocionales (estados de animo del sujeto) y la que va en cuanto a los aspectos

1.1.1 Salud Positiva: síntoma de bienestar

Vásquez y Hervas (2009) mencionan varias razones teóricas y empíricas para pensar que el apego negativo y positivo, la incomodidad y el bienestar e incluso de manera completa, la enfermedad y la salud son referentes e individuales y exigen métodos de medida y estrategias de intervención específicos , se ha demostrado que diferentes medidas de bienestar psicológico, social y emocional) son diferentes a las medidas de trastornos mentales (depresión, ansiedad generalizada, pánico y dependencia de alcohol) de las consecuencias de estos hallazgos es que pueden disminuir eficazmente problemas clínicos o síntomas de algún individuo para lo cual han creado métodos muy eficaces en las ultimas décadas, lo cual no incluye una mejora considerable en sus vidas.

1.1.2 Teorías explicativas

Márquez y Sosa (2007) mencionan que el examen de una posible relación entre actividad física y salud psicosocial ha sido un aporte al desarrollo de diferentes modelos teóricos para mejorar el concepto de lo que es el bienestar, aunque en ciertos momentos se ha obviado la contribución social y cultural en cuanto a la actividad física, muchos modelos constructos han sido desarrollados en un intento de conocer mas puntualmente la naturaleza y las dimensiones del bienestar psicológico, se ha producido un considerable interés entre los científicos por conocer la naturaleza y sus factores determinantes para establecer si existe una determinante del bienestar psicológico general constatable empíricamente. Esto ha dado lugar a que el tema del bienestar psicológico no cuente con una única teoría explicativa, sino que existen varios modelos teóricos que enfatizan en diferentes aspectos. Desde esta perspectiva han surgido diferentes teorías de la personalidad en conjunto con las diferencias individuales, sin embargo, no existe una única teoría universalmente aceptada acerca de la naturaleza del funcionamiento psicológico óptimo o bienestar, ya que hasta la fecha no hay evidencia para la explicación o predicción del bienestar psicológico y su evaluación empírica.

Literalmente se expresa de una manera clara la necesidad de mas trabajos teóricos y empíricos sobre el bienestar psicológico y se han presentado varios constructos específicos que se utilizan para la conceptualización de la esencia del bienestar psicológico, como indicadores del mismo y de los de los procesos implicados, por mencionar algo se citan: el constructo del sentido de la coherencia, la autoeficacia, la satisfacción con la vida, el optimismo disposicional, el pensamiento constructivo, inteligencia emocional, el enfrentamiento, el apoyo social, la orientación a la realidad.

Todos en conjunto han sido resultado de diferentes orientaciones teóricas y observaciones empíricas y no se ha determinado con claridad en que medida se refieren o no a los mismos o si tuvieran diferencias en los aspectos de la percepción, la experiencia,, la conducta, actitudes o el funcionamiento cognitivo en relación con el bienestar psicológico, también es importante observar que no esta del todo claro si se pueden presentar diferencias individuales en función de la edad, el género o la pertenencia a distintas culturas.

Teoría de la Autodeterminación: propuesta por Ryan y Deci (2000) afirman que estas personas pueden ser proactivas y comprometidas o bien inactivas, y que ello dependerá en gran medida de la condición social en la que se desarrollan y funcionan, los seres.

Medición del bienestar subjetivo: El hecho de sentir bienestar es algo muy personal y por lo tanto cada un debe descubrirlos a través de auto informes, la única manera de saber como se sienten las personas es haciéndoles la pregunta, al abordarse la medición se hace generalmente referencia a un bienestar expresado o a un bienestar subjetivo, ya que es un sentimiento emocional, es persona, relativamente transitorio y se ve influido por factores ambientales.

1.1.3 Escalas de bienestar psicológico

Arglye, Martin y Crossiand (2009) definen las 4 divisiones del bienestar psicológico:

- **Escala de bienestar psicológico subjetivo:** en su mayor parte los escritores dividen entre la satisfacción de la vida, por un lado y el afecto positivo y negativo, por otro como implementos del bienestar psicológico.

- En este estudio se distingue entre felicidad y aspectos positivos y negativos. La escala que se denomina “Bienestar Psicológico”, se refiere a la felicidad, la denominada afecto incluye la afectividad positiva y negativa, la escala tiene el sentido de la felicidad o bienestar es decir a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de bienestar, las indicaciones subrayan que se explora la etapa concreta vital que está pasando la persona en cuestión (adolescencia, juventud, edad mediana, senectud).
- **Escala de bienestar material:** estas preguntas de bienestar material se basan generalmente en los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes. En la escala que presenta se incluyen 10 preguntas relativas al bienestar material, pero a bienestar material según la percepción subjetiva de cada individuo y no índices externos, al hacerlo así existe congruencia total con las preguntas referidos al bienestar psicológico como es.
- **Escala de bienestar laboral:** el bienestar o satisfacción laboral guarda relación con la conformidad general unida a la del matrimonio y la familia (Arglye 2012) Benin y Nlerstein (200) descubren que si la felicidad matrimonial era mayor fuente de felicidad la insatisfacción laboral aumenta la infelicidad
- **Escala de relaciones con la pareja:** en la mayoría de estudios realizados tienen en cuenta que las relaciones satisfactorias entre los conyugues son parte esencial del bienestar general, de la felicidad. Estudios de relaciones matrimoniales están concentrados en principalmente en el concepto de ajuste conyugal cuya escala más utilizada ha sido la de conceptualizaron la seguridad matrimonial como la acomodación mutua de cada conyugue en un proceso concreto.

1.2 Menopausia

1.2.1 Definición

Alexander y Knight (2007) definen la menopausia como el momento específico siguiente a 12 meses consecutivos de ausencia del periodo menstrual, sin embargo, muchas mujeres con

menopausia comienzan a experimentar los síntomas de la transición menopáusica, que son periodos irregulares, sofocos y cambios de humor.

La menopausia natural le sobreviene a toda mujer que vive lo suficiente como para llegar hasta ella, y para quien la menopausia no es causada por la cirugía u otros medios, como puede ser la quimioterapia.

La menopausia puede presentarse como un tiempo de cambios corporales, alteraciones del humor y pensamientos de envejecimiento, pero también puede ser un tiempo para reflexionar sobre la propia vida.

A menudo se conoce a la menopausia como el cambio de vida, etapa que conlleva un gran número de reacciones y emociones entre quienes la experimentan.

Estas respuestas suelen variar entre las mujeres que la viven, así como entre sus parejas y miembros de su familia. La definición clínica de la menopausia no comienza por describir los cambios de la menopausia no comienza por describir los cambios fisiológicos, los síntomas ni las respuestas emocionales que la acompañan.

La menopausia, en un momento en el tiempo, es una transición natural. El modo en que se En la historia han permanecido dos planteamientos biomédicos que la definen como un proceso natural y esperable en la vida de las mujeres que consideran pérdidas y también ganancias, de la misma naturaleza que el resto de cambios evolutivos a lo largo del ciclo vital.

La menopausia significa cambios hormonales, así como la menarquia el inicio y la terminación del periodo reproductivo, esta destacado por fluctuaciones importantes de las hormonas sexuales. En la pubertad, el sistema reproductivo hormonal se prepara para la actividad y durante la peri menopausia se prepara para la inactividad, para la retirada. Los dos son estadios evolutivos correctamente normales y los dos necesitan varios años para completarse

Germanie (2013) describe a la menopausia como un hecho natural que presenta a las mujeres la oportunidad de un renacimiento espiritual y la liberación de la atención sexual de los hombres. Una oportunidad para mantener la tranquilidad y calma. con la síntesis propone que la menopausia es un periodo del desarrollo que contiene propuestas de transformación y sanidad del cuerpo, la mente y el espíritu, en la medida en que os otorga la sabiduría y el valor de poder proyectarla. En su parecer la menopausia supone una oportunidad para ver lo que se necesita cambiar en la vida de la mujer y así existir con sinceridad y plenitud la segunda mitad de la existencia.

A medida que se aproxima la menopausia la cantidad de hormonas varia y se experimentan resultados de los niveles altos y bajos de estrógenos. Bajos niveles de estrógenos) están relacionados con los sofocos con los niveles altos de este produzca como: dolor de cabeza, molestias en el pecho, etc. Al igual que en otras etapas la existencia los cambios hormonales conllevan molestias

Los aspectos negativos de estas alteraciones pueden atenuarse a través de salidas alternativas, que incluyen dieta atenta a las necesidades reales de la ocasión y el ejercicio físico y sobre todo incluyendo cambios en la forma de subsistir (menos estrés y más deseo). ¡A las mujeres se les indica que la solución la deben buscar atención medica que no hace mucho acostumbraba tomar un tratamiento hormonal sustitutorio - para toda la vida! - para restar los síntomas y/o alargar la salud y juventud.

1.2.2 Empleo del término menopausia

Farré (2007) menciona que la palabra menopausia fue empleada la primera vez en 1816 por el medico Francés C.P.L, De Gardanne, quien la establece como la edad crítica y como el infierno de las mujeres, a finales del siglo la descripción de la menopausia se ha transformado en un tema de gran importancia, no solo como una marcha individual sino también como un hecho social dadas las diferentes posturas que la medicina y el pensamiento feminista mantienen al respecto, se puede pensar que es una de las discusiones más relativas y más controvertidas de las últimas décadas en la que el panorama resulta bastante agónico.

1.2.2 Origen

Blasco (2007) comenta que hasta hace muy poco se creía que la menopausia era provocada por un agotamiento de los folículos del ovario, lo que progresivamente producía una deficiencia en la producción de hormonas, en particular de estrógenos. Sin embargo, nuevas investigaciones muestran que la menopausia se desencadena por el cambio de la sensibilidad al estrógeno en el cerebro.

En el hipotálamo, aparecen las primeras modificaciones del proceso. La pre menopausia, que precede a la menopausia, anuncia el comienzo de los cambios caracterizados por una disminución progresiva de la función de los ovarios que se manifiesta en las alteraciones menstruales con ciclos cortos y largos, algunos con ovulación y otros sin ovulación (anovulatorios).

Poco a poco los ovarios se vuelven menos sensibles a la estimulación hormonal, el organismo produce más de estas hormonas estimulantes de los ovarios durante un periodo, pero su nivel disminuye finalmente. El cese de la maduración folicular implica que el ovario ya no producirá más progesterona. El estrógeno y la progesterona son las hormonas del ciclo ovárico y desde la menarquia las primeras menstruaciones han acompañado nuestros ciclos menstruales.

Las han reconocido en los cambios corporales que acompañan a la pubertad, en cada ovulación, en cada menstruación, en la tensión de los pechos, en los estados de ánimo cambiantes... el estrógeno y la progesterona comienzan a disminuir mucho antes de la última menstruación. Aunque todavía no lo percibimos, a partir de los cuarenta ya comienzan los cambios en el nivel de las hormonas reproductivas. Poco a poco los cambios se hacen más evidentes. La mayoría los percibe con una tolerancia variable, un 30% de las mujeres no los detectan o les resultan tal leves que les cuesta trabajo incluso reconocerlos. En su mayoría las mujeres no están preparadas para este cambio. En la menarquia la mujer carece de recursos, información y cuidados. Su dificultad surge más del prejuicio cultural que de los cambios físicos, el gran desafío que enfrenta en esta etapa es sobreponerse a una cultura de toda la vida. Nuestra cultura señala que la mujer femenina es fecundada, al perder los atributos de la fecundidad, lo que queda comprometido es su feminidad.

Como menciona Blasco (2007) las mujeres se tendrán que acomodar a este nuevo comienzo de lo contrario dejaran de vivir y sentirse bien, en este caso deberá acomodarse a vivir y sobrevivir a esta importante etapa. Se tienen que acomodar a lo nuevo, en este caso una nueva etapa llena de cambios.

Durante tantos años la rentabilidad de la mujer ha estado al servicio de la maternidad que ahora, con los hijos ya grandes, aun cuando es eficiente en lo que hace, debe pelear para considerarse útil.

En la etapa de la menopausia, en la sociedad en que se desenvuelve la mujer tiene un gran desafío, está vinculado con el derecho a vivir, sin vergüenza, su propia temporalidad.

Un desafío difícil porque la sociedad obliga a ser jóvenes, a esconder las canas y aparentar ser eternamente atractivas.

El aumento de la expectativa de vida está relacionado y es reciente y no ha permitido sobre todo en los países subdesarrollados que se instrumenten las medidas de atención y cuidado para garantizar una longevidad saludable. Debido a que la sobrevivencia del ser humano se ha prolongado extraordinariamente el incremento del número de mujeres mayores de cincuenta años es muy significativo.

Para el año 2030, la organización mundial de la salud estima que 1.2 billones de mujeres llegaran a los 50 años, esta cifra triplica, aproximadamente, el número de mujeres de esta edad en el año 1,990. Cada vez mayor número de mujeres vivirán muchos años después de la menopausia. Pero la longevidad también trae aparejados dramáticos aumentos de incidencia de enfermedades psicológicas y socioculturales. Así la mujer podrá disfrutar de una mejor calidad de vida durante la menopausia, y a partir de ella.

La educación en cuanto a los cambios que se esperan en este periodo le permitirá reconocer que pasa para así poder cuidarse adecuadamente, el conocimiento que cada mujer vive y saber que es una menopausia diferente esto le ayudara a adueñarse de su realidad.

La creencia de que la menopausia es una “falla deficitaria” y que las mujeres en esta etapa están enfermas o son incompletas salvo que sigan un tratamiento hormonal, impide la visión auténtica y natural de la evolución femenina y reaviva y desesperanza que rodea ese momento.

Actualmente las pacientes confundidas que desconocen sobre este importante tema y lamentablemente existen médicos que buscan afanosamente dar citas y tratamientos que únicamente calman temporalmente los síntomas que conllevan la menopausia. Sobre todo actualmente, cuando las pacientes se sienten confundidas y los médicos buscan afanosamente una terapia que les permita aliviar las mujeres en la menopausia. A partir del 2002 y las primeras conclusiones de la women’s health initiative acerca del riesgo del tratamiento hormonal, la que había sido la “solución mágica” ya no existe. La terapia de reemplazo hormonal ya no resulta segura.

Blasco (2007) indica que por primera vez, profesionales y pacientes tendrán la necesidad de inaugurar una consulta detallada, en la que el profesional tratara de comprender a la persona total antes de encontrar una receta para aliviar sus molestias.

Y la paciente reconocerá sus cambios y los detallará para lograr la eficaz, ayuda profesional, el conjunto de cambios del climaterio precisa de un enfoque médico integral y de la colaboración activa de la paciente en el compromiso de cuidar su salud presente futura.

1.2.4 Síntomas

Alexander y Knight (2007) mencionan que cada mujer experimenta síntomas diferentes en la menopausia y que en algunas es posible que los síntomas sean más intensos, cómo también es posible en otras sean menos intensos. Es posible que los síntomas sean muy molestos como también en otras lo sea bastante tolerante. Los síntomas más comunes de la menopausia incluyen los sofocos, los desordenes del sueño (se incluyen pesadillas, sofocos y sudoración), los cambios de humor y la resequedad vaginal.

Estos importantes síntomas son repentinos, desde los síntomas más leves hasta los más severos, no existe definición exacta que pueda determinar su grado de flexibilidad. Por otra parte, esta se

basa en la frecuencia de cuan molestos estos sean para quien lo padece, en consecuencia, los síntomas podrán ser mas leves, si los síntomas de la menopausia son más frecuentes, pero habrá molestias por la sudoración los síntomas pueden considerarse moderados. Si la sudoración es más abundante junto con síntomas más frecuentes día y noche entonces los síntomas se consideran en general severos.

La manera más común de abordar el control de los síntomas es comenzar a realizar cambios en el estilo de vida, así como: el ejercicio, la dieta y más adelante se puede agregar vitaminas y minerales y finalmente se puede considerar las prescripciones médicas o también las terapias con hierbas.

Tabla núm. 1
Síntomas relacionados pre menopausia y posmenopausia

Acné	Dolor de pecho	Sensación de comezón en la piel
Disminución del apetito	Depresión	Mareos
Sequedad en los ojos	Sequedad en el cabello o se adelgaza	Fatiga
Falta de memoria	Dolores de cabeza	Bello en el rostro
Sofocos/arrebatos	Latidos irregulares	Irritabilidad/alteraciones del humor
Reglas irregulares/sangrado	Dolores articulares	Dolores musculares
Debilidad en los músculos	Nerviosismo/ansiedad	Sudoración nocturna
Coito doloroso	Molestias al orinar	Dificultad de concentrarse
Infecciones recurrentes de la vejiga	Infecciones vaginales recurrentes	Trastornos del sueño/insomnio
Sequedad de la piel	Incontinencia urinaria	Sensación de hormigueo/pinchazos
Orina frecuente	Urgencia urinaria	Sequedad vaginal
Ardor vaginal/vulvar	Irritación vaginal/vulvar	Picazón vaginal/vulvar

Fuente: Alexander y Knight (2007) Pág. 24

1.2.5 Transición menopáusica

Los trastornos menstruales, la pérdida de la fertilidad y la aparición de los síntomas son los tres acontecimientos que caracterizan al periodo de transición menopáusica y están relacionados con el menguar progresivo de la función ovárica (hormonal y ovulatoria).

El cerebro y la vida están íntimamente conectados durante toda la vida reproductiva de la mujer, la decadencia progresiva de la reserva celular de los ovarios hormonal y ovulatoria y la relación existente entre el cerebro y los ovarios (eje. Hipotálamo, hipófisis, ovarios) ya no se recupera.

La pérdida de sincronía hormonal ovárico (estrógenos, progesterona y andrógenos,) condiciona la aparición de trastornos en los ciclos menstruales y el deslizamiento hormonal progresivo, especialmente de estrógenos la sintomatología. Es difícil encontrar a una mujer que no refiera cambios en sus ciclos menstruales o síntomas típicos de la baja de estrógenos durante la transición menopáusica.

Son dos de los motivos mas frecuentes de consulta no programada al ginecólogo de las mujeres entre los 45 y los 55 años de edad.

La mayoría de las mujeres en torno al 90% percibe en su cuerpo los avisos del inicio de la transición menopáusica solamente el 10% restante tienen sus ciclos regulares hasta el día de su última menstruación.

La mujer conoce y escucha muy bien a su cuerpo y mente. Durante la etapa reproductiva reconoce sus ciclos menstruales, los signos de aviso de que la regla esta cerca signos y síntomas premenstruales, su retraso o ausencia cuando se busca un embarazo y suele acertar cuando algo esta pasando o no funciona bien precisamente por ello, también al inicio de la transición menopáusica o peri menopausia temprana, la mujer empieza a ser consciente de que algo esta cambiando en su cuerpo. Al principio los cambios menstruales son muy sutiles unos días de retraso, cambios en el volumen del sangrado menstrual. Más tarde se intensifican los signos y síntomas premenstruales.

Conforme la mujer se acerca a su última regla o peri menopausia tardía, las irregularidades menstruales aumentan y la mujer empieza a percibir claramente una serie de síntomas que sabe tienen que ver con la menopausia.

La percepción de estos años es personal y difiere de unas culturas a otras. Es lógico y natural entender el sentir individual de esta etapa, como muestran los cuatro ejemplos siguientes de la vida real.

1.2.6 Climaterio

La menopausia o climaterio es el periodo durante el cual la menstruación se interrumpe de manera definitiva. Esta es una definición a posteriori pues, para afirmar que la interrupción es definitiva, debe transcurrir cierto tiempo sin que se presente menstruación alguna. El plazo fijado es de un año, pasado el cual es poco probable –aunque en ocasiones llega a suceder- que esta regrese. La palabra pre menopausia se refiere al periodo que precede a la menopausia confirmada y puede durar desde varios meses hasta incluso años durante el cual las fluctuaciones hormonales provocan irregularidades en la menstruación. A su vez, el termino perimenpausia abarca el periodo de pre menopausia, así como el año que sigue a la interrupción aparente de regla. Se trata de una etapa de transición entre la edad de la procreación y la menopausia confirmada.

1.2.7 Trastornos menstruales típicos

Alexander y Knight (2007) comenta que la irregularidad de las menstruaciones es la tónica general en el último periodo de la transición menopáusica. La anarquía de la actividad neuroendocrina hipotálamo-hipófisis-ovario es la responsable de la pérdida de cambios en el patrón menstrual típico que cada mujer tiene durante su etapa reproductiva dilucidada, volumen del flujo, duración y los ciclos menstruales tienden a volverse muy erráticos e impredecibles. La frecuencia y grado de severidad de estos trastornos son muy variables de unas mujeres a otras.

Inicialmente, estos cambios pueden ser muy sutiles, y apenas son percibidos por la mujer, pero con el paso de los meses la mujer va adquiriendo conciencia de ellos. Unas mujeres refieren que sus ciclos se acortan y perciben que están con menstruación prácticamente todo el mes; otras señalan que no les es posible controlar sus ciclos, igual se acortan que se alargan o no tienen

reglas durante dos o más meses. De forma similar sucede con el volumen del sangrado menstrual pasa de un escaso a menstruaciones mas abundantes de lo habitual o a algún manchado o sangrado entre las menstruaciones, tampoco podemos destacar la existencia de un posible embarazo.

Como describen Alexander y Knight (2007) la evaluación de los sangrados junto a la explotación ginecológica y la realización de una ecografía ginecológica serán las herramientas que nos ayuden a filiar su origen. En ocasiones será necesario realizar biopsia endometrial para descartar que la causa no sea de origen tumoral.

El tratamiento inicial será medico y similar al descrito en el apartado de los trastornos menstruales normales contraceptivos hormonales, progestágenos, pero dependerá sobre todo del origen de ellos, se recurre a la cirugía cuando el tratamiento medico es insuficiente para el control de los síntomas, o cuando las imágenes ecográficas o los resultados de la biopsia nos obliguen a ella para descartar la patología de fondo.

La mucosa que recubre la cavidad uterina, el endometrio, sufre alteraciones debido a la influencia de las hormonas producidas por los ovarios: estrógenos y progesterona al inicio del ciclo menstrual, la producción de estrógenos provoca el crecimiento del endometrio. Después de la ovulación, bajo el efecto conjunto de estrógenos y progesterona, el endometrio se vuelve apto para la anidación, es decir, la implantación del ovulo y su desarrollo. En ausencia de menstruación.

1.2.8 Etapas

Como mencionan Alexander y Knight (2007) con la menopausia se produce una pérdida gradual de los niveles de estrógeno y progesterona, que puede causar una variedad de síntomas como sofocos, sudores nocturnos y síntomas vaginales. El cese de la producción de estas hormonas ocurre de forma gradual. Generalmente se suele hablar de tres etapas:

- **Perimenopausia:** Es el momento en que la producción de estrógeno por los ovarios comienza a reducirse y empiezan a aparecer los primeros síntomas de la menopausia como

las alteraciones en los ciclos menstruales, los sofocos, y/o la sequedad vaginal. Ocurre entre 3 y 5 años antes de que se produzca la menopausia.

- Menopausia: La menopausia se produce cuando no existe menstruación durante más de 12 meses. Aunque el comienzo de la menopausia varía de una mujer a otra, suele aparecer entorno a los 45-55 años.
- Postmenopausia: Es el periodo que sigue a la menopausia. A veces, los términos menopausia y postmenopausia se utilizan indistintamente.

1.2.9 Tratamiento

La menopausia se presenta de forma particular en cada mujer, por tanto, las soluciones han de ser siempre individualizadas.

La forma de tratarla ha de ser resultado de una consulta a fondo entre la mujer y el equipo de salud. Cuando el déficit de estrógenos provoca síntomas muy importantes como para alterar, de forma considerable, la calidad de vida o bien hay factores de riesgo que lo hacen aconsejable, se debe plantear la administración de estrógenos que sustituyan los que ha dejado de fabricar el ovario. A esto se le llama tratamiento hormonal sustitutivo (THS).

Todo tratamiento y, sobre todo un tratamiento hormonal, requiere una evaluación previa y un seguimiento en el que se tendrán en cuenta las posibles contraindicaciones y los efectos secundarios que pueden sugerir.

Como se viene apuntando, las hormonas que juegan el papel más importante en la regulación de las funciones orgánicas y que, por tanto, se deben sustituir cuando son deficitarias, son los estrógenos. Habitualmente se administran cantidades de estrógenos muchos menores de lo que el organismo fabrica durante el ciclo menstrual normal. De hecho, para mejorar los síntomas, sería suficiente administrar cantidades bastante bajas, pero probablemente no serían suficientes para una buena prevención las posibles complicaciones en los huesos y/o el sistema cardiovascular.

Habitualmente, se ajusta la dosis de acuerdo con las necesidades individuales, a fin de administrar la mínima cantidad necesaria.

Las hormonas, debidamente preparadas, se pueden administrar por vía oral y tienen todos los efectos deseados. Se absorben en el intestino y pasan por el hígado, pero, en este caso, se pierde una parte importante de la hormona a través de la piel. De esta manera se ahorra parte del trabajo del hígado y se pueden dar dosis mas bajas, con la misma efectividad. La forma mas habitual son los parches que liberan la hormona de una forma constante y progresiva. Se han de cambiar una o dos veces a la semana. Otra forma de administrar la hormona es a través de un gel que debe aplicarse diariamente. Si la menopausia no ha sido por motivos quirúrgicos, es decir, no se ha extirpado la matriz juntamente con los ovarios, la administración continuada de estrógenos podría estimular el crecimiento exagerado del endometrio de la matriz, y con el tiempo, aumentaría el riesgo de desarrollar un cáncer, por eso es imprescindible prescribir simultáneamente la otra hormona ovárica, la progesterona. La administración de progesterona se puede hacer por vía oral o por vía vaginal.

La progesterona es la hormona sintetizada por el ovario en la segunda fase del ciclo menstrual y tiene la función de proteger el embarazo, haciendo cambios en el endometrio para prepararlo, a fin de que el ovulo fecundado para su nido.

Dependiendo de cómo se administre la progesterona, se presentarán o no perdidas similares a las reglas. En los tratamientos secuenciales se toma progesterona de diez a catorce días cada mes y cuando se interrumpe el tratamiento se presenta, generalmente, una regla, ya que el endometrial ha recibido un estimulo parecido al de un ciclo menstrual.

En cambio, indican Alexander y Knight (2007) si se administran diariamente pequeñas cantidades de progestágenos tratamientos llamados combinados, se impide el crecimiento del endometrio y no se presenta la regla, como mucho, pueden presentarse pequeñas perdidas de formas irregular.

Es recomendable acudir a otros tratamientos no hormonales a los que nos refiramos más adelante, al tener en cuenta que ya existen tratamientos naturales en el mercado.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las mujeres que viven más de 55 a 60 años y varias que no han alcanzado esa edad, viven un periodo en el que comprueban una fase de transición desde su origen biológico reproductivo y no reproductivo, la menopausia se caracteriza principalmente por el fin de las menstruaciones a esto se le conoce como menopausia, actualmente se indaga sobre la posible existencia de un síndrome menopáusico formado por síntomas y dolencias somáticos y psicológicos con escasos datos de la asignación por edades de la menopausia o de su importancia sociocultural en los países desarrollados.

Según la OMS (organización mundial de la salud). Al hablar de salud mental menciona que ocupa una gran extensión de actividades relacionados, con lo que se construye el bienestar mental según la definición de salud que proporciona la OMS (Organización Mundial de la Salud) “ Un estado completo de bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo cual va de la mano con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico que manifiestan las maestras en la etapa de la menopausia del distrito No. 0901401 del Municipio de Cantel, de la cabecera departamental de Quetzaltenango?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Establecer el nivel de bienestar psicológico que manifiestan las maestras en la etapa de la menopausia.

2.1.2 Específicos

- Describir las sub escalas del bienestar psicológico en que se encuentran las maestras en etapa menopáusica.

- Comparar las sub escalas del nivel de bienestar subjetivo, material, laboral y con la pareja.
- Identificar la sub escala del nivel del bienestar psicológico más alto en que se encuentran las mujeres investigadas.
- Proponer talleres y conferencias que contribuyan al bienestar psicológico en las mujeres con menopausia.

2.2 Variables de estudio

- Bienestar psicológico
- Menopausia

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual

- Bienestar psicológico

El bienestar psicológico o psico social por la falta de definiciones y términos que se emplean. Según la organización mundial de la salud (O.M.S.). Se define a bienestar psicológico a aquel que produce estabilidad entre la dimensión física, psíquica y social del individuo (Méndez 2010), en este sentido Okun y Stock (2008) se refieren al estado de bienestar como un continuo y dinámico de la experiencia subjetiva del individuo sustentado en el equilibrio de lo positivo y negativo de su existencia, según estudiosos del bienestar psicológico se cree que los indicadores sociales por si solos no pueden definir la calidad de vida (Diener 2009)

- **Menopausia**

Alexander y Knight (2007) definen a la menopausia medicamente como el momento siguiente a 12 meses consecutivos de ausencia del periodo menstrual, sin embargo, muchas mujeres en menopausia inician experimentando los síntomas de la transición menopáusica que son como periodos irregulares sofocos y cambios de humor.

2.3.2 Definición operacional

Las variables de estudio se operacionalizaron por medio de la prueba psicométrica Escala de Bienestar psicológico (EBP) que es un instrumento de identificación de la cuatro sub escalas del

bienestar psicológico, Se aplica de forma individual, consta de 65 ítems, con una valoración de 1 a 5 puntos, 10 de ellos referentes al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja.

2.4 Alcances y límites

La presente investigación será orientada a la evaluación del bienestar psicológico de 25 maestras en etapa de menopausia, del municipio de San Miguel Sigüila Quetzaltenango, en la coordinación educativa del municipio, a quienes se les proporcionó material para informarlas de las etapas que conlleva el proceso de la menopausia.

2.5 Aporte

Uno de los principales aportes de dicha investigación es proporcionar información útil y precisa para beneficio de quienes serán sometidas a este estudio y que se difunda el mensaje de este importante tema en esa área rural.

A la universidad Rafael Landívar que siga apoyando a los estudiantes para que continúen las investigaciones y así poder apoyar con tan importante información.

A Quetzaltenango y sus municipios vecinos que siga valorando y abriendo puertas de oportunidades de superación a mujeres.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población está constituida por 30 maestras comprendidas entre los 40 y 60 años, de sexo femenino quienes se encuentran en periodo de menopausia, del municipio de San Miguel Sigüila Quetzaltenango.

3.2 Instrumentos

Se cuenta con el test escala de bienestar psicológico (E.B.P) Esta prueba mide cuatro sub-escalas. Bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y de relaciones con la pareja. La escala de bienestar psicológico consta de 65 items, con valorización que va de 1 a 5 puntos, se encuentran 10 items referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de una escala total. Sub escala de bienestar psicológico subjetivo la que se refiere a la felicidad y a todo aspecto positivo y negativo.

3.3 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los beneficios del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: temas que fueron enviados para la revisión, se eligió uno para la investigación.
- Aprobación del tema a investigar: realización del protocolo de investigación.
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, tesis, internet.
- Realización de marco teórico: a través de búsqueda en biblioteca, lectura de libros y manejo del internet.
- Planteamiento del problema: dirigido en base a los estudios del marco teórico y problemática visualizada.
- Proceso estadístico: por medio del proceso descriptivo.
- Análisis de resultados: estudio de todo lo recopilado en el proceso, a través de las pruebas aplicadas para la recolección de datos.
- Discusión de resultados: interpretación del procedimiento de estudio.
- Conclusiones: se obtienen al verificar la relación entre el marco teórico y el trabajo realizado en el campo.

- Recomendaciones: resultado de las conclusiones que permiten dar solución al factor que se desee mejorar.
- Elaboración de propuesta: se realiza al finalizar para proponer un método de trabajo que permita fortalecer o modificar algún factor encontrado.
- Referencias: se construyen por medio de los lineamientos de la guía de humanidades.
Normas APA

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

- Tipo de investigación
Bologna (2011) define la investigación cuantitativa como el proceso mediante el cual se utilizan magnitudes numéricas para obtener resultados y comprobar hipótesis y objetivos.
- Diseño
De la Torre y Accostupa (2010) indican que el diseño descriptivo es aquel donde los resultados obtenidos se presentan numéricamente por medio de fórmulas, porcentajes y tablas.
- Metodología estadística
Lima (2016) presenta las siguientes fórmulas estadísticas para procesos descriptivos, en los que se aplican la media aritmética, porcentajes, gráficas de sectores y barras.

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$$

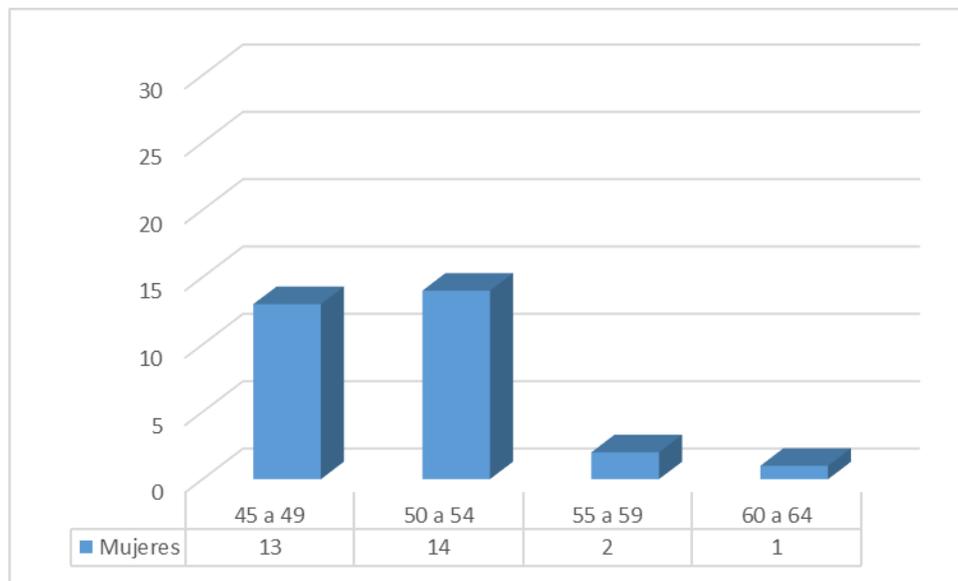
Porcentaje:

$$\% = \frac{f \cdot x \cdot N}{100}$$

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la prueba Escala de Bienestar Psicológico (EBP), por medio de gráficas.

Gráfica núm. 1
Edades

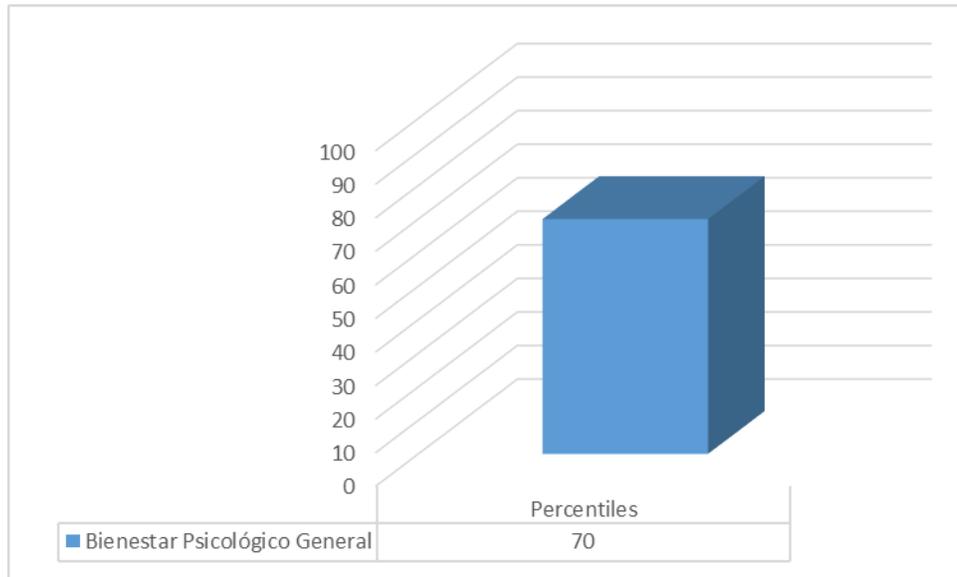


Fuente: trabajo de campo 2017

Interpretación:

En la gráfica anterior se visualiza, que 14 mujeres investigadas representan a la mayoría, las cuales se encuentran entre las edades de 50 a 54 años.

Gráfica núm. 2
Bienestar Psicológico General



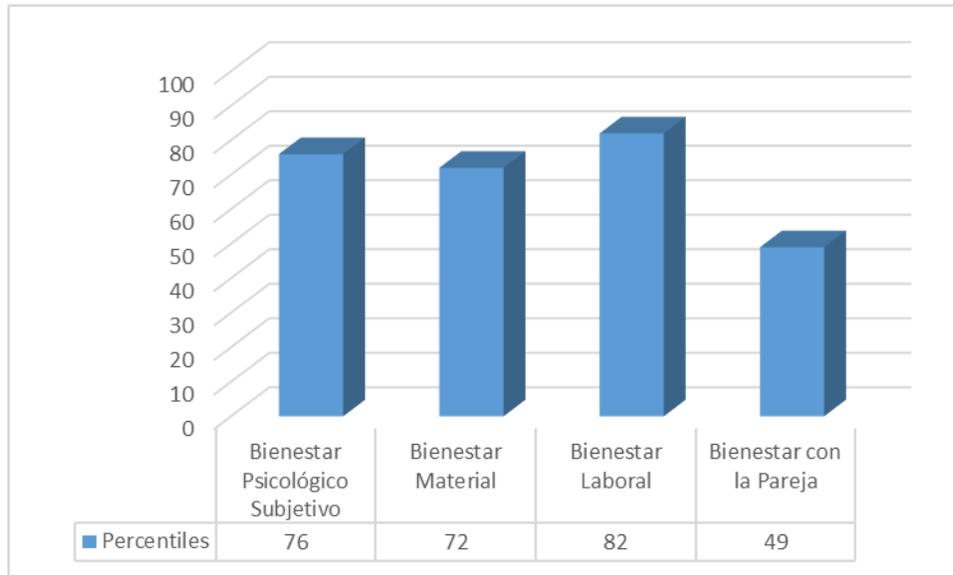
Fuente: trabajo de campo 2017

Interpretación:

Se observa en la gráfica número 2, que las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopáusica, presentan una escala general satisfactoria, lo que indica que no muestran ningún conflicto en esta etapa de su vida, lo cual comprueba el objetivo general.

Gráfica núm. 3

Sub escalas de Bienestar Psicológico



Fuente: trabajo de campo 20017

Interpretación:

En la gráfica número 3, se observa que las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopáusica, presentan un alto bienestar laboral, mientras que un bajo bienestar en lo que se refiere a la relación con la pareja, por lo que se comprueban los objetivos específicos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de vida en general, no se enfoca únicamente a síntomas físicos, abarca también áreas relacionadas con las emociones, sociales y cognitivas. La menopausia no es una etapa que viene únicamente con los cambios hormonales, debido a que los problemas del climaterio tienen secuelas en el ámbito psicoafectivo, ya es motivo de atención.

En el presente estudio, en la gráfica número 3, se observa que las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopaúsica, presentan un alto bienestar laboral, con un percentil de 82.

En la sub escala de Bienestar con la pareja presentan un percentil de 49 por lo que se encuentran en esta área con un resultado bajo, debido a los síntomas al momento en que la mujer enfrenta los cambios físicos como la falta de deseo sexual que es uno de los componentes en la unión matrimonial que se ve afectado.

En la mayoría de estudios realizados se tiene en cuenta que las relaciones satisfactorias entre los conyugues son parte esencial del bienestar general y de la felicidad. Estudios de relaciones matrimoniales están concentrados principalmente en el concepto de ajuste conyugal cuya escala más utilizada ha sido la de ("Locke y Wallace 1,959), estos autores, conceptualizaron la seguridad matrimonial como la acomodación mutua de cada conyugue en un proceso concreto de armonía.

Márquez y Sosa (2007) comentan que existe relación entre actividad física y bienestar general, el bienestar psicológico no ha sido específico debido a la falta de definiciones y términos que se emplean. El modelo holístico aborda al bienestar en aspectos fisiológicos, mentales, emocionales, sociales y ambientales individuales y comunitarios. En el contexto actual, la menopausia no se considera como un hecho único relacionado solamente con los cambios hormonales (Palacios et al., 2004), la estimación de la calidad de vida se perfila como un instrumento relevante para conocer la situación y problemas de las mujeres en esta etapa sería conveniente realizar estudios científicos que tuvieran en cuenta las actitudes de las mujeres ante

eventos vitales y en qué forma y magnitud estas actitudes influyen en la percepción de la calidad de vida.

Se observa en la gráfica número 2, que las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopaustica, presentan una escala general satisfactoria, con un percentil de 76 lo que indica que no muestran ningún conflicto en esta etapa de su vida. El concepto de bienestar juega un papel primordial en las teorías sobre la personalidad, ya que proporciona una línea como base desde la cual abordar los trastornos psicopatológicos por parte de los especialistas se refiere a que las actitudes y el comportamiento que mejoran la calidad de vida y nos ayudan a llegar a un estado de salud optima (Donatell 1999), esto con lleva una dimensión básica y general que es subjetiva y estaría compuesta por varias dimensiones, la que va centrada en los aspectos afectivos emocionales (estados de ánimo del sujeto) y la que va en relación a los aspectos cognitivos, la evaluación por parte del propio sujeto de su satisfacción con la vida es un proceso que va dirigido a mejorar el estilo de vida en sus diversos aspectos; calidad de vida, funcionamiento eficiente, capacidad para trabajar de forma productiva y niveles satisfactorios.

Alexander y Knight (2007) indican que los trastornos menstruales, la perdida de la fertilidad y la aparición de los síntomas son los tres acontecimientos que caracterizan al periodo de transición menopáusica y están relacionados con el menguar progresivo de la función ovárica (hormonal y ovulatoria). Muchas de las maestras evaluadas comparten los síntomas que cada una de ellas experimentan y de algunos remedios naturales que ayudan a resolver de la mejor manera esta etapa, la decadencia progresiva de la reserva celular de los ovarios de manera hormonal y ovulatoria y la relación existente entre el cerebro y los ovarios (eje. Hipotálamo, hipófisis, ovarios) ya no se recupera.

La pérdida de sincronía hormonal ovárico (estrógenos, progesterona y andrógenos,) condiciona la aparición de trastornos en los ciclos menstruales y el deslizamiento hormonal progresivo, especialmente de estrógenos. Es difícil encontrar a una mujer que no refiera cambios en sus ciclos menstruales o síntomas típicos de la baja de estrógenos durante la transición menopáusica. Son estos los motivos más frecuentes de consulta no programada al ginecólogo de las mujeres entre los 45 y los 55 años de edad.

Se observa en la gráfica número 2, que las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopaustica, presentan una escala general satisfactoria, lo que indica que no muestran ningún conflicto en esta etapa de su vida.

VI. CONCLUSIONES

1. Las 30 mujeres investigadas sobre el Bienestar Psicológico en la edad menopaúsica, presentan una escala general satisfactoria, lo que indica que no muestran ningún conflicto en esta etapa de su vida.
2. De las sub escalas de Bienestar Psicológico evaluadas, el bienestar con la pareja se encuentra insatisfactorio, lo que indica que es en ésta área donde la mujer presenta mayores dificultades.
3. Las sub escalas, de bienestar material, laboral se encuentran altas, indicando que son áreas que no presentan dificultades en las mujeres menopaúscas.
4. En la Sub escala de Bienestar laboral es donde las mujeres encuestadas presentan el nivel más alto, ya que todas son maestras activas, lo cual demuestra la importancia del trabajo en esta etapa de la vida.
5. El Bienestar Psicológico subjetivo se encuentra en un nivel satisfactorio en las maestras encuestadas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que las mujeres en edad menopaúsica de preferencia se encuentren trabajando
2. Realizar ejercicios, y actividades recreativas para mantener una buena calidad de bienestar psicológico.
3. Mantener la visita periódica con el ginecólogo para lograr controlar de mejor manera los síntomas de la menopausia
4. Trabajar la relación con la pareja para evitar distanciamientos debido a los síntomas de la menopausia.
5. Consumir alimentos naturales que puedan ayudar a mejorar los niveles de estrógenos en la mujer en la edad de la menopausia.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez Díaz. (2014). *Revista de Ciencias Médicas La Habana; Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo- estado en adolescentes*
- Pintado Cucarella (2,013). *Tesis Doctoral Bienestar Emocional, Imagen Corporal, Autoestima Y Sexualidad En Mujeres Con Cáncer De Mama*
- Padilla, Ponce Rojo, Hernández Contreras, Márquez Muñoz (2010) *Salud Revista de salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco*
- Velásquez C. (2008). en la *Revista de Investigación en Psicología*, de la tesis titulada *Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios san marquinos*
- González Ayamante (2015) En la tesis titulada *Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario.*
- Menopausia y cognición. (2,015) M^a Inmaculada Penadés Moscadó <http://docplayer.es/6638986-Menopausia-y-cognicion-ma-inmaculada-penades-moscado-master-neuropsicologia-isept-valencia-4a-edicion-2011-2,013>.
- 100 preguntas y respuestas sobre menopausia, traducción de Mario Lamberti (2007) Dra. Ivi M. Alexander P H D, C.N.P C- A N P y Karla A. Knight R N, M.S.N. Edaf
- Un manual para la vida Jaime Antonio marizan, M.D.A. la nueva terapia gentil (2015) ecrecem s.a.
- Actividad física y salud (2013) Sara Marqués Rosa, Nuria Garatachea Vallego ediciones Diaz de Santos S.A.

ANEXOS

PROPUESTA

Capacitación Docente: Bienestar psicológico

1. Introducción

El bienestar es visto como una valoración cognitiva, como la evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida, mientras que otros brindan una concepción más integradora a través del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas tales como; estados de ánimo y emociones. El bienestar subjetivo es parte integrante de la calidad de vida que tiene un carácter temporal y plurideterminado, se ha considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad.

Al verificar el estado de bienestar psicológico en la mujer antes, durante y después de la menopausia se observan varios cambios. Es un período que se caracteriza por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y ello explica en parte la aparición de síntomas neuropsicológicos. Durante las distintas fases de la peri menopausia se median tanto los niveles como el equilibrio de las hormonas sexuales, que van afectando el funcionamiento de las áreas cerebrales y los procesos de neurotransmisión.

En la menopausia, estos síntomas pueden ser secundarios en parte a los cambios hormonales de este periodo, los estrógenos modulan diversas funciones a nivel del sistema nervioso central que influyen en el mantenimiento de la sensación de bienestar; pero también influyen en este punto aspectos psicosociales, materiales, factores de personalidad, aspectos culturales, relación con la pareja, el papel de la mujer en la sociedad y en la familia. Los estrógenos pueden ayudar a normalizar en parte algunas de estas manifestaciones psíquicas.

El bienestar psicológico de la mujer es indispensable ya que es parte esencial de la familia y de la sociedad, muchas veces no se comprenden ciertas actitudes o ciertos padecimientos que tienen las mujeres alrededor de los 40 años, ya que no siempre se recibe la información adecuada para

el mejoramiento de la salud durante esta etapa, hasta la familia ha cometido muchos errores al discriminar así a las mujeres por su padecimiento. De ahí la importancia de mantenerse informado sobre las últimas investigaciones, las cuales brindan información relevante sobre la menopausia y sugieren como manejarlo.

2. Justificación

En Guatemala las investigaciones en relación al bienestar psicológico en la etapa de menopausia, son escasas, incluso es común la información confusa, mitos y prejuicios sobre el tema por tal razón surge la inquietud de realizar un estudio sobre “bienestar psicológico y menopausia” por lo que es de suma importancia realizar un taller con respecto al bienestar psicológico a mujeres que se encuentran en este período menopaúsico.

Es fundamental que las mujeres tengan bienestar psicológico ya que, según la Organización Mundial de la Salud, este produce estabilidad entre la dimensión física, psíquica y social.

3. Objetivos

3.1 General

- Realizar talleres que contribuyan al bienestar psicológico en las mujeres con menopausia.

3.2 Específicos

- Sensibilizar a las mujeres en el período menopaúsico para tener un bienestar psicológico
- Formar mujeres capaces de integrarse positivamente a la sociedad y ser proactivas, en el transcurso menopaúsico.
- Aumentar la autoestima de las mujeres en el proceso de la menopausia.

Cronograma de actividades

Actividad	Hora	Fecha	Lugar	Responsable
Talleres: Actitud ante el período menopáusico. Autoestima.	9:00 – 10:30 11:00 – 12:00	 martes 13 – 02 - 18	 Distrito 0901401 del Municipio de Cantel	 Sandra Tomasa Gómez Gómez
Talleres: Bienestar psicológico. Relación con los hijos.	9:00 – 10:00 10:30 – 12:00	 miércoles 14 – 02 - 18	 Distrito 0901401 del Municipio de Cantel	 Sandra Tomasa Gómez Gómez
Taller: Relación de pareja	9:00 – 11:00	 jueves 15 – 02 - 18	 Distrito 0901401 del Municipio de Cantel.	 Sandra Tomasa Gómez Gómez

PLAN DEL TALLER

I. PARTE INFORMATIVA

TEMA	Bienestar psicológico
LUGAR	Salón de usos múltiples. Municipio de cantel. Quetzaltenango.
FECHA	13, 14 y 15 de febrero 2018
FACILITADOR	Sandra Tomasa Gómez Gómez

II. OBJETIVO

Capacitar a las mujeres del distrito 0901401 del municipio de Cantel, Quetzaltenango, en el período menopáusico.
--

III. AGENDA A DESARROLLAR

PRIMER DÍA: martes 13 de febrero de 2018
Bienvenida
Invocación
Integración presentación de los participantes
Tema a desarrollar: Actitud ante el período menopáusico
Receso: refacción
Tema a desarrollar: Auto estima
Puesta en Común

SEGUNDO DÍA: miércoles 14 de febrero 2018
Bienvenida
Invocación
Tema a desarrollar: Bienestar psicológico
Receso: refacción
Tema a desarrollar: Relación con los hijos

TERCER DÍA:
jueves 15 de febrero 2018
Bienvenida
Invocación
Tema a desarrollar: Relación de pareja
Receso: refacción
Puesta en común
Entrega de constancias por parte de la Institución.

IV. PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Presentación de temas
Entrega del material de apoyo: trifoliales
Entrega de constancias de participación al taller

V. RECURSOS A UTILIZAR

MATERIALES:
Cañonera y computadora
Material de apoyo. trifoliales
Papel bond en pliego
Marcadores, tijeras, periódicos, making tape y pegamento.

HUMANOS:
Facilitadora
Participantes: mujeres en el período menopaúsico.

VI. EVALUACIÓN

Participación y seguimiento de instrucciones
Elaboración y presentación de mapas cognitivos
Puesta en común, grupos de trabajo
Supervisión por la facilitadora.

Quetzaltenango, enero de 2018

Sandra Tomasa Gómez Gómez
Facilitadora

Vo. Bo. _____
Lic. Pascual Domínguez
Supervisor distrito 0901401