

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Rasgos de personalidad en pacientes menopaúsicas que asisten al Hospital
Nacional Arzobispo Loayza

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Angélica Vanessa Luján Ramos

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres Imelda y Ángel por la única y sencilla razón de ser y estar presentes en mi vida, a mis hermanas Sabrina y Lisseth y con un especial cariño al pequeñito Ian que con su presencia a dado luz y alegría a nuestro hogar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme y guiar mi camino, por la fortaleza que me da cada día para seguir adelante y terminar cada propósito y objetivo trazado; un enorme agradecimiento al Dr. Juan Sandoval Vílchez por su comprensión, ayuda y apoyo en todo momento en este largo camino y gracias a un compañero del área de clínica por su ayuda en el momento justo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas de la Directiva N° 003-FPsyTS.-2016 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Vega, presento ante ustedes mi trabajo de investigación denominado “Rasgos de personalidad en pacientes menopáusicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” para optar el Título Profesional de licenciada en psicología bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL,

Asimismo, señores miembros del jurado, espero que esta investigación sea evaluada y aprobada, para concluir esta etapa de mi carrera profesional.

Atentamente,

Angélica Vanessa Luján Ramos

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I: Planteamiento del problema	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la Investigación	17
Capitulo II: Marco Teórico	19
2.1. Antecedentes de estudios sobre el tema de Investigación	19
2.1.1. Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	21
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1. Personalidad	24

2.2.2. Enfoque de la Personalidad	24
2.2.3. Estructura y formación de la personalidad	24
2.2.4. Teoría de la personalidad	28
2.2.5. Dimensiones de la personalidad	37
2.3. Menopausia	38
2.3.1. Fases de la menopausia	39
2.3.2. Edad de la menopausia	40
2.3.3. Impactos y consecuencias en la salud física	40
2.3.4. Manifestaciones Psicológicas en la menopausia	41
2.4. Definiciones conceptuales	44
Capítulo III: Metodología de investigación	45
3.1. Tipo de Investigación y diseño utilizado	45
3.1.1. Tipo de Investigación	45
3.1.2. Diseño de Investigación	45
3.2. Población y muestra	46
3.2.1. Características de participantes	47
3.3. Identificación de las Variables y su operacionalización	48
3.3.1. Identificación de las variables	48
3.3.2. Operacionalización de la variable	48
3.4. Delimitación geográfica y temporal	50
3.5. Técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico	50
3.5.1. Instrumento	50
3.5.2. Recolección de datos	50
3.5.3. Proceso de recolección de datos	51
Capítulo IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	54

4.1. Procesamiento de los resultados	54
4.1.1. Resultado en la dimensión de Extroversión	54
4.1.2. Resultado en la dimensión de Neuroticismo	55
4.1.3. Resultado en la dimensión de Psicoticismo	57
4.2. presentación de los resultados	58
4.2.1. Nivel de Rasgos de personalidad	58
4.3. Análisis y Discusión de los resultados	58
4.4. Conclusiones	60
4.5. Recomendaciones	61
Capitulo V: Propuesta programa de intervención	62
5.1. Denominación del programa	62
5.2. Justificación del problema	62
5.3. Establecimiento de objetivos	63
5.4. Sector al que se dirige	63
5.5. Establecimiento de conductas problema/meta	63
5.6. Metodología de la intervención	64
5.7. Instrumentos o material a utilizar	64
5.8. Cronograma	66
5.9. Actividades	67
Referencias bibliográficas	75
ANEXOS	79
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2. Prueba	80
Anexo 3. Consentimiento informado	83

Anexo 4. Carta de presentación	84
Anexo 5. Premisas	85
Anexo 6. Fábula de la ostra y el pez	86
Anexo 7. solución de conflicto	87
Anexo 8. Encuesta de satisfacción	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de personalidad	49
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad	53
Tabla 3. Niveles de la dimensión de extroversión	54
Tabla 4. Niveles de la dimensión de neuroticismo	55
Tabla 5. Niveles de la dimensión de psicoticismo	57
Tabla 6. Niveles de rasgos de personalidad	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo jerárquico de la personalidad	35
Figura 2. Grafico de frecuencia de Extroversión	55
Figura 3. Grafico de frecuencia de Neuroticismo	56
Figura 4. Grafico de frecuencia de Psicoticismo	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los rasgos de personalidad en pacientes menopáusicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para evaluar los rasgos de personalidad se utilizó el Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado (EPQ-R) adaptado a Lima por Dominguez et al. (2013), el cual contiene 3 dimensiones: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes mujeres que acudieron al consultorio de psicología, se les informó detalladamente todo el proceso del estudio y quienes estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio, firmaron el consentimiento informado. El estudio está enmarcado en una investigación de tipo descriptiva no experimental y el diseño utilizado fue transversal. El estudio nos da como resultados que la mayor parte de los pacientes muestran rasgos personalidad en la dimensión de Neuroticismo, seguida por la dimensión de extroversión y por último en la dimensión de psicoticismo.

Palabras clave: *Rasgos de personalidad, extraversión, neuroticismo, psicoticismo, menopausia.*

ABSTRACT

The aim of the present study was to know the personality traits of menopausal patients at the National Hospital Arzobispo Loaysa. For the evaluation of personality traits we used the Eysenck-Revised Personality Questionnaire (EPQ-R) adapted to Lima by Dominguez et al. to the. (2013), which contains three dimensions: Extraversion, Neuroticism and Psychoticism. 68 female patients were attended in the psychological office formed the sample. They had a detailed information about the process they were going to be part of and those who agreed signed the informed consent. This study is non-experimental descriptive research that used a transversal design. The study gives us as results that most of the patients show personality traits in the dimension of Neuroticism, followed by the dimension of extroversion and finally in the dimension of psychoticism.

Key words: *Personality traits, extraversion, neuroticism, psychoticism and menopause.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tuvo por objetivo conocer, identificar los rasgos de personalidad en pacientes en la etapa de menopausia, es relevante identificar la personalidad de cada persona, para poder entender acerca de la posible influencia e importancia que presentan en su día a día.

Al estudiar e indagar sobre esta etapa en la mujer, se puede decir que los trastornos relacionados a los cambios fisiológicos tienen gran relevancia en nuestro medio, por su alta incidencia y por qué es factor de riesgo.

En el cambio fisiológico durante la etapa de la menopausia repercute tanto la personalidad de la persona, haciéndola más vulnerable y estrés ante diversas enfermedades físicas.

La menopausia es un etapa que atraviesan las mujeres previa al cese de la función ovárica, sin embargo no solo está ligada a aspectos fisiológicos, sino que se puede ver influenciada por factores personales y culturales, teniendo en cuenta que las mujeres son consideradas por la sociedad por su rol reproductivo, es pertinente identificar aspectos sobre su calidad de vida para poder elaborar planes de prevención con un sustento basado en la experiencia real de las mujeres frente a la menopausia.

Los aspectos psicológicos en la menopausia pueden dividirse en tres grandes grupos: el primero relacionado con síntomas vasomotores, los sociales y psicológicos.

Esta investigación constituye una aproximación a la comprensión de la problemática de las pacientes en la etapa de menopausia que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza y de esta manera asumir un rol importante en su vida que permita funcionar en su familia en condiciones saludables.

Por razones didácticas y en concordancia con la estructura formal de la tesis, el contenido del presente informe se desarrolla en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, considerando la descripción de la realidad problemática, delimitando la investigación que

sustentan los problemas de investigación, también se señalan los objetivos que se persiguen y la justificación e importancia de la investigación.

El Capítulo II, contiene el marco teórico conceptual, los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, las bases teóricas y las definiciones conceptuales y operacionales de las variables de investigación.

El Capítulo III, se presenta la metodología, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la identificación de la variable y sus operacionalización y las técnicas e instrumentos de evaluación.

Capítulo IV, contiene el procesamiento, la presentación y el análisis de los resultados, así como también las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo V, se presenta el programa de intervención, denominación del programa, la justificación, los objetivos, el sector al que se dirige, las conductas problemas, le metodología de la investigación, los instrumentos, material a utilizar y el cronograma.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), define la menopausia como: "cese permanente de la menstruación", siendo los 50 años la edad promedio para que ocurra, con límites que oscilan entre los 42 y 56 años; la Organización Mundial de la Salud OMS y la Sociedad Internacional de la Menopausia buscan que se cree conciencia sobre la importancia de evaluar y prevenir la salud en las mujeres, particularmente a partir del momento en que comienzan esta nueva fase de su vida adulta donde si bien las condiciones de procreación cesan, en absoluto lo hacen todas las demás funciones vitales y de desarrollo en la mujer. En las últimas décadas la menopausia ha cobrado una relevancia en el cuidado integral de la salud de la mujer

La menopausia no es solo un cambio biológico, sino también una transición psicosocial, en la que los estereotipos socioculturales y las actitudes, cambios y rasgos personales, tienen una influencia mayor que lo puramente biológico.

Las mujeres durante esta etapa tienen sentimientos de desagrado por lo que están pasando, se presentan los factores psicosociales como; los roles que debe afrontar, las actitudes sociales y culturales, son síntomas fisiológicos ya que coinciden con cambios drásticos en los roles sociales de la mujer, sea familiar, laboral, autoimagen corporal, y una sensación de inestabilidad acerca de su vida en el futuro. Estos cambios conllevan a que piensen en todo lo que deben afrontar, cambios físicos, hormonales y psicológicos que se presentan, algunas mujeres son más vulnerables que otras, debido a un deterioro importante en el grado de bienestar integral subjetivo y el funcionamiento psicológico.

Los rasgos de personalidad que se presentan durante la etapa de la menopausia son diferentes en cada mujer, las molestias físicas y

emocionales influyen en su conducta frente a este evento, la actitud de su familia, el apoyo emocional y problemas con su pareja, disminución de la conducta sexual, demuestran patrones de comportamiento como irritabilidad, estrés, nerviosismo, ansiedad.

El trabajo del psicólogo es muy importante en esta etapa de la mujer, por los cambios que sufren y requieren ayuda para seguir con su vida diaria, afrontarlo como persona madura y con bienestar; el psicólogo aporta sus conocimientos en teorías de la personalidad, psicología social, psicometría, en técnicas cuantitativas, y cualitativas de investigación, con el que refuerza el trabajo de la medicina y aporta a la investigación científica de calidad, para mejorar la atención integral. Se busca el beneficio de las terapias de reemplazo hormonal sobre las áreas cognitivas, emocionales y conductuales durante esta etapa en la vida de la mujer.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los rasgos de personalidad que presentan las pacientes menopaúsicas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de extroversión que presentan las pacientes menopaúsicas?

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de neuroticismo que presentan las pacientes menopaúsicas?

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de psicoticismo que presentan las pacientes menopaúsicas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer los rasgos de personalidad en las pacientes menopáusicas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los rasgos de personalidad en la dimensión de Extroversión que presentan los pacientes en etapa de menopausia.

Identificar los rasgos de personalidad en la dimensión de Neuroticismo que presentan los pacientes en etapa de menopausia.

Determinar los rasgos de personalidad en la dimensión de Psicoticismo que presentan los pacientes en etapa de menopausia.

1.4. Justificación e importancia

En el presente estudio tiene la finalidad de conocer, analizar la predominancia de los rasgos de la personalidad en mujeres en la etapa de menopausia y sus diferencias y similitudes entre las mujeres en esta etapa y las que todavía no llegan. Si bien la menopausia es un hecho indudablemente biológico, pero no se puede encasillar a las mujeres a sus hormonas o capacidad reproductora. En este período de la vida de las mujeres sufren muchos cambios fisiológicos y psicológicos no específicos de la menopausia, los cuales pueden ser a causa del propio envejecimiento o acontecimientos sociales; también pueden influir factores como: aspectos sociales, familiares y fisiológicos.

La sociedad le ha dado mal uso al término menopausia en ocasiones de forma despectiva “mujer menopáusica”, o “como mujer enferma” y todo esto se convierte en algo verdaderamente estresante para las mujeres.

Asimismo, mediante esta investigación, los beneficiarios de los resultados obtenidos, serían pacientes en la etapa de menopausia del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza trascendiendo en los propios ciudadanos, ya que todos los pacientes llegaran a esta etapa, repercutiendo por lo tanto en la toma de conciencia a los ciudadanos en general, de modo que es necesario promover mediante el diseño de un programa de intervención viable y eficiente a cargo de profesionales psicólogos, asimismo, se busca implementar algún plan de acción, ya sea programas de intervención, talleres, charlas educativas, entre otras, que ayuden de esta a mejorar la calidad de vida de las pacientes en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Se ha logrado encontrar diversos estudios donde se puede evidenciar el desarrollo de investigaciones que hoy podemos utilizar como respaldo para el presente trabajo las mismas que citaremos a continuación.

2.1.1. Internacionales.

Gutiérrez (2012) realizó una investigación con el objetivo de Establecer un programa de intervención cognitivo-conductual eficaz para mujeres climatéricas con sintomatología menopáusica. El tipo de estudio un diseño cuasi experimental de grupos equivalentes con medidas repetidas y condición control. La muestra estuvo conformada por 49 mujeres que acudieron a recibir dicho programa. Los instrumentos que utilizaron fueron instrumento Índice Menopáusico de Kupperman y Blatt, La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Cuestionario de Valoración de Calidad de Vida. En los resultados se puede afirmar que la intervención psicológica para la sintomatología asociada a la menopausia ha cumplido dos funciones diferentes: terapéutica e investigadora.

Díaz (2013) desarrolló un trabajo con el objetivo de establecer la correlación existente entre las escalas de personalidad y efectividad positiva en estudiantes de tercer año de las carreras de Nutrición y Medicina de la universidad Rafael Landívar. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional transaccional. La muestra conformada por 72 sujetos entre 19 a 28 años, 67 mujeres y 8 hombres. Instrumento utilizado: cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R. En los resultados los alumnos presentan un nivel de afectividad negativa un poco más elevada que la positiva. Aunque no se encontró correlación entre la escala P con el tipo de afectividad, se puede reconocer que está más orientada al plano negativo. Asimismo, las escalas P y E no

guardan correlación con el tipo de afectividad, aunque tiende más al plano positivo.

García (2014) efectuó un estudio cuyo objetivo fue determinar si la prevalencia de síntomas depresivos, niveles de psicoticismo y rasgos situacionales de ansiedad es más elevada en supervivientes al cáncer de mama que en un grupo control. La muestra utilizada fue 22 mujeres mastectomizadas y 25 supervivientes al cáncer de mama con tratamiento terminado y comparándolos con el grupo control de 22 y 25 mujeres sin la enfermedad; entre las edades de 54 a 60 años. Instrumentos utilizados fueron Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Cuestionario de Personalidad de Eysenck revisado (EPQ-R) e Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). En los resultados de las supervivientes al cáncer de mama los síntomas depresivos más relevantes fueron de tipo motivacional-somático de la depresión, presentan alteraciones en psicoticismo y ansiedad.

Bolaños (2014) en su estudio busco especificar los rasgos de Personalidad que prevalecen en los alumnos de 8vo, 9no y 10mo año de educación básica. Este estudio fue de corte Transversal, de tipo Descriptivo Observacional. Se utilizó una muestra conformada por 322 alumnos de dicho establecimiento. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Personalidad (CEAPSI), el Test de Preconcepción de Intimidación y Maltrato entre Iguales (PRECONCIMEI). Se llegó a la conclusión que la personalidad que predomina en los alumnos agresores fue de paranoide, mientras que el de las victimas tiende a ser el de tipo Ciclotímica.

Villanueva (2016) en su estudio, buscó conocer características, rasgos de personalidad, género y vulnerabilidad a la depresión entre mujeres y hombres. Utilizó muestra de 448 en Chile, 257 varones y 190 mujeres, entre 17-65 años y España, 578, 196 varones y 381 mujeres, entre las edades de 17 a 67 años. Los instrumentos utilizados: Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ y EPQ-R) e Inventario de personalidad NEO-PI. Los resultados arrojaron que en

chile las mujeres tienen un perfil emocional de inestabilidad en Neuroticismo y rasgos depresivos, emociones positivas y negativas, los hombres presentan más emociones negativas, extroversión, asertividad, viven situaciones novedosas y estimulantes; En España las mujeres tienen un perfil psicológico emocional relacionado a Neuroticismo y vulnerabilidad al estrés; en España y Chile las mujeres no poseen estímulos negativos, viven emociones intensamente.

2.1.2. Nacionales.

Farfán (2014) en su investigación, buscó conocer si existe relación significativa entre rasgos de personalidad y satisfacción marital en trabajadores de la Universidad Peruana Unión, la muestra fue de 97 personas, de ambos sexos, entre 20 años a más, de 0 a 41 años de casados a más. Se utilizó los instrumentos: cuestionario EPQR Abreviado de Eysenck, Eysenck y Barrett (adaptado por Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed, 2002) e Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (Cañetas, Rivera y Díaz-Loving, 2002). En los resultados en las mujeres el rasgo de personalidad neuroticismo tiene relación negativa y es altamente significativa con la satisfacción marital en las áreas de interacción, física-sexual y recreación; Existe mayor inestabilidad emocional, las mujeres perciben menos interacción, expresión físico-corporal e insatisfacción en las propuestas de recreación por parte de sus parejas.

Galdós-Tanguis (2014) en su tesis acerca de la relación entre el rendimiento, estrés académico y las dimensiones de personalidad de los universitarios. Utilizó el tipo investigación descriptivo correlacional. Se utilizó como muestra a 103 estudiantes, 83 hombres (80.60%) y 20 mujeres (19.40%), entre los 17 y 25 años. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Estrés Académico (IEA) e Inventario de Personalidad de Eysenck B (EPI-B). En los resultados se obtuvo que presenta una relación entre las dimensiones de personalidad de la muestra y el estrés académico, asimismo las dimensiones no influyen

en su rendimiento académico, se puede relacionar con otras variables o determinantes.

Bastidas (2017) en su estudio sobre la relación que existe entre rasgos de personalidad y procrastinación en estudiantes de una Universidad privada de Lima Este. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal. Utilizó como muestra a 371 participantes, entre 18 a 30 años. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Procrastinación de Gonzales (2014) y el cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado (EPQ-R) adaptada en Lima de Domínguez et al. (2013). se obtuvo como resultados que existe relación negativa significativa ($r=-.105^*$; $p=.044$) entre extraversión y procrastinación, se puede decir que a mayor rasgo de extraversión menor nivel de procrastinación en estudiantes y también una relación altamente significativa entre niveles de Neuroticismo y psicoticismo con procrastinación tanto en hombres como en mujeres.

Valladolid (2017) en su trabajo sobre la relación que existe entre los niveles de ansiedad Estado - Rasgo y las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional. El tipo de a investigación de tipo descriptiva y el diseño utilizado fue transversal y correlacional. Utilizo como muestra es de 100 pacientes mujeres que acuden a la unidad de menopausia. Los instrumentos fueron: El inventario de ansiedad Estado -Rasgo y el cuestionario de estrategias de afrontamiento. En los resultados se encontró existe una relación significativa entre la Ansiedad Estado Rasgo y las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia.

Neyra (2017) efectuó la investigación con el objetivo de Evaluar la relación entre las dimensiones de la personalidad, Neuroticismo y la dominancia cerebral extraversión en estudiantes universitarios. El tipo de investigación fue descriptiva-correlacional. Utilizo como muestra a 490 estudiantes, entre hombres y mujeres. Los instrumentos fueron: el Eysenck Personality Inventory (EPI) y el Herrmann Brain Dominance

Instrument (HBDI) – recontextualizado. En los resultados se encontró que existe relación significativa entre el neuroticismo y el perfil de dominancia cerebral y la dominancia de procesamiento de hemisferios; asimismo relación entre la extraversión y la dominancia de procesamiento de cortezas. Se obtuvieron más resultados como: la tipología de la personalidad y la dominancia cerebral se relacionan en el área de estudio de los estudiantes.

2.2. Bases Teóricas

En este capítulo se presentan las variables de estudio, iniciando con las definiciones en el contexto científico, teorías, tipos y características relacionados a los rasgos de personalidad en los pacientes en la etapa de menopausia.

2.2.1. Personalidad.

Etimología proviene del Griego *prosopon* (máscara del actor); Su origen proviene del vocablo latino *persona*, en la antigüedad lo vinculaban con las máscaras que utilizaban los actores en el teatro. Era una forma de mostrar rasgos diferentes a su personalidad. En la actualidad la definición de personalidad está relacionada a un “patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas que se expresan de forma automática” (Millon, 2006).

Para Cloninger (2003); la personalidad es una causa interna oculta al comportamiento y experiencia de cada persona.

Por otro lado, Eysenck y Eysenck (1987), define a la personalidad “como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente” (p. 9).

Asimismo, Seelbach (2013) dice que la personalidad es una estructura dinámica que contiene características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales, las mismas que se desarrollan

de acuerdo a la convivencia con el medio ambiente que las rodea y a nivel biológico.

Fleist y Feist (2007), definen a la personalidad como el modelo de rasgos permanentes y características singulares que confieren individualidad al comportamiento de cada persona. Los rasgos son únicos de cada persona ya sean similares o no.

2.2.2. Enfoque de la personalidad.

Villanueva (2016) define que el enfoque o concepción del Conductismo, es la personalidad a partir de los catálogos básicos de conducta, los cuales están desarrollados por los repertorios lingüísticos-cognitivos, emocionales, motivacionales y sensoriales-motores y que son obtenidos por el aprendizaje, pueden ser parecidos a los de otras personas, pero no iguales, ya que las experiencias de aprendizaje en ningún caso son iguales, lo que va formar personalidades diferentes.

El aspecto biológico y su influencia en la personalidad según esta concepción teórica, aporta los mecanismos para los sentidos, el aprendizaje y la realización de la conducta. El aspecto biológico se manifestaría en las características del organismo al momento de llevar a cabo el aprendizaje de conductas, al momento de almacenar lo aprendido y en la manera de interpretar los estímulos contingentes frente a los cuales manifestaremos la conducta.

2.2.3. Estructura y formación de la personalidad.

Caballo (2004) define la personalidad como el resultado de la mezcla de factores biológicos y ambientales. En ese sentido, se presenta algunas estructuras que conformaran la personalidad.

El Temperamento

Según Allport (1937) el temperamento es el material en bruto que complementa la personalidad y está relacionado con el clima

bioquímico. Es decir, las influencias innatas de la genética. Quintana (1996) menciona que la característica dominante de una persona, es originada por la presencia de factores fisiológicos y de naturaleza psíquica.

Por otro lado, Cloninger (2003) plantea 4 dimensiones biológicas del temperamento:

A.- Búsqueda de novedad o activación conductual: es la tendencia genética a involucrarse en actividades estimulantes, evitando la monotonía o aburrimiento.

B.- Evitación del daño o inhibición conductual: es la inhibición de comportamientos que conllevan al castigo, a situaciones nuevas o a la frustración.

C.- Dependencia de la recompensa o mantenimiento: se refiere a la tendencia a responder a situaciones reforzantes y el mantenimiento de conductas estimulantes o que alivien el castigo

D.- Persistencia: es la tendencia a continuar realizando una conducta a pesar de las dificultades.

El carácter

Según Seelbach (2013) el carácter es una característica de la personalidad, es como uno reacciona habitual, se va formando durante toda la vida, se aprende del entorno social o psicosociales y del proceso de socializar con las demás personas

Añadido a ello, Caballo (2004) mencionó que los esquemas mentales forman parte de este componente, ya que estos son los que constituyen las creencias de una persona acerca de sí mismo, del mundo y el futuro. Mediante estos se percibe e interpreta las diferentes situaciones de la vida. En algunas ocasiones son distorsionadas, alterando las conductas frente a un estímulo.

Quintana (1996) describe los siguientes factores psíquicos:

- La sensibilidad, son los estímulos externos e internos y con influencia a las emociones, pasiones, deseos, sentimientos, impulsos, tendencias, entre otros. Determinando el carácter, este puede influir en el modo de ser y de actuar.

- La inteligencia, es la capacidad de elegir entre varias opciones y posibilidades para poder resolver algún problema, muchos autores incluyen factores como la percepción, imaginación, el razonamiento, que unidos a la inteligencia son realmente diferenciadores de los individuos es evidente: hay tipos visuales, auditivos, táctiles, imaginativos, intelectivos, razonadores, reflexivos; esta diferenciación se refleja en la conducta, lo mismo que en las preferencias, los intereses, los gustos y las actividades profesionales de los sujetos.

- La voluntad o capacidad de dominio sobre la propia conducta; se encarga de marcar las directrices del comportamiento humano, algunos autores la consideran el elemento fundamental del carácter o la identifican con él; en virtud de ella tenemos el carácter débil, el abúlico, el veleidoso, el volitivo, el dominante, etc. Por este motivo en la psicología actual, se vincula el carácter con la vida moral.

- Las tendencias y estados afectivos la gran parte de estudiosos de la personalidad concuerdan con que las emociones y sentimientos forman parte de la estructura fundamental de la personalidad (Quintana, 1996).

Asimismo, Gonzales (2014) considera que en la vida de cada persona deben estar presentes los siguientes factores la afectividad, las emociones, sentimientos y las pasiones, puesto que están arraigadas biológicamente. Por ejemplo, la ira sirve de defensa ante una situación de peligro; la ansiedad mantiene el estado de alerta ante situaciones difíciles; la tristeza es una forma de expresar el dolor. Todas estas emociones y sentimientos

pueden afectar el bienestar psicológico al no ser adecuadamente reguladas.

Quintana (1996) define la emoción como un estado de perturbación brusca de la vida psíquica que se caracteriza por la intensidad y la circunstancia en donde se desarrolla la perturbación, teniendo una duración corta en el tiempo.

Adicionalmente, Lersch y Serre (1966) presentan algunas características de los sentimientos.

- Interdependencia afectiva entre el mundo interior y uno.
- Falta de objetividad.
- Tonalidades positivas y negativas, es decir, que hay vivencias del yo agradables y desagradables.
- Estados pasivos del yo (positivos como la alegría o negativos como la tristeza).
- Comunicación subjetivamente, de sujeto a sujeto a través de simpatía y empatía.
- Se basan en vivencias internas
- Son imprecisos.

Finalmente, Gonzales (2014) resalta que el equilibrio afectivo-emocional, permite al individuo alcanzar una personalidad madura.

• **El medio ambiente familiar y social**

El ambiente familiar es donde se desarrolla la personalidad, por lo tanto, tiene un gran poder para la constitución de la misma (Quintana, 1996). Asimismo, Merani (1997) define a la familia como un grupo de personas íntimamente unidas que conforma profundamente la personalidad de sus miembros.

Adicionalmente, Schultz y Schultz (2010) sostienen que la familia contribuye en el desarrollo de la personalidad, es el entorno más significativo para su desarrollo y es el más duradero.

Beltran (1995) explica el desarrollo de la familia en dos funciones básicas:

- Función socializadora: Este proceso dura toda la vida es la influencia recíproca entre una persona y sus semejantes. La aceptación del modelo de comportamiento social tiene importancia en el plano objetivo, a través de la socialización la sociedad transmite su cultura de generación en generación; y en el plano subjetivo nos encontramos ante un proceso que tiene lugar en la persona

- Función educadora: La familia educa múltiples facetas de la personalidad a distintos niveles. En los primeros años de su vida, el vínculo afectivo es una verdadera necesidad biológica, como base para actividad fisiológica y psíquica. Se le enseñan actitudes y habilidades necesarias, si no es en el momento oportuno, después no es posible. El rol de la familia es formar los sentimientos y educar la voluntad de sus hijos, su capacidad de sacrificio esfuerzo, entrega, espíritu de cooperación y su capacidad de amar.

Estos dos fundamentos nos dan a conocer que las funciones que cumple la familia son variadas en el sentido que el enfoque que le asignemos va a tener un significado primordial a lo largo de su vida para el desarrollo de cada uno de los miembros que la conforman.

2.2.4. Teorías de la personalidad.

Se ha postulado diferentes corrientes y teorías que intentan abordar el estudio del ser humano, específicamente en psicología, se podría decir que la personalidad integra un conjunto de características dinámicas que determinan al ser humano. Existen teorías dentro de la

psicología que abordan la personalidad desde distintos enfoques teóricos (Seelbach, 2013)

a. Teoría humanista de la personalidad

Postula que la motivación positiva desarrolla la personalidad a niveles superiores de funcionamiento. Según Rogers, desde el nacimiento la persona adquiere capacidades que deben cultivarse a través del tiempo, busca la realización; siendo el impulso de todo organismo y cumplir su potencial biológico y convertirse en lo que naturalmente sería capaz. (Cloninger, 2003)

Otro concepto de Rogers, es la tendencia a la autorrealización, es el impulso humano de realizar el auto concepto, es consciente de su identidad y hacia dónde quiere llegar. Al auto concepto se le denomina funcionamiento óptimo. De acuerdo con Rogers una persona logra el funcionamiento óptimo si alcanza consideración positiva incondicional, esto es la aceptación y afecto independientemente de la conducta de la persona; y cuando la aceptación y afecto dependen de alguna conducta aceptada, se denomina consideración positiva condicional, esta última se da si traen como consecuencia el cambio del auto concepto, si se instala en las mentes se pierde la capacidad propia, generando adultos con características rígidas, ansiosas y reactivas (Morris y Maisto, 2005).

b. Teoría conductual de la personalidad

Watson, padre del conductismo, manifestó su acuerdo con la teoría de Jhon Locke en el siglo XVII sobre la tabula rasa, de acuerdo esta teoría cada individuo nace con la mente en blanco de manera que todos sus conocimientos y habilidades los va aprendiendo a través de experiencias y sus percepciones, asimismo esta adaptación está presente durante la etapa adulta. De otra manera, Skinner, quien realizó experimentos sobre el aprendizaje animal y humano, concluyó que lo que una persona aprende a hacer es semejante a como

aprende otras cosas; por tal razón, lo que implica motivación inconsciente, aspectos morales y rasgos emocionales no existe (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009).

Esta teoría se enfoca en la especificidad situacional y no en las manifestaciones internas. Finalmente, la visión de Skinner concibe la conducta como un producto inducido como reforzador que incrementan la incidencia conductual.

Por lo tanto, el concepto estructural de la personalidad, planteado por Hull en el modelo Estimulo-Respuesta, sostiene que los estímulos llegan a conectarse a las respuestas para formar lazos E-R; a partir de esta asociación entre estímulo y respuesta se establecen los denominados hábitos; la estructura de la personalidad está en buena parte conformada por hábitos o lazos E-R.

Otro concepto estructural que utilizó Hull fue el impulso definido como un estímulo capaz de activar la conducta; por lo tanto, son los impulsos los que hacen responder a un individuo. Estos pueden ser innatos y aprendidos; los innatos hacen referencia a condiciones fisiológicas en el interior del organismo (hambre, sed), mientras que los aprendidos son adquiridos con base en asociaciones de impulsos primarios (ansiedad o miedo).

c. Teoría cognitiva de la personalidad

Esta teoría plantea que la conducta está guiada por la manera como se piensa y se actúa ante determinada situación; sin embargo, no deja de lado las contingencias que ofrece el ambiente inmediato ante cualquier situación. En palabras de Bandura (como se citó en Montaño, Palacios y Gantiva, 2009) la personalidad es la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente; de igual manera juegan un papel importante las expectativas internas de los individuos, pues el ambiente influye en el comportamiento y modificando las expectativas del individuo, teniendo en cuenta que cada persona se ajusta a

criterios o estándares de desempeño que son únicos a la hora de calificar un comportamiento en diversas situaciones.

De acuerdo con el cumplimiento o no de las expectativas, se dice que las personas que alcanzan grandes niveles de desempeño interno desarrollan una actitud llamada autoeficacia entendida como la capacidad de manejar las situaciones adecuadamente para generar Teorías de la personalidad, conceptos, medición y resultados deseados. Por lo tanto, puede utilizarse como una habilidad cognitiva que influye en las personas de acuerdo con el manejo de sus expectativas, según Bandura, la conducta de las personas está orientada a metas, pues los individuos se pueden regular a sí mismos; además tienen un grado de libertad y capacidad de cambiar durante toda la vida.

Según Bandura los humanos son seres complejos, únicos, activos, destacando el pensamiento y la autorregulación. Puesto que están en continua resolución de problemas, partiendo de la experiencia y de la capacidad de procesamiento de información. Por tal razón, Bandura realizó sus estudios en humanos en el nivel contextual; por lo tanto, a través de la observación de modelos la persona puede transformar imágenes e ideas que se pueden combinar y modificar con el fin de elaborar patrones de conducta adecuados.

Siguiendo con Bandura, el carácter, al definirse por dimensiones aprendidas y vinculadas a factores psicosociales, se forma de manera continua y especialmente en procesos de socialización básicos.

Por su parte, Mischel (como se citó en Montaña, Palacios y Gantiva, 2009) se interesó por estudiar las variables personales del aprendizaje social cognoscitivo, lo que le permitió percibir las diferencias conductuales; a partir, con estos estudios se especificó que las cualidades de una persona influyen en el ambiente y las situaciones, así como emite patrones de conducta complejos y distintos en cada una de sus interacciones cotidianas.

En cuanto al aporte a la construcción de instrumento, Rotter (como se citó en Montaña, Palacios y Gantiva, 2009) presentó una escala para evaluar las expectativas generalizadas del individuo sobre el control interno o externo del reforzamiento (Escala I-E). Esta escala consiste en un inventario auto descriptivo de elección forzada, construido en el contexto del aprendizaje social.

d. Teoría integradora de la personalidad

Este modelo pretende integrar diversas teorías y paradigmas y organizar en una estructura coherente los principales logros de la investigación empírica. También reinterpreta el Five Factor Model, al proponer una taxonomía conceptual de los factores primarios de las grandes dimensiones; éstos emergen a partir de la teoría y permiten definir la esfera de la personalidad. La teoría incluye tres aspectos el temperamento, el carácter e inteligencia, asimismo no puede limitarse solo al consciente o al inconsciente, ni a las conductas observables o a las internas, debe tener los dos factores en cuenta, no se debe limitar a las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres y, por supuesto, tampoco debe orientarse solo a la conducta normal; debe tener en cuenta la psicopatología y aportar posibles estrategias de cambio (Montaña, Palacios y Gantiva, 2009).

Teniendo en cuenta estas necesidades, es que plantea objetivos como:

- Elaborar un modelo de personalidad amplio, que posibilite la integración de las principales teorías, que organice los principales logros de la investigación empírica incorporando la inteligencia;
- Definir la personalidad a partir de la identificación teórica de los factores o facetas de las grandes dimensiones;
- Fundamentar la comprensión de la personalidad desde un enfoque evolucionista; y

- Ofrecer un modelo de rasgos que incorpora los paradigmas actualmente activos, sobrepasando el concepto descriptivo de la estructura y permitiendo involucrarse con los procesos.

La propuesta de la Teoría Integradora para dar respuesta a las problemáticas planteadas se ha denominado “Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad” (Big Five), cada uno compuesto por un conjunto de rasgos que explican la mayor parte de las diferencias entre las personalidades individuales, Este método se encuentra ampliamente aceptado, y considera que los cinco factores se encuentran en perfecta consonancia con otros distintos métodos de investigación. Muchos psicólogos creen que las cinco dimensiones de la personalidad son universales y tienen orígenes biológicos.

Realmente el Modelo de los Big Five es un conjunto de modelos de diferentes autores que coinciden en que la personalidad puede ser explicada con 5 rasgos o dimensiones: extroversión, agradabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia

e. Teoría de los rasgos de la personalidad

Las personas se describen y clasifican según las diferencias que hay entre sus pares, clases o categorías. Como calificar a las personas de buenas o malas, amigo o enemigo, la clasificación y como determinar las cualidades humanas no tienen fin. Se basa en la observación para predecir o percibir la personalidad con ciertas características que identifiquen a una persona.

Modelo de Allport

Allport (1937) define los rasgos de personalidad como predisposiciones que responden a diferentes estímulos de formas similares, consistentes y duraderas al reaccionar frente al entorno.

Cloninger (2003) describe la categorización de los rasgos sustentados por Allport. Son tres tipos de rasgos de personalidad:

- Rasgos centrales: afectan a la mayoría de las conductas de forma intensa y penetrante.
- Rasgos secundarios: son los menos llamativos, generalizados y consistentes.
- Rasgos cardinales: se caracterizan por ser totalmente penetrantes, dominando las respuestas ante una situación en el individuo.

Modelo de Cattell

Cattell mencionó que los modelos de la personalidad, son tendencias relativamente permanentes a ciertas estructuras de la personalidad. Schultz y Schultz (2010) los clasificó de la siguiente manera:

- Rasgos comunes: todas las personas lo poseen en cierta medida.
- Rasgos únicos: lo posee un solo una persona.
- Rasgos de capacidad: se describen las habilidades y la eficiencia para alcanzar una meta,
- Rasgos del temperamento: describen el estilo general de conducta en respuesta a un estímulo.
- Rasgos superficiales: muestran una correlación, pero no son un factor determinante.
- Rasgos fuente: son estables y permanentes de la personalidad.
- Rasgos de constitución: dependen de las características Fisiológicas.
- Rasgos moldeados por el entorno: aprendidos por medio de la interacción social.

Modelo de Eysenck

Hace énfasis en los niveles de las dimensiones definidas como agrupaciones de rasgos relacionados entre sí, los mismos que determinan y regulan la conducta. Eysenck considera a los rasgos y las dimensiones como los elementos básicos de la estructura de la personalidad (Quintana, 1996).

Es una estructura basada en jerarquías. En el primer nivel están las acciones, reacciones emocionales o cogniciones específicas. En el segundo nivel citamos a los actos (reacciones emocionales o cogniciones habituales).

Estas conductas intercorrelacionadas dan origen al tercer nivel, encontramos los rasgos o tendencia de conducta. En el cuarto nivel están las dimensiones, formadas por las intercorrelaciones entre los rasgos. (Eysenck y Eysenck, 1991).

A continuación, en la figura 1 se representa gráficamente esta jerarquía:

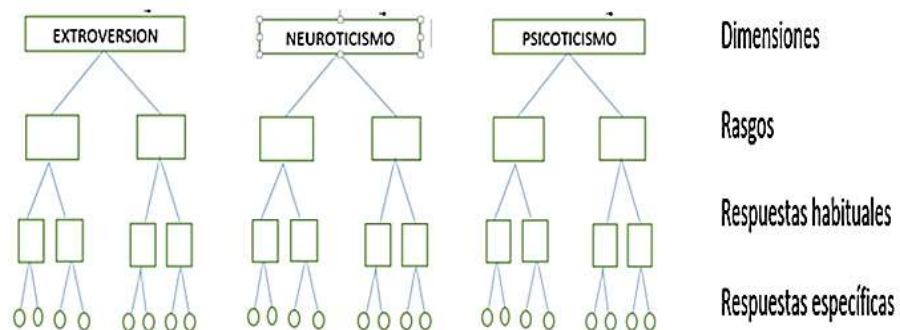


Figura 1. *Modelo jerárquico de la personalidad (Eysenck y Eysenck, 1987, p. 47).*

Este proceso se describe en la vida diaria de una persona de la siguiente manera: si se expresa de forma animada en un determinado momento y contexto emite una conducta específica. Si se expresa animadamente en diferentes situaciones muestra una conducta habitual. Se considera que las conductas específicas originan las

conductas habituales y si la persona conversa en el trabajo, fiestas u otros lugares, prefiere estar acompañado a estar solo, esta persona es sociable. La correlación de las conductas habituales da lugar a los rasgos. El conjunto de rasgos como la sociabilidad, vivacidad, búsqueda de sensaciones, entre otros da lugar a la dimensión de extraversión. (Eysenck y Eysenck, 1991).

De esta estructura nacen las tres dimensiones independientes que explican la diferencia de la personalidad Eysenck identifica tres factores que son: Extraversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P). Bajo esto podemos describir a las personas, estas categorías no son excluyentes. (Eysenck y Eysenck, 1991).

Estas dimensiones van desde el polo más bajo hasta el más alto. Las personas se distribuyen normalmente a lo largo de este continuo en función del grado E, N o P que caractericen a cada individuo (Eysenck y Eysenck, 1991).

Extroversión personas que presentan rasgos como: sociable, vital, activo, dogmático, busca sensaciones, toma riesgos, le agrada el cambio, despreocupado, dominante, surgente, aventurero y optimista (Eysenck y Eysenck, 1987).

Neuroticismo: relacionado con la ansiedad, la histeria y el trastorno obsesivo compulsivo.

Psicoticismo las personas suelen ser egocéntricas, frías, rebeldes, impulsivas, hostiles, agresivas, desconfiadas, psicopáticas y antisociales. (Eysenck y Eysenck, 1987).

Por ello, estas dimensiones están basadas en factores constitucionales de gran importancia biológica siendo nombradas como rasgos-fuente.

Pero cabe mencionar que por el transcurso del tiempo va a ver varios cambios debidos a distintos roles, cargas y presiones sociales,

cambios biológicos, etc. Los cuales modulan nuestro estado emocional y nuestra forma de actuar o ser.

2.2.5. Dimensiones de personalidad

Las dimensiones básicas de la personalidad según Eysenck (1991) son:

- Extraversión (E),
- Neuroticismo (N)
- Psicoticismo (P).

Las personas pueden ser descritas en función del grado de E, N y P, y se clasifican en uno de estos espacios tridimensionales. De este modo, un sujeto no es simplemente extravertido, sino que tiene algún grado de E; y las tres dimensiones deben ser tratadas como categorías no excluyentes.

De allí que todo sujeto pueda ubicarse en el continuo representado por las mismas.

La Extroversión (E)

Dimensión relacionada con la sociabilidad y la actividad (Eysenck & Eysenck, 1987). La extroversión es la característica propia de cada persona, su interés se centra en su entorno y en las personas que la rodean. Tienden a las elecciones sociales y a la comunicación, les es fácil hacer nuevas amistades.

Su principal característica: son sociables, necesitan estar en contacto con la gente, compartiendo y realizando actividades juntas o simplemente conversando. Les gusta experimentar emociones y vivirlas con intensidad, les gusta estar o pertenecer grupos que le hagan vivir nuevas emociones y le hagan sentir la excitación de lo nuevo y desconocido, son de espíritu aventurero, les aburre la rutina; Son optimistas y con buen sentido del humor, ésta característica no

es exclusiva de las personas extrovertidas. El sujeto extrovertido es sociable, vivaz, activo, asertivo, despreocupado, dominante, espontáneo y aventurero (Eysenck, 1991).

El Neuroticismo (N)

Es una dimensión relacionada con los trastornos neuróticos, de ansiedad y estado de ánimo. Una persona con alto N es: tímido, triste, ansioso, deprimido, tenso, irracional, emotivo, con baja autoestima y sentimientos de culpa (Eysenck, 1991). Las personas afectadas suelen tener una idea errada a acontecimientos negativos que les permitan continuar con sus preocupaciones y pensamientos negativos. Toda persona puntúa en mayor o menor medida en este rasgo, y sólo aquellas personas que se alejen significativamente de la media poblacional presentarán anomalías en su conducta, se considera trastorno en casos más graves.

El Psicoticismo (P)

Es la dimensión que apunta a la idea de la existencia de un continuo entre la normalidad y las psicosis. Es concebida por Eysenck como una dimensión de la personalidad normal que, en puntuaciones extremas, predispone tanto a los trastornos psicóticos (trastorno bipolar o la esquizofrenia), como a la conducta antisocial y la psicopatía (Eysenck, 1991). Un individuo 51 con alto P es: agresivo, hostil, frío, egocéntrico, impersonal, impulsivo, antisocial, creativo, rígido y poco empático. Un individuo con bajo P es: altruista, empático, responsable, socializado y convencional.

2.3. Menopausia.

La Organización mundial de salud (OMS, 1996) define a la menopausia como cese permanente de las menstruaciones debido al agotamiento de la actividad folicular ovárica, puede darse entre los 45 y 60 años, connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos.

Dados estos cambios, este periodo se divide en diferentes fases:

- Premenopausia
- Perimenopausia
- Menopausia
- Postmenopausia

2.3.1. Fases de la menopausia.

Fase pre menopáusica

Esta fase se refiere al año o los dos primeros años que preceden a la menopausia o refiriéndose a todo el periodo fértil de la mujer hasta el inicio de la menopausia, puede darse desde los 40 a 45 años.

Fase peri menopáusica

El prefijo *peri*, significa “alrededor de”, es la fase que precede a la menopausia. Es el final de la vida reproductiva de la mujer, el momento en que la producción de estrógeno por los ovarios comienza a reducirse e inicio de los primeros síntomas de la menopausia, como las alteraciones en los ciclos menstruales, los sofocos, y/o la sequedad vaginal. Por lo general ocurre entre 3 y 5 años antes la menopausia.

Fase menopáusica

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), define a la Menopausia como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución de la actividad ovárica folicular, se produce entre los 45-60 años de edad. Se reconoce una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea desde la última menstruación.

Fase post menopáusica

Se inicia un año después de la menopausia, en el cual persiste el déficit estrogénico y se acompaña de trastornos relacionados a la edad osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, deficiencia de

Estrógenos y termina con el comienzo de la senectud, alrededor de los 70 años, También recibe el nombre de menopausia tardía, inicia después de establecida la menopausia y termina al comienzo de la senectud. Los cambios hormonales en esta fase son: aumento de la hormona gonadotropina, descenso de estrógenos y de andrógenos. Estos cambios van acompañados de debilidad muscular y fatiga, falta de ánimo, calor, sofocos, alteraciones vasculares, pérdida de masa muscular y ósea, aumento de la grasa corporal y agravamiento de la osteoporosis.

2.3.2. Edad de la menopausia.

Se considera normal que llegue la menopausia entre los 45 y los 60 años, en algunos casos se puede presentar antes de los 45 años, la menopausia sería prematura, y por encima de los 60, tardía, algunos especialistas relacionan la desaparición de la menstruación con la raza y con la condición social y el cuidado de la salud; el consumo de tabaco, por ejemplo, adelantaría la menopausia. Algún estudio asegura incluso que las nativas de Nueva Guinea y las hindúes llegan a la menopausia a los 44 años.

2.3.3. Impactos y Consecuencias en la salud física.

El síndrome climatérico por el hipoestrinismo favorece y condiciona la aparición de enfermedades crónicas tales como:

- Hipertensión arterial (HTA)
- Cardiopatía isquémica
- la Diabetes Mellitus
- Hipercolesterolemia

También hay cambios y problemas a largo plazo que se producen en las mujeres postmenopáusicas a causa de la disminución de los niveles de estrógenos. Los dos mayores riesgos son la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.

Huesos: la disminución en los niveles de estrógeno y los casi inexistentes niveles de progesterona, que también contribuyen a la fortaleza de los huesos, implican pérdida de densidad ósea, lo cual en ocasiones conlleva a la osteoporosis.

Salud cardiovascular: Los estrógenos controlan la producción de colesterol al limitar la formación de placa en las arterias coronarias.

Tras la menopausia, los niveles de lípidos y colesterol malo" incrementan en las mujeres; Los niveles de colesterol bueno disminuyen. Por lo tanto, es probable que se almacenen depósitos de grasa en las arterias, y se reduzca el flujo de sangre que llega al corazón.

Bochornos, sofocos y sudoración nocturna

- Los sofocos son a causa de un aumento de la temperatura corporal de 2 a 4 grados y pueden causar trastornos en el sueño.
- Los bochornos, es el enrojecimiento repentino de la piel, tórax, cuello y cabeza, es una sensación intensa de calor y sudoración en la noche.

El déficit estrogénico aparentemente produciría inestabilidad de los vasos sanguíneos y de las descargas nerviosas del centro vasomotor en el sistema nervioso central (sistema noradrenergico), alterando el centro termorregulador.

2.3.4. Manifestaciones Psicológicas en la menopausia.

La menopausia es el cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, involucra toda una serie de procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, laborales, sociales y familiares entre otros, se considera que padecen más afecciones psicológicas las mujeres de ámbitos culturales en los que el cuidado de los hijos, la fertilidad y el rol femenino son elementos prominentes, presentan síntomas como llanto fácil, la ansiedad, depresión, irritabilidad,

cefalea, dolores articulares, la falta de comunicación y comprensión de la en las pacientes influyó en su relación familiar y conyugal. En estas pacientes surge el temor a la pérdida de la pareja o no encontrar una, lo que perjudica la autoestima y su satisfacción personal (Blanca, 2010).

- **Insomnio.**

Dificultad para conciliar el sueño, tienden a despertar temprano y es imposible volverse a dormir apnea del sueño e hipopnea, privación del sueño total. Se relaciona directamente con los bochornos y los problemas en el sueño. Un sueño no reparador tiene consecuencias, si la causa es la sudoración nocturna y los bochornos, afectan el estado de alerta durante el día, es menos productiva, el cansancio e irritabilidad puede afectar las relaciones familiares y sociales.

- **Deterioro cognitivo.**

En este estadio se presentan problemas con la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el juicio. En las mujeres hay una disminución de la claridad mental y la memoria a corto plazo, aquellas que reciben terapia hormonal tienen mejores puntajes en las escalas de memoria. Se ha relacionado que los bochornos disminuyen el flujo cerebral en el hipocampo, lo que provoca problemas de memoria y cognición.

La incapacidad para recordar las lecturas se debe a la falta de sueño. Nachtigall (como se citó en Blanca, 2010).

Trastornos afectivos.

En esta etapa permanecen los trastornos depresivos en la mujer relacionados con el miedo al envejecimiento, sentimiento de inutilidad, carencia afectiva, dificultades sociales, profesionales y maritales teniendo como consecuencia una reducida calidad de vida. Los cambios se relacionan con el ambiente, una sensibilidad elevada, cambio en el ingreso socioeconómico, estado marital, la cultura, estilo

de vida, educación, e historia de síntomas depresivos, el llamado Síndrome del Nido Vacío. Amore *et al.* (como se citó en Blanca, 2010).

Irritabilidad

Es uno de los problemas del ánimo, se presenta en mujeres durante la menopausia, acompañados de síntomas depresivos, aparece a partir de los 41 años, se manifiesta en enojo (“a punto de explotar”), tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración, síntomas físicos, como la disforia, tristeza, vulnerabilidad, critican a otros, una mayor sensibilidad a los ruidos, coraje con ellas mismas, pérdida de control y alteraciones en la autoestima, Born *et al.* (como se citó en Blanca, 2010).

Alteraciones en el ánimo, tristeza y depresión.

Según la OMS la depresión es una de las causas que provoca mayor discapacidad. Pueden padecer depresión si se ha presentado en la juventud. Es más frecuente en la perimenopausia y en la postmenopausia, por causa de los cambios hormonales y origina bochornos.

Los factores que se asocian al cambio de estado de ánimo son; el fumar, sedentarismo, dificultades económicas, bajo nivel de educación, problemas de salud, la falta de una pareja y encontrarse sin parientes. Los factores que causan estrés en Las mujeres son el cuidado de los hijos, marido y parientes. Los síntomas emocionales que acompañan a la depresión son la ansiedad, irritabilidad, sensación de pérdida de placer, pesimismo, tristeza, indecisión, falta de interés o motivación y exceso de culpa.

Los síntomas que se relacionan con el comportamiento son la falta de concentración, reducen su productividad, agitación psicomotriz, explosividad, enojo, llanto; también presentan cefalea, dolor y fatiga, disminución o aumento de apetito, molestias a nivel cardiovascular o

gastrointestinal. En el aspecto físico suben o bajan de peso, fatiga, pérdida de energía, insomnio, palpitaciones, mareo, síntomas gastrointestinales, dolores abdominales, acides, indigestión, diarrea, constipación, dolor de todo el cuerpo, pérdida del deseo sexual.

En las mujeres predomina la depresión de tipo unipolar, el subtipo depresivo del trastorno bipolar, y cicladotas rápidas del trastorno bipolar y la depresión estacional.

2.4. Definiciones conceptuales

Rasgos de personalidad

Son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y de uno mismo, son características de la personalidad que rigen el comportamiento de cada persona.

Menopausia.

Se define como el cese permanente de las menstruaciones debido al agotamiento de la actividad folicular ovárica, suele instaurarse entre los 45 y 60 años, connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño utilizado

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación corresponde a un estudio con enfoque cuantitativa de tipo descriptivo. Porque mide de manera independiente las variables, es decir, los rasgos de personalidad en cada una de sus dimensiones de Extroversión, Neuroticismo y psicoticismo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.1.2. Diseño de investigación

Se trata de un diseño no experimental de corte transversal descriptivo, donde se trata de identificar las variables medidas en su estado natural y en un momento determinado en el tiempo, se realiza observación en su forma original para luego ser analizadas (Hernández *et al.*, 2014).

Se realiza el análisis mediante la recolección de datos en un único momento.

Diseño específico



Símbolo	Significado
M	Muestra de Pacientes
O ₁	rasgo de personalidad

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 98 pacientes del consultorio de psicología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante los meses de setiembre a noviembre 2017. Asistieron 98 pacientes de los cuales 13 eran pacientes varones, 9 pacientes no asistieron a la siguiente consulta y 8 pacientes no querían formar parte del estudio.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 68 pacientes que asistieron al consultorio de Psicología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se obtuvo de forma no probabilística intencional por el investigador, durante los meses de setiembre a noviembre 2017, considerando los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el consultorio de control de la menopausia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de setiembre a noviembre del 2017.
- Pacientes mujeres.
- Pacientes entre 45 y 60 años.
- La participación de los pacientes fue voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores 45 y mayores 60 años.
- Pacientes con condiciones físicas y cognitivas que no les permitan responder a los instrumentos
- Pacientes de otras áreas del hospital.

3.2.1. Característica de los participantes

En la tabla se presentan las características sociodemográficas de los participantes, se está considerando el sexo, edad, lugar de procedencia y grado de instrucción,

Tabla 2

Datos sociodemográficos

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	68	100,00%
Edad	45 - 50 años	16	23,53%
	51 - 55 años	28	41,18%
	55 - 60 años	24	35,29%
Lugar de procedencia	Costa	12	17,65%
	Sierra	38	55,88%
	Selva	18	26,47%
Grado de instrucción	Primaria	13	19,12%
	Secundaria	40	58,82%
	Superior	13	19,12%
	Ninguna	2	2,94%

Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

En la tabla se muestran las características sociodemográficas de los participantes, en la que se observa que el 100,0% corresponden al sexo femenino; Asimismo se evidencia que el 23,53% oscilan entre las edades de 45 a 50 años, el 41,18% corresponde a las edades de 51 a 55 años y el 35,29% entre 56 a 60 años. También podemos observar que la gran mayoría el 58,82% de pacientes proceden de la región sierra, el 26,47% a la selva y el 17,65% a la costa. Además, se puede apreciar el grado de instrucción de las participantes del estudio, donde el 58,82% tiene estudios

secundarios, el 19,12% tienen estudios primarios y de igual manera el 19,12% tienen estudios universitarios y el 2,94 indico ninguna.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1. Identificación de las variables

3.3.1.1. Personalidad

Eysenck y Eysenck (1987) define la personalidad como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación mediante el ambiente.

3.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de personalidad y sus dimensiones

Variable	Teoría	Dimensión	Indicadores	Puntuación
Rasgos de Personalidad	Los rasgos de personalidad son Predisposiciones que responden a responder a diferentes estímulos de formas similares, siendo consistentes y duraderas al reacciona frente al entorno Allport.	Extraversión	Sociabilidad, impulsividad, desinhibición, vitalidad, optimismo y agudeza de ingenio.	3, 6, 12, 16, 22, 25, 27, 28, 31, 39, 46, 47, 49, 53, 57, 58, 69, 70 y 77
		Neuroticismo	Ansiedad, histeria y obsesión	2, 4, 8, 13, 18, 19, 20, 24, 32, 35, 41, 42, 52, 54, 62, 64, 72, 73, 75, 76, 78, 81 y 83
		Psicoticismo	Insensibles, inhumanas, antisociales, violentas, agresivas y extravagantes.	1, 9, 15, 17, 23, 26, 29, 34, 37, 40, 44, 48, 50, 51, 55, 59, 61, 63, 66, 67, 71, 74 y 80
		Sinceridad	Deseabilidad social.	5, 7, 10, 11, 14, 21, 30, 33, 36, 38, 43, 45, 56, 65, 68, 79 y 82

Fuente: Adaptado por Domínguez *et al.* (2013). Podemos observar que en la tabla 1, hay una definición de la variable a investigar, además de las dimensiones utilizadas por Eysenck para la elaboración del Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado, de igual forma los indicadores e ítems, con su respectiva forma de puntuación.

3.4. Delimitación geográfica y temporal

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la ciudad Lima, en la provincia y departamento de Lima. Tuvo una duración desde setiembre hasta noviembre del 2017.

3.5. Técnicas e instrumento de evaluación y diagnóstico

El instrumento se utilizó mediante la técnica de recolección de datos a cada paciente de forma directa, para luego ser recabada y poder obtener la información.

3.5.1. Instrumento

Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado (EPQ-R) adaptada en Lima de Domínguez *et al.* (2013), consta de 83 ítems, donde se evalúan las dimensiones de extraversión (e), neuroticismo (e), psicoticismo (p), los cuestionarios son de tipo de respuestas dicotómicas (si/no).

3.5.2. Ficha técnica

Nombre: Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R).

Autor: Hans Eysenck y Sybil Eysenck.

Adaptación peruana: Sergio Domínguez *et al.*, 2013.

Aplicación: Individual o Colectiva, a partir de los 16 años.

Duración: Aproximadamente 30 minutos.

Finalidad: Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad:

Extraversión (escala E).

Emotividad o escala de Neuroticismo (Escala N)

Normalidad o escala de Psicoticismo (Escala P)

Una escala de Disimulo/Conformidad

Normas de aplicación del EPQ-R

Las instrucciones para responder a los elementos están escritas en el protocolo del test, las cuales se deben leer en voz alta cuando se evalúa a un grupo o por la propia persona en una aplicación individual. Las instrucciones no se pueden cambiar o ampliarse.

Normas de corrección, puntuación e interpretación:

Se proporcionará un formato digital de corrección del instrumento, ya que el cálculo manual toma una considerable cantidad de tiempo y está sujeta al error del evaluador.

El EPQ-R proporciona puntuaciones percentilares entre 1 y 99 en cada escala, y lo que nos indica el autor es que se han determinado puntos de corte para el valor del nivel de la dimensión presente en la persona.

- Muy alto: entre 66 y 99
- Alto: entre 56 y 65
- Promedio: entre 46 y 55
- Bajo: entre 36 y 45
- Muy bajo: entre 1 y 35

Asimismo, para lo referido a la validez de la aplicación, en el formato informático se dan las pautas respecto ello.

3.5.3. Proceso de recolección de datos

Se remitió la solicitud de permiso a la dirección de investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el objetivo de conseguir la autorización respectiva. Se coordinó las fechas de evaluación con las autoridades correspondientes. La evaluación se realizó en el

hospital, se aplicó la prueba de forma grupal. Al iniciar la jornada se informó a todos los pacientes de forma verbal pero detallada de que constaba la prueba y sobre consentimiento informado para la autorización personal y que cumplan con los requisitos para participar de la investigación. La Duración de aplicación de los instrumentos fue de 30 minutos. Además, los datos fueron recogidos en el mes de octubre.

Validez

La validez de constructo se realizó por el método de análisis de ítem-subtest. La relación entre los ítems y el subtest puede expresarse por coeficientes de correlación.

Producto-Momento de Pearson (r) en la dimensión extraversión los resultados mostraron significancia y oscilan entre ($r = ,590^{**}$ $p < .05$ y $r = ,428^{**}$ $p < .05$); asimismo, en neuroticismo ($r = ,706^{**}$ $p < .05$ y $r = ,513^{**}$ $p < .05$) y psicoticismo ($r = ,531^{**}$ $p < .05$ y $r = ,260^{**}$ $p < .05$), lo que confirma que el cuestionario presenta una validez de constructo.

Confiabilidad

Para la confiabilidad de la escala se logró a través de un valor de coeficiente de confiabilidad global del cuestionario y sus dimensiones, se estimaron calculando el índice de consistencia interna mediante Kuder – Richardson KR - 20. Como se puede percibir en la tabla 3 la consistencia interna global de las dimensiones del cuestionario de personalidad (83 ítems) resalta un 0,827 en la dimensión Neuroticismo, mostrando elevada fiabilidad al igual que la dimensión extraversión con un 0,785. Por otro lado, se observa que la dimensión psicoticismo presenta una confiabilidad de, 0528, siendo esta aceptada para las investigaciones de tipo básico (Guilford, 1954).

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad

Método		
Extraversión	12	,785
Neuroticismo	12	,827
Psicoticismo	12	,528

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Resultados del instrumento aplicado

Análisis descriptivo

En el nivel descriptivo se ha utilizado las puntuaciones directas de las pruebas, según el sistema de calificación y puntuación de los ítems, utilizando el instrumento EPQR, a continuación, se presentan los resultados:

4.1. Procesamiento de los resultados

Realizar una base de datos donde se muestre las respuestas de cada persona por el puntaje de cada ítem con el programa de Excel 2016 y el SPSS 22, se elaboró una base de frecuencias de acuerdo a las variables.

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

4.1.1. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de extroversión.

Tabla 3

Niveles de la dimensión de extroversión en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Niveles	Frecuencia	Percentage
Muy Baja	8	12%
Bajo	9	13%
Promedio	22	32%
Alto	11	16%
Muy alto	18	27%

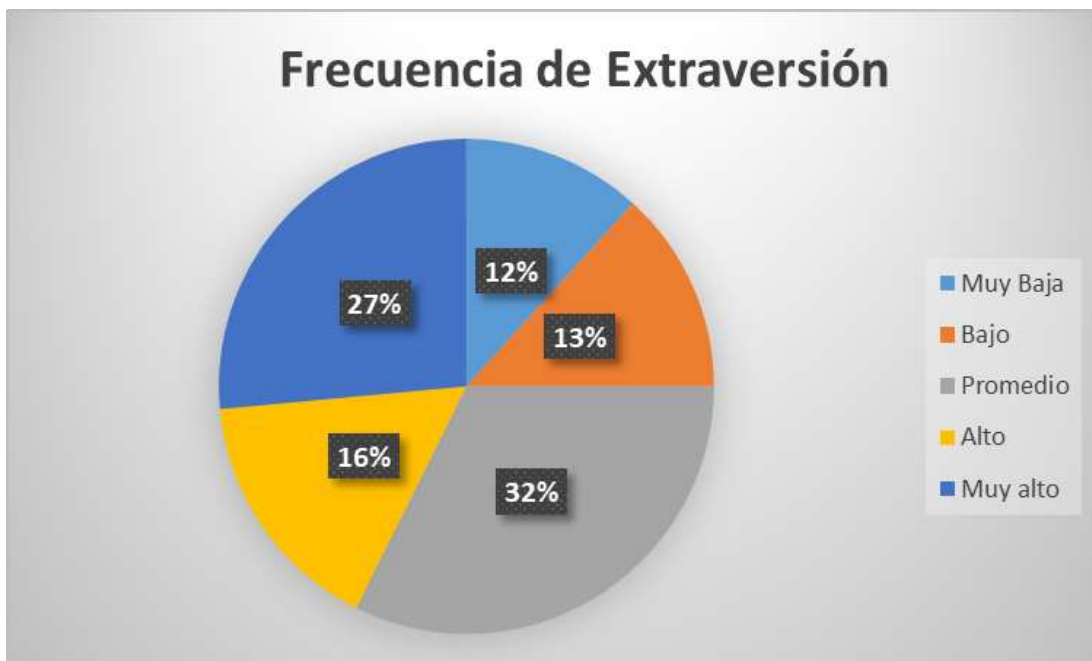


Figura 2. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de extroversión en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En los resultados se encontró a nivel general, que los evaluados representado por un 32,0% en el nivel promedio de la dimensión de extroversión, seguidamente por un nivel muy alto con un 27%, con un 16% en un nivel alto, 13% un nivel bajo y el 12% muy bajo.

4.1.2. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de Neuroticismo.

Tabla 4.

Niveles de la dimensión de Neuroticismo en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	14	21%
Bajo	6	9%
Promedio	10	15%
Alto	16	23%
Muy alto	22	32%

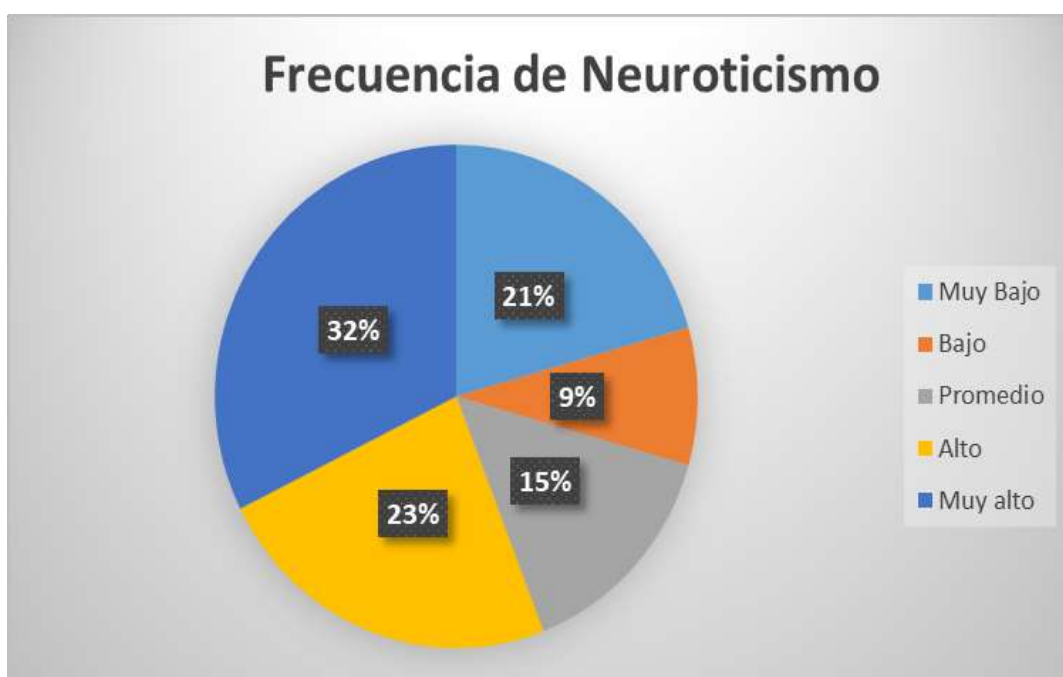


Figura 3. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de neuroticismo en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En los resultados se encontró que un 32% de los evaluados muestran un nivel muy alto de rasgos de personalidad en la dimensión de neuroticismo, seguidamente un 23% en el nivel alto, 21% muy bajo, 15% promedio y finalmente un 9% bajo.

4.1.3. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de Psicoticismo.

Tabla 5.

Niveles de la dimensión de Psicoticismo en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy Baja	13	19%
Bajo	26	38%
Promedio	11	16%
Alto	12	18%
Muy alto	6	9%

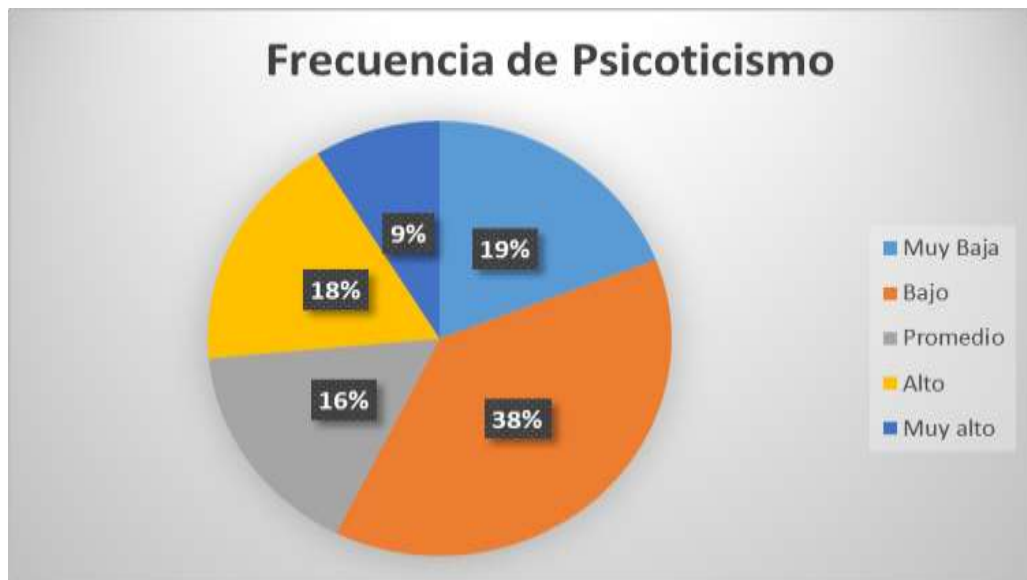


Figura 4. Niveles de rasgos de personalidad en la dimensión de psicoticismo en un grupo de pacientes mujeres en la etapa de menopausia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En los resultados encontramos a nivel general, que los evaluados representados por un 38% muestran un nivel de rasgos de personalidad bajo en la dimensión de psicoticismo, seguido de un 19% en el nivel muy bajo, un 18% alto, 16% promedio y finalmente un 9% con un nivel muy alto.

4.2. Presentación de Resultados

4.2.1. Nivel de Rasgos de personalidad.

En la tabla 6 se describen los rasgos de personalidad, donde se puede evidenciar que el 45.76% de participantes muestran un nivel promedio de extraversión, se caracterizan por ser sociables, con vitalidad, que busca sensaciones y toma riesgos, despreocupado y aventurero. Asimismo, el 57,99% de pacientes obtiene altos niveles en Neuroticismo, mostrando reacciones emocionales extremas, ansiedad, cambios de humor frecuentes, suelen estar preocupados, ansiosos, deprimidos y sentirse culpable. Por otro lado un 36,65% muestran bajos niveles de psicoticismo, es decir que presentan características egocéntricas, frías, rebeldes, impulsivas y desconfiadas.

Tabla 6:

Niveles de rasgos de personalidad

Dimensiones	M	D.E	Nivel
Extraversión	45,76	12,95	Promedio
Neuroticismo	57,99	13,28	Muy alto
Psicoticismo	36,65	18,61	Bajo

En la tabla 6 veremos las desviación estándar y media en los niveles de las dimensiones

4.3. Análisis y Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos indican que existe una tendencia en la dimensión Neuroticismo en la categoría muy alto (32%) por parte de las pacientes menopaúsicas que asisten al hospital nacional Arzobispo Loayza, similar al estudio de Bastidas (2017) que nos mencionó que una

relación altamente significativa entre niveles de Neuroticismo y psicoticismo con procrastinación tanto en hombres como en mujeres, ya sea por mucho estrés u otros factores relacionados con el estudio.

Asimismo, Eysenck y Eysenck (1991) en su Modelo jerárquico de la personalidad, nos indica que las personas afectadas suelen tener una idea equivocada a acontecimientos negativos que les permitan continuar con sus preocupaciones e ideas negativas. Toda persona puntúa en mayor o menor medida en este rasgo, y sólo aquellas personas que se alejen significativamente de la media poblacional presentarán anomalías en su conducta.

En lo que respecta la dimensión Extraversión, el análisis muestra la predominancia del nivel promedio (32%), es decir existe una tendencia en lo que se refiere al grado en que las pacientes regulan y controlan su ansiedad, histeria y obsesión (Eysenck y Eysenck,). Si bien existe una tendencia positiva sobre esta dimensión se debe considerar que existe un porcentaje representativo de pacientes que presentan una tendencia negativa sobre esta dimensión, ya que el 25% presentan un nivel entre bajo y muy bajo; estos hallazgos coinciden con los encontrados por Neyra (2017) que encontró una relación entre la extraversión y la dominancia de procesamiento de cortezas. Lo cual nos indica que la tipología de la personalidad y la dominancia cerebral se relacionan en el área de estudio de los estudiantes.

En relación a la dimensión de psicoticismo, el análisis evidencia que los pacientes presentan una predominancia del nivel bajo (38%), es decir una tendencia baja en lo que se refiere a ser Insensibles, inhumanas, antisociales, violentas, agresivas y extravagantes (Eysenck y Eysenck, 1987). De esto se desprende que más de un tercio de las pacientes con menopausia presentan tendencia de un control emocional, pero un 27% de los evaluados presentan un nivel de alto y muy alto, lo cual nos revela un grupo en gran riesgo en el control de emociones. De la misma manera García (2014), concluyeron que las supervivientes al cáncer de mama presentan alteraciones en psicoticismo y ansiedad. Al respecto, Farfán

(2014) sostuvo que existe mayor inestabilidad emocional en las mujeres que perciben menos interacción, expresión físico-corporal e insatisfacción en las propuestas de recreación por parte de sus parejas.

4.4. Conclusiones

De acuerdo a los datos y resultados presentados en esta investigación, se puede concluir que, con respecto los datos encontrados, se evidencia que existe un mayor rasgo de Neuroticismo en las pacientes en la etapa de menopausia que asisten al hospital Arzobispo Loayza, asimismo en relación con la dimensión de extraversión predomina un nivel promedio y en la dimensión de psicoticismo se presentó niveles bajos de este rasgo de personalidad.

- En la dimensión de extroversión con un 32% un nivel promedio, luego un 27% en nivel muy alto, un 13% bajo y por último un 12% en muy bajo. Existe un resultado muy marcado en el nivel promedio, lo cual nos indica que hay un manejo de emociones, pero nos muestra un grupo de riesgo.
- En la dimensión de Neuroticismo se encuentra una predominancia de un 32% de pacientes con un nivel muy alto, seguido de un 23% en nivel alto, un 21% muy bajo, asimismo un 15% con un nivel promedio y por ultimo un 9% en un nivel bajo. Existe un resultado muy marcado en el nivel muy alto con 32%, lo que manifiesta que el rasgo de personalidad de baja autoestima y sentimientos de culpa lo que se puede relacionar etapa que están viviendo.
- En la dimensión de Psicoticismo predomino el 38% un nivel bajo, seguido de un 19% en un nivel muy bajo, un 18% en un nivel alto, seguido de un 16% en un nivel promedio y por ultimo un 9% en un nivel muy alto. Existe un resultado muy marcado en el nivel muy alto con 38% y 38% muy bajo, lo que manifiesta que el rasgo de personalidad de agresión, hostil, impulsivo y responsable a la vez, son sentimientos que se puede relacionar etapa que están viviendo.

4.5. Recomendaciones

- En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se van a establecer las siguientes recomendaciones:
- Considerando las necesidades identificadas y que requieren de una atención exclusiva, y especificadas en las conclusiones, justifica la implementación de un programa de intervención de estimulación cognitiva-conductual, aplicándolo a pacientes menopaúsicas con el propósito de incrementar los aspectos positivos referidos a mejorar su calidad de vida.
- Diseñar un programa de intervención dirigida a informar, a conocer más acerca de la menopausia, enseñarles técnicas que pueden aplicar en el futuro y adquirir hábitos de vida saludables acerca de la menopausia y que es una etapa en la vida de las mujeres que deben afrontar de la mejor forma posible.
- En el programa de intervención se propone tratar talleres prácticos y clínico, es una nueva forma de intervenir en la menopausia, no tiene efectos adversos, también incluye información y alternativas para conllevar los síntomas, se demostrará que la terapia psicológica puede ayudar a esta población.

CAPÍTULO V

PROPUESTA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Yo valgo la pena”

5.2. Fundamentación y Justificación

Debido a la evolución que ha experimentado el concepto e interpretación de la menopausia a lo largo de la historia y a través de las diferentes culturas, se han ido generando varias creencias erróneas e irreales en torno a este período de la vida de las mujeres, estas interpretaciones y actitudes en torno al proceso de la menopausia se ha convertido en algo verdaderamente estresante para las mujeres, presentan, cambios en su personalidad, actitudes negativas e irritantes que influyen en su vida, con sus familiares y en aspectos sociales, por este motivo se ha observado la necesidad de elaborar y someter a prueba un programa de intervención para la menopausia con la finalidad de ayudarles a identificar, conocer la actitud, comportamiento que tienen ante determinada situación, prevención de determinados trastornos y ofrecer una estrategia asistencial, preventiva y educativa.

Este programa de intervención tiene como finalidad enseñar a las pacientes menopaúsicas mejorar su estilo de vida, a través de modificar ciertos rasgos que le generan problemas en su vida, a nivel familiar y laboral.

La intervención psicológica que se les brindará a las mujeres en esta etapa de la vida se centra en dos aspectos: el cognitivo y el conductual. Es un tratamiento psicológico a corto plazo que les ayudará a modificar sus pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos, tratando de disminuir la ansiedad y la depresión. Encaminada a combatir ideas irracionales. Se combinará talleres, técnicas de reestructuración cognitiva, y otras estrategias de afrontamiento y de exposición.

5.3. Establecimiento de Objetivos

5.3.1. Objetivo general

Planificar, aplicar y evaluar una intervención para prevención de riesgos y problemas de salud, como la mejora de la calidad de vida durante la menopausia.

5.3.2. Objetivos específicos

- Promover, fomentar y concientizar a las pacientes menopaúsicas sobre el interés de realizar el programa y buscar el compromiso con el mismo.
- Reconocer e identificar emociones y sentimientos.
- Aprender a comunicarse de forma asertiva y gestionar las respuestas pasivas y/o agresivas.
- Aumento del Control de la impulsividad y fomentar la solución de conflictos en los participantes.

5.4. Sector al que se dirige

Este programa de intervención está dirigido a mujeres entre las edades 45 a 60 años que asisten al consultorio de psicología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que presentaron rasgos de personalidad alteradas.

El equipo de trabajo está constituido por profesionales en Psicología clínica y colaboradores.

5.5. Establecimiento de conductas problema/meta.

Conductas problemas: Se ha observado en las pacientes un estado de humor cambiante, mostrándose muy intranquilas, indecisas a la hora de tomar decisiones, asimismo se les notó poco animadas a la hora de iniciar nuevas actividades.

Metas: En el presente trabajo se ayudará a mejorar la personalidad, autoestima y modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos

negativos, tratando de disminuir la ansiedad y la depresión. Encaminada a combatir ideas irracionales a nivel personal, familiar y social.

5.6. Metodología de la intervención

Para este estudio se contó con 68 participantes mujeres que presentan el rango de edades de entre 45 a 60 años. En lo que respecta al grado de instrucción de las participantes, 13 tienen estudios de nivel primario, 40 de nivel secundario, 13 nivel superior y 2 ninguna.

El presente taller busca brindar un servicio cuyo producto sea observable y aplicable para la resolución de problemas para un contexto en particular, permitiéndoles a las participantes implementar, planificar y evaluar lo aprendido, construyendo nuevas ideas o conceptos en base a conocimientos tanto actuales como previos, más allá del lugar donde se desarrolla el taller.

En el taller se ha programado para realizarse en ocho semanas, trabajando una sesión por semana, cada sesión se desarrollará en un tiempo de duración de 120 minutos.

Cada sesión se desarrollará en forma detallada, los temas propuestos estarán relacionados a las áreas problemáticas que se vieron en los resultados encontrados. Por lo que, se plantearán dinámicas, juegos y dramatizaciones de los temas a tratar y proyección de videos, para conocer la forma de actuar o interactuar ante determinadas situaciones, con el firme objetivo de reorientar de la manera más agradable y positiva de afrontar adversidades o tensiones que surgen en el mundo laboral.

5.7. Instrumentos o material a utilizar

Recursos Materiales

- Plumones y lapiceros.
- Pizarra.
- Sillas.

- Plantillas.
- Papelotes y papel bond.
- Multimedia y laptop.

Recursos Humanos

- Psicólogo facilitador

5.8. Cronograma

ACTIVIDADES	Abril				Mayo			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Sesión 1 Cohesión grupal	X							
Sesión 2 Habilidades Sociales		X						
Sesión 3 Manejo de emociones			X					
Sesión 4 Autoconocimiento				X				
Sesión 5 Asertividad					X			
Sesión 6 Creencias irracionales						X		
Sesión 7 Solución de problemas							X	
Sesión 8 Autoestima								X

ACTIVIDADES

SESIÓN 1: Cohesión grupal

Tiempo de duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Dar inicio al taller de intervención psicológica en pacientes menopaúsicas.
- Conocer, estimular e integrar a las pacientes en este proceso.
- Desarrollar cohesión entre los participantes y su entorno social.

Descripción:

1. Presentación de las Psicólogas que están a cargo del taller (10 min).
2. Se agradece la asistencia de las participantes y se presentará el taller, las pautas, los objetivos y beneficios que tendrán los participantes en el taller, además de la descripción de todos los contenidos del programa (15min).
3. Cada participante debe de presentarse ante todos los integrantes de esta manera, por ejemplo: por delante soy María y por detrás soy lomo saltado (dinámica para romper el hielo) (25 min).
4. Se les pedirá a las participantes que idea tienen sobre la cohesión (10min).
5. Se brindará una exposición de que es cohesión, la importancia de la cohesión entre los amigos y los beneficios para la salud (15min).
6. Se les indicará a las participantes colocar en la espalda de sus compañeras una hoja de papel en donde todos deberán de escribir cosas que piensen de la persona o mensajes alentadores a ella (20 min).
7. Se pedirá a las participantes que comenten que les ha parecido el taller y una enseñanza que les ha dejado (15min).
8. Se les agradecerá a los asistentes por su valiosa colaboración y su compromiso con el desarrollo de las próximas sesiones (10min).

SESIÓN 2: Habilidades Sociales

Tiempo de Duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Ser capaz de tener en cuenta el punto de vista de los otros.
- Proporcionar las habilidades necesarias para establecer relaciones positivas.

Descripción:

1. Se dará la bienvenida y las gracias a los participantes por asistir, se realizará la presentación de la sesión (10 min).
2. Video fórum sobre el tema habilidades sociales. El video se llama “¿Qué son las Habilidades Sociales y cómo desarrollarlas?”. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=oNYaAht-uai> (15 min).
3. Se entregará una hoja bond y un lápiz y se le pedirá que elaboren un dibujo de todos los participantes con un título, cada participante saldrá al frente y expondrá la razón por la que le puso ese nombre a su dibujo (25 min).
4. Se realizará la dinámica del sociodrama, se les indicará que las participantes interpreten a un grupo de amigas, en donde una parte quiera ir al cine y las demás al zoológico, cada grupo buscará convencer al otro de hacer tal actividad. Al terminar esta dinámica se les hará preguntas, por ejemplo: ¿Qué les parece la actitud cada grupo?, se extraerán ideas principales de para explicar estas situaciones (30 min).
5. Se pedirá a cada participante que exprese con una palabra lo que piensa o siente en relación con la sesión que se ha trabajado (25 min).
6. Se les agradecerá a los asistentes por su valiosa colaboración y su compromiso con el desarrollo de las próximas sesiones (15min).

SESIÓN 3: Manejo de emociones

Tiempo de Duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Reconocer e identificar emociones y sentimientos.
- Analizar la relación entre lo que pienso, siento y hago.
- Aprender a controlar la expresión negativa de mis emociones.

Descripción:

1. Presentación de la sesión y retroalimentación de la sesión anterior (10 min).
2. Se realizará preguntas de reflexión a los participantes, por ejemplo: ¿Son conscientes de las emociones que vives a lo largo del día? ¿Tengo dificultades en relacionarme con mis hijos? ¿Trato de comprender puntos de vista distintos al mío? (25 min).
3. Explicar que son las emociones, efectos, las ventajas y las situaciones en las que se recomienda un mejor manejo (25 min).
4. Se mostrará una serie de imágenes a los participantes y se les indicará que mencionen que emoción piensan que tiene la imagen y que hacen cuando tienen esa emoción (25 min).
5. Se les entregará una hoja y un lapicero y se le indicará que escriban una lista de sentimientos positivos y sentimientos agresivos o negativos que han tenido durante este mes, y cuál fue su respuesta a esos sentimientos. Se leerá 5 listas y se hará una conclusión de cada una (25 min).
6. Se les agradecerá a las asistentes por su colaboración y se les indicará que durante la semana anoten todos los sentimientos positivos y que al costado pongan un mensaje alentador por cada uno de ellos (10 min).

SESIÓN 4: Autoconocimiento

Tiempo de Duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Reflexionar sobre sí mismo con el objetivo de avanzar en el proceso de autoconocimiento.

Descripción:

1. Presentación de la sesión; entrega y comentarios de las participantes de la tarea que se dejó para casa (10 min).
2. Se les indicará a todos los participantes, pregúntate a ti mismo: ¿Quién soy? Escribe tantas respuestas como puedas (15 min).
3. Se les indicará que cada participante deberá realizar un eslogan publicitario, dándose a conocer y se presentará con él (15min).
4. Se leerá en voz alta las premisas, a las cuales el individuo va a responder individualmente. Cada individuo responde según sus sentimientos a cada una de las preguntas, una vez realizado esto, se pasa a comentarlas con su compañero diciendo el porqué de las respuestas reflexionándolas. (Ver anexo 5) (20 min).
5. El animador mencionará una serie de cualidades, por ejemplo: Curiosidad, Ambición, Respeto, etc. Cada individuo elige tres de ellas, con las cuales más se identifique en ese momento. Posteriormente realizará en alta voz las siguientes preguntas: “¿En qué medida esas cualidades crees que son ventajosas o desfavorables? Después de esto, cada individuo comenta con su compañero por qué ha elegido esas cualidades. Puede hacer que salgan todos los que se han atribuido cada cualidad (30 min).
6. Se pedirá que mencionen lo que para ellos ha sido lo más resaltante de esta sesión, promoverá el debate y feedback entre los asistentes, les agradecerá a las asistentes por su colaboración (30 min).

SESIÓN 5: Asertividad

Tiempo de Duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Aprender un adecuado manejo de las relaciones a través de una buena comunicación clara, directa y congruente, es decir asertiva, por ser de vital importancia en esta etapa para la relación armónica de todos los miembros de la familia.
- Informar acerca de lo que la asertividad y cómo podemos identificar los patrones de comportamiento de las personas asertivas.
- Identificar cuáles son las variables que influyen a la hora de comportarnos de manera asertiva o no asertiva en diferentes situaciones

Descripción:

1. Presentación de la sesión, se dará la bienvenida y las gracias a las participantes por asistir se inicia la sesión (10 min).
2. Se realizará una lluvia de ideas sobre qué es lo que piensan sobre la asertividad (20 min).
3. Se expondrá que es la asertividad, para qué sirve, su importancia y se mostrará un breve video. El video se llama “Asertividad”. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=0nLyn2HPLic>. Se analizará el video y se pedirá opiniones (35 min).
4. Se pedirá a dos voluntarias para que hagan teatralización de la fábula que leeré. Una hace de ostra y otra de pez. Harán la mímica correspondiente según voy leyendo el cuento. Luego de terminar la lectura se realizará preguntas, por ejemplo: ¿Qué les ha parecido la fábula? ¿Qué han aprendido? ¿Qué otra situación los recuerda esta historia? (Ver anexo 6) (35min)
5. Se pedirá que mencionen lo que para ellos ha sido lo más resaltante de esta sesión, promoverá el debate y feedback entre los asistentes, les agradecerá a las asistentes por su colaboración (20 min).

SESIÓN 6: Creencias irracionales

Tiempo de Duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Explicar qué son las Creencias Irracionales, qué tipos de creencias son las más comunes y mostrar en que momentos se presenta estas ideas.
- Identificar los diferentes tipos de ideas irracionales y desmontar y modificar estas por pensamientos racionales.

Descripción:

1. Presentación de los objetivos de la sesión (15 min).
2. Se expondrá qué son las creencias irracionales. Algunas Creencias Irracionales. Además, se mostrará un video como ejemplo. El video se llama "Jorge Bucay, el elefante encadenado". Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=VeMg2olagmg>. Se pedirá opiniones del video y se brindará el mensaje de lo que vimos (45min).
3. Se procede a pedir a los participantes a mencionar los pensamientos que le causen problemas y que son necesarios eliminar. Posterior a esto, se les pedirá a los participantes que cierren los ojos e inicie verbalizando con una secuencia de pensamientos negativos asociados a la conducta problema, por ejemplo: "Me siento horrible, me voy a morir si no hago..., etc." Mientras el paciente procede, el terapeuta interrumpe diciendo "¡Alto!" Después de esto el terapeuta "hace ver al paciente cómo se detuvieron aquellos pensamientos". Se les pedirá que repitan el ejercicio varias veces. Estos ejercicios se repiten con el propósito de que el paciente aprenda a detener estos pensamientos negativos gritando "¡Alto!" por sí mismo cuando estos se presenten (45min).
4. Tarea para casa: Autorregistro de pensamientos negativos y realización del ejercicio. Se les indicará que deben sustituir el pensamiento irracional que se les plantea, por otro racional (15min).

SESIÓN 7: Solución de problemas

Tiempo de duración 120 min

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Aprender a identificar situaciones problemáticas en las que haya varias alternativas de solución.
- Explicar una de las formas para administrar el tiempo, identificando actividades prioritarias, estableciendo objetivos y dividiendo éstos en pasos a realizar para alcanzarlos.

Descripción:

1. Presentación de los objetivos de la sesión (10min).
2. Lluvia de ideas, se les preguntará a los participantes ¿Qué es un problema? (15min).
3. A través de una exposición se brindará información sobre la importancia de la solución del problema (20min).
4. Se les dirá a los participantes del taller formar grupos de 6 personas, a cada grupo se le dará un problema, por ejemplo: “Salí de mi casa muy tarde para mi trabajo”. Se pedirá que busquen una mejor alternativa de solución, cuando terminen cada grupo escogerá un representante y lo expondrá para todos (25 min).
5. Se pedirá que mencionen diferentes problemas que las participantes han tenido durante la semana. Se presentará un cuadro y se mostrará las diferentes formas de solución a través de este. (Ver anexo 7) (25 min).
6. Se pedirá que mencionen lo que para ellos ha sido lo más resaltante de esta sesión, promoverá el debate y feedback entre los asistentes, les agradecerá a las asistentes por su colaboración (15 min).
7. Se les agradecerá a los asistentes por su valiosa colaboración y su compromiso con el desarrollo de las próximas sesiones (10 min).

SESIÓN 8: Autoestima

Tiempo de duración 120 minutos.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Conocer todo lo relativo a la Autoestima en general.
- Ayuda el fortalecimiento de la autoimagen de los participantes.
- Evaluar la eficacia del programa de intervención psicológica.

Descripción:

1. Presentación de los objetivos de la sesión (10 min).
2. Lluvia de ideas. Se les preguntará a cada uno que es la autoestima (15 min).
3. Se les indicará a cada participante poner dos atributos físicos que le agraden de su compañero del costado, dos cualidades de su personalidad y dos virtudes de ella (15 min).
4. Se pedirá a cada participante escribir tres o cuatro cosas que más le molestan de ellos, lo que no le gusta de sí mismo, pero que admite como cierto. Cada participante escogerá una compañera y hablará sobre lo que escribió. Cuando termine cada uno dirá cómo puede transformar esa debilidad en logro (25 min).
5. Se repartirá a cada participante una hoja en blanco y deberán de dividirla en dos columnas, en donde en una pondrán “Mis logros” y la otra “Mis cualidades”. A continuación, se les entregará el dibujo de un árbol y frutas recortadas en papel, en la copa del árbol cada participante deberá escribir su nombre, en los frutos algunos logros y en la raíz escribe las cualidades concretas que permitieron esos logros. Tarea: Pegar el árbol de mi autoestima en la pizarra (25 min).
6. Tomar una encuesta de satisfacción. (Ver anexo 8) (15 min)
7. Se realizará un breve resumen de los logros obtenidos por las participantes (15 min).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Nueva York, Estados Unidos: Holt.
- Bastidas, R. (2017). *Procrastinación y rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima este, 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/411/Jemina_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Blanca, M. (2010). *Aspectos psicológicos de la menopausia*. Recuperado de http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/08_ago_2k10.pdf.
- Bolaños, V. (2014). *Rasgos de personalidad y su relación con el bullying en adolescentes de octavo, noveno y décimo años de educación básica del colegio Manuela Cañizares de Quito en el periodo escolar 2013 – 2014*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8781/TESIS%20FINAL%20EMPASTADO%20ff.pdf?sequence=1>
- Botella, J. (1990). *La edad crítica*. Epidemiología del climaterio. Barcelona, España: Salvat.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad Descripción, evaluación y tratamiento*. Recuperado de <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-trastornos-de-lapersonalidad.-Descripci%C3%B3n-evaluaci%C3%B3n-y-tratamiento-ebook.pdf>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susancloninger.pdf>
- Costa, M. y López, E. (1996). *La fábula de la ostra y el pez*. Recuperado de <http://www.soymundo.com/wp-content/uploads/2017/03/La-fábula-de-la-ostra-y-el-pez.pdf>

- Díaz, P. (2013). *Relación entre factores de personalidad y la utilización de estrategias de afectividad positiva en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado), Universidad Rafael Landívar Facultad De Humanidades Departamento De Psicología, Guatemala. *Avances en Psicología*, 21(1), 73-82.
- Domínguez, S., Villegas, G., Yauri, C., Aravena, S. y Ramírez, F. (2013). *Análisis Psicométrico Preliminar de la Forma Corta del EPQ-R en una muestra de Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana*. *Avances en psicología*, 21(1), 73-82.
- Eysenck H. y Eysenck, M. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid, España: Pirámide.
- Eysenck H. y Eysenck S. (1991). *Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R) and Short Scale (EPQ-RS)*. Nueva York, Estados Unidos: Hodder & Stoughton.
- Farfán, R. (2014). *Rasgos de personalidad y su relación con la satisfacción marital en trabajadores de la universidad peruana unión, 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión Escuela De Posgrado Unidad Ciencias De La Familia, Lima-Perú.
- Fleish, J. y Feist, G. (2007). *Teorías de la personalidad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Freud, S. (1967). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid, España: Alianza.
- Freud, S. (1940). *Compendio del psicoanálisis Sigmund Freud*. Recuperado de <http://www.mercaba.org/Filosofia/Freud/Freud.Compendio%20del%20psicoan%C3%A1lisis.pdf>
- Galdós-Tanguis, P. (2014). *Relación entre el rendimiento, estrés académico y dimensiones de personalidad en universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias Humanas, Lima-Perú.
- García, T. (2014). *Los síntomas somáticos-motivacionales de la depresión, el psicoticismo y la ansiedad en situaciones cotidianas: nuevas vías para*

entender problemas clásicos en las supervivientes al cáncer de mama (Tesis doctoral). Universidad de Córdoba Departamento de Psicología, Córdoba-España.

Gonzales, J. (2014). *Validación y construcción de las propiedades psicométricas de la 73 escala de procrastinación académica* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima-Perú.

Gutiérrez G. (2012). *Tratamiento Cognitivo Conductual En La Menopausia, Memoria* (Tesis doctoral). Universidad Complutense De Madrid Facultad De Psicología Departamento de Psicología Clínica, Madrid-España.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Mcgraw-hill / Interamericana Editores.

Huallpa, S. (2016). *Rasgos de personalidad y adicción a los videojuegos en estudiantes de Quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio José Miranda de la ciudad de Juliaca – 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología, Juliaca, Perú.

Jara, S., Dörr, A. y Gorostegui M. (2008). *Procesos afectivos*. Chile: Mediterraneo.

Lersch, P. y Serre R. (1966). *La Estructura de la Personalidad*. Barcelona: Scientia.

Merani, A. (1997). *Diccionario de psicología*. México: Grijalbo.

Millon, T. (2006). *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Barcelona, España: Masson.

Montaño, M., Palacios, J. y Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 87-107.

- Morris G. y Maisto A. (2005). *Introducción a la Psicología*. Recuperado de <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/09/morris-maisto-introducciona-la-psicologia.pdf>
- Neyra, V. (2017). *Dimensiones de la personalidad y dominancia cerebral en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades Escuela Profesional de Psicología, Arequipa, Perú.
- OMS. (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa* (866). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41984/1/WHO_TRS_866_spa.pdf
- Quintana, G. (1996). *La psicología de la personalidad*. Madrid, España: CCS.
- Saorín-Iborra, M. (2007). *Los comportamientos de negociación*. Recuperado de https://www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080114_152826_E.pdf
- Seelbach, A. (2013). *Teorías de la personalidad*. Recuperado de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf
- Schultz, P. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Le.
- Valladolid, M. (2017). *Ansiedad estado rasgo y estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres en la etapa de menopausia* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad De Psicología Y Trabajo Social, Lima, Perú.
- Villanueva, C. (2016). *Personalidad, género y vulnerabilidad a la depresión (Women and vulnerability to depression: some personality and clinical factors)* (tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica), Madrid, España.

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN PACIENTES MENOPAUSICASQUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	<p>Rasgos de la personalidad según Eysenck: hace énfasis en los niveles de las dimensiones que se definen como agrupaciones de rasgos relacionados entre sí, estos son los factores disposicionales que determinan y regulan la conducta según Allport: consideraba que los rasgos de personalidad son Predisposiciones que responden a responder a diferentes estímulos de formas similares, siendo consistentes y duraderas al reacciona frente al entorno.</p>	<p>Dimensión 1: Extraversión (E): puntaje obtenido a través de los ítems: 3, 6, 12, 16, 22, 25, 27, 28, 31, 39, 46 y 47 Sociabilidad, impulsividad, desinhibición, vitalidad, optimismo y agudeza de ingenio.</p> <p>Dimensión 2: Neuroticismo (N): puntaje obtenido a través de los ítems: 2, 4, 8, 13, 18, 19, 20, 24, 32, 35, 41 y 42. Ansiedad, histeria y obsesión.</p> <p>Dimensión 3: Psicoticismo (P): puntaje obtenido a través de los ítems: 1, 9, 15, 17, 23, 26, 29, 34, 37, 40, 44 y 48. Insensibles, inhumanas, antisociales, violentas, agresivas y extravagantes.</p>	<p>Tipo: descriptivo de enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población: pacientes en etapa de menopausia</p> <p>Muestra: pacientes en etapa de menopausia.</p> <p>Instrumento: EPQ-R</p> <p>Calificación:</p> <p>Aplicación: 45 años a mas</p> <p>Duración 30 minutos</p> <p>Adaptado al Perú por Sergio Dominguez</p> <p>Procrastinación y rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima este, 2016</p>
¿Cuáles son los rasgos de personalidad que presentan las pacientes menopaúscas que asisten al Hospital Nacional?	conocer los rasgos de personalidad en las pacientes menopaúscas que asisten al Hospital Nacional.			
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de Extraversión que presentan las pacientes menopaúscas?	Identificar los rasgos de personalidad en la dimensión de Extroversión que presentan las pacientes menopaúscas.			
¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de Neuroticismo que presentan las pacientes menopaúscas?	Identificar los rasgos de personalidad en la dimensión de Neuroticismo que presentan las pacientes menopaúscas.			
¿Cuáles son los rasgos de personalidad en la dimensión de Psicoticismo que presentan las pacientes menopaúscas?	Determinar los rasgos de personalidad en la dimensión de Psicoticismo que presentan las pacientes menopaúscas.			

Anexo 2. Prueba



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

EPQ-R

Nombre:..... Edad:.....

Sexo:..... Lugar de Procedencia:.....

Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta siente y actúa.

Después de cada pregunta conteste con un "SI" o con un "NO" marcando con una aspa o cruz según sea el caso. Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas"

Ítems	Si	No
1. ¿Se detiene a pensar las cosas antes de hacerlas?		
2. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?		
3. ¿Es una persona conversadora?		
4. ¿Se siente a veces desdichado sin motivo?		
5. ¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en una compra?		
6. Es usted una persona más bien animada o vital?		
7. Si usted asegura que hará una cosa, ¿siempre mantiene su promesa sin importar le las molestias que ello le pueda ocasionar?		
8. ¿Es una persona irritable?		
9. ¿Le tiene sin cuidado lo que piensan los demás?		
10. ¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?		
11. ¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?		
12. ¿tiende a mantenerse apastado de las situaciones sociales?		
13. A menudo, ¿se siente cansado de la vida?		
14. ¿Ha tomado alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón) que perteneciese a otra persona?		
15. Para usted, ¿Los límites entre lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?		
16. ¿Le gusta salir a menudo?		
17. ¿Es mejor actuar como uno desea que seguir las normas sociales?		
18. ¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?		
19. ¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?		
20. ¿Es usted una persona que sufre constantemente?		
21. ¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?		
22. ¿Generalmente toma la iniciativa al hacer nuevas amistades?		

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck

Adaptada por Sergio Domínguez et al., 2013



23. ¿Los deseos personales están por encima de las normas?		
24. ¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?		
25. Por lo general, ¿suele estar callado/a cuando está con otras personas?		
26. ¿cree que el matrimonio esta "pasado de moda" y debería anularse?		
27. ¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?		
28. ¿Le gusta contar chistes e historias divertidas a sus amigos?		
29. ¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?		
30. ¿De niño, fue alguna ve atrevida con sus padres?		
31. ¿Le gusta mezclarse con la gente?		
32. ¿Se siente a menudo apático/a y cansado/a sin motivo?		
33. ¿Ha hecho alguna vez trampas en algún juego?		
34. ¿A menudo toma decisiones sin ponerse a reflexionar?		
35. ¿A menudo siente que la vida es muy monótona?		
36. ¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien para beneficio Propio?		
37. ¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguros?		
38. ¿No pagaría impuestos si estuviera segura de que nunca sería descubierto?		
39. ¿Puede organizar y conducir una fiesta?		
40. ¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?		
41. ¿Sufre de los nervios?		
42. ¿A menudo se siente solo?		
43. ¿Hace siempre lo que dice?		
44. ¿Es mejor seguir las normas de la sociedad que hacer lo que uno desea?		
45. ¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?		
46. ¿Le gusta más estar rodeado de gente que permanecer solo?		
47. ¿La gente piensa que usted es una persona animada?		
48. ¿Cree que adquirir un seguro (de salud, de vida, de auto, etc.) es una buena idea?		
49. ¿Realiza muchas actividades de tiempo libre?		
50. ¿Daría dinero para fines caritativos?		
51. ¿le afectaría mucho ver sufrir un niño o a un animal?		
52. ¿se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?		
53. ¿Habitualmente es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?		
54. ¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?		
55. ¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?		
56. ¿Habla a veces de cosas de las que no sabe nada?		
57. ¿Prefiere leer a conocer gente?		
58. ¿Tiene muchos amigos?		
59. ¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres?		

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck
 Adaptada por Sergio Domínguez et al., 2013



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

60. ¿Cuándo era niño, hacía en seguida las cosas que le pedían sin renegar?		
61. ¿Se ha opuesto frecuentemente a los deseos de sus padres?		
62. ¿Se inquieta por cosas terribles que podrían suceder?		
63. ¿Es usted más indulgente (con capacidad de comprensión, entendimiento) que la mayoría de las personas acerca del bien y del mal?		
64. ¿Se siente intranquilo por su salud?		
65. ¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?		
66. ¿Le gusta cooperar con los demás?		
67. ¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?		
68. ¿Se lava siempre las manos antes de comer?		
69. ¿Casi siempre tiene una respuesta a punto en el momento cuando hablas?		
70. ¿Le gusta hacer cosas en las que tiene actuar rápidamente?		
71. ¿Es (o era) su madre una buena persona?		
72. ¿Le preocupa mucho su aspecto?		
73. ¿Alguna vez ha deseado morirse?		
74. ¿Trata de no ser grosero con la gente?		
75. ¿Después de una experiencia embarazosa (vergonzosa), se siente preocupado (a) durante mucho tiempo?		
76. ¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?		
77. ¿Frecuentemente improvisa decisiones en función de la situación?		
78. ¿Se siente a veces desbordante de energía y otros muy decaídos?		
79. ¿A veces deja para mañana lo que debería hacer hoy?		
80. ¿La gente le cuenta muchas mentiras?		
81. ¿Se afecta fácilmente por cualquier cosa?		
82. ¿Cuándo ha cometido una equivocación, ¿está siempre dispuesto a admitirlo?		
83. Cuando tiene mal humor., ¿le cuesta controlarse?		





ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Rasgos de personalidad en pacientes en la etapa de menopausia que asisten al Hospital Nacional”

Investigadora: Angélica Vanessa Luján Ramos

Señores, soy alumna de la Facultad de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; lo cual estoy presentando este proyecto al Hospital. En tal sentido y cumpliendo con las normas éticas de todo proyecto de investigación se les solicita su participación como parte de nuestra investigación.

Para ello le daremos a Ud. la información requerida para que puedan tomar una decisión libre, consiente y de manera informada.

Procedimientos: a continuación, le resumimos como se realiza el estudio:

1. Los pacientes que accedan a participar serán citados para una entrevista.
2. Se realizará un historial psicológico de cada paciente, mediante una entrevista.
3. Se les entregara el cuestionario, por el personal investigador capacitado, el mismo que les brindara la información que ustedes requieran.
4. El cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R se desarrollará en 30 minutos.

Propósito

Es importante mencionar que no existe ningún riesgo para su persona; La información brindada se mantendrá es estricta reserva y confidencialidad y será manejada solo por la investigadora, además de mantenerse en el anonimato la identidad de los participantes. Si se presentara alguna duda sobre el estudio Uds. Se podrán comunicar con la investigadora Angélica Vanessa Luján Ramos al teléfono: 956617012.

Nombres y Apellidos

Firma

ANEXO 4. Carta de presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 25 de setiembre del 2017

Carta N° 2685-2017-DFPTS

Doctora
VICTORIA BAO CASTRO
DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Angélica Vanessa LUJAN RAMOS**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 40-298247-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

 **Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS**
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/cfb
Id. 742815



Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo. 3304
E-mail: psic-soci@uigv.edu.pe

ANEXO 5. Premisas

PREMISAS DEL “SI YO FUESE”

1. - Si fuese una flor sería ...
- 2.- Si fuese un animal sería ...
- 3.- Si fuese un pájaro sería ...
- 4.- Si fuese un árbol sería ...
- 5.- Si fuese un mueble sería ...
- 6.- Si fuese un instrumento musical sería ...
- 7.- Si fuese un edificio sería ...
- 8.- Si fuese un país extranjero sería ...
- 9.- Si fuese un juego sería ...
- 10.- Si fuese un color sería ...
- 11.- Si fuese una hora del día sería ...
- 12.- Si fuese un mes del año sería...

Anexo 6. Fábula de la ostra y el pez

LA OSTRA Y EL PEZ

Érase una vez una ostra y un pez.

La ostra habitaba las aguas tranquilas de un fondo marino, y era tal la belleza, colorido y armonía de su aspecto que llamaba la atención de cuantos animales por allí pasaban.

Un día acertó a pasar por el lugar un pez que quedó encantado al instante. Se sintió sumamente atraído por la ostra y deseó conocerla al instante. Sintió un fuerte impulso de entrar en los más recónditos lugares de aquél animal misterioso. Y así, partió veloz y bruscamente hacía el corazón de la ostra, pero ésta se cerró, también bruscamente.

El pez, por más y más intentos que hacía para abrirlas con sus aletas y con su boca, aquellas más y más fuertemente se cerraban. Pensó entonces en alejarse, esperar a cuando la ostra estuviera abierta y, en un descuido de ésta, entrar veloz sin darle tiempo a que cerrara sus valvas. Así lo hizo, pero de nuevo la ostra se cerró con brusquedad.

La ostra era un animal extremadamente sensible y percibía cuántos mínimos cambios en el agua ocurrían, y así, cuando el pez iniciaba el movimiento de acercarse, ésta se percataba de ello y al instante cerraba sus valvas.

El pez, triste, se preguntaba ¿por qué la ostra le temía? ¿Cómo podría decirle que lo que deseaba era conocerla y no causarle daño alguno? ¿Cómo decirle que lo único que deseaba era contemplar aquella belleza y compartir las sensaciones que le causaban?

El pez se quedó pensativo y estuvo durante mucho rato preguntándose qué podría hacer.

¡De pronto!, se le ocurrió una gran idea. Pediré ayuda, se dijo. Sabía que existían por aquellas profundidades otros peces muy conocidos por su habilidad para abrir ostras, y hacia ellos pensó en dirigirse.

-Hola, dijo el pez. ¡Necesito vuestra ayuda!

Siento grandes deseos de conocer una ostra gigante pero no puedo hacerlo.

Los peces continuaron en animada conversación buscando posibles soluciones.

Fuente: Tomado de la fábula de la ostra y el pez (Costa y López, 1996).

Anexo 7. Solución de conflicto

Competición. (Yo gano-Tú pierdes)	Colaboración. (Todos ganan)
Evasión. (Yo pierdo-Tú pierdes)	Acomodación. (Tú ganas-Yo pierdo)

Fuente: Adaptado de los comportamientos de negociación, Saorín-Iborra, 2007.

Ver anexo 8. Encuesta de satisfacción



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL TALLER

"YO VALGO LA PENA"

Marque con una "X" la respuesta que escoja.

1. ¿El desarrollo del taller fue bien organizada?

SI.....

NO.....

2. Los contenidos de la capacitación fueron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos.

SI.....

NO.....

3. ¿La información presentada fue útil para usted?

SI.....

NO.....

4. ¿Cómo considera el tiempo asignado a las presentaciones de los temas?

Suficiente.... Relativamente suficiente.... Relativamente insuficiente.... Insuficiente....

5. Mis expectativas fueron satisfechas.

Completamente de acuerdo.... De acuerdo.... En desacuerdo... Completamente en desacuerdo....

6. Si considera que se omitió algo que debería haberse tratado, sírvase indicarlo a continuación

7. ¿Recomendaría usted este taller a otras personas?

SI.....

NO.....

Muchas gracias por su participación



Fuente: Propia autoría, 2017