



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años
dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia**
(Tesis de licenciatura)

Ana Patricia Rodas Rodas

Campus Naranjo, mayo 2020

**Afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas
exclusivamente al cuidado del hogar y la familia**

(Tesis de licenciatura)

Ana Patricia Rodas Rodas

Licda. Ruth de Mayen (Asesora)

M.Sc. Ninet Colomba Guillermo Castillo (Revisor)

Campus Naranjo, mayo 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

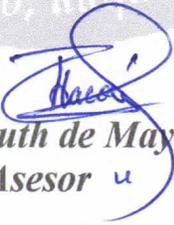
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

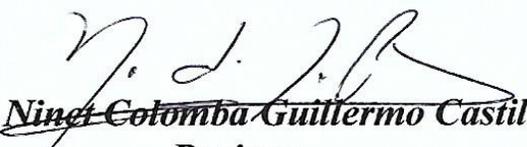
En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Afecciones psicológicas que presenta las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia”.

Presentada por la estudiante: Ana Patricia Rodas Rodas previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Ruth de Mayen
Asesor u

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, marzo año 2020.

En virtud de que el presente informe de Tesis con el tema: “Afecciones Psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia”. Presentada por el (la) estudiante: Ana Patricia Rodas Rodas previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. Facultad de Humanidades, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lcda. ~~Ninel Colimba~~ Guillermo Castillo
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia**" presentado por el (la) estudiante **Ana Patricia Rodas Rodas**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Dedicatoria

- A Dios:** Con acción de gracias por su misericordia, bondad y amor. Ser que da la inteligencia, la sabiduría y la voluntad del hacer, por la fe y fortaleza dada en los momentos de adversidad.
- A mis hijos:** Luis Javier y Ana Lucía Ortiz Rodas, deseo que les sirva como ejemplo y motivación a perseverar y persistir hasta alcanzar sus sueños y metas.
- A mi familia:** Agradecida por el apoyo y que este triunfo sea recompensa y fruto del esfuerzo de todos.
- A mis amigas:** Agradezco a todas por sus oraciones y apoyo recibido, en especial a Magali de Cuesi, quien ha creído en mí y me ha apoyado desde siempre, aunque a distancia ha estado cerca acompañándome en este proceso.
- A mis compañeros:** A todos ellos quienes compartieron conmigo en las buenas y no tan buenas, por sus palabras de aliento.
- A mis catedráticos:** A cada uno de ellos agradeciendo la paciencia y conocimientos recibidos, cada uno marcó con su aporte este proceso de estudio.
- A la Universidad:** Panamericana, por ser el centro de formación que me dio la oportunidad de realizar mi sueño.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6. Alcances y límites	6
1.6.1. Alcances	6
1.6.2. Límites	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1. Psicopatologías presentadas por las amas de casa	8
2.1.1. Depresión	8
2.1.2. Ansiedad	10
2.1.3. Estrés	12
2.1.4. Baja Autoestima	14
2.1.5. Adicciones Asociadas	16
2.1.6. Trastorno Obsesivo Compulsivo	19
2.1.7. Problemas Alimenticios	20
2.1.8. Codependencia o Dependencia Emocional	21
2.1.9. Problemas Familiares y Falta de Comunicación	22
2.2. Síntomas Somáticos Frecuentes en las Amas de Casa	24

2.3. Síndrome del Ama de Casa	25
-------------------------------	----

Capítulo 3 Marco Contextual

3.1. Método	27
3.2. Tipo de investigación	27
3.2.1. Investigación documental	28
3.2.2. Investigación de campo	28
3.3. Niveles de investigación	29
3.3.1. Explicativo	29
3.3.2. Descriptivo	29
3.4. Pregunta de investigación	29
3.5. Hipótesis	30
3.6 Variables	30
3.6.1. Variable Dependiente	30
3.6.2. Variable Independiente	30
3.7. Muestreo	31
3.8. Sujetos de la investigación	31
3.9. Instrumentos de la investigación	31
3.10. Procedimiento	33

Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados

4.1. Presentación de resultados	34
4.2. Discusión de resultados	46
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias	51
Anexos	55

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 sujetos de Investigación	35
Gráfica No. 2 escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos	36
Gráfica No. 3 SCL-90-R Somatizaciones (SOM)	37
Gráfica No. 4 SCL-90-R Obsesiones y Compulsiones (OB)	38
Gráfica No. 5: SCL-90-R Sensitividad Interpersonal (SI)	39
Gráfica No. 6: SCL-90-R Depresión (DEP)	40
Gráfica No. 7: SCL-90-R Ansiedad (ANS)	41
Gráfica No. 8: SCL-90-R Hostilidad (HOS)	42
Gráfica No. 9: SCL-90-R Fobias (FOB)	43
Gráfica No. 10: SCL-90-R Ideación Paranoide (PAR)	44
Gráfica No. 11: SCL-90-R Psicoticismo (PSIC)	45

Resumen

El rol del ama de casa ha sido importante a lo largo de la historia, se hace referencia acerca de lo que aportan a la sociedad y al hogar, pero no se mencionan las afecciones psicológicas que aquejan en conjunto a las amas de casa, las cuales se presentan debido a que se dedican únicamente al cuidado del hogar y la familia. Las afecciones a estudiar fueron, depresión, obsesiones y compulsiones, baja autoestima, estrés, algunas adicciones asociadas y somatizaciones físicas.

En la presente investigación se observaron e identificaron los síntomas presentados por las amas de casa y se tomó en cuenta la existencia de un Síndrome llamado del Ama de Casa, las características y cómo se presentan estos síntomas en relación con la edad específicamente comprendido en mujeres de 20 a 40 años, así mismo se ofreció un abordaje importante sobre el tema, el cual se realizó en el Sector de Minervas, ubicado en la zona 11 de Mixco, en donde se escogió a un número de mujeres que con anterioridad se había observado se dedicaban exclusivamente al cuidado del hogar y la familia.

La metodología utilizada fue cualitativa ya que sirvió para graficar los datos obtenidos y así poder analizarlos y dar a conocer las afecciones psicológicas que afectan a las mujeres objeto del presente estudio. Además, como tipo de investigación se utilizó la combinada que incluye la investigación documental por utilizar medios escritos, revistas, y bibliografía especializada en el tema, también la investigación de campo ya que se requirió la observación y la aplicación de escalas y cuestionarios a los sujetos de estudio.

Los niveles de investigación utilizados fueron el nivel explicativo que se utilizó para darles una breve platica sobre las causas que dan origen a la problemática que se está investigando además el nivel descriptivo para especificar cada una de las características de las afecciones psicológicas estudiadas.

Introducción

El presente estudio se realizó para describir la relación que tienen las afecciones psicológicas presentadas por mujeres entre las edades de 20 a 40 años, y el estar dedicadas al cuidado del hogar y la familia, si dichas afecciones pudieran formar parte del Síndrome del Ama de casa. Las afecciones mayormente presentadas por las mujeres son: depresión, obsesiones y compulsiones, hostilidad, baja autoestima, estrés, algunas adicciones asociadas, y somatizaciones físicas, por lo cual fueron estas afecciones las estudiadas y sustentadas bibliográficamente.

En el primer capítulo, se encuentra el marco referencial en el que fueron formulados objetivos que respaldarán la investigación los cuales contribuyeron en el proceso de investigación, tomando como referencia las diferentes afecciones psicológicas que tienden a padecer las amas de casa, así mismo se establecieron los antecedentes que sustentan el estudio, el área y población diana de la investigación, quienes son del sector de Minervas zona 11 de Mixco, amas de casa dedicadas al cuidado del hogar y la familia, además se mencionan los alcances y límites de la presente investigación.

En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico, se sustentó la investigación teórica con los temas relacionados a las variables de estudio, cada tema explica con información clara y elocuente sobre lo que son afecciones psicológicas y somatizaciones que aquejan a mujeres amas de casa, se mencionan las principales afecciones psicológicas presentadas por las mujeres y que pueden formar parte del síndrome del ama de casa.

En el capítulo tres con base en la información obtenida en el capítulo se trabajó el marco contextual en donde se estableció el método, tipo de investigación, se formuló la hipótesis y las variables, se determinó el grupo o sujetos de investigación siendo este el grupo de mujeres entre las edades de 20 a 40 años dedicadas al hogar y la familia del sector de las Minervas zona 11 de Mixco y se estableció también el tipo de instrumentos que sustenten la información cualitativa y cuantitativa. En virtud de lo anterior se procedió a la presentación y discusión de resultados, lo que llevó a la formulación de las conclusiones y recomendaciones para concluir la investigación.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

La presente investigación aborda la importancia de identificar diferentes afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia, por tal motivo es fundamental respaldar dicha problemática con investigaciones que dan los cimientos a la problemática planteada, se tomaron como base estudios relacionados, que se describen a continuación realizados en Guatemala:

Rodríguez (2018) en su tesis, *Codependencia y Ansiedad en mujeres* indica que las mujeres al llegar a la edad adulta siente la necesidad de controlar todo a su alrededor y resolver problemas de los demás, acostumbra a la familia a que ella hace todo en el hogar, resuelve conflictos de la pareja y de los hijos, tanto que se vuelve una obligación según ellos, tornándose en una vida de malos tratos en su mayoría por parte de todos los miembros de la familia y algunas veces de los amigos con los que convive. Se conocen casos en los que el padre o la madre del sujeto está tan acostumbrado a que su hija le resuelva todo que afecta la relación matrimonial o la salud ya que debe invertir mucho tiempo para cubrir las necesidades de estos y deja de lado las propias.

Rogel (2015) en su tesis “*Manifestaciones de ansiedad en mujeres casadas y divorciadas con hijos adolescentes, que trabajan como docentes en una institución privada*” (2015), en el caso de la mujer casada, la familia toma un papel importante. Pues forma un micro escenario sociocultural y un filtro a través del cual llegan a sus integrantes muchas tradiciones, costumbres y valores típicos de un contexto histórico. Como tal, una familia es una base en la sociedad, es un grupo social que va evolucionando con el hombre de acuerdo con su historia.

Fernández (2015) menciona que la mujer casada tiene un alto grado de responsabilidad en la preparación del contexto que se viva en el hogar. Algunos de los aspectos que influyen es la

actitud de la mujer y los detalles que pueda dar al hogar y dejar claro como este ambiente se percibe. Su presencia en la casa es importante, pero también tiene que ver en las actividades familiares en las que se busque la comunicación y la unidad entre todos los miembros de la familia. La misma autora habla también que la mujer tiene un papel importante dentro del matrimonio, se menciona que el hombre es la cabeza del hogar, la mujer es el cuello, la que mueve la cabeza, ya que la mujer tiene una gran influencia sobre su pareja. Como resultado de la investigación, los síntomas cognitivos – subjetivos, en las mujeres casadas están: dificultad para decidir y anticipación de lo peor. En relación con los síntomas motores, el llanto y la sensación de tensión son más frecuentes en mujeres casadas.

Barillas y Fernández (2018) en su tesis “Presencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018”, indican que se ha designado principalmente a la mujer el trabajo doméstico, las mujeres guatemaltecas viven a diario falta de equidad e igualdad de género, y el trabajo es principalmente una de ellas. El trabajo de amas de casa ha ocasionado diferentes afectaciones en distintas áreas, tanta en salud física como salud mental presentando irritabilidad, frustración, depresión, agotamiento, problemas de autoestima, ansiedad, estrés y falta de realización personal.

Los estudios que a continuación se describen y que dan sustento a la investigación objeto del presente estudio, fueron tomados de fuentes internacionales, a saber.

Según la Asociación Mujeres para la Salud (2018) en su artículo La autoestima de las mujeres titulado La baja autoestima, comentan que se encuentra más frecuentemente en mujeres, especialmente en aquellas que han crecido en una familia con roles tradicionales, donde se dan a menudo los malos tratos psicológicos a todos los miembros del género femenino. En muchos casos la situación suele ser, madres mártires, quejas, reproches, lágrimas, los maltratos no sólo son físicos, sino también psicológicos: silencios, posturas, gestos, actitudes, expresiones, tonos de voz y miradas significativas o incluso negación de la mirada, causales de la baja autoestima de las mujeres, educación centrada en encontrar al hombre de nuestra vida y pasar de depender del padre a depender del marido, constante roce social misógino y antifeminista que nos exige

realizar acciones defensivas, demostrativas o asertivas de género, a que somos evaluadas a partir de los mitos (esposa, madre y ama de casa perfectas...).

Según la Revista Cielo-Perú (2018) en su artículo titulado Violencia de género y autoestima de mujeres, comentan que la autoestima es la manera de valorarnos a nosotros mismos, ya sea en la forma como se ve o como se siente la mujer respecto a su apariencia, sus valores, sus defectos, sus habilidades, sus virtudes, la forma como actúa y como se siente valorada y estimada por las personas que la rodean. Proviene de las experiencias ocurridas y de los entornos en los que vivió, Es por ello que una mujer violentada posee una autoestima disminuida; se considera una mujer inútil, fracasada, que no puede dirigir a sus hijos y sin autocontrol en ella misma; incrementando el riesgo de problemas mentales, sin llegar necesariamente a impartir maltrato a sus hijos, pero sí a tener múltiples riesgos sociales en su vida presente y futura.

1.2. Planteamiento del problema

Las mujeres de 20 a 40 años de edad, en la actualidad, las que se dedican al cuidado del hogar y la familia muestran una tendencia a presentar diferentes afecciones psicológicas, las cuales llegan a provocar desvalorización, baja autoestima, frustración, problemas alimenticios; trastornos obsesivos, codependencia, ansiedad, problemas familiares y falta de comunicación.

Dichas alteraciones psicológicas, a saber, la Codependencia y Ansiedad, entre otras, indican que las mujeres al llegar a la edad adulta sienten la necesidad de controlar todo a su alrededor acostumbran a la familia a que ellas hacen todo en el hogar, resuelven conflictos de la pareja y de los hijos, tanto que se vuelve una obligación según ellos, tornándose en una vida de malos tratos en su mayoría por parte de todos los miembros de la familia.

Los roles tradicionales en que crecen les genera agravios no sólo físicos, sino también psicológicos ya que recibe una educación centrada en encontrar al hombre de su vida lo cual la hace pasar de depender del padre a depender del marido, a estar expuesta a un constante roce social misógino y antifeminista que le exige realizar acciones defensivas, demostrativas o

asertivas de género, a que es evaluada a partir de los mitos (esposa, madre y ama de casa perfecta).

La autoestima es la manera que utiliza el ser humano para valorarse, a la mujer le sirve para ubicar la forma como se ve o como se siente al respecto de su apariencia, sus valores, sus defectos, sus habilidades, sus virtudes, la forma como actúa y como se siente valorada y estimada por las personas que la rodean. La misma se alimenta de las experiencias vividas y de los entornos en los que existió.

Por tal motivo es importante indicar que las mujeres que se dedican al cuidado del hogar y la familia, en muchos casos suelen ser, madres y/o esposas mártires, y que muestran actitudes como negación de la mirada que es causal de baja autoestima, lo cual las hace considerarse como mujeres inútiles, fracasadas, que no pueden dirigir a sus hijos y sin autocontrol de ellas mismas; incrementando el riesgo de problemas mentales, sin llegar necesariamente a impartir maltrato a sus hijos, pero sí a tener múltiples riesgos sociales en su vida presente y futura.

Por lo anterior expuesto se considera necesario visualizar las herramientas o mecanismos para brindarles atención psicológica primaria y específica, para establecer mecanismos de ayuda para fortalecer dicha problemática en que se encuentran inmersas las mujeres comprendidas en el rango de edad de 20 a 40 años, que se dedican al cuidado del hogar y la familia.

1.3. Justificación del estudio

En Guatemala se han realizado investigaciones, referentes a algunas afecciones psicológicas presentadas en mujeres que se dedican al cuidado del hogar, en el presente estudio se desea unificar las problemáticas que se presentan en la población de mujeres dedicadas al trabajo de casa y el cuidado de la familia. Investigaciones relacionadas al tema indican que un porcentaje alto de mujeres se ven afectadas emocionalmente, se privan de tener relaciones interpersonales y sociales, en ocasiones se sienten responsables del cuidado de la familia por lo que el descuido

personal comienza a ser una constante en la apariencia personal, al verse inmersas en ese sentir presentan diferentes afecciones psicológicas que es importante atender.

La presente investigación se enfocará en estudiar y observar a mujeres entre 20 y 40 años, quienes regularmente son quienes deciden quedarse al cuidado de la familia y el hogar, en ocasiones no lo deciden sino las situaciones del contexto que las rodea hace que se queden en casa realizando las actividades que requiere el ser ama de casa, en Guatemala debido a la cultura o costumbres son las mujeres quienes se quedan en el hogar a realizar las actividades que conlleva el cuidar a la familia, y en el sector de las Minervas de la zona 11 de Mixco no es la excepción.

La mujer necesita ser reconocida y tomada en cuenta, luego de realizar las tareas del hogar y cuidar a los suyos, dicho trabajo no es visto y esto afecta el estado emocional por lo tanto lo conductual, y es allí cuando las afecciones psicológicas suelen presentarse. Como psicólogos atentos a la salud mental, fue interesante indagar sobre la presente temática para encontrar programas psicoterapéuticos y así apoyar a superar estas afecciones a quienes las padecen. En esta investigación se visualizan los tipos de afecciones para indicar qué tipo de intervención puede ponerse en práctica con la población objeto del presente estudio.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar las diferentes afecciones psicológicas y somáticas presentadas por mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al hogar y la familia.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las diferentes psicopatologías que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al hogar y la familia.
- Demostrar los diferentes síntomas somáticos que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al hogar y la familia.
- Determinar si la existencia del síndrome de ama de casa tiene relación con los síntomas somáticos y psicológicos que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al hogar y la familia.

1.6. Alcances y límites

1.6.1. Alcances

Los alcances que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, se fundamentan en las diferentes afecciones psicológicas, a saber, psicopatologías, síntomas somáticos presentados por las mujeres de 20 a 40 años del área de las Minervas de Mixco, además se visualizó que los aportes presentados en este estudio sobre el síndrome del ama de casa, sirva como apoyo o como punto de partida para futuras investigaciones sobre el mismo tema.

1.6.2. Límites

En este punto lo que se quiere lograr es contribuir en el escrutinio sobre el tema debido a que no ha sido estudiado a profundidad, sino se ha hecho sobre algunos temas, pero se ha hecho de forma aislada y no en conjunto como se realizó en este estudio. Se pretende también lograr avances en este tipo de investigaciones, que esta sea el parte aguas para que en el futuro se

realicen más investigaciones que se centren en el cuidado y atención primaria necesaria para atender a este grupo etario.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Psicopatologías presentadas por las amas de casa.

2.1.1. Depresión

Estudios recientes muestran que la depresión es una de las enfermedades del siglo XX, esta afección psicológica se encuentra entre las 5 afecciones causantes de discapacidad en el mundo moderno y en los próximos 10 años será la segunda causa de discapacidad, esto significa que en el 2030 será la segunda causa de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud, esta afección se presenta en la población en general, la persona que la padece tiene una mala calidad de vida, sufriendo malestares que le afectan en todo contexto, muchas veces los contextos afectados son lo social, lo laboral y lo familiar.

Es preciso mencionar que depresión no es lo mismo que tristeza, la depresión es una afección que tiene repercusiones negativas llegando a incapacitar a la persona que la padece. Este padecimiento se encuentra a nivel mundial entre las principales afecciones psicológicas. Miguel Gutiérrez (2014) Psiquiatra español, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría en una entrevista realizada para una plataforma multimedia, comenta

Un total de 1.868.173 personas sufrió en 2013 depresión, una enfermedad cuya prevalencia está aumentando, especialmente en estos últimos años debido a la crisis, y que será la primera causa de discapacidad en el año 2030, según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre el 8 y el 15 % de las personas sufrirán depresión a lo largo de su vida, una "altísima" prevalencia que, según los expertos, constituye "un reto de salud pública", dadas las "graves" repercusiones a medio y largo plazo, tanto individuales como sociales, familiares y laborales.

Montesó en su libro *La depresión en las mujeres Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género*, sostiene que a las mujeres se les diagnostica con depresión con más frecuencia que a los hombres. Esto se debe a las características atribuidos por cultura y los estereotipos desempeñados por cada uno, esto conduce a determinados estados depresivos. En las mujeres, la depresión hace que se sientan cansadas, tristes, sin motivaciones, con desesperanza y desamparadas, estas formas de sentirse y pensar hacen que las mujeres se den por vencidas y dejen de estar motivadas para hacer las tareas diarias. Algunas veces la tristeza se confunde con depresión, pero hablar de este padecimiento es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. (p. 25)

Este padecimiento afecta tanto al cuerpo como a la mente, afecta también la forma en que la mujer se ve a sí misma, provocando en ella baja autoestima, siendo una situación de la cual no puede liberarse meramente por voluntad propia, esta afección necesita atención psicológica y especializada. En la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10ª. Edición*, indica que los episodios depresivos son afecciones psicológicas que algunas mujeres padecen por estar expuestas al trabajo del hogar y el cuidado de la familia.

En la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CEI-10) (2016)* se describe los episodios depresivos de esta manera

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un

día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. (p.323).

Para que la persona sea diagnosticada con algún tipo de afección depresiva es necesario visite a un profesional de la salud mental, ya sea un psicólogo o un psiquiatra, quien hará la intervención o acompañamiento necesario para la recaudación de información y las evaluaciones pertinentes para descartar cualquier situación que afecte su normal desenvolvimiento.

2.1.2. Ansiedad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2016) dice que los Trastornos de Ansiedad son

Los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. (p. 189)

La ansiedad es un mecanismo de defensa que hace que las personas se activen en un momento determinado, es cuando ya se convierte en una situación que el miedo y la ansiedad forman parte de la vida de una persona, se puede sentir ansiedad ante una situación inesperada o estresante pero que puede ser enfrentada en ese mismo momento, el miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil, puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso. Suele terminar poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó.

Para muchas personas en los Estados Unidos, en México y en Guatemala, la ansiedad es algo que se encuentra presente en el diario vivir, las personas que la padecen pueden sentir dolores en el pecho y tener pesadillas, hasta pueden tener miedo de salir de las casas. La ansiedad es el exceso de preocupaciones que la persona tiene o cree tener.

Según Burns (2017) existen diferentes formas en las que la ansiedad puede presentarse entre las cuales podemos distinguir y ver las pautas siguientes

- Preocupación crónica: se preocupa constantemente por la familia, la salud, la economía.

Se le revuelve el estómago y tiene la impresión de que está a punto de pasarle algo malo, aunque no es capaz de determinar cuál es exactamente el problema.

- Miedos y fobias: puede tener miedo a las agujas, a la sangre, a las alturas, a los ascensores, a conducir, a viajar en avión, al agua, a las arañas, a las serpientes, a los perros, a las tormentas, a los puentes o a quedarse atrapada en lugares cerrados.

- Timidez: se siente nerviosa y apurada en las reuniones sociales porque se dice a sí misma:

“Todo el mundo parece encantador y relajado. Pero yo no tengo nada interesante que decir.

Lo más probable es que se den cuenta de lo tímida que soy y de lo fuera de lugar que me siento”

- Ataques de pánico: siente ataques de pánico repentinos, terribles, que parece como si aparecieran sin más y le atacaran de manera inesperada, como un rayo. En los ataques se siente mareada, el corazón palpita con fuerza, no se puede respirar.
- Preocupación por el aspecto físico: le consume la sensación de que su aspecto tiene algo de grotesco o de anormal a pesar de que los amigos y la familia le intentan tranquilizar diciéndole que tiene un aspecto normal. (pp. 19-20)

La ansiedad es un trastorno al cual se le debe prestar atención porque los síntomas a veces son confundidos con otro tipo de padecimiento, podrían ser físicos como: agotamiento, dolor de cabeza, nerviosismo, etc. y si no se atienden a tiempo pueden causar malestares posteriores causando discapacidad en todo contexto.

2.1.3. Estrés

Según investigaciones hechas por psicólogos y psiquiatras se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal. Las causas que pueden ocasionar el estrés son muchas, pero el estrés no necesariamente es malo, también hay estrés positivo. En estas circunstancias el estrés actúa como un proceso general de adaptación de los individuos al medio.

Según el Dr. Dresel (2019), el estrés puede ser causado por un sinnúmero de situaciones como: pensar en que los niños están bien, si las actividades que están realizando están acorde a lo que el resto de la familia espera, etc. O simplemente pensamientos intrusivos como los anteriores que se acomodan en la mente, especialmente en las mujeres que se sienten agobiadas, estos

pensamientos crean temores, miedos y supuestas amenazas, el estrés puede confundirse con ansiedad, aunque van de la mano. (pp. 15-20)

Existen dos tipos de estrés según explica el Dr. Dresel en su libro *El impacto del estrés*. Él indica que estrés normal, son todas aquellas reacciones fisiológicas que se da en el organismo ante situaciones estresantes pero que ayudan a enfrentar y superar estas situaciones. Este tipo de estrés puede decirse que es saludable, debido a que motiva a la persona a tener energía y a salir adelante según a lo que se enfrente, por ejemplo, en una competición deportiva o en una prueba, este activa a la persona y la hace actuar.

También explica que el estrés patológico es aquel que se presenta de manera intensa por largos periodos de tiempo, creando problemas físicos y psicológicos, que son evidentes en la persona que lo padece. Este tipo de estrés somete a la persona a sentirse agotada, sin energía, generando desgaste físico y emocional. Situaciones a las que la persona se enfrenta, tales como falta de trabajo, pobreza, problemas familiares y de enfermedad, pueden generar este tipo de estrés. En ocasiones provoca enfermedades como problemas cardíacos, trastornos alimenticios y trastornos emocionales, los cuales deberán ser atendidos de forma inmediata a fin de evitar que la persona se sienta inmersa en pensamientos fatales hasta llegar al suicidio.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CEI-10) (2016) tiene una codificación identificada como F30 a F39 en donde incluye los trastornos de humor afectivos, los cuales son causantes de estrés en las personas que los padecen y que se puede utilizar en este estudio para asociar ciertas afecciones presentadas por mujeres que se dedican al cuidado del hogar y la familia. Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, el trastorno que se adapta más a las afecciones psicológicas presentadas en las mujeres se encuentra el Trastorno del Humor (afectivo) el cual lo describe así

Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a

la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de estos. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes, y a menudo el comienzo de cada episodio se relaciona con sucesos o situaciones generadores de estrés (p. 319).

2.1.4. Baja autoestima

Christiansen (2019) menciona en su libro *Baja Autoestima, Cómo encontrar la tuya cuando no la tienes*.

Por naturaleza, todos los seres humanos son imperfectos, todos estamos luchado con nuestras propias faltas, problemas y deficiencias. Estas imperfecciones a menudo nos ocasionan estar inseguros sobre nuestras habilidades. Sin embargo, cuando te enfocas demasiado en las cosas negativas que encuentras en ti mismo, podrías terminar con una muy baja autoestima. (p. 6)

Considerando lo que menciona el autor Christiansen, la persona se enfoca en lo negativo y es cuando la autoestima se ve dañada, en el caso de las amas de casa frecuentemente pasa esto debido al arduo trabajo que desempeñan se hace rutinario y poco valorado, ellas se sienten inseguras y se enfocan en las situaciones negativas del diario vivir. A pesar de que la labor que desempeñan es importante ellas se sienten incapaces, o que tienen pocas habilidades, pues han llegado al punto de desvalorización por sí mismas y se sienten insatisfechas e inseguras de lo que hacen.

Sentirse insegura consigo misma en la vida, es una sensación común, pues todas las personas lo han experimentado en determinado momento, sin embargo, en donde surge lo inadecuado o

indebido es cuando esta sensación ya se convierte en baja autoestima afectará todas las esferas que llevamos a cabo y afectará en las diferentes relaciones de comunicación que se tengan, con el esposo, hijos, vecinos y demás personas.

La percepción sana que ellas puedan tener sobre sí mismas ayudará al bienestar personal, Lamentablemente este tipo de síndrome es el que se repite en el círculo de amas de casa autoestima baja, debido a que ellas pierden su propio valor y dejan de ser positivas, la autoestima que ellas desarrollan va cambiando debido a la relación que tienen con el contexto y la percepción que ellas creen tener sobre cómo la sociedad las ve.

Para tener una buena autoestima es necesario que sean atendidas y orientadas por un terapeuta o psicólogo que acompañe en ese mal pensamiento que tienen de sí mismas, es necesario el reconocimiento de parte de los integrantes de la familia, que sean reconocidos sus esfuerzos, cuidados y logros que ellas tienen para con cada miembro de la casa.

En el libro Autoestima e Identidad, Narcisismo y Valores Sociales, Hornstein (2019) propone 4 tipos de autoestima. Este autor propone estos tipos de autoestima, los cuales varían debido al valor que uno mismo puede sentir, los cuales se mencionan a continuación

a) Autoestima alta y estable: Lo que sucede afuera y las situaciones de la vida no tienen mucha influencia sobre la autoestima, las personas con este tipo de autoestima se desenvuelven de una buena manera, no necesitan defender la imagen que proyectan hacia los demás, son personas de mente estable y abierta, defienden su punto de vista y aceptan las críticas de los demás.

b) Autoestima alta e inestable: Las personas con este tipo de autoestima son personas incapaces de mantener constante esa autoestima alta, los campos en los que se manejan tienen un efecto desestabilizador. Responden con actitud crítica ante los fracasos, estas personas defienden sus puntos de vista, pero no aceptan la opinión de los demás. Se

enfocan en defender su autoestima con una actitud agresiva para promoverla o con una actitud pasiva para protegerla, se van a los extremos.

c) Autoestima baja y estable: Los eventos externos favorables o no, no alteran la autoestima de la persona, son personas indecisas y tienen un gran temor a equivocarse, son personas que no defienden su punto de vista, creerán siempre que no cumplen las expectativas de los demás por lo que no se esfuerzan por promover una buena imagen. Las personas con este tipo de autoestima tienen tendencias a ser depresivas, son pesimistas, asumen que sus logros son solo causa de la suerte.

d) Autoestima baja e inestable: Este tipo de personas son sensibles y muy influenciadas por lo que sucede en el exterior, si tienen algún logro su autoestima sube, pero al terminar la celebración la autoestima vuelve a bajar. Este tipo de personas no tienen solidez, suelen ser personas que dependen mucho de la opinión de los demás.

e) Autoestima inflada: Hay autores que reconocen este tipo de autoestima, este tipo de personas son incapaces de escuchar a los demás, menos aceptar los errores, la percepción de sí mismos está tan inflada que se creen mejor que los demás, este tipo genera conductas negativas y en cuanto a comportamiento son personas hostiles incapaces de tener sensibilidad hacia los demás. (p. 59-65)

2.1.5. Adicciones asociadas

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) dice que:

Los trastornos relacionados con sustancias engloban diez clases diferentes de drogas: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos los sedantes

hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes tipo anfetaminas y cocaína, el tabaco y otras sustancias, todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. Esta activación del sistema de recompensa es tan intensa que incluso se descuidan las actividades normales. (p. 481)

Las amas de casa se encuentran expuestas a situaciones que a veces ellas mismas creen no tener solución por lo que acuden a tomar soluciones que consideran correctas como lo es el consumir algunas sustancias dañinas para el cuerpo y la mente, entre las sustancias mayormente consumidas por ellas son la cafeína, el tabaco y el alcohol, por lo que se define cada una de ellas para una mejor comprensión de esas adicciones.

Adicción a la cafeína: Hay un gran número de personas que necesitan consumir café para activarse para realizar las actividades diarias. Las bebidas como el café, el chocolate, las gaseosas contienen cafeína, esta es un alcaloide que se obtiene de las semillas y de las hojas del café, té y otros vegetales, es un estimulante del sistema nervioso central que hace que las personas se sientan con energía y alertas, aliviando la fatiga y la somnolencia. El consumo agudo o crónico de cafeína puede dar lugar a muchos efectos, intoxicaciones e incluso la muerte.

El consumo de café representa el 80% de consumo en la población adulta del mundo, una persona al día consume de dos a tres tazas de café. Las bebidas energéticas también tienen alto contenido de cafeína y en la actualidad el consumo de esas bebidas energizantes está de moda y tiene una tasa alta de consumo entre las amas de casa. Las amas de casa consumen café muchas veces para sentirse mejor, la cafeína aumenta la capacidad de atención y disminuye la sensación de sueño, por lo que si el café quita el sueño no es solo un mito, sino que es una realidad por lo que muchas personas acuden a este para mantenerse alertas.

Tabaquismo: Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, esta ayuda a mejorar la concentración y memoria, además de disminución de la ansiedad, estrés y apetito. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) cataloga el tabaquismo como una adicción, la nicotina es una de las drogas más adictivas que existen, junto con la cocaína y la heroína, además demora 10 segundos en llegar al cerebro cuando se fuma. El tabaquismo es una adicción provocada por el consumo del tabaco, principalmente asociada a uno de sus componentes, la nicotina que actúa de manera agresiva sobre el sistema nervioso central.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. A nivel familiar es sumamente perjudicial consumir tabaco, pues hay un gasto considerable, el fácil acceso a este producto hace más difícil el control de esta epidemia, las tiendas, los supermercados, cualquier vendedor en la esquina puede y tiene accesible el tabaco, la exposición al humo de segunda mano también es dañina tanto para el fumador como para las personas que se encuentran alrededor del fumador.

Alcoholismo: Según datos del Alcohólicos Anónimos en Guatemala hay unos seis millones de personas alcohólicas. Lo que preocupa es el incremento entre mujeres, una encuesta realizada por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), mostró que las mujeres entre 18 a 40 años están dentro de las estadísticas en el consumo de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como alcohólica a la persona que es bebedora con dependencia al alcohol, incapaz de detenerse o abstenerse de ese consumo. Esta ingesta provoca lagunas mentales y problemas de salud, afectando las relaciones personales y el desempeño social, familiar y económico de la persona. Según estadísticas Guatemala ocupa el quinto lugar a nivel latinoamericano por el consumo de alcohol, con las tasas más altas de mortalidad por causas atribuidas al consumo del alcohol.

Algunas amas de casa experimentan experiencias dolorosas, esto causa que ellas lleguen a consumir alcohol con frecuencia, como una forma de escapar a esas experiencias, la ingesta de alcohol no solo desencadena la dependencia sino otro tipo de problemas como la violencia y el abuso intrafamiliar, el alcohol va afectando las funciones cognitivas y físicas.

Las actividades de las amas de casa se ven arruinadas por el flagelo del consumo de bebidas alcohólicas. Lamentablemente como sociedad el alcohol está presente en todo tipo de celebración por lo que es fácil adquirirlo y tenerlo a mano, la mayoría de las mujeres utilizan el alcohol para liberarse de presiones en el entorno en que vive.

2.1.6. Trastornos obsesivos compulsivos

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), define el trastorno obsesivo-compulsivo como

La presencia de obsesiones o compulsiones repetidas, suficientemente graves como para causar un intenso malestar, gran pérdida de tiempo, o una interferencia significativa con la rutina habitual del individuo, con su funcionamiento profesional, con sus actividades sociales habituales, o con sus relaciones con los demás. (p. 235)

Las obsesiones: Se definen como aquellas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes persistentes que el individuo considera como intrusas o inapropiadas y que provocan ansiedad o malestar significativos. Las obsesiones pueden aparecer de manera súbita (autógenas) o disparadas por estímulos externos identificables (reactivas). Las obsesiones son versiones exageradas de intrusiones mentales normales que puede presentar cualquier persona, pero los individuos con TOC creen que son los únicos en tener dichos pensamientos o creen que están locos.

No se debe confundir las obsesiones con las preocupaciones cotidianas. Algunas de las obsesiones frecuentes son: limpieza/contaminación, dudas repetidas, impulsos de carácter

agresivo, de orden/simetría, de contenido religioso, imágenes sexuales, de acumulación o rumiaciones metafísicas.

Las compulsiones se definen como comportamientos o actos mentales de carácter recurrente y cuya finalidad es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar. Algunos ejemplos son: contar, rezar, repetir palabras, ordenar, acumular o comportamientos supersticiosos o de lavado. Se puede definir también como apremio o fuerza que la persona se hace así misma a realizar alguna actividad determinada.

En la mayoría de los casos, la persona siente el impulso de realizar la compulsión para reducir el malestar de una obsesión o bien para prevenir algún acontecimiento negativo. No debemos confundir ciertas conductas normalizadas culturalmente con las compulsiones, por ejemplo, rezar varias veces al día, evitar vestir ciertos colores, etc. Las compulsiones no están sustentadas en la cultura, son muy difíciles de controlar y tienen una magnitud tal que interfieren negativamente en la vida del individuo.

Las compulsiones como las de lavado-limpieza, las de comprobación o las de orden, pueden conducir a la lentitud compulsiva. Esto ocurre cuando realizar ciertas tareas cotidianas (levantarse, asearse, vestirse...) lleva muchas horas dado que se deben hacer de una forma muy concreta y siguiendo un orden determinado. Si se comete algún error en el proceso, la más frecuente es que se repita todo el proceso de nuevo.

2.1.7. Problemas alimenticios

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría se indica que los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracteriza por

Ser una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y

que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial, entre los trastornos alimenticios están la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. (p.329)

Los trastornos alimentarios afectan la calidad de vida, y esto tiene un impacto tremendo en la sociedad, puede afectar la productividad en el trabajo, el bienestar en el hogar, y puede tener consecuencias económicas graves sobre las familias, ya que muchas empresas aseguradoras son reacias a cubrir la atención de estas enfermedades. Si bien una preocupación excesiva en torno al peso puede parecer poco más que vanidad, un trastorno alimentario es una enfermedad mental muy vinculada a la depresión y la ansiedad, que lleva a una persona a tomar decisiones erróneas.

Los trastornos alimenticios no son sólo los problemas de los adultos, por desgracia, el número de jóvenes afectados está en aumento. Alrededor de 15% de la población de las mujeres jóvenes sufre de diferentes tipos de condiciones de alimentación como la anorexia, bulimia o el comer excesivamente. Encuestas realizadas muestra que 40% de las niñas de primer y segundo grado ya están deseando ser más delgadas, y 80% de las niñas de 10 años ya están preocupadas en ser gordas. La mayoría de los trastornos alimenticios afectan a más mujeres que hombres.

La obesidad también afecta a las mujeres, amas de casa especialmente, pero esto no está incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) porque no es un trastorno como tal, la obesidad es el resultado del exceso de consumo de energía en relación con la energía gastada a largo plazo. La obesidad no se encuentra catalogada como trastorno en sí, porque esta es el resultado o es un padecimiento concomitante con algunos otros trastornos que sí se encuentran catalogados, como lo es la ansiedad y la depresión.

2.1.8. Codependencia o dependencia emocional

La dependencia emocional es una necesidad afectiva extrema y continua, que obliga a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. Aunque este fenómeno puede aparecer puntualmente en la vida de un individuo (es decir, sólo en una de sus relaciones), lo más normal es que sea una constante en él; por lo tanto, la mayor parte de sus relaciones de pareja presentarán un patrón característico regido por la mencionada necesidad afectiva extrema.

Es importante destacar que esta dependencia o necesidad no debe ser de tipo material, económico o fundamentada en una minusvalía o indefensión personal del sujeto, sino que tiene que ser específicamente emocional para que podamos hablar de este fenómeno psicopatológico. Los dependientes emocionales, en consecuencia, viven por y para su pareja, que, como ya hemos expuesto, acepta esta entrega y sumisión incondicionales de muy buen grado. Ambos miembros de la relación convendrán en que la persona importante de la pareja es el compañero del dependiente emocional. Lo negativo de esta situación es que este desequilibrio aumentará a pasos agigantados, hasta el punto de que el dependiente emocional será prácticamente un súbdito de su pareja.

Ésta aprovechará la circunstancia para explotar y dominar a su antojo en el seno de la relación, tanto por su propia personalidad como por la sumisión y admiración con la que se encontrará por parte del mismo dependiente. La vida para el dependiente emocional será un calvario que puede llegar a límites extremos según el carácter de la pareja, debido a que, en muchas ocasiones, puede tener trastornos de la personalidad (narcisista, paranoide, límite, etc.) que propicien la aparición de violencia psíquica y física. Si la persona tiene una dependencia emocional grave, aceptará agresiones, humillaciones, infidelidades continuas, burlas, menosprecios, etc., con tal de no distanciar la relación de pareja.

2.1.9. Problemas familiares y falta de comunicación

Los problemas familiares constituyen una dificultad de ajuste singular pero común, que hace que la mayoría de la gente busque tratamiento psicológico. Los problemas pueden desarrollarse en una relación de pareja debido a un problema médico o psicológico, ya sea en la pareja o en uno de sus hijos. Padres y niños también pueden crear problemas de angustia dentro de una familia. Falta de comunicación y problemas de disciplina son muy comunes. A veces hay constantes batallas entre hermanos, y los padres no pueden llegar a resolver los conflictos. El divorcio puede crear dificultades en la familia para todos los miembros de esta. A veces, la propia relación de pareja es el problema, por la falta de comunicación, el conflicto constante.

Tomar la decisión de quedarse en casa no es una decisión fácil, es renunciar a la independencia económica para atender a una familia. Habrá quienes decidan no hacerlo porque las necesidades económicas no se los permiten o porque simplemente no desean hacerlo y prefieren seguir trabajando, pero habrá quienes, se quedan en casa y eso no las hace menos que las demás. Proveer de apoyo social y emocional a estas mujeres y fomentar la satisfacción en el desempeño de esta labor ayudará a que este rostro oscurecido adquiera visibilidad. El colectivo de las amas de casa es uno de los sectores sociales más olvidados en nuestra cultura.

Por tal razón es necesario otorgarles el poder y el reconocimiento que les corresponde pues, sin duda, es uno de los trabajos más duros, imprescindibles y entregados que existen, por lo tanto, el sector que presenta problemas con los miembros de las familias por la falta de comunicación. Dentro del núcleo familiar se aprende y enseña a través de los valores éticos y morales, formas de pensar y comunicarse. Gracias a esta coordinación, dentro de la familia se va construyendo la manera de enfrentar las dificultades diarias y de ver las cosas mediante la negociación o respetando y aceptando otros puntos de vista.

La falta de comunicación trae consigo los numerosos malentendidos que se dan dentro de las familias. Por lo tanto, si no existe conexión en la comunicación entre los miembros de la familia se generan problemas de diferentes índoles.

Los problemas en la comunicación comienzan con la aparición de algunos factores que pueden ser:

Falta de tiempo. La falta de tiempo para estar juntos en familia es un factor clave para la falta de comunicación. Hoy en día el ritmo de vida es acelerado y además se les da mayor importancia a cosas más triviales como internet, TV, teléfono celular etc.

Poca tolerancia. Es otro factor que contribuye en gran medida a la falta de comunicación. Cuando aparece la irritación se busca la manera más fácil para resolver la situación: ignorando al otro.

El exceso de disciplina. El ser autoritario y no dejar expresar al niño sus necesidades puede ser perjudicial. Además, dejar demasiada libertad de elección, convirtiendo su demanda en lo más importante también puede serlo. Se debe buscar el equilibrio hacia una comunicación positiva.

2.2. Síntomas Somáticos frecuentes en las amas de casa

La somatización se refiere a las quejas físicas que ocasionan malestar e incomodidad en el diario vivir, en ausencia de causas orgánicas. La característica principal de la somatización son la presentación de síntomas somáticos que no tiene explicación, sino hasta que se ven estudiados por un clínico facultado para realizar estudios y pruebas.

La somatización tiene tres componentes esenciales

- El experiencial: que son los síntomas que el sujeto experimenta a nivel físico.
- El cognitivo: se trata de la interpretación que da el sujeto a los síntomas, regularmente lo asocia a una enfermedad amenazante.
- El conductual: es cuando el sujeto busca ayuda profesional para que le brinde ayuda.
- Según estudios y estadísticas es frecuente que las mujeres entre 20 y 40 años sean las más asiduas en sentir este tipo de somatizaciones, para lo cual acuden al médico a consultar.

Existen dos formas de diferencias las somatizaciones: la primera es la aguda y la segunda la crónica. Podemos explicarlas así

- Aguda: se dan en personas con estrés y debido a este presentan síntomas somáticos, estas somatizaciones duran poco tiempo pero que sin la atención debida pueden llegar a convertirse en crónicas.
- Crónicas: estas se dan en sujetos con un nivel de adaptación insatisfactorio frecuentes en problemas de personalidad, estas somatizaciones pueden presentarse por mucho tiempo, mínimo seis meses, los cuales discapacitan al sujeto para hacer las actividades diarias.

2.3. Síndrome del ama de casa

En el mundo hay un sin número de mujeres que se dedican a las labores de casa, siendo esta una actividad con muchos riesgos y afecciones donde ellas llegan a padecer un Síndrome que está actualmente en estudio e investigación, en Europa específicamente España, México y Perú a nivel latinoamericano, ha hecho investigaciones y estudios acerca de este padecimiento que comprende una serie de trastornos físicos y psicológicos que incluyen: dolores de cabeza, falta de deseos de tener intimidad, hasta llegar a la depresión o a consumir sustancias. En otros casos se puede incluir trastornos obsesivos compulsivos, tabaquismo, ludopatía y alcoholismo entre otras afecciones.

Decidir dedicarse de lleno a las actividades del hogar y atención familiar no es una decisión fácil, incluye riesgos a nivel físico y psicológicos. Este síndrome llamado del ama de casa es común entre las mujeres que se dedican a esta actividad, no es conocido para el resto de la población que se ocupa en alguna actividad fuera del hogar. Las causas de las afecciones del síndrome radican en el tipo de trabajo que se desempeña, trabajo rutinario y no valorado. La actividad física se ve disminuida en músculos, huesos y articulaciones. Las mujeres también se ven expuestas a peligros, por ejemplo: quemaduras o accidentes en la cocina, accidentes por el piso mojado o

cortaduras por vidrios rotos, etc. Las estadísticas a nivel mundial demuestran que las amas de casa están a nivel primario al ser atendidas por los especialistas en salud por depresión, estrés, insomnio, problemas vasculares, problemas nerviosos y emocionales.

La psicóloga Méndez (2014) al ser entrevistada para un programa de la televisión española explica que

Muchas veces llegan a nuestra consulta mujeres a las que cuando les pregunto en qué trabaja me contestan que en nada. “Cuando insisto sobre el tema, me dicen que trabajan en casa”. Explica que esas mujeres son todo: empresarias, psicólogas, conductoras, pediatras, cocineras, costureras.

El problema surge cuando estas mujeres se sienten mal, con un estado de ánimo triste, depresivo o ansioso. “Te sientes poco valorada, no duermes bien o por el contrario sientes que tienes mucho sueño todo el día, estás apática, con falta de interés, puedes padecer trastornos obsesivos limpieza, alteraciones somáticas, articulares, sentimiento de culpa, inutilidad, e incapacidad”.

El Síndrome del ama de casa se da frecuentemente entre mujeres de 20 a 40 años, en unas con hijos pequeños y en otras saliendo de la fase de la adultez temprana, dicen sentirse cansadas, sienten que la vida no tiene razón y mantienen conflictos con la pareja, o si son solteras o divorciadas no se sienten capaces de entablar nuevas relaciones. Muchas de ellas llegan a sufrir afecciones que son motivo de atención psicológica inmediata.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

El método empleado en este estudio fue el método cualitativo que incluye la recopilación de información referente al tema obtenido por medio de la observación y entrevistas con los sujetos de estudio y sirvió para identificar cada una de las afecciones y describir las mismas.

Para este estudio se utilizaron diferentes procesos de investigación, lo cual implicó la recolección de información, el análisis de la información y la cuantificación de la información por medio de escalas y gráficas. En el presente estudio, los datos numéricos y estadísticos se obtuvieron de las escalas y cuestionarios que se aplicaron a Mujeres de 20 a 40 años del Sector de Minerva zona 11 de Mixco, y en el caso de los datos cualitativos se utilizó la información que cada una de los sujetos diana proporcionó y se observó en ellas en el contexto donde se desenvuelven y la definición de cada una de las afecciones psicológicas y somatizaciones a través de literatura que avale la investigación.

Para obtener los datos requeridos se realizó en primer lugar una observación en el entorno de los sujetos de estudio, después se les explicó para que se requería conversar con cada una de ellas y se les solicitó llenaran la escala y respondieran el checklist de síntomas, al obtener la información requerida se realizó la interpretación y el cotejo con los baremos y manuales de las pruebas para obtener los resultados e incluirlos en las gráficas.

3.2. Tipo de investigación

En el presente estudio se utilizó la investigación combinada, que incluye la investigación documental y la investigación de campo para obtener la información necesaria utilizada en el presente estudio, y para la obtención de los datos cuantitativos y cualitativos.

3.2.1. Investigación documental

Para aplicar la investigación documental se utilizó bibliografía especializada, utilizando manuales, libros y documentos que explicaran cada una de las afecciones psicológicas, tales como ansiedad, depresión, adicciones, somatizaciones, etc., además se utilizaron medios multimedia como videos y documentos subidos en la red de internet como las revistas científicas de Redalyc y Scielo, para que sirvieran de base para identificar y describir cada una de las afecciones.

3.2.2. Investigación de campo

Ya que se observa a los sujetos de estudio en el ambiente donde se desenvuelven, necesitando también el uso de instrumentos para la obtención de la información, para luego obtener conclusiones y dar paso a recomendaciones. En la presente investigación se escogió como grupo diana a las mujeres de 20 a 40 años dedicadas al cuidado del hogar y la familia, del sector de Minervas de la zona 11 de Mixco, para observar si presentaban afecciones psicológicas por el hecho de estar todos los días dedicadas a las actividades del hogar, además se debía observar si dentro de las afecciones presentadas podrían enmarcarse dentro del Síndrome del Ama de Casa, sobre este tema no se ha realizado una investigación en este sector ni en Guatemala.

Para aplicar la investigación de campo fue necesario observar a mujeres quienes fueron los sujetos de estudio en el ambiente y contexto en los que se desenvuelven, teniendo contacto con cada una de ellas en las casas y cara a cara al aplicar la Escala de Satisfacción Familiar por adjetivos, donde debían de marcar dentro de las casillas que contienen adjetivos positivos o negativos, si se encontraban satisfechas o insatisfechas con dichos adjetivos; en el SCL-90R debían de hacer una marca en 5 casillas que mostraban los niveles: de nada, muy poco, poco, bastante o mucho, en 90 aseveraciones de síntomas, tanto en la escala como en el checklist se debió de interpretar con base a los manuales y baremos de cada prueba, para obtener los resultados de cada una de las mismas, esto sirvió para obtener la información requerida para el

estudio y así realizar las gráficas que dieran los porcentajes sobre las afecciones presentadas por cada una del grupo diana.

3.3. Niveles de investigación

3.3.1 Explicativo

En este estudio se estableció que en el sector de las Minervas de la zona 11 de Mixco debía realizarse un estudio basado en mujeres dedicadas al cuidado del hogar y la familia, en este grupo se detectó que presentan diferentes afecciones psicológicas y somatizaciones, lo que estaba afectando el entorno en el que se desenvuelven, el contexto bio-psico-social que las caracteriza se ve afectado debido a que no se sienten valoradas, tomadas en cuenta y lo somatizan física y emocionalmente, el nivel utilizado en esta investigación fue explicativo debido a que se debían establecer las causas o situaciones que causan dichas afecciones a las que se ven sometidas, también era necesario explicar el por qué ocurren estas afecciones y por qué se manifiestan especialmente en ellas.

3.3.2. Descriptivo

Se utilizó este nivel debido a que era necesario especificar cada una de las características de las afecciones psicológicas y las somatizaciones presentadas por el grupo diana, fue necesario relacionar cada una de las afecciones y de qué manera afectaba a cada una del grupo escogido para el estudio, además era necesario para el estudio establecer si cada una de las afecciones mencionadas formaban parte del Síndrome del Ama de Casa o no.

3.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia?

3.5. Hipótesis

Si las afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años, dedicadas al cuidado del hogar y la familia son la causa del Síndrome del Ama de Casa, entonces es importante conocer las alteraciones psicológicas que manifiestan la población objeto del presente estudio.

En esta investigación la hipótesis que se estableció es averiguar si las afecciones psicológicas presentadas por las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia son parte del síndrome del Ama de casa, así mismo conocer la frecuencia la población estudiada presenta estas afecciones: baja autoestima, adicciones asociadas, trastornos obsesivos, problemas alimenticios, falta de comunicación y problemas familiares, codependencia, estrés y somatizaciones.

3.6. Variable

3.6.1. Variable dependiente

Afecciones psicológicas causantes del Síndrome del Ama de Casa, en mujeres de 20 a 40 años, dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia.

3.6.2. Variable independiente

Efectividad de investigar las disfunciones o afecciones psicológicas asociados con depresión, ansiedad y sintomatología psicosomática y conductual, que presentan las mujeres objeto del presente estudio.

3.7. Muestreo

En este estudio el muestreo se realizó en la población que vive en las colonias Minervas de la zona 11 de Mixco, específicamente se hizo el estudio entre las mujeres de 20 a 40 años dedicadas al cuidado de la casa y la familia, esto se hizo en tres etapas:

Etapas 1: Se estratificó por colonias, se realizó el muestreo en tres colonias las cuales fueron: La Montaña, La Loma y El valle, las tres correspondientes al sector de Las Minervas de la zona 11 de Mixco.

Etapas 2: Se seleccionó al número de sujetos de estudio para realizar la investigación.

Etapas 3: Se realizó con cada sujeto la aplicación cara a cara de las escalas escogidas para este estudio.

3.8. Sujetos de la investigación

Los sujetos que se investigaron en este documento fueron mujeres entre 20 y 40 años, habitantes de las colonias las Minervas de la zona 11 de Mixco, que decidieron dedicarse al cuidado del hogar y la familia, se seleccionaron luego de realizar el muestreo, estos sujetos poseen las características de interés para realizar esta investigación.

3.9. Instrumentos de la investigación

Los instrumentos utilizados en esta investigación responden a la necesidad que surgió sobre el tema a investigar y el tipo de sujetos a los cuales fueron aplicados, estos instrumentos fueron los siguientes

Escala de Satisfacción Familiar por adjetivos (ESFA)

Instrumento breve y sencillo (27 ítems), diseñado para dar una medida global de las dinámicas y constructos relacionados con la familia. Construido con adjetivos, trata de evocar respuestas preferentemente afectivas, para medir los sentimientos, positivos o negativos, que se despiertan en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones (verbales o físicas) que se producen entre ellas y los demás miembros de la familia. La corrección se realiza mediante un ejemplar autocorregible que permite realizar una corrección ágil y fiable. (TEA Ediciones, 2019)

Ficha técnica

Autor: J. Barraca y L. López-Yarto.

Medida objetiva de la percepción global que el sujeto tiene sobre su situación familiar expresada a través de distintos adjetivos.

Aplicación: Individual y Colectiva.

Edad de Aplicación: adolescentes a partir de los 16 años y adultos.

Tiempo: 10 minutos aproximadamente.

Inventario de síntomas (SCL-90-R)

El SCL-90-R es un instrumento de reconocida utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica. Se trata de una escala de síntomas que se administra de forma auto aplicada y que evalúa, según la definición del autor, el grado de malestar psicológico o estrés que experimenta una persona durante el período que va desde el momento de la evaluación a una semana atrás. Puede ser utilizado en pacientes en tratamiento psicológico o psiquiátrico y en población general. Este instrumento se adapta bien a los sujetos de investigación estudiados en esta investigación. (Derogatis, 2003)

Ficha técnica

Nombre original: Symptom Checklist 90 Revised

Autor: L. R. Derogatis.

Adaptación: Gonzáles de Rivera et al (1990).

Aplicación: Individual y colectiva.

Edad de Aplicación: De 13 años en adelante.

Duración de la prueba: 15 minutos.

3.10. Procedimiento

En este estudio se realizó la aplicación de encuestas con preguntas abiertas y cerradas, con dos tipos de escala: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) el cual se adaptó para investigar en los sujetos la satisfacción o insatisfacción que sienten en el entorno familiar y el Inventario de Síntomas (SCL-90-R) el cual se adaptó a la investigación de síntomas somáticos, ansiedad y depresión, además de algunas otras patologías presentadas en los sujetos a investigar.

Estas escalas fueron aplicadas a los sujetos de investigación de casa en casa, a cada una se les visitó en el hogar y se les dio la explicación pertinente para que comprendieran de que se trataban las escalas. Estas casas se encuentran ubicadas en el sector de las Minervas de la zona 11 de Mixco, y se realizó una visita a cada uno de los sujetos de estudio en donde proporcionaron información importante para la realización de esta investigación.

Capítulo 4

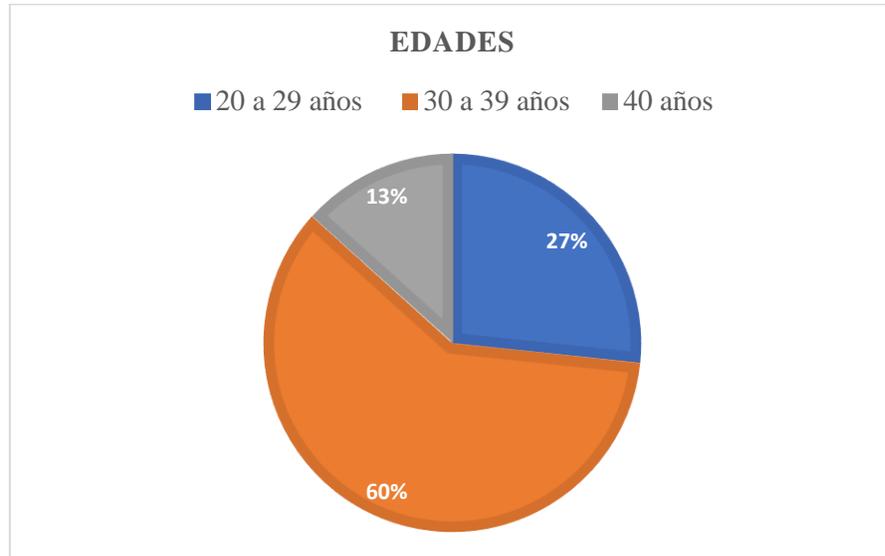
Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

De acuerdo con la investigación realizada, se dieron a conocer dos tópicos: satisfacción o insatisfacción al resultado obtenido de la interacción tanto verbal como física con los miembros de la familia, esta sostiene una coherencia en la relación, la diversión, el apoyo, la cercanía afectiva y la comunicación así mismo lo contrario, sentirse atosigado, no apoyado o presionado. Dentro de las entrevistadas se evidenciaron estos tópicos, los resultados obtenidos fueron que 10 amas de casa que representan el 67% respondieron que se sienten satisfechas en el entorno familiar y 5 amas de casa que representan el 33% respondieron que se sienten insatisfechas en el entorno familiar. No hay una diferencia significativa entre ambos.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la escala de síntomas, se obtuvo que las somatizaciones mayormente presentadas por las amas de casa con un 53% en un nivel leve somatizaciones tales como disfunciones corporales, cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorios. Las afecciones mayormente presentadas son: ansiedad, depresión, hostilidad, fobias y paranoias, desencadenando estas otras afecciones como problemas familiares y dificultad en la comunicación.

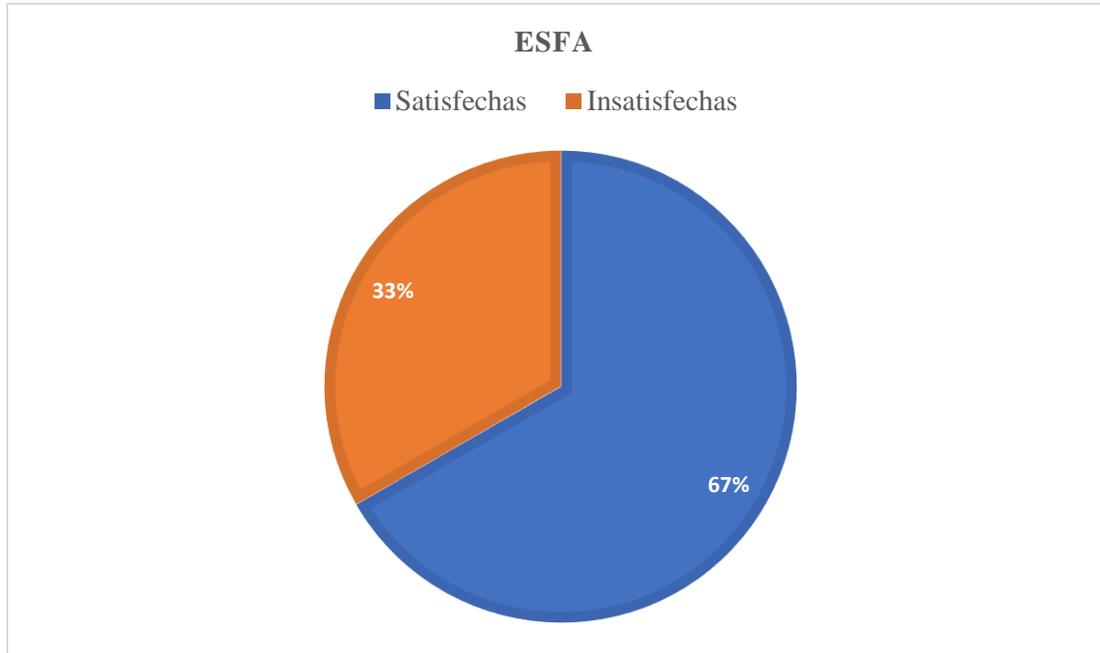
Gráfica No. 1
Sujetos de investigación



Fuente: elaboración propia, 2019

Se establece que los sujetos de investigación son mujeres de 20 a 40 años, un 13% representa a las comprendidas entre 20 a 29 años, un 60% a las comprendidas de 30 a 39 años y un 27% a las de 40 años.

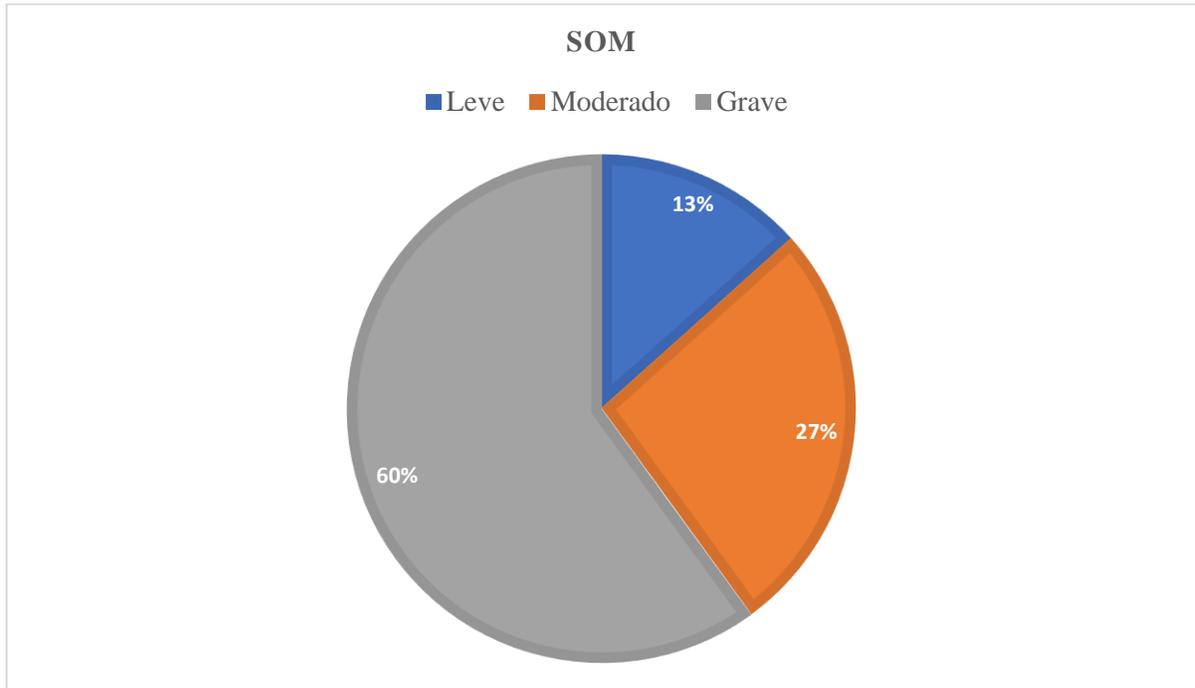
Gráfica No. 2
Escala de Satisfacción familiar por Adjetivos



Fuente: elaboración propia, 2019

Se establece que se aplicó a 15 mujeres que fueron los sujetos de estudio. Se les pidió que leyeran el siguiente enunciado: “Cuando estoy en casa, con mi familia, más bien me siento...” Los resultados obtenidos fueron que 10 representan el 67% respondieron que se sienten satisfechas en el entorno familiar y 5 que representan el 33% respondieron que se sienten insatisfechas en el entorno familiar.

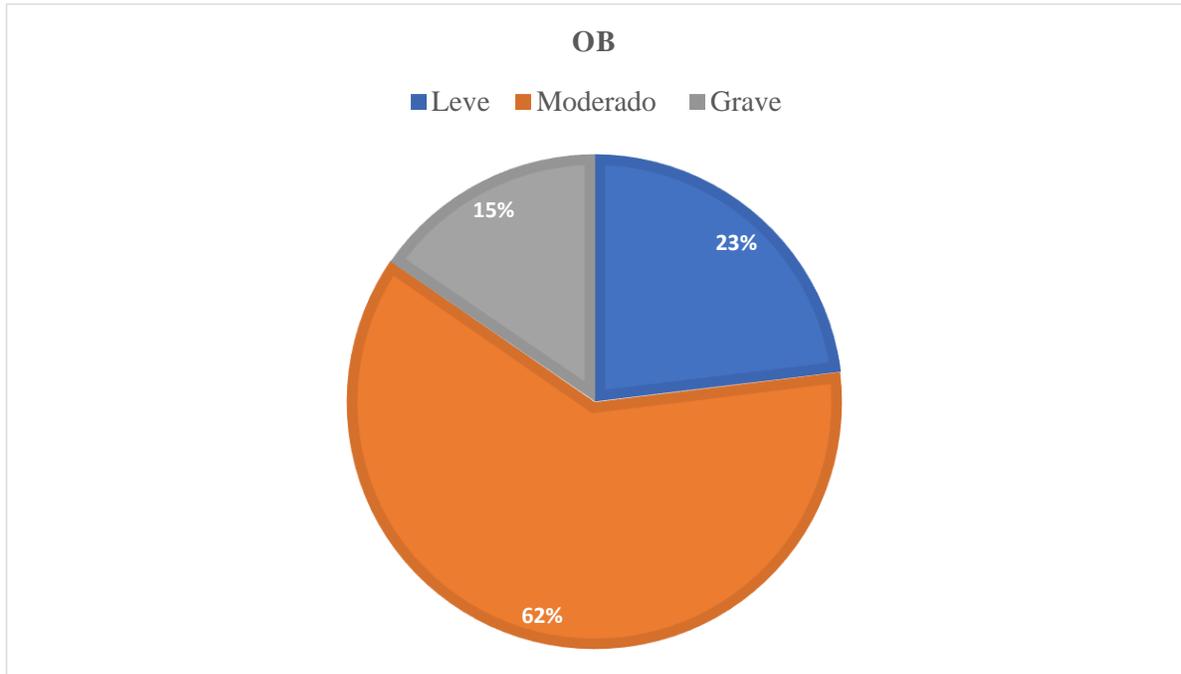
Gráfica No. 3
SCL-90-R Somatizaciones (SOM)



Fuente: elaboración propia, 2019

Al aplicar el Cuestionario SCL-90-R, en las afirmaciones asociadas a mostrar somatizaciones por el entorno en que se desenvuelven, se establece que las entrevistadas muestran la presencia de malestares, es decir somatizaciones que perciben relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios), de los sujetos de investigación 13% muestra un nivel leve, un 27% un nivel moderado y un 60% en un nivel grave cursa con somatizaciones.

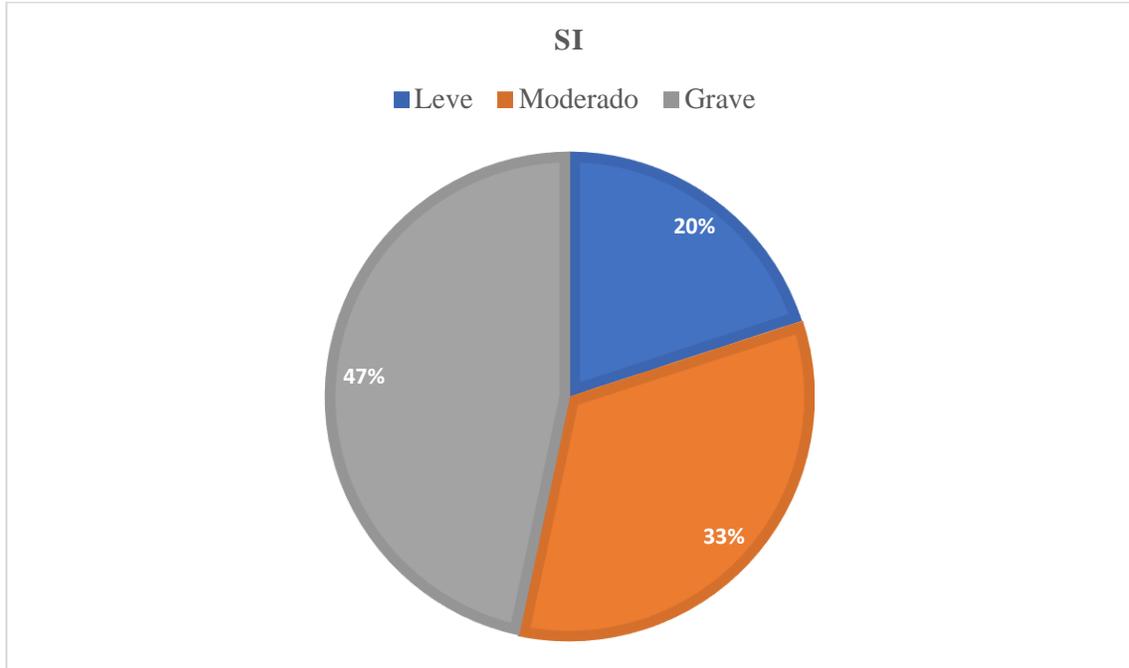
Gráfica No. 4
SCL-90-R Obsesiones y Compulsiones (OB)



Fuente: elaboración propia, 2019

La presente gráfica arroja los datos sobre obsesiones y compulsiones, el entorno en que se desenvuelven los sujetos de estudio les hace mostrar dichos síntomas, por lo que se establece que las entrevistadas tienden a presentar: Pensamientos irracionales, miedos y a realizar acciones e impulsos repetitivos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. De los sujetos de investigación 15 % muestra un nivel grave, un 23% un nivel leve y un 62% un nivel moderado.

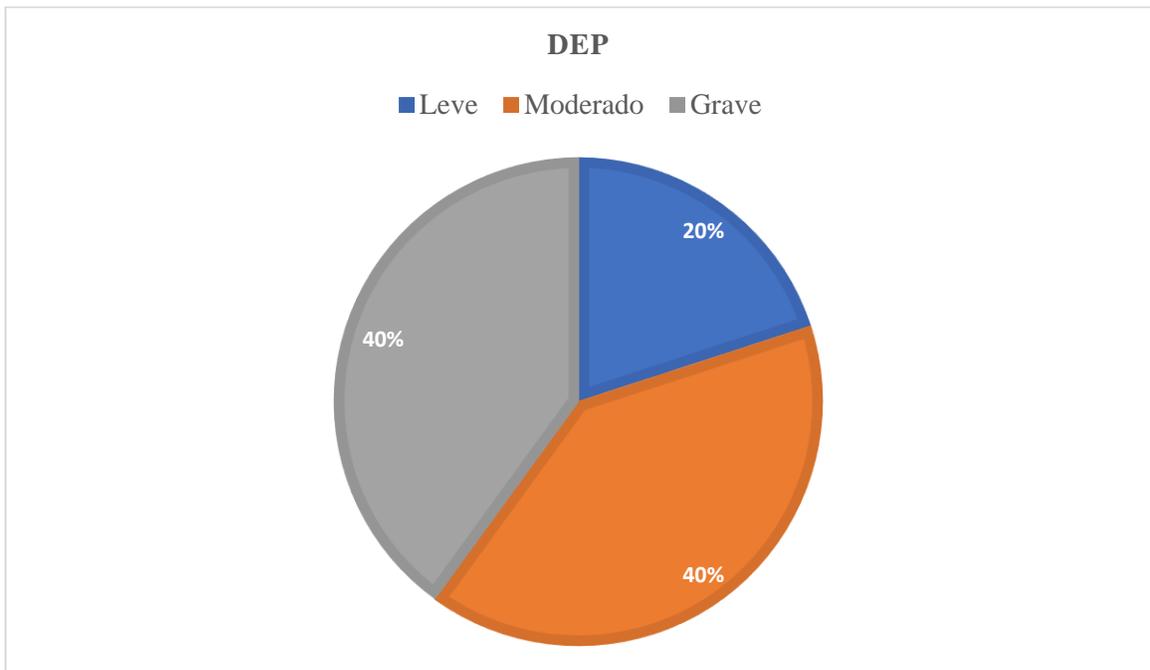
Gráfica No. 5
SCL-90-R Sensitividad Interpersonal (SI)



Fuente: elaboración propia, 2019

En esta gráfica se muestra la percepción de autoestima que tienen los sujetos de estudio, se establece que las entrevistadas indican que tienen dificultad para sentirse valiosas, teniendo sentimientos de inferioridad e inadecuación, baja autoestima en especial cuando se comparan con sus semejantes. Un 20% presenta un nivel leve, un 33 % un nivel moderado y un 47% cursa en un nivel grave de baja autoestima.

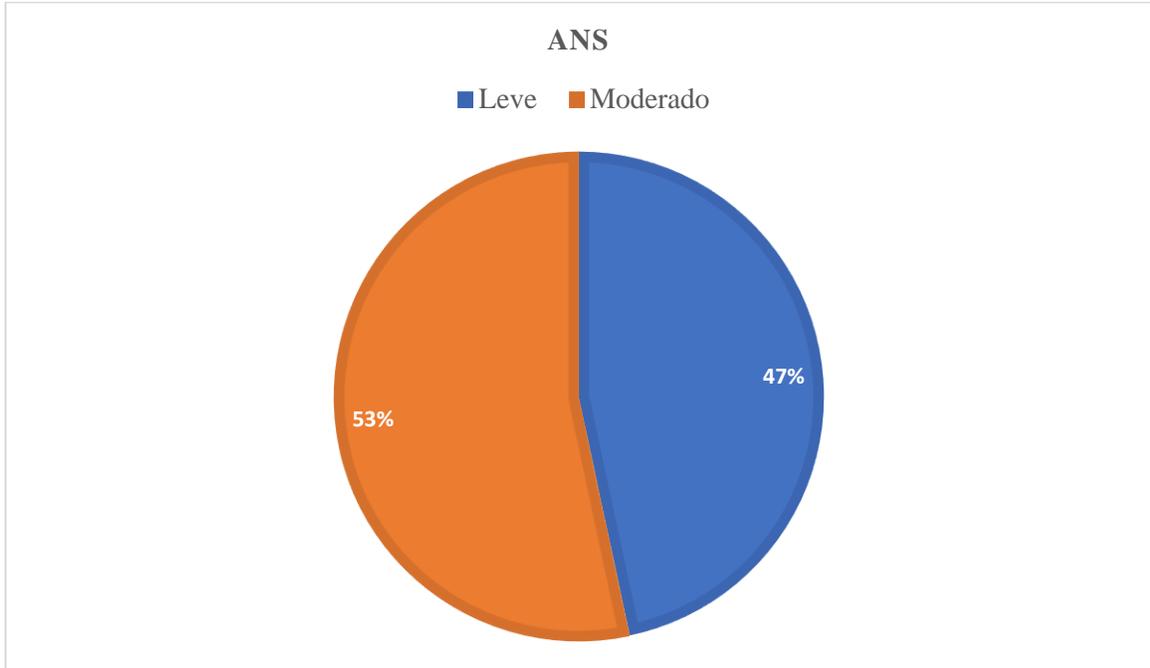
Gráfica No. 6
SCL-90-R Depresión (DEP)



Fuente: elaboración propia, 2019

En esta gráfica se reflejan los resultados del cuestionario sobre depresión, dentro de las entrevistadas se establece que ellas manifiestan sentirse tristes por algunos días, falta de motivación, sentimientos de desesperanza, sentirse cansadas y sin energía, etc. Un 40% muestra un nivel grave, un 20% presenta un nivel leve y un 40% muestra un nivel moderado de depresión.

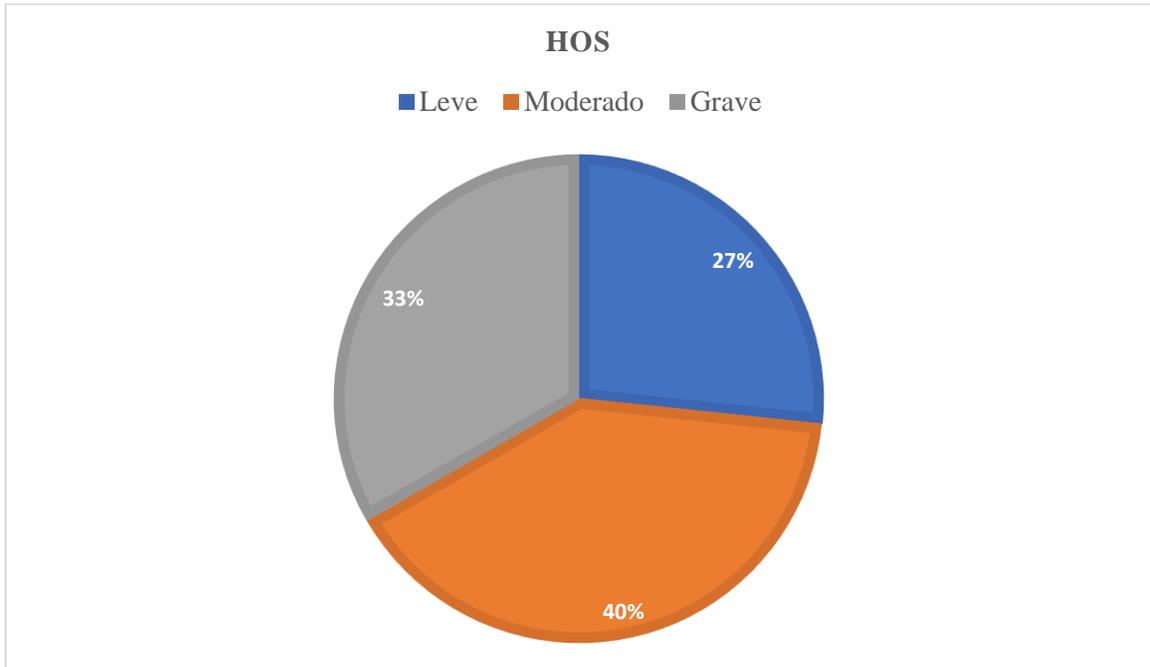
Gráfica No. 7
SCL-90-R Ansiedad (ANS)



Fuente: elaboración propia, 2019

Al aplicar el cuestionario SCL-90-R, al evaluar el área de ansiedad: tales como tener pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidas como amenazantes, la persona se siente nervioso, con ideas irracionales y nerviosismo, tensión, ataques de pánico. Se establece que las entrevistadas manifiestan la presencia de estos signos de esta manera: un 47% presenta un nivel leve y un 53% presenta un nivel moderado de ansiedad, al decir moderado sugiere que ellas pueden identificar las señales de alerta y adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

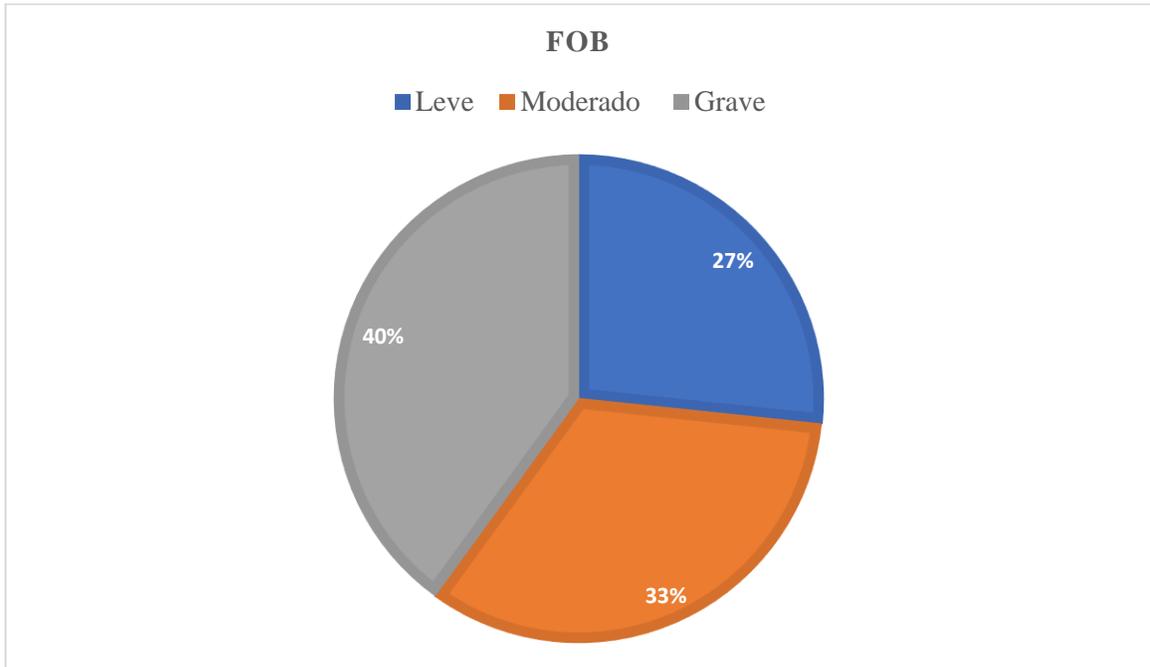
Gráfica No. 8
SCL-90-R Hostilidad (HOS)



Fuente: elaboración propia, 2019

En la presente gráfica se evalúa el nivel de hostilidad que pueda presentar una persona, se evalúa la presencia de pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo, caracterizado como rabia o ira. Se establece que las entrevistadas hacen referencia a la expresión de agresión, irritabilidad, rabia y resentimiento. Un 33% presenta un nivel grave, un 40% presenta un nivel moderado y un 27% presenta un nivel leve de hostilidad.

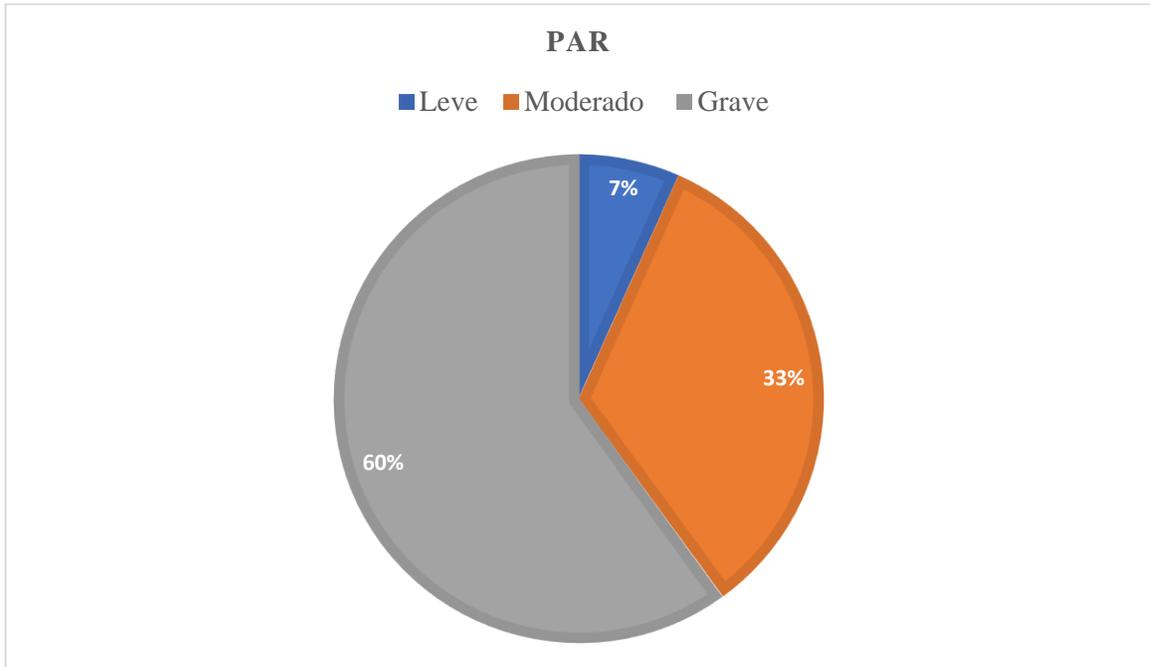
Gráfica No. 9
SCL-90-R Fobias (FOB)



Fuente: elaboración propia, 2019

En esta gráfica se evalúa si las entrevistadas presentan algún tipo de fobia, un temor fuerte o irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, por ejemplo, miedo a las inyecciones, etc. Se establece que las entrevistadas aluden a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos o situaciones). De sujetos de estudio un 27% presenta un nivel leve, un 33% presenta un nivel moderado y un 40% cursa con síntomas fóbicos.

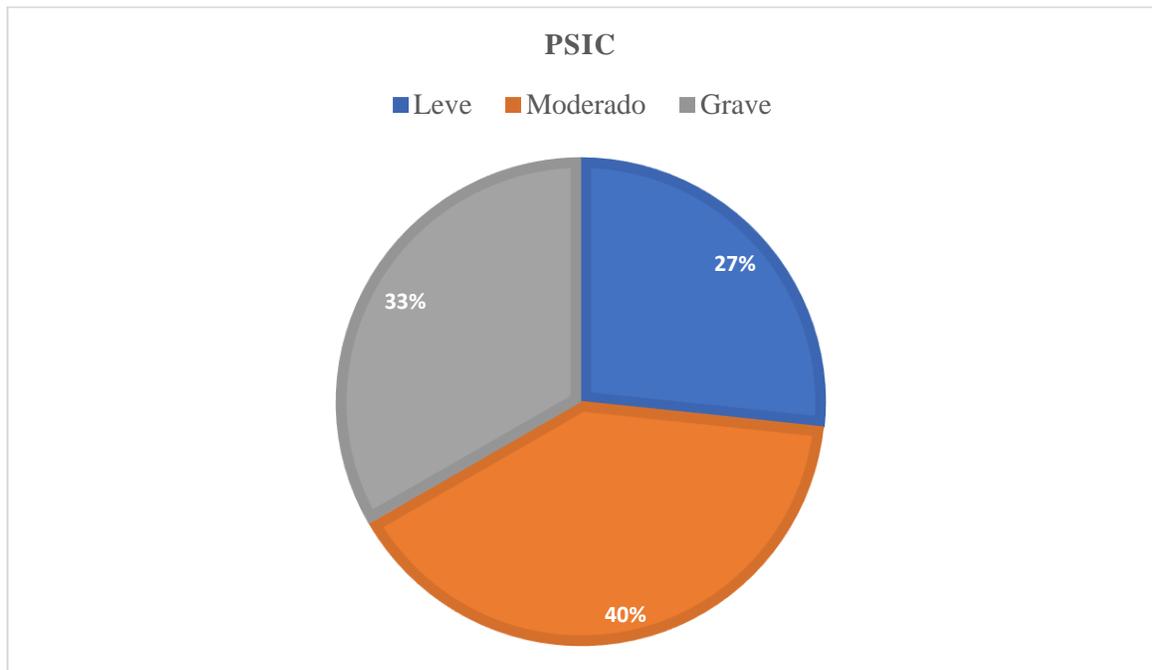
Gráfica No. 10
SCL-90-R Ideación Paranoide (PAR)



Fuente: elaboración propia, 2019

En esta gráfica se refleja la evaluación de ideas paranoides, en otras palabras, la desconfianza, tener pensamientos desordenados, ser suspicaz, sospechas o creencia de estar siendo perseguido, atormentada o tratada injustamente. Se establece que las entrevistadas presentan comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. Un 7% representa un nivel leve, un 33% un nivel moderado y un 60% un nivel grave de pensamientos irracionales.

Gráfica No. 11
SCL-90-R Psicoticismo (PSIC)



Fuente: elaboración propia, 2019

En esta gráfica se evalúa si las entrevistadas presentan síntomas referidos a estados de soledad, alucinaciones, conductas agresivas y de baja empatía. Se establece que las entrevistadas presentan síntomas referidos a este estado así: de los sujetos de estudio un 27% presenta un nivel leve, un 40% un nivel moderado y un 33% presenta un nivel grave de Psicoticismo.

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio se tomó como base a un grupo de mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia, del Sector de las Minervas de la Zona 11 de Mixco, en esta investigación se aborda la importancia de identificar diferentes afecciones psicológicas presentadas por el grupo mencionado.

En base a los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y la escala SCL-90-R de Síntomas, a la población diana, se analizó si tienden a presentar diferentes afecciones psicológicas, las cuales pueden provocarles desvalorización, baja autoestima, frustración, problemas alimenticios; trastornos obsesivos, codependencia, ansiedad, problemas familiares, depresión y falta de comunicación entre otras, dando los siguientes resultados:

En primer lugar, se identificó que el 27 % corresponde a las edades de 20 a 29 años, el 60% a las edades de 30 a 39 años, y el 13% a la edad de 40 años, de las mujeres entrevistadas, en su mayoría son las de 30 a 39 años quienes son amas de casa a tiempo completo, debido a que ellas tienen la motivación de quedarse al cuidado del hogar y la familia.

Al aplicar la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos, arroja el dato que las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia se sienten satisfechas, sin embargo otro porcentaje medido con la misma escala, externó sentirse agraviadas e insatisfechas al dedicarse exclusivamente al cuidado del hogar y la familia, lo cual indica que es efectivo aplicar estrategias que apoyen a las mujeres objeto de la presente investigación a que encuentre las formas de cómo superar los adjetivos que le afectan al grado de perturbar la salud mental.

En la aplicación del Cuestionario SCL-90-R, se evidenció que el grupo diana dio positivo a varios síntomas que se presentan en el checklist del cuestionario, al hacer el análisis se evidencia lo siguiente:

En somatizaciones se observó que un 60% de mujeres presentan un grado alto de somatizaciones que se reflejan de forma física tales como: dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y problemas respiratorios, los cuales ameritan reciban una atención adecuada y a tiempo. Al referir obsesiones y compulsiones un 62% se encuentra en un nivel moderado, lo que sugiere que alguna vez han tenido pensamientos irracionales, miedos y han realizado impulsos repetitivos, pero no les ha afectado el funcionamiento diario.

En cuanto a sensibilidad personal, es decir una valoración de la autoestima, un 47% se encuentra en un nivel grave, lo que sugiere que ese porcentaje se ha sentido inadecuada, con dificultad de sentirse valiosas y valoradas, teniendo sentimientos de inferioridad, al compararse con sus iguales sienten inadecuación debido a que ellas mismas han descuidado esta parte del ser. En el área de depresión llama la atención que hay un porcentaje del 40% en los niveles moderado y grave, lo que sugiere que muchas de ellas en partes iguales de los sujetos de estudio suelen sentirse tristes, sin motivación, con sentimientos de desesperanza y sentirse cansadas y sin energía, cursando este sentir por estar sometidas a realizar las actividades del hogar, un 40% tiene esta sensación pero son lo suficientemente capaces de salir adelante mientras el otro 40% si sería necesario brindarle herramientas y mecanismos de afrontamiento para ayudarlas a que se sientan bien y sigan adelante con el diario vivir.

En el área de ansiedad se presenta un 53% en un nivel moderado, lo cual sugiere ellas cursan con una ansiedad saludable la cual les ayuda a enfrentar el día a día y las motiva a hacer las actividades de ser ama de casa. En el área de hostilidad se obtuvo un 33% en un nivel grave lo que indica que muchas del grupo diana se ven expuestas a la presencia de pensamientos, sentimientos y acciones característicos de un estado negativo, lo que las lleva a sentirse irritadas, con resentimiento y esto se refleja en las relaciones familiares causándoles problemas con los demás miembros del hogar, es necesario brindarles las herramientas de afrontamiento necesarias para que puedan manejar estos sentimientos negativos.

En las áreas de fobias, paranoide y psicoticismo se obtienen 40%, 60% y 33% respectivamente, todos en un nivel grave, esto refiere que la población estudiada presenta síntomas referidos a

conductas agresivas y de baja empatía, tiene sospechas o creencias de estar siendo tratadas injustamente, además algún temor o tipo de fobia que no representa algún peligro real, todos estos síntomas sugieren estar implantados en el pensamiento, no significando que suceda en la vida real, este tipo de situaciones merecen atención primaria y preventiva a fin de obtener las herramientas necesarias para superarlas.

Todos estos síntomas o afecciones hay que ponerles mucha atención porque los síntomas a veces son disfrazados y si no se trabajan a tiempo pueden causar malestares posteriores causando discapacidad en todo contexto. En los resultados no fue posible confirmar la presencia del Síndrome del Ama de Casa o el conjunto de síntomas que este presenta, debido a que cada una de las entrevistadas presentó síntomas totalmente aislados en relación con el tema que fue investigado y para confirmar la presencia del síndrome es necesario que se cumplan los criterios en cinco afecciones específicas, pero en el caso de la población las afecciones son presentadas de forma individual.

Conclusiones

Se concluye que las afecciones psicológicas y somáticas tienen repercusión en la salud mental de las mujeres que se encuentran en los rangos de edad de 20 a 40 años, dedicadas al cuidado del hogar y la familia, a saber, depresión, obsesiones y compulsiones, hostilidad, baja autoestima, estrés, algunas adicciones asociadas y somatizaciones físicas.

Las afecciones mayormente presentadas por el grupo diana son: depresión, ansiedad, baja autoestima, somatizaciones físicas y problemas familiares. Los síntomas somáticos que presentan las amas de casa son: fatiga y cansancio, dolores de cabeza, falta de apetito o exceso de este, compulsiones en la limpieza o dejar de hacer la misma, síntomas ansiosos y depresivos como miedos, pensamientos irracionales y nerviosismo e irritabilidad.

No se pudo establecer la presencia del Síndrome del Ama de casa, debido a que debe de hacerse una investigación a profundidad sobre el mismo tema, con mayor tiempo de observación, así mismo a una población más extensa.

Recomendaciones

Que las amas de casa reciban psicoeducación y atención de especialistas dedicados a la salud mental y emocional para que reciban acompañamiento en el tratamiento de las afecciones mencionadas y así crear intervenciones primarias o de prevención, las cuales permitirán evitar la sintomatología por ansiedad, depresión, baja autoestima, obsesiones y compulsiones entre otras.

Realizar propuestas y proyectos que involucren a las mujeres amas de casa, las cuales estén orientados a la recreación con la finalidad de que la rutina del hogar no sea agobiante y no lleguen a presentar las afecciones mencionadas, teniendo ante sí las herramientas necesarias de afrontamiento, aunque se presente alguna de las afecciones sepan a dónde acudir y poder manejarlas.

Promover investigaciones específicas referente a la confirmación del Síndrome del Ama de Casa en las mujeres que se dedican exclusivamente o han decidido dedicarse al cuidado del hogar y la familia, para evitar tener madres o esposas con cierto tipo de afecciones psicológicas o enfermedades mentales y emocionales que repercutan en la relación con los demás miembros de la familia, lo importante de este estudio es que ya han sido identificadas y se dará paso a nuevas investigaciones y a la creación de nuevas herramientas de afrontamiento para que ellas pongan en práctica.

Referencias

- American Psychological Association. (2010) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ª. ed.) Editorial Médica Panamericana
- AARP. (2014) *Los trastornos alimentarios en mujeres de más de 50*. Recuperado de: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-08-20:13/desordenes-alimenticios-mujeres-mayores.html>
- AMS Mujeres para la Salud. (2018) *La Autoestima de las Mujeres*. Recuperado de: <https://www.mujeresparalasalud.org/la-autoestima-de-las-mujeres-2/>
- Barillas, P. (2018) *Presencia de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala
- Benavente, Isabel (2014) *Video El Síndrome del Ama de Casa*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=LKK967JjHhw>
- Biobiochile.com. (2012) *El desconocido “Síndrome del Ama de Casa*. Recuperado de: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2012/12/05/el-desconocido-sindrome-del-ama-de-casa.shtml>
- Clínica de la Ansiedad. (2019) *TOC: componentes, comienzo, curso y frecuencia*. Recuperado de: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/obsesiones/toc-componentes-comienzo-curso-y-frecuencia/>
- Cristiansen, J. (2019) Creative Dinamics Babel cube. *Baja autoestima, cómo encontrar la tuya cuando no la tienes*. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=p0QdCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=baja+>

autoestima&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiU3sfr8nkAhWKRfKkKHamKDEgQ6AEIJzAA#v=onepage&q=baja%20autoestima&f=false

Corvalán, M. (2019) *Tabaquismo una adicción*. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>

Cuidateplus. (2018) *Estrés*. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

De la Figuroa, M. (2019) *Café y Salud*. Recuperado de: https://www.forumdelcafe.com/sites/default/files/biblioteca/f-46_cafe_y_salud.pdf

Derogatis, L. (2003) *SCL-90R Symptom Checklist 90 Revised*. Recuperado de: (SCL3/236&administration & scoring and procedures manual for the revised- version (Baltimore Johns Hopkins University& School of Medicine +/00

Dr. Dresel, W. (2019) *El Impacto del Estrés, Estrategias para detener al enemigo moderno*. Penguin Random House Grupo Editorial: Perú

Dr. Monzón, J., Dr. Arévalo, R. y Dr. Barnoya, J. (2014) *Tabaquismo en Guatemala: situación actual*. Recuperado de: https://www.academia.edu/31264671/Tabaquismo_en_Guatemala_Situacion_Actual

Gutiérrez, Miguel (2014) *Video Dominar la ansiedad y la depresión con psiquiatría personalizada*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v0cbG-62TWfYU,2014>

Hornstein, L. (2019) *Autoestima e Identidad, Narcisismo y valores sociales*. Fondo De Cultura Económica: México - Argentina - Brasil - Colombia - Chile - España Estados Unidos de América - Guatemala – Perú

Instituto Gerontológico, Madrid España. (2019) *Síndrome del ama de Casa*. Recuperado de:
<http://www.igerontologico.com/noticias/otros/sindrome-ama-casa-6412.htm>.

Medicina TV. (2015) *El síndrome del Ama de Casa*. Recuperado de:
<https://www.medicinatv.com/videoteca/el-sindrome-del-ama-de-casa/>

Medlineplus. (2019) *Ansiedad*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Montesó, María (2015) *La depresión en las mujeres, Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género*. España: Publicaciones URV

Organización Mundial de la Salud. (2010) *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (10ª. ed.) Vol.10 Oficina Sanitaria Panamericana

Oscar, R. & Ledesma, R. (2009). *Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), [fecha de Consulta 16 de octubre de 2019]. ISSN: 0327-6716.
: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921775007>

Pardo, R., Álvarez, Y., Barral D., Farré, M. (2017). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso*. *Adicciones*, 19(3), [fecha de Consulta 16 de octubre de 2019]. ISSN: 0214-4840. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289122084002>

Prensa Libre, Revista Amiga. (2014) *Alcoholismo, un mal social*. Recuperado de:
<https://www.revistaamiga.com/actualidad/alcoholismo-un-mal-social/>

Rodríguez, M. (2018). *Codependencia y ansiedad en mujeres*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar

- Salud 180. (2019) *Trastornos alimenticios afecta a más mujeres*. Recuperado de:
<https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/trastornos-alimenticios-afecta-mas-mujeres>
- Sanitas (2019) *Trastorno Obsesivo Compulsivo*. Recuperado de:
https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080013.html
- Scielo. Perú. (2018) *Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200008
- Silva, J. (2015) *Manifestaciones de ansiedad en mujeres casadas y divorciadas con hijos*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2018S) *Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados*. Recuperado de:
http://amfsemfyc.com/web/article_ver.php?id=1433file:///C:/Users/HP15AY030LA/Downloads/Ansiedad_depresion_y_sintomas_psicosomaticos_en_un.pdf
- TEA Ediciones. (2019) *Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos*. Recuperado de:
<http://web.teaediciones.com/esfa-escala-de-satisfaccion-familiar-por-adjetivos.aspx>
- XXVI Concurso Universitario Feria de las Ciencias, la Tecnología Y La innovación. (2018) *Tipos de Investigación*. Recuperado de:
https://feriadelasciencias.unam.mx/files/Feria26_Instructivo.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables



Tabla de Variable

Nombre completo: Ana Patricia Rodas Rodas

Título de la Tesis: Afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia.

Lugar: Sector de las Minervas Zona 11 de Mixco

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
<ul style="list-style-type: none"> • Baja Autoestima • Adicciones asociadas • Trastornos Obsesivos • Problemas alimenticios • Falta de comunicación • Codependencia • Problemas Familiares • Somatizaciones • Estrés 	Afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia.	1. Psicopatologías presentadas por las amas de casa. 2. Síntomas Somáticos frecuentes en las amas de casa 3. Síndrome del Ama de Casa	¿Cuáles son las afecciones psicológicas que presentan las mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar y la familia?	Explicar las diferentes afecciones psicológicas y somáticas presentadas por mujeres de 20 a 40 años dedicadas exclusivamente al hogar y la familia.	1. Describir las diferentes psicopatologías que presentan las amas de casa. 2. Demostrar los diferentes síntomas somáticos que presentan las amas de casa. 3. Determinar si la existencia del síndrome de ama de casa tiene relación con los síntomas somáticos y psicológicos que presentan las mujeres entrevistadas.	Inventario de Síntomas (SCL-90-R) Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA)	Mujeres amas de casa entre las edades de 20 a 40 años.

Anexo 2

Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA)

Nº 250



Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

INSTRUCCIONES

En la parte posterior de esta hoja encontrará una lista de pares de adjetivos separados por seis casillas. Fíjese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase: "CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..." Una vez que haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga un aspa (X) en la casilla correspondiente.

Ejemplo:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

	Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	FELIZ				X		INFELIZ	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente BASTANTE INFELIZ cuando está en casa con su familia.

IMPORTANTE

- Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una señal en cada línea.
- Recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."



Autores: J. Barraca y L. López-Yarto
Copyright © 1997 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial, todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso a 2 tintas. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión, en el caso propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Celarayn, S. A. - Depósito LE-410-1997



Anexo 3

SCL-90-R/1



SCL-90-R ≡

1/3

Identificación Fecha

A continuación hay un listado de problemas que en ocasiones tienen las personas. Por favor, léalo cuidadosamente y seleccione, en cada caso su respuesta, marcando la letra que mejor describa HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR ESE PROBLEMA DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS INCLUIDO HOY. No olvide que debe contestar todas las cuestiones planteadas.

¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR:?
Utilice los siguientes criterios:

A: nada B: un poco C: moderadamente D: bastante E: mucho

	A	B	C	D	E
1. Dolores de cabeza	<input type="radio"/>				
2. Nerviosismo o agitación interior	<input type="radio"/>				
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente	<input type="radio"/>				
4. Sensaciones de desmayo o mareo	<input type="radio"/>				
5. Pérdida del deseo o del placer sexual	<input type="radio"/>				
6. El hecho de juzgar a otras personas crítica o negativamente	<input type="radio"/>				
7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos	<input type="radio"/>				
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	<input type="radio"/>				
9. Dificultad para recordar las cosas	<input type="radio"/>				
10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización	<input type="radio"/>				
11. Sentirse fácilmente irritado o enfadado	<input type="radio"/>				
12. Dolores en el corazón o en el pecho	<input type="radio"/>				
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle	<input type="radio"/>				
14. Sentirse bajo de energías o decaído	<input type="radio"/>				
15. Pensamientos o ideas de acabar con su vida	<input type="radio"/>				
16. Oír voces que otras personas no oyen	<input type="radio"/>				
17. Temblores	<input type="radio"/>				
18. La idea de que no se puede fiar de la mayoría de las personas	<input type="radio"/>				
19. Falta de apetito	<input type="radio"/>				
20. Llorar fácilmente	<input type="radio"/>				
21. Timidez o incomodidad con el sexo opuesto	<input type="radio"/>				
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado	<input type="radio"/>				
23. Tener miedo de repente y sin razón	<input type="radio"/>				
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	<input type="radio"/>				
25. Miedo a salir de casa solo	<input type="radio"/>				
26. Culparse a sí mismo de lo que pasa	<input type="radio"/>				
27. Dolores en la parte baja de la espalda	<input type="radio"/>				
28. Sentirse incapaz de lograr cosas	<input type="radio"/>				
29. Sentirse solo	<input type="radio"/>				
30. Sentirse triste	<input type="radio"/>				
31. Preocuparse demasiado por las cosas	<input type="radio"/>				
32. No sentir interés por las cosas	<input type="radio"/>				
33. Sentirse temeroso	<input type="radio"/>				
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	<input type="radio"/>				
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos	<input type="radio"/>				
36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	<input type="radio"/>				
37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta	<input type="radio"/>				
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	<input type="radio"/>				



Anexo 4

SCL-90-R/2



SCL-90-R

2/3

Identificación Fecha

39. Que el corazón le palpita o le vaya muy deprisa	<input type="radio"/>				
40. Náuseas o malestar en el estómago	<input type="radio"/>				
41. Sentirse inferior a los demás	<input type="radio"/>				
42. Dolores musculares	<input type="radio"/>				
43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted	<input type="radio"/>				
44. Dificultad para conciliar el sueño	<input type="radio"/>				
45. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace	<input type="radio"/>				
46. Encontrar difícil el tomar decisiones	<input type="radio"/>				
47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc.	<input type="radio"/>				
48. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>				
49. Sentir calor o frío de repente	<input type="radio"/>				
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo	<input type="radio"/>				
51. Que se le quede la mente en blanco	<input type="radio"/>				
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo	<input type="radio"/>				
53. Sentir un nudo en la garganta	<input type="radio"/>				
54. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	<input type="radio"/>				
55. Tener dificultad para concentrarse	<input type="radio"/>				
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	<input type="radio"/>				
57. Sentirse tenso o agitado	<input type="radio"/>				
58. Pesadez en los brazos o las piernas	<input type="radio"/>				
59. Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir	<input type="radio"/>				
60. El comer demasiado	<input type="radio"/>				
61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted	<input type="radio"/>				
62. Tener pensamientos que no son suyos	<input type="radio"/>				
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien	<input type="radio"/>				
64. Despertarse de madrugada	<input type="radio"/>				
65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar, etc.	<input type="radio"/>				
66. Sueño inquieto o desvelarse fácilmente	<input type="radio"/>				
67. Tener fuertes deseos de romper algo	<input type="radio"/>				
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten	<input type="radio"/>				
69. Sentirse muy cohibido entre otras personas	<input type="radio"/>				
70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas	<input type="radio"/>				
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	<input type="radio"/>				
72. Ataques de terror o pánico	<input type="radio"/>				
73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público	<input type="radio"/>				
74. Tener discusiones frecuentes	<input type="radio"/>				
75. Sentirse nervioso cuando se encuentra solo	<input type="radio"/>				
76. El que otros no reconozcan adecuadamente sus logros	<input type="radio"/>				
77. Sentirse solo aunque esté con más gente	<input type="radio"/>				
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	<input type="radio"/>				
79. La sensación de ser inútil o de no valer nada	<input type="radio"/>				
80. Pensamientos de que va a pasar algo malo	<input type="radio"/>				
81. Tener deseos de gritar o de tirar cosas	<input type="radio"/>				
82. Tener miedo de desmayarse en público	<input type="radio"/>				
83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si les dejara ...	<input type="radio"/>				
84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante	<input type="radio"/>				
85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados	<input type="radio"/>				
86. Pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo	<input type="radio"/>				
87. La idea de que algo anda mal en su cuerpo	<input type="radio"/>				
88. No sentirse cercano o íntimo con nadie	<input type="radio"/>				
89. Sentimientos de culpabilidad	<input type="radio"/>				
90. La idea de que algo anda mal en su mente	<input type="radio"/>				

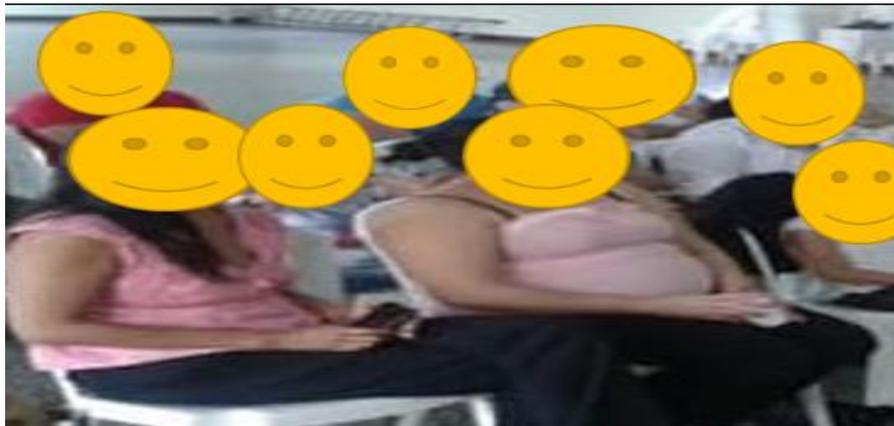
2/3

Anexo 5

Fotografías



Grupo diana, Mujeres entre 20 y 40 años dedicadas al cuidado del hogar y la familia, recibiendo las indicaciones para realizar la escala ESFA y SCL-90R.



Grupo de estudio, escuchando las indicaciones para aplicarles las pruebas utilizadas en la investigación.