

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de
amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad**

(Tesis de Licenciatura)

Evelyn Paola Cordero Urbina

Guatemala, diciembre 2019

**Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de
amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años**

(Tesis de Licenciatura)

Evelyn Paola Cordero Urbina

M.A Mónica García Gaitán (Asesora)

Lic. Laura Eunice Mejía Tuche (Revisora)

Guatemala, diciembre 2019

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 Bosque

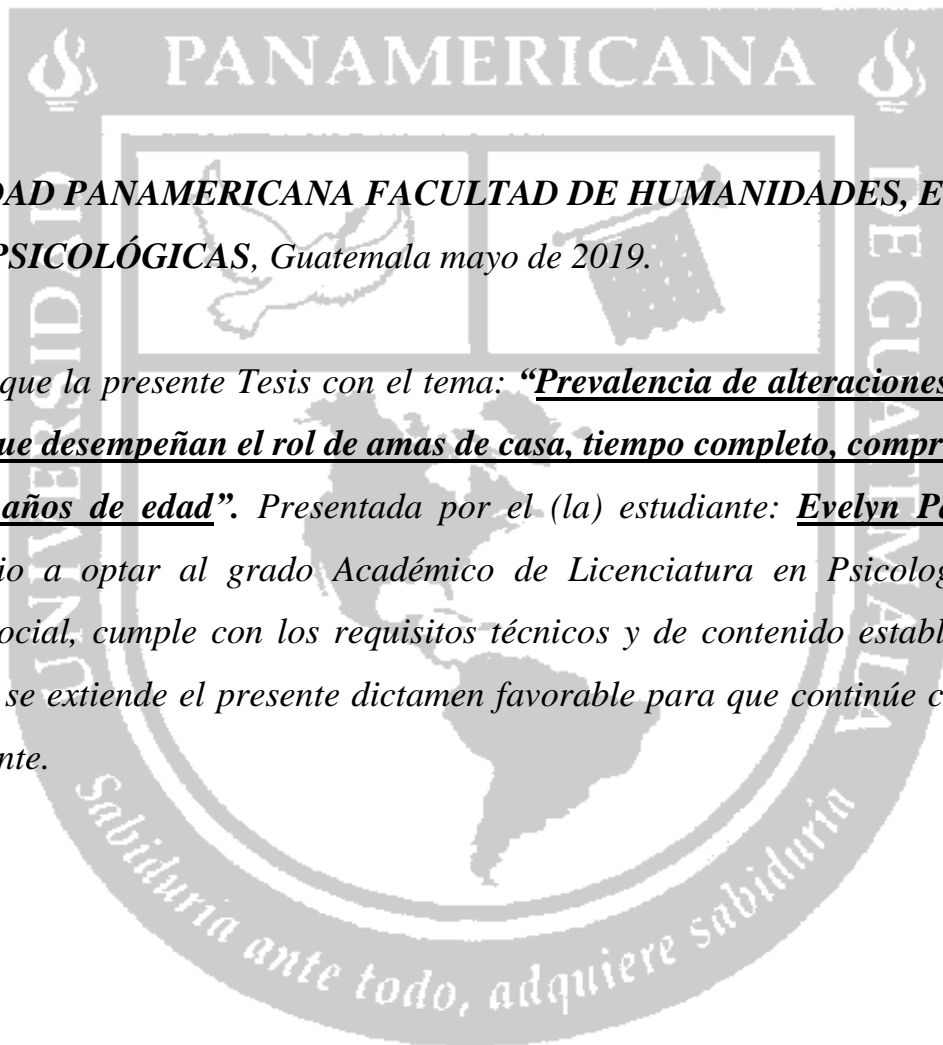
Autoridades Facultad de Humanidades

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 de diciembre del año 2018.

*En virtud de que el presente Informe de Tesis con el tema: **“Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad”**. Presentada por el (la) estudiante: **Evelyn Paola Cordero Urbina** previo a optar al grado Académico de 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.*


M.A Mónica García Gaitán
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mayo de 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad”**. Presentada por el (la) estudiante: **Evelyn Paola Cordero Urbina** previo a optar al grado Académico de 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.

Lcda. Laura Eunice Mejía Tuche
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad"** Presentado por el (la) estudiante: **Evelyn Paola Cordero Urbina** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería 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

Por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr las metas en esta etapa de mi vida.

A mi familia

Por estar incondicionalmente a mi lado apoyando, para no desfallecer y poder lograr mis metas.

A mis hijos

Por estar siempre para mí, darme amor y comprensión cuando más lo necesité.

A mi mamá

Por apoyarme de todas las maneras posibles en todo momento.

A mi esposo

Por su apoyo y amor incondicional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Referencial	
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	4
1.2.1 Pregunta de investigación	5
1.3 Justificación del estudio	5
1.4 Alcances, límites y limitantes	6
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Definición de adultez temprana	8
2.1.1 Desarrollo físico	9
2.1.2 Desarrollo cognoscitivo	9
2.1.3 Desarrollo social	9
2.2 Definición de rol	10
2.3 Rol masculino	11
2.4 Rol femenino	11
2.5 Rol de ama de casa	13
2.6 Definición de alteración psicológica	15
2.7 Conducta normal y anormal en el marco de la salud mental	17
2.7.1 Anormalidad	17
2.7.2 Normalidad	18
2.8 Factores estresores y personales que pueden desencadenar una alteración psicológica en las mujeres amas de casa	19

2.8.1 Estresores personales	20
2.8.2 Estresores en el ámbito familiar	21
Capítulo 3: Marco contextual	
3.1 Método	24
3.2 Tipo de investigación	24
3.3 Nivel de investigación	24
3.4 Pregunta de investigación	25
3.5 Variables de la investigación	25
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	25
3.7 Muestreo	25
3.8 Sujetos de la investigación	25
3.9 Instrumentos de investigación	26
3.10 Procedimiento	26
3.11 Cronograma	26
Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación	
4.2 Presentación de resultados	28
4.3 Discusión de resultados	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias	50
Lista de tablas	
Tabla No. 1: Cronograma	26
Lista de gráficos	
Gráfico No. 1 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 1	29
Gráfico No. 2 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 2	29
Gráfico No. 3 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 3	30

Gráfico No. 4 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 4	30
Gráfico No. 5 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 5	31
Gráfico No. 6 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 6	31
Gráfico No. 7 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 7	32
Gráfico No. 8 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 8	33
Gráfico No. 9 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 9	33
Gráfico No. 10 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 10	34
Gráfico No. 11 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 11	34
Gráfico No. 12 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 12	35
Gráfico No. 13 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 13	36
Gráfico No. 14 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 14	36
Gráfico No. 15 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 15	37
Gráfico No. 16 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 16	37
Gráfico No. 17 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 17	38
Gráfico No. 18 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 18	38
Gráfico No. 19 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 19	39
Gráfico No. 20 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 20	40
Gráfico No. 21 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 21	40
Gráfico No. 22 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 22	41
Gráfico No. 23 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 23	42
Gráfico No. 24 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 24	42
Gráfico No. 25 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 25	43
Gráfico No. 26 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 26	43
Gráfico No. 27 Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 27	44

Resumen

En el presente se da a conocer el estudio de la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años. Este estudio surge del interés por conocer la percepción de las amas de casa sobre la vida y el trabajo que desempeñan, al igual que los efectos que conlleva el ser ama de casa y las repercusiones que interrumpen el bienestar mismo, también poder plantear interrogantes que nos ayuden a comprender mejor la esfera doméstica.

Este trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos, los cuales se encuentran fragmentados de la siguiente manera: en el primer capítulo se describen los antecedentes teóricos del tema principal, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, justificación del estudio, alcances, límites, limitantes, objetivo general y objetivos específicos.

En el segundo capítulo se sintetiza la base teórica de este estudio, hablando sobre la etapa de la adultez temprana y sus características físicas, cognoscitivas y sociales, la definición de rol, rol masculino y femenino, rol de ama de casa. La definición de alteraciones psicológicas, conducta normal y anormal en el marco de la salud mental y los estresores familiares y personales que pueden desencadenar una alteración psicológica en las mujeres amas de casa.

Posterior, se encuentra el tercer capítulo donde se presenta el método, tipo de investigación, niveles y técnicas, la pregunta de investigación, variables de investigación, el análisis de factibilidad y viabilidad, el muestreo, los sujetos de investigación, instrumentos, el procedimiento y el cronograma a seguir a lo largo del proceso de este estudio.

En el cuarto capítulo, se proporciona la presentación de resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos mediante los instrumentos aplicados durante la investigación de campo, realizando un análisis y discusión de estos para verificar si los objetivos planteados al inicio del estudio fueron cumplidos.

Por último, basándose en el análisis anterior y los objetivos específicos planteados, se presentan las conclusiones y las recomendaciones derivadas de esta investigación.

Introducción

El rol de las mujeres guatemaltecas ha sido tema de interés a lo largo de la historia debido al constante cambio que ha sufrido el rol de las féminas. Actualmente se estima que el desempeño de un rol trae consigo una situación personal desajustada, es por ello que en el presente se considera la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 a 40 años?

A la mujer se le asignó el ámbito doméstico, responsabilizándola de la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar, obligando a la mujer a desempeñar un rol ama de casa, de manera subyacente a renunciar a cualquier aspiración de competir por una remuneración económica o política, ya que estos aspectos eran puramente cualidades que un hombre podría desarrollar.

Esta investigación se desarrollará con la ayuda de 20 mujeres, comprendidas entre 20 y 40 años que desempeñen el rol de amas de casa y residan en la zona 18, de la ciudad de Guatemala. Se evaluará por medio de los instrumentos Whodas 2.0, la prueba proyectiva de Figura Humana y un cuestionario de elaboración propia que permite cuantificar los hallazgos y resultados, así también determinar aspectos cualitativos mediante la observación de los evaluados.

Cuevas (2014), menciona que existe una predisposición a las alteraciones psicológicas dentro del rol de la mujer, colocándolas en desventaja, ya que las diferencias entre los roles de género predisponen a la mujer a una mayor vulnerabilidad ante diversas patologías, debido a que el desempeño de este conlleva mayores requerimientos y compromisos. Por lo que se pretende determinar si las mujeres evaluadas evidencian la presencia de alteraciones emocionales tales como: irritabilidad, sensación de estar atrapada, dificultad para concentrarse, sensación de tristeza, vacío o desesperanza, sensación de cansancio, aumento o disminución de peso, culpa, tensión, incapacidad para poder relajarse, esfuerzo por ganar aprobación, inestabilidad y ansiedad, como sintomatología asociada al rol que desempeñan.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

El rol de las mujeres guatemaltecas ha sido tema de interés a lo largo de la historia debido a que se encuentra en constante cambio, ya que algunas de ellas especialmente mujeres indígenas y mujeres campesinas, han sido impuestas a trabajar en situaciones precarias e incluso siendo explotadas, debido a la economía inestable. Sin embargo, muchas mujeres están luchando por un cambio dentro de la sociedad, como resultado han constituido diversas organizaciones con el objetivo de que sean escuchadas y tomadas en cuenta sus necesidades, así como el desarrollo de habilidades y generar la confianza que les permita poseer capacidades personales para que puedan plantarse diferentes estrategias para la solución de problemas de desigualdad tanto social como doméstica (Federman, 1997).

Antiguamente el rol de las mujeres se limitaba al de amas de casa, en la actualidad ese patrón repetitivo no ha sido modificado, puesto que los hombres continúan aportando su apoyo en las tareas domésticas en niveles bajos o incluso nulas, denigrando el trabajo de ama de casa porque no se le retribuye una recompensa económica por el labor que se realiza, como resultado según estudios la responsabilidad que conlleva hacerse cargo del cuidado del hogar y la familia produce deterioro físico y emocional en las mujeres.

Consecuentemente se detecta un sistema social en el cual resaltan patrones patriarcales y muestran una desigualdad de los roles de género, esta desigualdad incluye mujeres que admiten el hecho de tener que pedir permiso a su conviviente para poder desempeñar diversas actividades que no incluyeran las del hogar, con esto se refuerza el patrón patriarcal que obstaculiza el crecimiento de la mujer como persona individual.

Durante el siglo XIX y gran parte del siglo XX, los científicos descubrieron que el cerebro masculino es aproximadamente un 9% más grande que el cerebro femenino, por ende, interpretaron que esta diferencia de tamaño de cerebro demostraba que las mujeres poseían una menor capacidad intelectual a comparación de los hombres. Incluso los científicos creían que las mujeres eran hombres, pero limitados neurológicamente y que solo eran relevantes sus funciones reproductivas Brizendine (2007).

Así mismo, menciona que el hecho de ser madre cambia la vida de una mujer, pero no solo por el cambio de rutina, la dificultad para mantener el sueño, etc. Si no porque científicamente ocurre un cambio en el cerebro femenino en estructura, función y circuitos cerebrales. Estos cambios a nivel cerebral ocurren durante el embarazo, el parto, el contacto físico con el bebé y la crianza; como manera de preservar la supervivencia de la especie, los niveles de oxitocina que se producen durante el cambio cerebral de la mujer se encargan de mantener al cerebro de la madre motivado, atento y protector (Brizendine, 2007).

Por otro lado, estudios realizados con mujeres a nivel mundial, demostraron que las mismas se encuentran más expuestas a los conflictos entre roles, lo cual es generador de estrés y malestar psicológico, puesto que las mujeres son las que toman la mayor parte de las tareas domésticas y la crianza de los hijos, especialmente cuando los hijos se encuentran en edades preescolares.

Otras investigaciones y estudios realizados en Estados Unidos determinan que la mayor parte de malestar psicológico se relaciona a la manera en la cual las mujeres perciben la interacción y el desempeño de los diversos roles. También como resultado de estos estudios se logró identificar diversos aspectos, tales como, que cuando las mujeres ayudan a otros, logran percibir mayor bienestar, aunque esto incluya una sobrecarga. Barnett y Marshall, (1991) citado por Gómez (2004).

Ahora bien, diversos estudios estadísticos, basados en entrevistas con grupos focales, han determinado que las mujeres derivan gratificaciones de cada rol individual asignado, sin embargo,

la diversidad de roles asignados conlleva cierto esfuerzo personal y físico bastante alto, escoltado de niveles de agotamiento elevado.

De modo que los resultados de las entrevistas determinaron que el nivel moderado de depresión y ansiedad es explicado por la insatisfacción de ser las principales responsables del trabajo doméstico y por las interrupciones que su trabajo pueda tener en los roles familiares, especialmente, en su rol maternal, que “las hace sentirse culpables de los problemas que puedan existir en su relación de madre o esposa” (Gómez, 2004, pag.125).

Por otra parte Fragoso (2004), citado por Montiel, (2007) menciona que “alrededor de 96 por ciento de la población femenina del país realiza a la semana 10 horas más de trabajo doméstico que los hombres, actividad que equivale a cerca de un 18 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB). A pesar de ello, el trabajo en el hogar es “invisible”, no remunerado y sólo se sostiene en los hombros de la población femenina”.

Incluso durante la Revolución Industrial durante el siglo XIX, el área doméstica fue incluida en el concepto de inactividad, ya que no produce bienes de cambio y por lo tanto no tiene un valor. Por consiguiente, el área domestica quedó destinada a ser el espacio de ejecución de tareas puramente reproductivas y deliberada para la satisfacción de las necesidades básicas de los integrantes de la familia, estableciendo quienes protagonizarían cada área, atribuyéndoles derechos y obligaciones, definiendo así su identidad.

Así mismo, al área doméstica le fue atribuida a la mujer la guardiana de las buenas costumbres; y al hombre, el espacio privado como el lugar desde el cual pudiera proclamar su derecho a la igualdad y ejecutarlo en el espacio público, el espacio de las decisiones políticas, por ende, se atribuyó que las mujeres al hogar y los hombres a la plaza.

1.2 Planteamiento del problema

La palabra rol conceptualiza y encuadra un sentido mediante el cual se define el comportamiento humano, claramente concernidos con el reparto de tareas tanto para el hombre como para la mujer, así pues a las mujeres se les atribuye el desempeño de tareas dentro del ámbito del hogar, entre los cuales resaltan, el cuidado y educación de los hijos, y a los hombres se les atribuye el cumplimiento con el ámbito público, el aporte de ingresos al hogar mediante un trabajo remunerado y la toma de decisiones.

(Pantoja, 2014) Hace mención que el camino de la construcción de la propia identidad se rige según los estereotipos de género, de los cuales se hace referencia a todos los mitos e ideas impuestas, que forjan las actitudes y aptitudes tanto de los hombres como de las mujeres; un ejemplo de ello podría ser el que a los hombres no se les permite expresarse sentimentalmente y tienen que ser bruscos o que el sueño de toda mujer es el de ser mamá.

Durante los siglos pasados se mantenía la firme creencia, e incluso educaban a las mujeres únicamente para desempeñar el rol de amas de casa, resaltando solamente sus cualidades reproductivas, inclusive la mujer no podía expresar sus pensamientos ni opiniones, si no que se encontraba limitada al cuidado del esposo, de los hijos y a los deberes domésticos.

Por ende el aislamiento de la mujer en la sociedad y actualmente el desempeño del rol de ama de casa, favorece la aparición de alteraciones psicológicas, ya que cualquier mujer que desempeñe dicho rol y espere resultados positivos en un determinado tiempo y estas perspectivas no se realicen, puede llevar a sentirse desmoralizada, con falta de ilusión, agotamiento, irritabilidad, apatía, etc. y como resultado puede aparecer una disminución es el desempeño de la labor, llegando así a una situación personal desajustada.

Según un estudio realizado la Revista Cubana De Medicina General Integral (2003), indica que “En cuanto a la mujer ama de casa, al parecer los estilos de vida y actitudes inherentes al rol tradicional de la mujer, hablan en estos tiempos a favor de características nocivas para preservar la

salud mental: temor a la valoración negativa, alto nivel de evitación, ansiedad social, alta dependencia y falta de autorreafirmación”.

En la actualidad se estima que, a pesar de la evolución en el desenvolvimiento del rol tradicional de las mujeres, la salud mental de las amas de casa sigue significando para la mayoría una situación personal desajustada, por lo que cabe preguntarse: ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años?

Esta investigación busca dar respuesta a esta problemática y generar como producto un autoconocimiento de la problemática a la cual se ve expuesta la mujer ama de casa, tiempo completo.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo?

1.3 Justificación del estudio

Los roles de género han sido objeto de estudio debido a que desde la antigüedad se ha vivido en una sociedad patriarcal, en la cual las mujeres no tienen voz ni voto en las decisiones dentro y fuera del hogar, y se encuentran limitadas al cuidado, a la educación de los hijos y al cumplimiento de las tareas del hogar.

Desde la antigüedad, la normativa legal de Guatemala ha sido creada desde una perspectiva masculina y, por lo que, se basa en los intereses de los hombres, por ende las mujeres deben realizar un esfuerzo mayor para lograr adaptarse sin problema alguno, especialmente en el ámbito laboral, no importando que este sea remunerado o no como en el caso del ama de casa. Actualmente los

estudios en América Latina denotan una marcada diferencia entre la participación de los hombres y las mujeres en las actividades productivas, siendo Guatemala un país vulnerable a resaltar la producción salarial, no tomando en cuenta que el hecho que algunas mujeres no sean partícipes de un trabajo en el sector formal de la economía no denota que estas contribuyan con aportes importantes a la misma.

Actualmente es de suma importancia para Guatemala prestar atención a dichos patrones culturales, referentes a la mujer ama de casa, considerando el aumento de las consecuencias que puedan repercutir a mayor plazo, limitando así el desarrollo psicológico adecuado de las mismas. Por lo que a través de este trabajo se pretende valorar, describir y analizar cómo influye el desempeño de un rol en la presencia de alteraciones psicológicas en una mujer adulta.

1.4 Alcances, límites y limitantes

Alcances: Esta investigación se realizará durante el tercer trimestre del año 2018, con personas de sexo femenino que se encuentren desempeñando el rol de amas de casa tiempo completo, que se encuentren ubicadas en la zona 18 de la capital de la ciudad de Guatemala. El objeto por el cual la investigación se efectuará en la zona mencionada es por el interés de compartir los resultados proyectados a Universidad Panamericana, campus central, para dar a conocer y aportar un apoyo con los hallazgos encontrados.

Límites: Entre las limitaciones encontradas sobresale la carente bibliografía relativa a los temas del rol de ama de casa, así mismos escasos antecedentes de estudios relacionados con el tema y específicamente en Guatemala registros de censos no actualizados, lo cual limita el identificar la distribución geográfica del porcentaje de la población de interés.

Limitaciones: Las limitaciones encontradas para la ejecución resalta la carencia de tiempo para el desempeño de la investigación de campo, así mismo la falta de instrumentos psicológicos para poder evaluar, sobre todo por la inversión económica de las pruebas.

1.5 Objetivos

Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad.

1.5.1 Objetivo general

Valorar cómo influye el desempeño de un rol en la presencia de alteraciones psicológicas en una mujer adulta temprana.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la presencia de alteraciones psicológicas en las mujeres comprendidas entre los 20 y 40 años, que desempeñan el rol de ama de casa, tiempo completo.
- Describir las alteraciones psicológicas que pueden presentar las mujeres amas de casa, entre 20 y 40 años.
- Analizar las condiciones que llevaron a las mujeres a desempeñar el rol de amas de casa tiempo completo.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Definición de adultez temprana

El desarrollo humano representa el conjunto de cambios cualitativos y cuantitativos que experimenta el ser humano desde su concepción hasta la muerte, lo cual es denominado como desarrollo del ciclo vital. El desarrollo humano afecta todos los ámbitos de la vida, pero principalmente los aspectos físicos, cognitivos y socio afectivos. El aspecto físico hace énfasis a lo relacionado al funcionamiento del cuerpo, cerebro, capacidades sensoriales y habilidades motoras. El aspecto cognitivo representa los procesos psicológicos básicos y superiores. Mientras que el aspecto socio afectivo agrupa las emociones, personalidad y las relaciones sociales.

Entre las etapas del desarrollo del ciclo vital se encuentran distribuidas en seis grandes etapas siendo estas la infancia, niñez, adolescencia, adultez temprana, adultez intermedia y adultez tardía. En el presente documento se estará profundizando en la etapa de la adultez temprana.

La misma es considerada una etapa de la vida del ser humano, que se da después de la etapa de la adolescencia, contemplándose entre los 20 y 40 años, se considera una etapa en la cual el ser humano se encuentra en mayor plenitud debido a que se supone que ya se ha superado la crisis de la etapa adolescente, convirtiendo así al adulto joven en un miembro activo y productivo de la sociedad.

Por consiguiente, esta nueva etapa en el adulto joven trae consigo cambios en el funcionamiento sensorial y psicomotor, así como cambios en los aspectos físicos, cognitivos y socio afectivos, en los siguientes apartados se describirán mejor los mencionados aspectos.

2.1.1 Desarrollo físico

En esta etapa del ciclo los sentidos más relevantes tienen la capacidad de percepción con mayor claridad, perdiéndose gradualmente al pasar de los años. Por ejemplo, la agudeza visual empieza a disminuir aproximadamente a los 40 años, así mismo el sentido auditivo se deteriora gradualmente a partir de los 25 años. Por otro lado, los sentidos del gusto, olfato y tacto se mantienen estables hasta aproximadamente los 45 años.

En general, la salud física de los adultos jóvenes constituye aparentemente la parte más saludable de la población, debido a que cada sistema, órgano y tejido desempeñan eficazmente su funcionamiento gozando de amplia capacidad física, pues se encuentran en su punto colosal la fuerza, energía y resistencia. Sin embargo, no se puede generalizar la salud plena, debido a que en esta etapa la población también se encuentra con mayor vulnerabilidad entorno a cualquier tipo de adicción.

Otro aspecto relevante que puede modificar la salud de la población descrita pueden ser algunas alteraciones genéticas o secuelas de algunas enfermedades padecidas con anterioridad. Así mismo se pueden manifestar primeramente en esta etapa síntomas de malestar respiratorio, dolencias físicas, enfermedades del sistema digestivo y genitourinario, debido al poco interés manifestado entorno al contacto con el ambiente, cambios repentinos de temperatura, tabaquismo, alcoholismo, consumo de opiáceos o drogas, hábitos alimenticios deficientes y sobrecarga de trabajo físico.

2.1.2 Desarrollo cognoscitivo

J. Piaget (1951) citado por Sanchez. J. (2012) menciona que el desarrollo cognoscitivo es la respuesta a la maduración y adaptación del sistema nervioso al medio, atribuyéndole a la mente una participación activa durante el proceso de aprendizaje, así mismo considera que el episodio de operaciones formales en el cual el pensamiento de las personas se vuelve científico, desarrollando así la capacidad de generar y aprobar las variantes que conlleva un problema, expresando: “Las

operaciones formales aportan al pensamiento un poder completamente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real para permitirle edificar a voluntad reflexiones y teorías” (p. 25).

2.1.3 Desarrollo social

La madurez alcanzada permite que el adulto joven experimente relaciones sociales basadas en el compromiso y la responsabilidad, en esta etapa se destaca la práctica del amor universal hacia todo aquello que merezca ser amado, también se es posible iniciar una relación sentimental y terminarla en el momento adecuado (Sánchez, 2012).

2.2 Definición de rol

La conceptualización de rol es conocida debido a que los seres humanos desde su nacimiento son parte de una sociedad, la cual mantiene un sistema organizado de relaciones, estableciendo normas, delegando papeles y funciones a cada sexo, para que así el conjunto de personas llamada sociedad mantenga una estructura funcional y organizada.

Las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer han sido marcadas desde su nacimiento, pero, es la sociedad quien determina el papel que desempeñarán ambos sexos dentro de la misma. Estos roles sociales delimitan y regulan las conductas derivadas según el rol otorgado, así mismo el rol otorgado determinará el estatus que el hombre o la mujer tendrán en el entorno social. Por ende, la perspectiva de cada rol será visualizada y desempeñada dependiendo de cada cultura.

Dentro de la sociedad Guatemalteca prevalece un sistema patriarcal, este rol ha sido atribuido por la sociedad para el género masculino, por ende el rol designado al género femenino ha ido en desventaja. Para comprender mejor cada rol designado al sexo femenino y al sexo masculino se describirán a continuación cada rol desempeñado por los mismos (Veliz, 2000)

2.3 Rol masculino

El papel designado al género masculino ha sido el de un rol dominante y jerárquico para así desempeñar el dominio político y económico; según la sociedad Guatemalteca se le fue designado este rol al hombre debido a las características físicas y sexuales que este posee, algunas de estas características son: “rudeza, valentía, inteligencia, audaz y conquistador”. Como se describe anteriormente la educación que recibe el hombre gira en torno al rol que la sociedad a designado para él, es así como el hombre es educado para “Ser activo sexualmente, requerir placer, buscar relaciones sexuales, debe conquistar, en cuanto pueda biológicamente debe desflorar, el sexo y el amor están separados, ve a la mujer como objeto y los impulsos son incontrolables” (Veliz, 2000, p. 5).

Asimismo, al género masculino se le han brindado privilegios entre los cuales resalta el poder sobre el género femenino. En opinión propia esto se debe a la educación que ejercen los progenitores o los cuidadores primarios en la familia, por ejemplo, al hombre se le dice que no debe de jugar con trastecitos o muñecas, el color predominante para ellos es el azul, se les dice que los hombres son fuertes y no deben llorar, los trabajos que requieren fuerza y rudeza son para hombres, etc.

2.4 Rol femenino

La relación entre género y sexo ha jugado un papel importante para la trascendencia histórica del hombre y la mujer, por ejemplo, en la antigüedad predominaba la figura de patriarcado, el cual subordina a la mujer, dándole un papel protagónico al hombre. Asimismo, el género y el sexo determinaban la identidad y el rol que tanto el hombre como la mujer desempeñaría en la sociedad, otorgándole deberes a desempeñar dentro de la sociedad a cada sexo; el rol asignado tanto al hombre como a la mujer era intransferible entre ambos sexos; debido a ello se le delegaba toda la responsabilidad de asignación de roles a la naturaleza biológica entorno a que ella se encargaba de determinar el sexo de cada ser humano (Novoa, 2012).

La conceptualización de un rol determina actitudes, creencias y desempeños de delegaciones construidas por una sociedad que asigna determinadas características para el desempeño de este. Durante la antigüedad la mujer era excluida de la sociedad limitándola únicamente a las labores reproductivas y responsabilizándola del cuidado y crianza de los hijos, remotamente también se les restringía el acceso a la educación debido a que se les capacitaba en las labores domésticas y maritales; también se mantenía la creencia que el hombre podía abusar físicamente de la mujer y esta debía permanecer callada y dentro del hogar.

Curto (2014) menciona que el rol femenino se encuentra ligado a un concepto de permanencia, estabilidad y no transición educando a las mujeres a permanecer en un ámbito exclusivo, sin poder tomar decisiones o elegir, restringiendo el nivel de posibilidades y opciones que estas puedan tener, el rol femenino sin embargo es un rol que muchas veces es desprestigiado hasta por la misma sociedad ya que su labor no se toma en cuenta para reconocimiento social o incluso remuneración económica.

Por consiguiente, avanzados estudios practicados por Stechler hacen referencia a que los niños y niñas entre los dos y tres años de edad se observaba un desarrollo conductual igualitario, pero, a partir del ingreso a la escuela se muestran claras diferencias entre ambos, por ejemplo, las niñas enfatizan en las relaciones y sentimientos, mientras que los niños se enfatizan en la lógica y el logro.

Así mismo J. Miller, citado por Curto (2014) explica que los resultados obtenidos en el estudio de Stechler pueden ser explicados por la Teoría del Yo, la cual hace referencia a que la expectativa y experiencia de las mujeres se basa en el cuidado y la protección de las relaciones afectivas, es decir, las mujeres son guiadas por el modelo maternal, enfatizando la conexión, disponibilidad y el cuidado continuo de las necesidades de otro. Debido a esto, las mujeres obtienen como consecuencia la postergación y el desconocimiento de los deseos propios.

2.5 Rol de ama de casa

La identidad que se ha forjado a través de la esfera doméstica tiene sus inicios en el siglo XIX, ya que la revolución industrial separa la esfera doméstica de la mercantil, enfatizando la actividad e inactividad. El trabajo o la esfera mercantil englobarían entonces la retribución económica y la producción, colocándole así la etiqueta de esfera activa, mientras que al trabajo de ama de casa que no produce ninguna retribución económica lo etiquetaron como inactivo ya que no produce bienes de cambio y por lo tanto no tiene valor.

Por consiguiente, a la mujer se le asignó el ámbito doméstico, responsabilizándola de la crianza de los hijos, y el mantenimiento del hogar, obligando a la mujer ama de casa, de manera subyacente a renunciar a cualquier aspiración de competir por una remuneración económica o política, ya que estos aspectos eran puramente cualidades que un hombre podría desarrollar.

Así mismo, se atribuyó el rol de ama de casa como una obligación de la mujer para el mantenimiento del sistema social, eliminando por completo un aspecto remunerativo, convirtiéndolo en una obligación gratuita que tiene que conllevar el cumplimiento de actividades domésticas destinadas a la satisfacción de las necesidades primarias de los miembros de la familia, a su vez Lagarde, citada por Montiel (2007, p.180) hace referencia a que estas necesidades primarias “de no ser satisfechas llevarían a la muerte, la mujer ama de casa materializa su existencia en y a través de los otros”.

Montiel (2007) da a conocer nueve ejes sobre los que gira el trabajo de ama de casa los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

- La no remuneración: esto se debe a que el trabajo doméstico no se encuentra dentro del área mercantil y es visto como una obligación gratuita.

- Jornada interminable: debido a que el ama de casa está disponible 24 horas al día 7 días a la semana, 365 días al año, sin descansos, ni goce de días festivos y mucho menos una licencia por enfermedad.
- La multiciplidad de actividades: al carecer de una definida cantidad de funciones, el ama de casa se encuentra ligada a realizar actividades de todo tipo dentro del hogar.
- La rigidez: debido a que el trabajo de ama de casa está constituido para atender las necesidades de los miembros de la familia, se dificulta establecer un tiempo dedicado solo al ama de casa.
- La escasa cualificación: define al ama de casa como una mujer que no requiere de ninguna capacitación para desempeñar el mencionado rol, dando lugar a que cualquiera lo puede realizar indispensablemente, por ende, esta es sustituible por cualquier otra.
- El límite de la autonomía: debido a que su labor se encuentra limitada al cuidado de otras personas, a la ama de casa no se le da lugar a la libertad de pensamiento y/o acción.
- La indefensión: la labor mencionada con anterioridad no consta de un contrato en donde se defina el goce de alguna indemnización por vejez, licencia por maternidad, enfermedad o accidente, ni cualquier otro beneficio que envuelva la satisfacción de los servicios o necesidades de ella.
- La invisibilidad: entorno a que la labor de ama de casa no representa alguna ganancia económica no es reconocida como un trabajo, mucho menos como productivo, no ameritando algún tipo de reconocimiento social por la sencilla razón que si alguna actividad no produce bienes remunerativos entonces no tiene relevancia ante la sociedad.
- La soledad: considerándose una labor solitaria debido a que se realiza individual y aisladamente, no solo del resto del entorno social, si no se realiza aisladamente de la satisfacción personal (Montiel, 2007).

Así como se dan a conocer los mencionados ejes, surge el interés por conocer también la percepción de las amas de casa sobre la vida y el trabajo que desempeñan, al igual que los efectos que conlleva el ser ama de casa y las repercusiones que interrumpen el bienestar mismo. Dentro de estas repercusiones se pueden describir la insatisfacción debido a la falta de expresividad acerca de su desacuerdo dentro del desempeño del rol, la monotonía, el aislamiento social, el nulo

reconocimiento y la depresión como resultado de la relación del sentido del “ser nadie” y de los anteriores descritos (Oakley, 1985) (Montiel, 2007).

2.6 Definición de alteración psicológica

Durante mucho tiempo los seres humanos han tratado la manera de averiguar porque algunas personas se comportan de una manera desadaptativa o anormal, por ejemplo, antiguamente en Grecia la mente recibía el nombre de alma o psique y consideraban a esta separada del cuerpo, por tal motivo cuando se trataba de encontrar la respuesta de una conducta desadaptativa los griegos buscaban el porqué de ello ya sea en sique o en el cuerpo (Barlow & Durand, 2001) (Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

Así pues, desde la perspectiva biológica

los trastornos se atribuyen a enfermedades o a desequilibrios químicos, así mismo, Hipócrates creía que los trastornos psicológicos podrían tratarse como cualquier otra enfermedad, ya que consideraba que podían tener por causa alguna patología o traumatismo cerebral y verse influido por la herencia. Por lo tanto, los trastornos asociados con estas funciones se ubicarían, por lógica, en el cerebro (Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero, p. 86, 2009).

Desde la perspectiva psicológica, las alteraciones psicológicas les son atribuidas a la dificultad de un desarrollo psicológico adecuado y a las condiciones del contexto social del individuo, es por ello que las alteraciones psicológicas también son llamadas o conocidas como “Enfermedad Mental”.

Raheb (2008) describe a la enfermedad mental como un concepto básico en psiquiatría definida por alguna singularidad médica que a su vez se caracteriza por una patología compuesta por signos y síntomas. A su vez, la autora refiere que es difícil encontrar una definición concreta para describir el término en sí, es por ello que Clare (1997) citado por Raheb (2008) define tres conceptos claves de enfermedad mental.

La ausencia de salud: este concepto desplaza el punto central del término, pero no ayuda a resolverlo, a su vez se basa en el concepto de la OMS que indica que la salud es un estado de bienestar biopsicosocial y no solamente la ausencia de enfermedad.

La presencia de un sufrimiento: esta clasificación resulta favorable para el grupo de individuos que se identifican por la susceptibilidad de un padecimiento, pero, no resulta nada favorable para aquellos que quizá se encuentren en el proceso de un padecimiento, pero sentirse bien y no sufrir.

Un proceso patológico: algunos teóricos defienden la postura que la enfermedad mental en sí es definida por una patología orgánica y como la mayoría de trastornos mentales no se encuentra definida por una patología orgánica en sí, estos no pueden ser definidos como enfermedades (Raheb, 2008).

Para la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10, 1990) los trastornos mentales llevan consigo la “presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo”.

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) refiere que “cada trastorno mental está caracterizado por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación emocional o la conducta del individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en el funcionamiento mental. También, aparece asociada a malestar o discapacidad” (Wuler, s/f, p.2).

Así mismo APA (s/f) menciona que para que sea un trastorno mental, este conjunto de síntomas no debe ser característico de una cultura en sí, ni un comportamiento anormal, ni una conducta política o religiosa desviada, o problemas con la sociedad, ninguno de ellos debe considerarse dentro del ámbito de trastorno mental, a no ser que este sea un síntoma disfuncional para el individuo.

Es así como para varios autores y para la sociedad en si la enfermedad mental está ligada a una conducta anormal de un individuo, es decir, que la conducta realizada por este individuo no se rige a los parámetros socialmente aceptados y establecidos. Es por ello que se considera de suma importancia el conocimiento del concepto de conducta normal y anormal dentro de la enfermedad mental.

2.7 Conducta normal y anormal en el marco de la salud mental

En el diario vivir el ser humano trata de encontrar respuesta a las conductas de otros, lo cual resulta difícil, porque ni nosotros mismos sabemos por qué realizamos ciertas conductas. Es por ello que Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero (2009, p. 89) definen “de por sí es complicado entender lo que se considera una conducta de los límites normales, por lo que resulta todavía más difícil comprender aquella que va más allá de la normalidad”.

2.7.1 Anormalidad

Actualmente los teóricos de ciencias sociales consideran que existen varios componentes para determinar la anomalía:

- **Infrecuencia estadística:** para determinar que una persona es normal se afirmaría que no se desvía de los patrones de conducta establecidos dentro de la sociedad a la que pertenece, es decir, esta persona normal tendría que estar regida por las conductas comunes de la población en general a la que pertenece.
- **Violación de normas:** se ha determinado que la conducta anormal es aquella que de alguna manera viola las normas sociales provocando y como consecuencia es percibido como amenaza, provocando malestar y/o ansiedad a aquellos que la observan.
- **Aflicción personal:** se considera que la conducta es anormal, cuando produce aflicción y la idea de sufrimiento a la persona que la practica.

- Incapacidad y disfunción: hace referencia a que el individuo que practica la conducta se encuentra imposibilitado para la realización de alguna meta debido a la dificultad de su estado mental, físico y del comportamiento.

2.7.2 Normalidad

Se considera a una persona normal, cuando puede relacionarse con su medio de manera flexible, productiva y adaptativa, así también percibe al entorno y así mismo como constructivo y promotor de homeostasis. Por consiguiente, se considera a un individuo normal cuando este manifiesta poder relacionarse con su entorno efectivamente y obteniendo de ello equilibrio cognitivo y afectivo, construyendo relaciones sociales saludables, duraderas y funcionales.

Así como son considerados varios componentes para determinar la anormalidad, también se darán a conocer características de las personas normalmente sanas según:

- Estas personas se sienten satisfechas consigo mismas y no se encuentran aturcidas con sus propias emociones como sentimiento de culpa, amor, preocupación, tristeza, etc. Aceptan las decisiones de la vida de manera tolerante y relajada. Cabe resaltar que una de las características más notorias en una persona mentalmente sana es el hecho de poder conectarse consigo misma.
- Se relacionan bien con las personas de su medio, construyen relaciones de amor e interés por los demás y tienen éxito en ellas, además, tienen la capacidad de confiar en los demás, respetan las características de cada persona y están abiertos a nuevas experiencias.
- Perciben las demandas de la vida como satisfactorias, aceptan su responsabilidad ante alguna situación, se adaptan a un nuevo ambiente cuando es necesario y enfrentan obstáculos en lugar de huir de ellos (Pacheco, 2005) (Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero 2009).

Al mismo tiempo, Carls Rogers describe “la conducta madura y de personas de funcionamiento completo como sinónimo de normalidad (o salud mental) y describe las siguientes características como esenciales en este tipo de personas” (Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero 2009, p. 91):

- Apertura a la experiencia: en torno a sentimientos tanto positivos como negativos y no tienen necesidad de negar o distorsionar la realidad.
- Viven cada momento de manera plena y rica: cada experiencia vivida les resulta potencialmente positiva, siendo espontáneas y flexibles.
- Confían en su propio organismo: estas personas suelen ser auténticos, no le toman importancia a comentarios de los demás y confían en sus capacidades.
- Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas: es decir el poder elegir libremente produce en ellos sensación de poder y asumen su responsabilidad por las decisiones que han tomado.
- Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales: a su creatividad le suman flexibilidad y espontaneidad.

2.8 Factores estresores familiares y personales que pueden desencadenar una alteración psicológica en las mujeres amas de casa.

Durante varios años las mujeres se han visto delimitadas a desempeñar papeles dentro de la sociedad, debido a que el hecho de ser mujer trae inmerso las capacidades y limitantes que esta pueda desarrollar. Es por ello que Del Pino (2012) citado por Gonzales (2015), indica que según los resultados obtenidos en un estudio se refleja que las mujeres manifiestan peor salud mental y física que los hombres, por ende, tienden a ingerir mayor cantidad de fármacos para aliviar la sintomatología presentada de ansiedad y depresión. Así mismo se evidenció que el estrés impactaba mayormente en las mujeres convirtiéndolo en un estrés crónico y una disminución considerable en la autoestima.

Consiguientemente sobresale que estas sintomatologías son el resultado de los patrones tradicionales de socialización en los cuales se le otorgan a las mujeres los roles familiares y como resultado su salud y calidad de vida se ve afectado por el estrés del desempeño del mencionado rol. Existe una gran variedad de eventos que pueden desencadenar un factor estresante en las amas de casa, pero en esta ocasión nos centraremos en el aspecto familiar y personal. Cabe señalar que un estresor es todo estímulo externo que provoca perturbación y depende si será o no un estresor debido a la importancia que esta le dé a la situación y de cómo la perciba.

Por otro lado, American Psychological Association (APA), ha publicado un estudio que vincula el diagnóstico de determinadas enfermedades mentales con el sexo de cada individuo. Así, la investigación establece que las mujeres son más propensas a padecer trastornos como la depresión o la ansiedad, más relacionados con la interiorización de emociones, mientras que los hombres tienden más a sufrir trastornos antisociales y a abusar de sustancias. Los autores del estudio han analizado datos recogidos en los años 2001 y 2002 por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, a través de encuestas realizadas a más de 43.000 estadounidenses mayores de 18 años (García, 2011).

Así mismo , Cano (2012) hace mención que las percepciones culturales de Guatemala, dificultan la consideración de un empleo remunerado para las mujeres, bajo la misma consideración que los hombres, ya que aunque la ley establece y pena la discriminación durante la contratación de una mujer, varios empleadores se basan y antepone el concepto que la mujer deberá mantenerse al tanto de los hijos, de las labores del hogar y futuros embarazos, siendo este un punto en contra de las mujeres. Por ende, se expone la conclusión de fraccionamiento en el área laboral remunerada es gracias a la repetición del patrón de que el hombre debe ser el proveedor y la mujer debe encargarse únicamente del que hacer del hogar y del cuidado y la crianza de los niños.

2.8.1 Estresores personales

La edad, la condición física, la salud, la personalidad y el nivel de autoestima son algunas características individuales que determinan si es percibido un factor como estresante o no, es así

como se concluye que los rasgos de la personalidad determinan y se consideran como factores de estrés familiar.

2.12 Estresores en el ámbito familiar

Dentro de la familia se pueden desarrollar varias situaciones generadoras de estrés, como lo son, la dificultad en la relación matrimonial, la concepción de los hijos, economía, hábitos, diferencias en preferencias, dificultad en la comunicación, pero principalmente el desempeño de rol de cuidadora de los hijos impide que la madre goce de un tiempo para sí misma, a esto le sumaremos la desvalorización del papel de ama de casa y la no remuneración económica del mismo son elementos potenciadores estresantes en una mujer, provocando un aumento en la incidencia de depresión y adicciones para ellas.

La sobrecarga de las labores domésticas limitan la realización de otras actividades, por ende la superación personal, el descanso, la atención personal y la creatividad son puntos de impacto del desarrollo de las personas y como estos ámbitos se encuentran limitados por priorizar el desempeño de ama de casa, las mujeres pueden llegar a manifestar “fatiga crónica, insatisfacción y agotamiento debido al exceso de responsabilidades y a una escasa o nula gratificación personal” (Revista Inmujeres, 2006) (Gonzales, 2015, p. 41).

Consecuentemente otro factor estresante dentro del ámbito familiar engloba la violencia intrafamiliar ya sea de manera física, psicológica, sexual, verbal o económica. Lammoglia 2004 (Gonzales, 2015), refiere que las mujeres se encuentran frecuentemente atrapadas dentro del triángulo abuso – estrés – depresión, del cual se escapa con dificultad debido a que cuando es infringida la violencia, frecuentemente la víctima se encuentra a la espera de que esto vuelva a suceder y como resultado se desencadena una ansiedad extrema que puede terminar en pánico.

Las repercusiones que deja la violencia o abuso pueden ser: sentimiento de culpa, tristeza, miedo, ansiedad, vergüenza, ira, pánico, desvalorización personal, frustración, impotencia, desesperación

y depresión, ya que la violencia de por sí ya es un factor estresante, pero se convierte en estrés crónico.

Por consiguiente, las consecuencias psicológicas descritas anteriormente trascienden en la salud, viéndose afectada la alimentación (pérdida o incremento de peso o apetito), el ciclo de sueño (insomnio, pesadillas, dificultad para conciliar el sueño o dificultad para despertar), dificultad en la sexualidad (perdida de interés sexual, anorgasmia, vaginismo) y dificultades o alteraciones dentro del ciclo menstrual.

A su vez, las mujeres expuestas constantemente a factores estresantes de la violencia pueden presentar malestares estomacales, taquicardia, fatiga crónica, agotamiento, al igual que se puede desencadenar una adicción a fármacos o sustancias que sirvan para disminuir este tipo de sintomatologías y que a su vez produzcan un efecto tranquilizante en ellas (González, 2015).

Actualmente es de suma importancia para Guatemala prestar atención a dichos patrones culturales, referentes a la mujer ama de casa, considerando el aumento de las consecuencias que puedan repercutir a mayor plazo, limitando así el desarrollo psicológico adecuado de las mismas.

Durante varios años se ha estado en constante lucha por la igualdad de género, pero, en la realidad cultural de Guatemala, se encuentra un vacío abismal entre el rol masculino y el femenino. Debido a esto, Cuevas menciona que existe una predisposición a las alteraciones psicológicas dentro del rol de la mujer, indicando que este rol se encuentra en desventaja, ya que las diferencias entre los roles de género predisponen a la mujer a una mayor vulnerabilidad ante diversas patologías, debido a que el mencionado rol conlleva mayores requerimientos y compromisos (Cuevas, 2014).

Regularmente las mujeres desempeñan responsabilidades tanto del rol de ama de casa y del rol de hombre, es por ello que el desempeño del rol de ama de casa delimita a las mujeres que lo desempeñan a una realización personal entre otras metas, consecuentemente, las amas de casa se encuentran mayormente expuestas al deterioro en la salud mental.

En el proceso del mismo Curto (2014) hace mención de algunas de las alteraciones psicológicas inmersas en el rol de la mujer, dentro de las que se encuentra, la depresión, la cual influye en varios factores tanto sociales, biológicos y psicológicos, pero, dentro de los factores que más intervienen en el desarrollo de la misma se encuentran los cambios hormonales, el repetido pensamiento de las situaciones negativas y de situaciones que las lastiman, por ello existen mayores probabilidades de que las mujeres mantengan un estado de tristeza y como resultado se encuentren mayormente expuestas a la depresión. Otro factor importante en la reincidencia de la depresión en las amas de casa es que no se percibe la presencia de un sueldo por la labor realizada, por ello el factor económico interviene en el proceso de la depresión.

Stechler (1985) citado por Curto (2014) menciona que el adoptar el rol de ama de casa trae consigo consecuencias tales como la postergación de la realización personal, desconocimiento propio y dificultad en los procesos de relaciones sociales, por lo que el rol de ama de casa predispone a las mujeres que lo desenvuelven a la depresión y provoca en ellas una salud mental deteriorada debido a todas aquellas postergaciones personales que requiere el desempeño del mencionado rol, es decir que el desempeño del rol de ama de casa es el principal objeto de padecimiento de depresión.

Así mismo, Curto (2014) menciona que el estereotipado pensamiento patriarcal dentro de la sociedad interviene grandemente en la baja autoestima de las amas de casa debido a que dentro de este pensamiento patriarcal se encuentra inmerso el mensaje de que las mujeres no solo son limitadas físicamente si no que son inferiores a los hombres en todo ámbito. Como consecuencia las mujeres experimentan una significativa disminución en la participación social, por ende, también se ve distorsionada percepción de la realidad tanto culturalmente como personalmente.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1 Método

Este estudio se realizará empleando el método de investigación mixto, partiendo de una muestra de 20 mujeres contempladas entre 20 y 40 años, que cumplan el rol de amas de casa tiempo completo; esto a través de procedimientos de recolección cuantitativos y cualitativos que permitan valorar cómo influye el desempeño de un rol en la presencia de alteraciones psicológicas, utilizando la técnica de cuestionario, prueba proyectiva menor y una escala de funcionamiento.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es de campo ya que el tema amerita que la información se recaba de manera directa con los participantes de acuerdo a la muestra que se desea investigar, para evaluar, distinguir y analizar las alteraciones psicológicas, así como las condiciones que llevaron a las mujeres a desempeñar el mencionado rol.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

El nivel de la investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, ya que luego de recopilar los datos por medio del cuestionario y la evaluación por medio de una escala, se realizará una explicación detallada del problema que se está investigando.

Entre las técnicas de recolección y análisis a utilizar se encuentra el cuestionario, donde se realiza una serie de preguntas para recabar la información y cuantificarla. Así como Whodas 2.0 que mide el funcionamiento y la discapacidad de los evaluados. También se aplicará la prueba proyectiva menor de la Figura Humana de Macover la cual evalúa la personalidad a través del dibujo, identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, de los demás y de su entorno.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo?

3.5 Variables de la investigación

Las variables del presente estudio son dependientes, puesto que se vincula con la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa.

3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

La presente investigación posee claros niveles de factibilidad, puesto que la muestra con la que se trabajará es concreta y se encuentra al alcance del investigador, así mismo los elementos a investigar pueden ser determinados por medio de una entrevista, evaluación proyectiva menor y una escala que permitirán aprobar o rechazar la investigación.

3.7 Muestreo

Esta investigación se desarrollará con la ayuda de 20 sujetos por medio de un muestreo al azar segmentado simple en mujeres entre 20 y 40 años que desempeñen el rol de amas de casa de la zona 18.

3.8 Sujetos de la investigación

Esta investigación se desarrollará con la ayuda de 20 mujeres amas de casa entre 20 y 40 años, que tengan interés de participar y que vivan en la zona 18 de la ciudad capital de Guatemala.

3.9 Instrumentos de investigación

Los instrumentos por utilizar son Whodas 2.0, la prueba proyectiva de Figura Humana y un cuestionario de elaboración propia para cuantificar los resultados y así también la observación de los evaluados.

3.10 Procedimiento

Se solicitará la autorización a las mujeres una por una para aplicar el cuestionario y administrar las pruebas a los sujetos. Luego se procederá a realizar el análisis y presentación de resultados para el informe final y así poder promover una adecuada salud mental en la población evaluada.

3.11 Cronograma

Se detalla en el gráfico a continuación.

Tabla 1
Cronograma

	Mes	mayo		junio				julio				agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre		
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Elección del tema	■	■																											
2	Elaboración de tabla de variables			■	■																									
3	Marco referencial y contextual					■	■																							
4	Elaboración de marco teórico							■	■																					
5	Autorización de los sujetos									■	■																			

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos mediante la investigación de campo a través de una encuesta que fue proporcionada a 21 mujeres amas de casa tiempo completo, comprendidas entre 20 y 40 años, que residen en la zona 18 de la ciudad de Guatemala. Así mismo se describen los resultados obtenidos por medio de la evaluación psicológica proyectiva menor denominada como, figura humana, en donde se obtienen las características psicológicas proyectadas más relevantes y reiteradas en los 21 sujetos de investigación. También se expondrán los resultados recabados del inventario WHODAS 2.0 que se aplicó con la finalidad de identificar la presencia de discapacidad en alguna de las áreas que muestra el mismo.

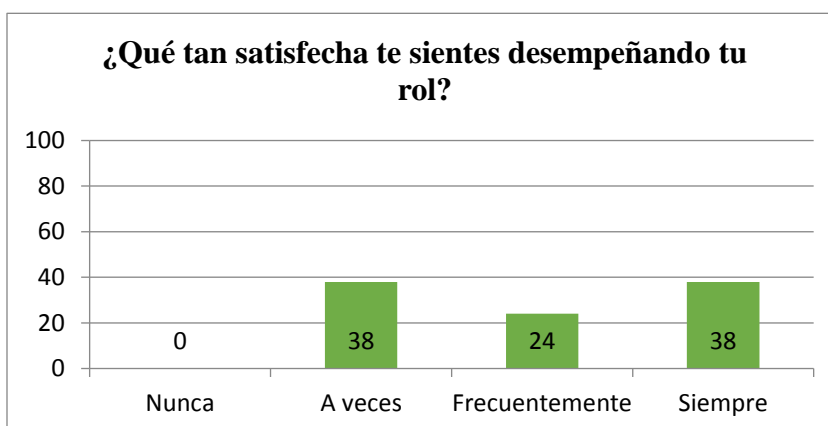
4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Encuesta dirigida a amas de casa

Dentro de la esfera doméstica, que se ve inmersa el ama de casa, existen varias responsabilidades a cumplir, entre ellas, el cuidado de los hijos, el cuidado y mantenimiento de la casa, el cuidado del esposo, etc. Estas responsabilidades tienen que ser cumplidas, sin dejar por un lado los demás roles sumergidos, por ejemplo, el rol de mujer, de hija, de esposa, etc. Es por ello que las amas de casa se encuentran mayormente expuestas a diversas patologías como lo demuestran la graficas siguientes.

Gráfico No.1

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 1.

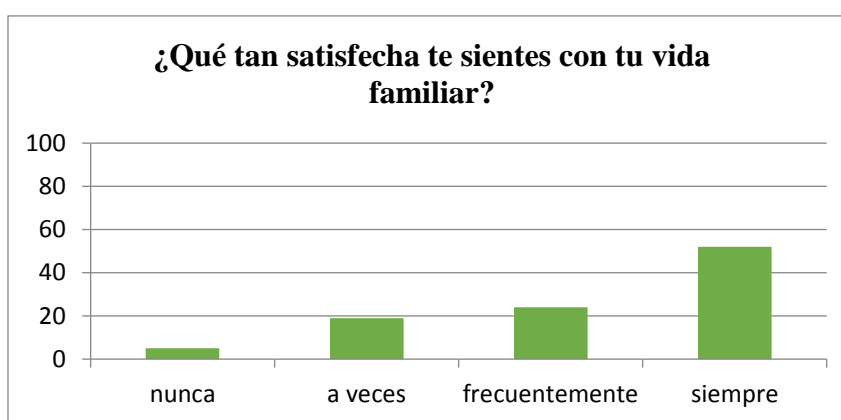


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

Según los resultados obtenidos en la gráfica 1, se observa que el 38% de la población evaluada se encuentran gratificadas desempeñando su rol, mientras que otro 38% considera que algunas veces se sienten satisfechas con su rol.

Gráfico No.2

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 2.

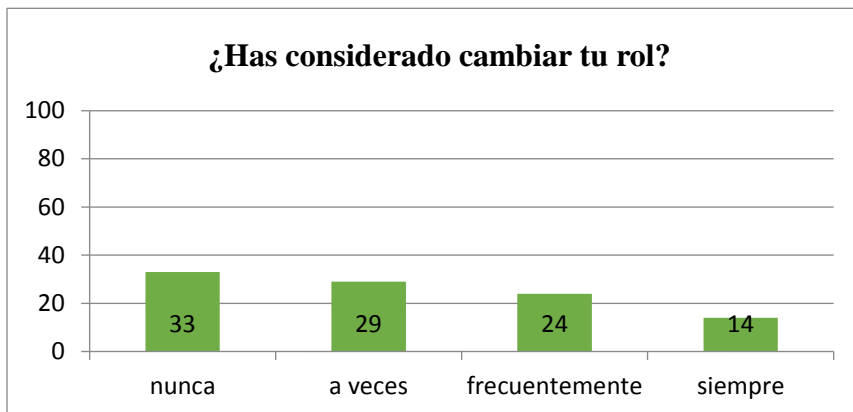


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 2, se muestra que el 52% de la población evaluada se siente satisfecha con su vida familiar, mientras que una minoría del 5% menciona no sentirse gratificada con su vida familia.

Gráfico No. 3

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 3.

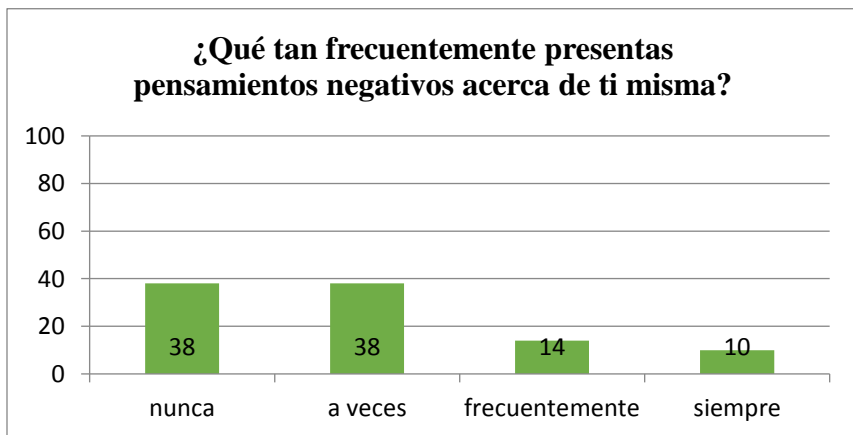


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

Según los resultados obtenidos en la gráfica 3, se observa que el 33% de la población evaluada no ha considerado cambiar su rol, mientras que un 14% si ha considerado cambiarlo.

Gráfico No. 4

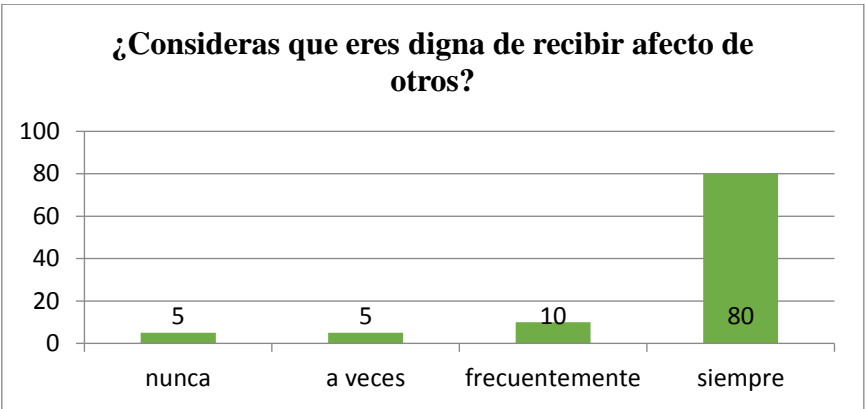
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 4.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 3, muestran que un 38% de la población evaluada no presenta pensamientos negativos acerca de sí misma, en contraste otro 38% menciona que a veces presenta estos pensamientos y en su minoría un 10% menciona que si poseen pensamientos negativos.

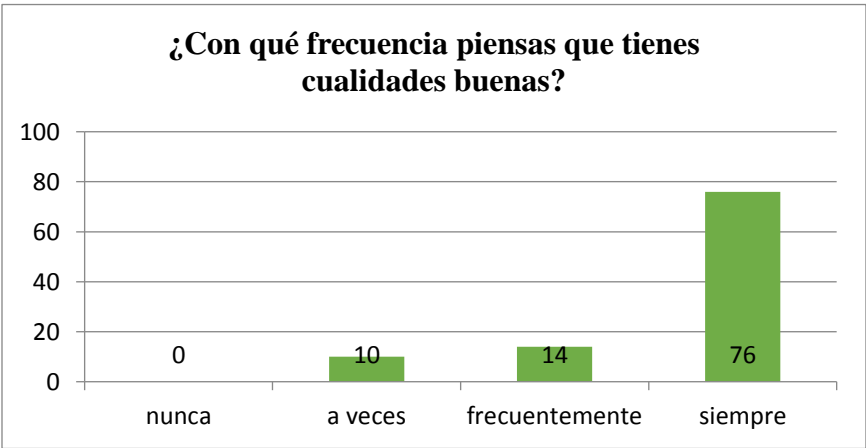
Gráfico No. 5
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 5.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

Los resultados obtenidos en la gráfica 5, se observa que en su mayoría un 80% se considera dignas de recibir afecto de las demás personas.

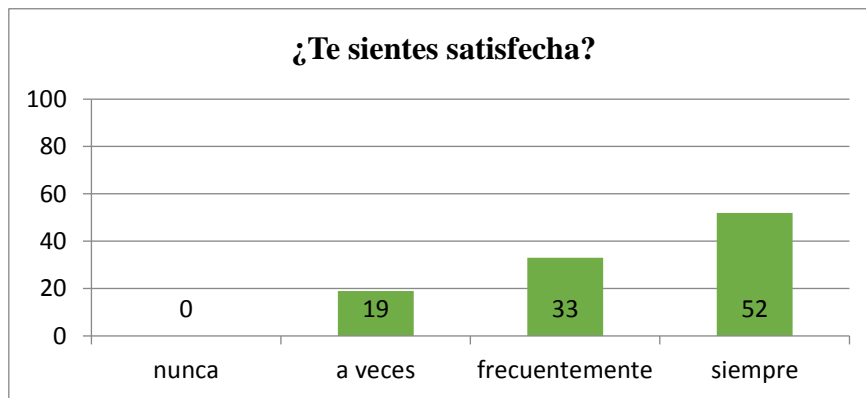
Gráfico No. 6
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 6.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

Los resultados obtenidos en la gráfica 6, se observa que un 76% de la población evaluada piensa que tiene cualidades buenas, mientras que un 10% manifiesta que no posee cualidades positivas.

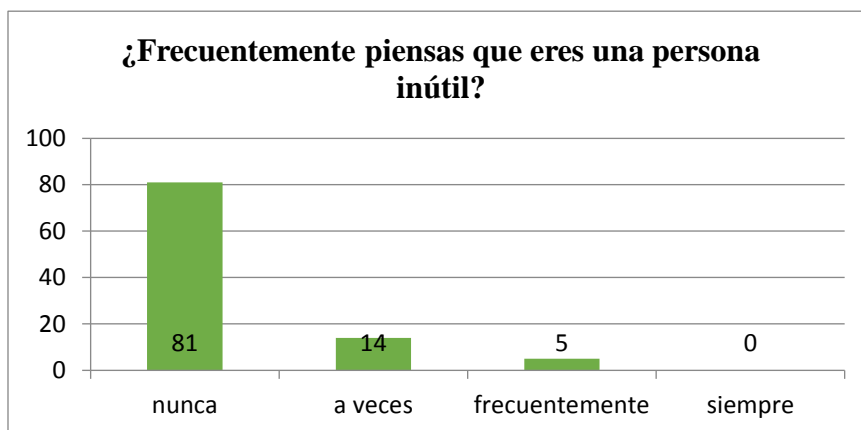
Gráfico No. 7
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 7.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 7, da a conocer que un 52% de la población evaluada menciona opina sentirse totalmente satisfecha con su vida, mientras que un 19% considera sentirse insatisfecha.

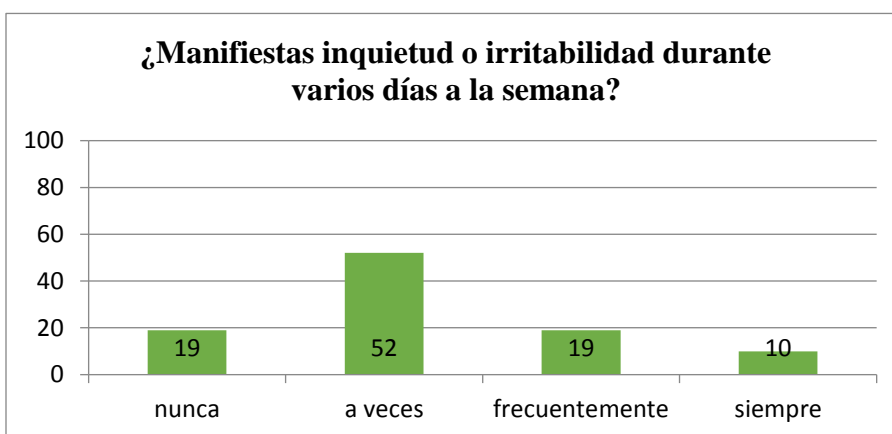
Gráfico No. 8
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 8



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 8, se puede evidenciar que un 81% de la población evaluada menciona que se sienten útiles con las actividades que desempeñan en su vida, mientras que un 14% menciona que frecuentemente y un 5% frecuentemente manejan pensamientos de inutilidad.

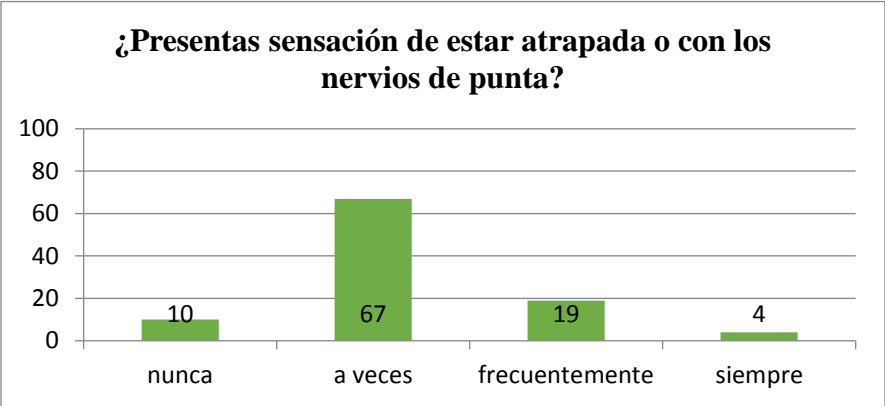
Gráfico No. 9
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 9.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 9, se puede evidenciar que un 52% de la población evaluada menciona que a veces manifiesta irritabilidad durante la semana, mientras que un 10% da a conocer que

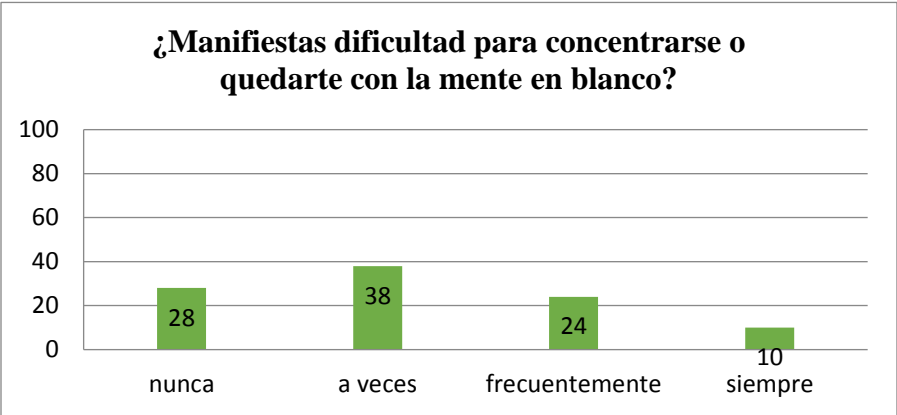
Gráfico No. 10
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 10.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 10, da a conocer que un 67% de la población evaluada experimenta sensación de estar atrapada o con los nervios de punta, mientras que un 4% manifiesta no experimentar dicha sensación.

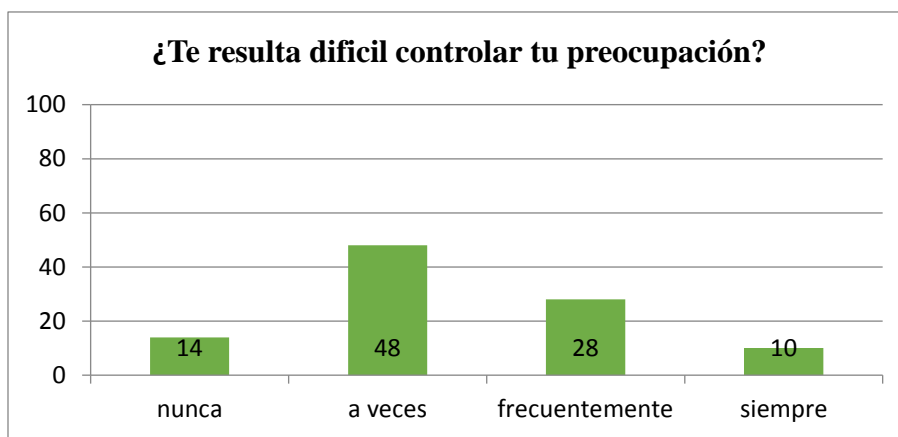
Gráfico No. 11
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 11.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 11, da a conocer que un 38% de la población evaluada a veces presenta dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, mientras que una minoría del 10% manifiesta poseer dificultad.

Gráfico No. 12
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 12.

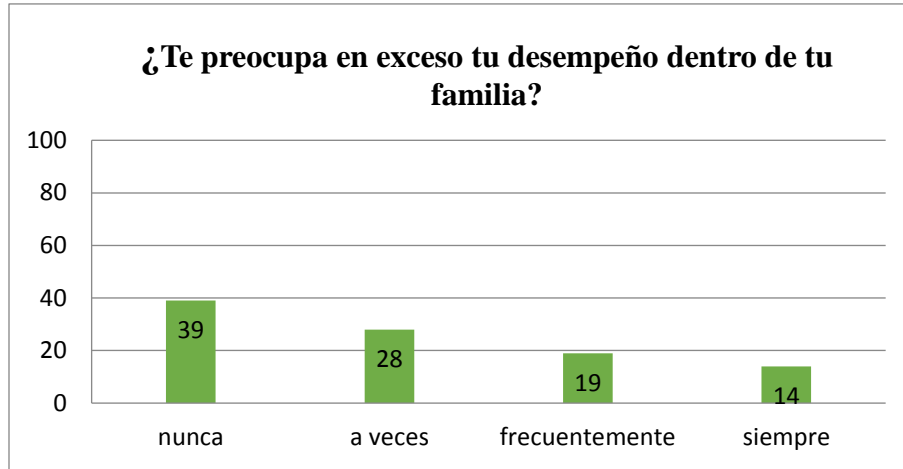


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 12, da a conocer que un 48% de la población evaluada se le resulta difícil controlar su preocupación, mientras que un 10% no se le dificulta.

Gráfico No. 13

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 13.

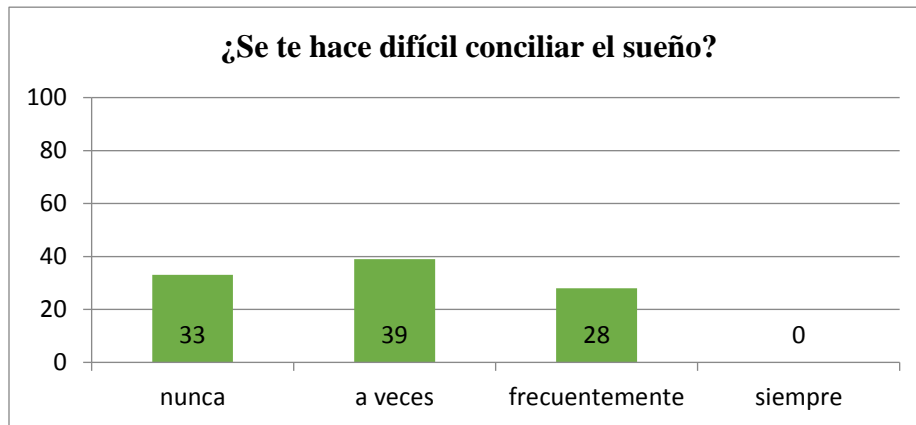


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 13, da a conocer que un 39% de la población evaluada no le preocupa en exceso su desempeño dentro de su familia, mientras que a un 14% consideran tener preocupación.

Gráfico No. 14

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 14.

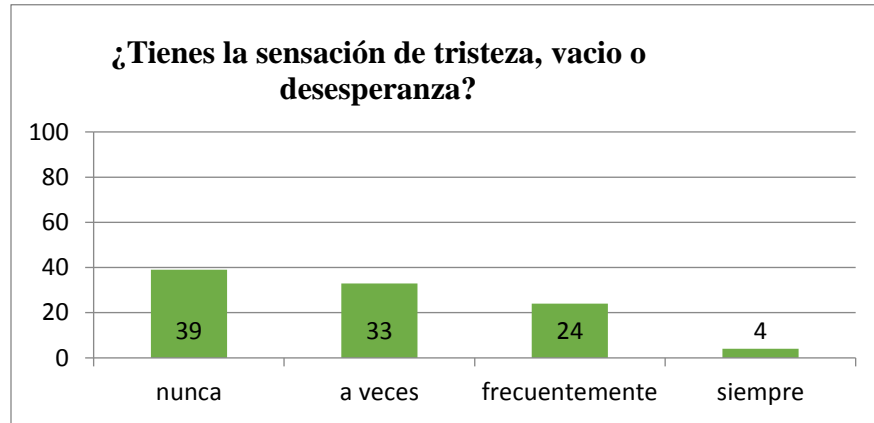


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 14, da a conocer que un 39% se le dificulta conciliar el sueño, mientras que a un 33% no se le dificulta.

Gráfico No. 15

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta. 15.

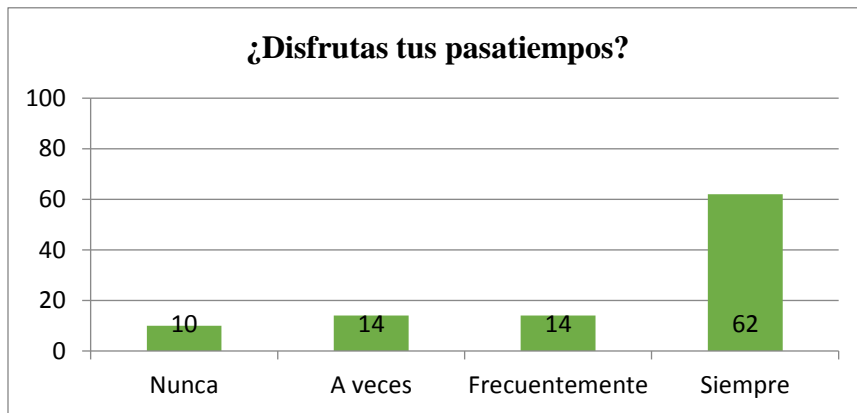


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

La gráfica 16, da a conocer que un 39% de la población evaluada no tiene la sensación de tristeza, vacío o desesperanza, mientras que un 4% si lo experimenta.

Gráfico No. 16

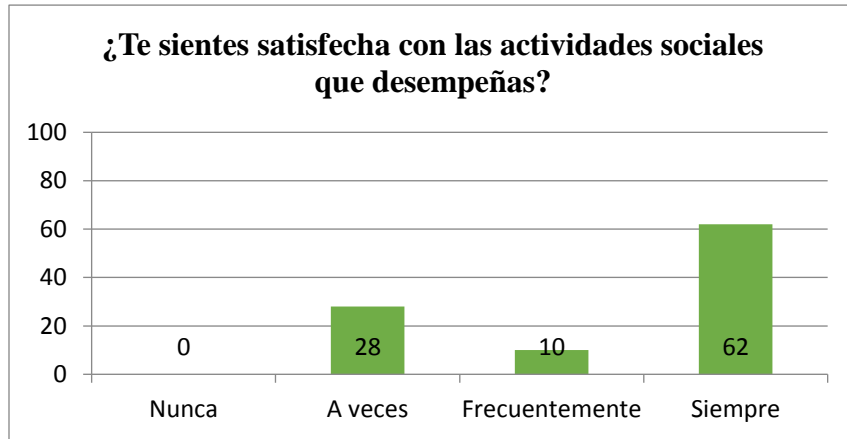
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 16.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 16, se puede observar que un 62% si disfruta de los pasatiempos, mientras que un 10% no los disfruta.

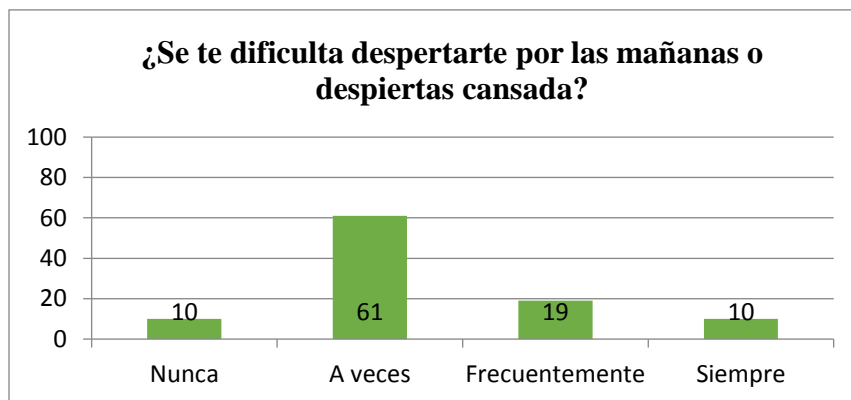
Gráfico No. 17
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 17.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 17, se observa que un 62% de la población evaluada disfruta y se siente satisfecha con las actividades sociales que desempeña, a diferencia de un 28% que no se sienten satisfechas con su desempeño social.

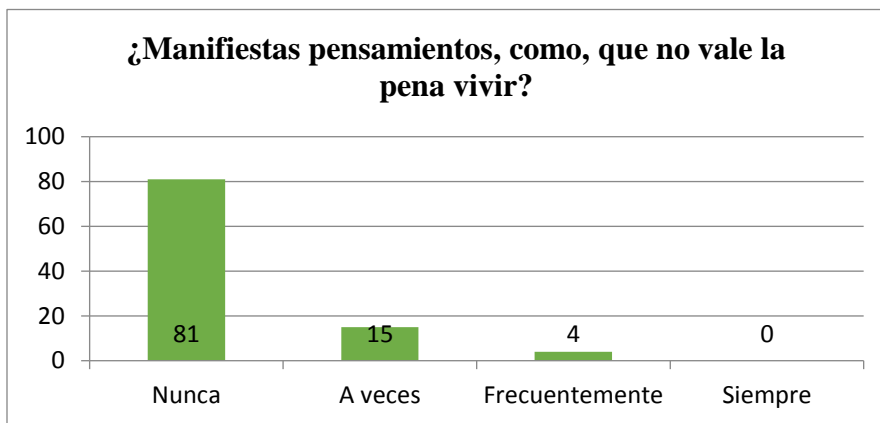
Gráfico No. 18
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 18.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 18, se observa que a un 61% de la población evaluada se le dificulta despertarse por las mañanas o despierta con sensación de cansancio, mientras que un 10% menciona que siempre se le dificulta, por el contrario, otro 10% menciona que no se le dificulta.

Gráfico No. 19
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 19.

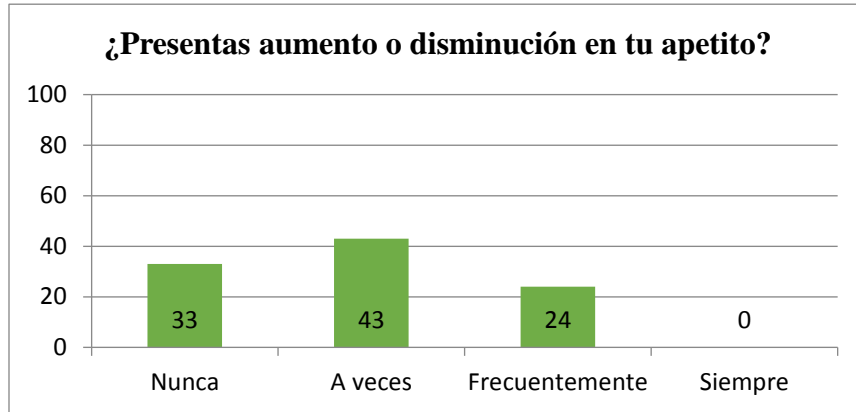


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 19, se observa que un 81% de la población evaluada no manifiesta pensamientos como del que no vale la pena vivir, mientras que un 4% menciona que si los tiene. A sí mismo un 15% menciona que a veces manifiesta estos pensamientos.

Gráfico 20

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 20.

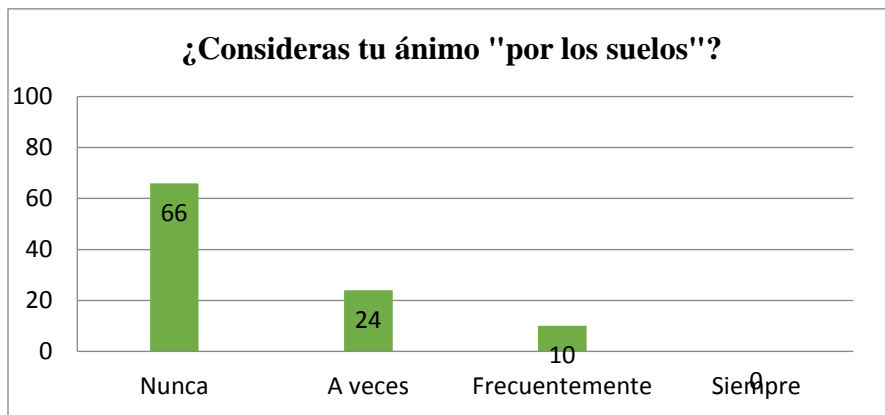


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 21, se observa que un 43% presenta aumento o disminución de peso, mientras que un 33% no lo presenta.

Gráfico No. 21

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 21.

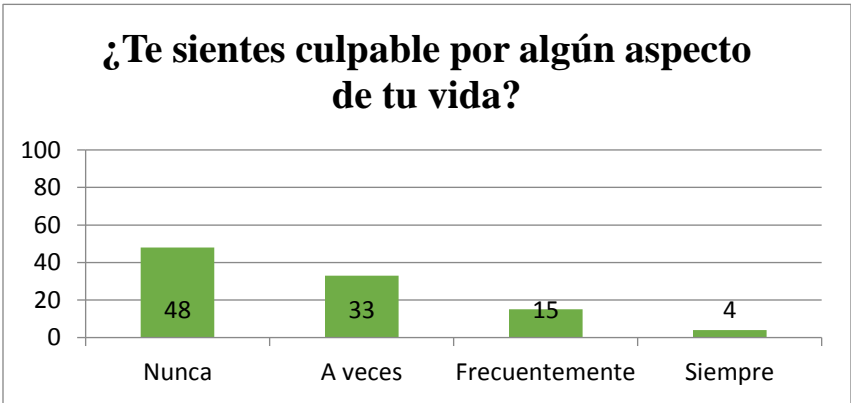


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 21, se observa que un 66% de la población evaluada no considera su ánimo por los suelos, mientras que un 10% considera que sí. A sí mismo un 24% menciona que a veces considera su ánimo por los suelos

Gráfico No. 22

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 22.

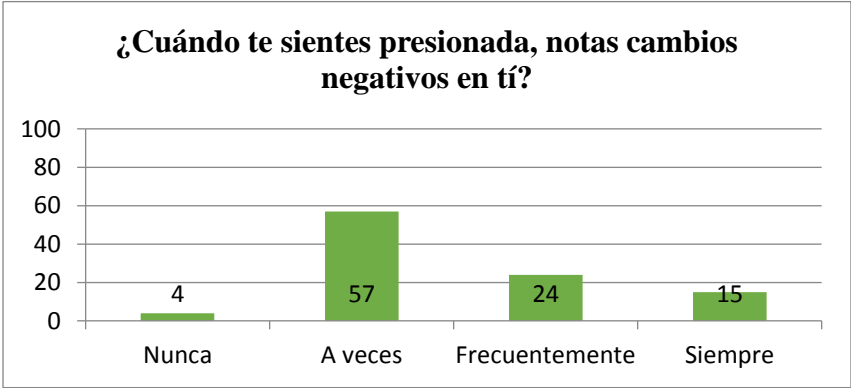


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 22, se observa que un 48% no se siente culpable por algún aspecto de su vida, mientras que un 4% menciona que si se siente culpable. A su vez un 33% de la población menciona que a veces se siente culpable y un 15% considera que con frecuencia.

Gráfico No. 23

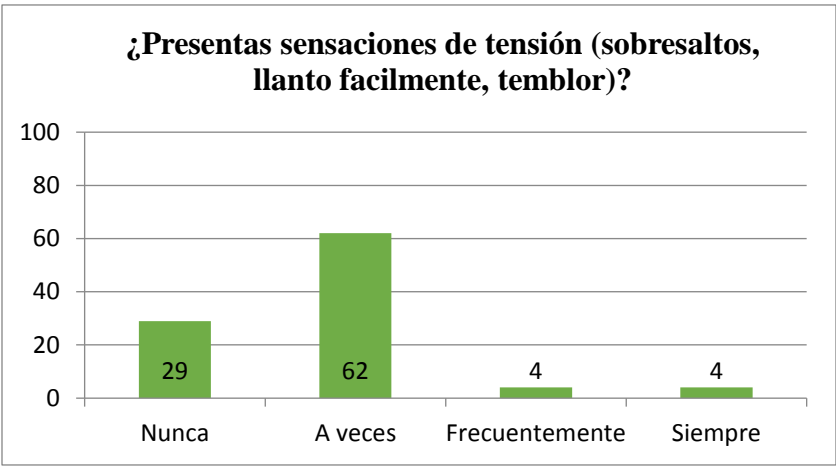
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 23.



Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 23, un 57% de la población evaluada manifiesta que cuando se sienten presionadas si notan cambios negativos en ellas, mientras que un 4% menciona que no los nota. Así mismo un 15% considera que siempre nota cambios y un 24% hace mención que frecuentemente notan estos cambios en su persona.

Gráfico No. 24
Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 24.

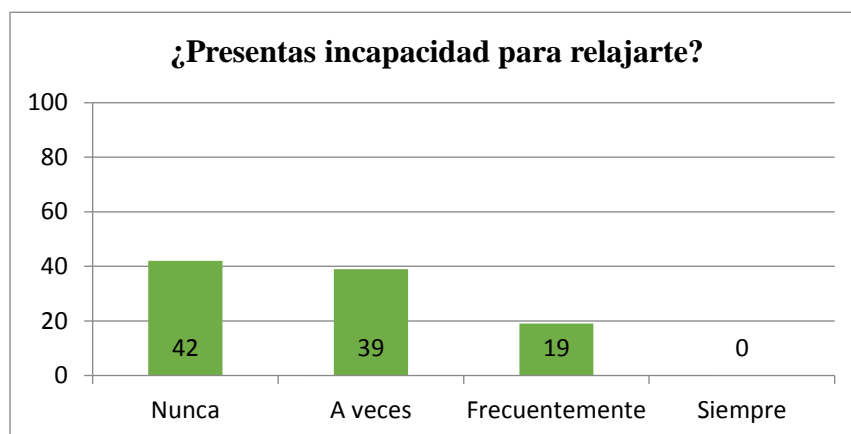


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 24, se observa que un 62% de la población evaluada presenta tensión, mientras que un 29% no presenta.

Gráfico No. 25

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 25.



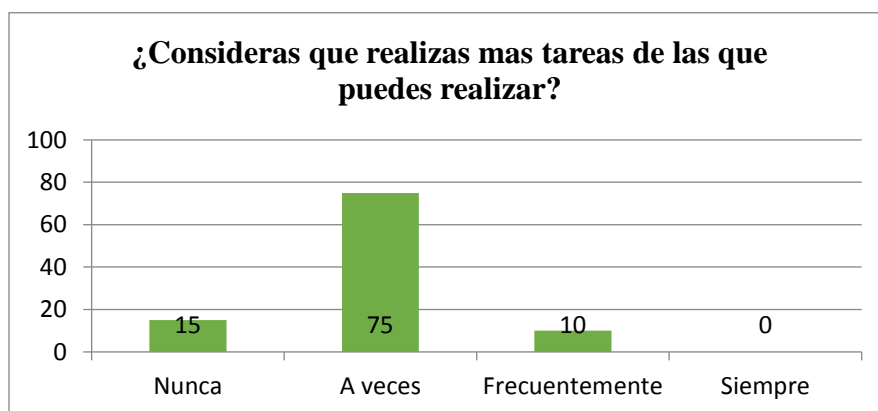
Fuente:
cuestionario

dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 25, se observa que un 42% de la población evaluada no presenta incapacidad para relajarse, mientras que un 39% si presenta incapacidad. A su vez un 19% menciona que con frecuencia manifiesta esta incapacidad de relajación.

Gráfico No. 26

Encuesta dirigida a amas de casa. Pregunta 26.

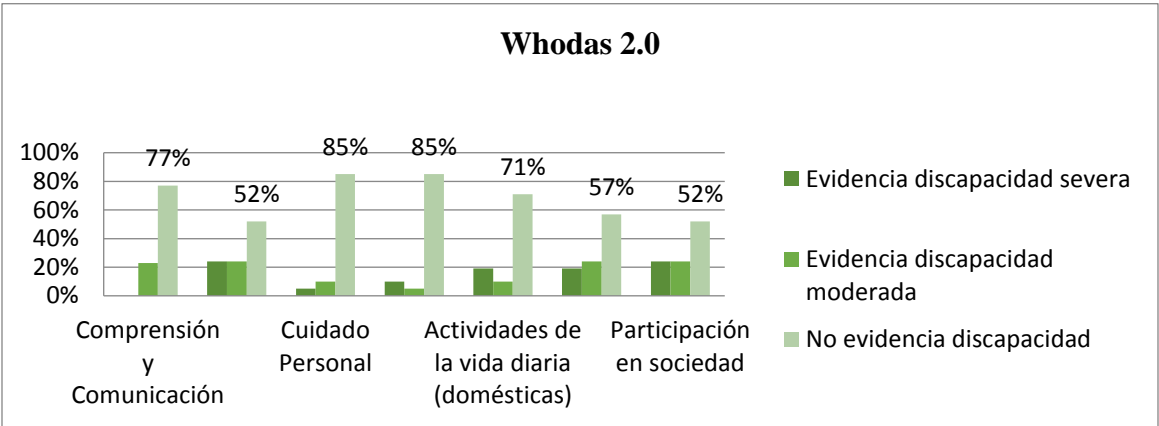


Fuente: cuestionario dirigido a mujeres amas de casa comprendidas entre 20 y 40 años de edad en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, 2018.

En la gráfica 26, se observas que un 75% de la población evaluada menciona que si considera hacer más tareas de las que puede realizar, mientras que un 15% no lo considera.

4.1.2 Whodas 2.0

Gráfico No. 27



Fuente: elaboración propia 2018.

Los resultados obtenidos en Whodas 2.0 establecen que, un 77% de la población evaluada no evidencia discapacidad para comprender y comunicarse, mientras que un 21% evidencia discapacidad para concentrarse, recordar algo, analizar y encontrar soluciones, aprender una nueva tarea e iniciar o mantener una conversación. Por otro lado, un 52% manifiesta que no evidencia discapacidad en el área de movilidad, en contraste un 24% manifiesta discapacidad moderada y otro 24% manifiesta discapacidad severa que incluye dificultad para andar largas distancias, mantenerse de pie durante períodos largos de tiempo y salir o moverse dentro de su casa.

Así mismo un 85% no evidencia discapacidad en el área de cuidado personal, un 10% evidencia discapacidad moderada y en su minoría un 5% manifiesta dificultad severa entorno a la dificultad para bañarse, vestirse, comer y estar sola durante unos días. Consecuentemente un 85% de la población evaluada no manifiesta discapacidad en el área de relacionarse con otras personas, un 5% manifiesta discapacidad moderada y un 10% manifiesta discapacidad severa, dificultándose relacionarse con personas que no conoce, mantener una amistad, hacer nuevos amigos y tener relaciones sexuales.

Por otro lado, un 71% no muestra discapacidad en el área de actividades domésticas, un 10% muestra discapacidad moderada y un 19% manifiesta dificultad severa, dificultándose el cumplimiento de los que haceres de la casa, acabar el trabajo que tenía que hacer, y realizar bien los que haceres.

Así mismo un 57% de la población evaluada no manifiesta dificultad en el área de actividades de la vida diaria (trabajo-escuela), mientras que un 24% manifiesta dificultad moderada y un 19% presenta dificultad severa lo cual implica dificultad para acabar su trabajo tan rápido y bien hecho o alguna dificultad entorno al desempeño de sus quehaceres. Por último, un 52% de la población evaluada no manifiesta dificultad en el área de participación en sociedad, un 24% manifiesta discapacidad moderada y en contraste otro 24% presenta discapacidad severa en la participación en sociedad, en el tiempo que le dedica a su salud, en la relajación y el impacto económico que conlleva su estado de salud.

4.1.3 Figura humana

Los resultados obtenidos en la prueba indican la presencia de actitud de ataque, conducta o comportamiento controlado, tendencia a la extroversión, tendencia a la regresión, inmadurez, esfuerzo por ganar aprobación, inestabilidad, expresión de poder físico y psíquico, presencia de ansiedad.

Consecuentemente lo descrito con anterioridad da sustento a lo que Montiel (2007) describe que La multiciplidad de actividades y al carecer de una definida cantidad de funciones, el ama de casa se encuentra ligada a realizar actividades de todo tipo dentro del hogar y está enfocado a la atención de los demás, limitando así su autonomía y pudiendo así manifestar la presencia de sintomatología de ansiedad. Por otro lado, también se ve marcado el esfuerzo por ganar aprobación debido a que su labor se encuentra limitada al cuidado de otras personas y no representa alguna ganancia económica por lo que no es reconocida como un trabajo, mucho menos como productivo, no

ameritando algún tipo de reconocimiento social por la sencilla razón que si alguna actividad no produce bienes remunerativos entonces no tiene relevancia ante la sociedad.

Así mismo, se denota la presencia de inestabilidad, probablemente debido a que se define al ama de casa como una mujer que no requiere de ninguna capacitación para desempeñar el mencionado rol, dando lugar a que cualquiera lo puede realizar indispensablemente, por ende, esta es sustituible por cualquier otra.

4.2 Discusión de resultado

Cuevas (2014), menciona que existe una predisposición a las alteraciones psicológicas dentro del rol de la mujer, colocándolas en desventaja, ya que las diferencias entre los roles de género predisponen a la mujer a una mayor vulnerabilidad ante diversas patologías, debido a que el desempeño de este conlleva mayores requerimientos y compromisos.

De acuerdo a la investigación realizada a los sujetos evaluados mediante los instrumentos de evaluación prueba proyectiva menor Figura Humana de Macover, cuestionario de elaboración propia y el inventario Whodas 2.0, se evidencia que las mujeres amas de casa presentan o han presentado alguna vez en su vida: inquietud e irritabilidad, sensación de estar atrapada, dificultad para concentrarse, sensación de tristeza, vacío o desesperanza, sensación de cansancio, aumento o disminución de peso, culpa, tensión, incapacidad para poder relajarse, esfuerzo por ganar aprobación, inestabilidad y ansiedad.

Consecuentemente esto da validez a lo que el autor Gonzales (2015) menciona, que dentro de la familia se pueden desarrollar varias situaciones generadoras de alteraciones psicológicas, y el priorizar el desempeño de ama de casa, conlleva diversas manifestaciones como “fatiga crónica, insatisfacción y agotamiento debido al exceso de responsabilidades y a una escasa o nula gratificación personal”.

Por consiguiente, las consecuencias psicológicas descritas anteriormente trascienden en la salud, viéndose afectada la alimentación (pérdida o incremento de peso o apetito), el ciclo de sueño (insomnio, pesadillas, dificultad para conciliar el sueño o dificultad para despertar). Por otro lado Curto (2014) hace mención que existen mayores probabilidades de que las mujeres mantengan un estado de tristeza y como resultado se encuentren mayormente expuestas a la depresión. Así mismo Stechler (1985) citado por Curto (2014) menciona que el adoptar el rol de ama de casa trae consigo consecuencias que repercuten en la salud mental.

Por otro lado, las evaluadas han manifestado que son varias causas las que las han llevado a desempeñar el rol de amas de casa tiempo completo, por ejemplo, el desempleo, metas escolares propias, pero, en su mayoría refieren que el cuidado de sus hijos y familia es la causa principal que las ha llevado a desempeñar el mencionado rol.

Conclusiones

Durante varios siglos el género ha determinado el rol que cada uno desempeña en la sociedad, es por ello que varios autores mencionan que el desempeño de un rol puede predisponer al individuo al padecimiento de alteraciones psicológicas. En todas las sociedades es importante evaluar la relación entre el desempeño del rol y las alteraciones psicológicas, pero, en este estudio se enfatiza la relación que tiene el rol de la mujer ama de casa guatemalteca y las alteraciones que este conlleva.

Con base a los resultados evidenciados, se concluye que, las amas de casa presentan alteraciones psicológicas tales como ansiedad, culpa, inestabilidad, dificultad para concentrarse y relajarse, sensación de tristeza, entre otros, debido a que el desempeño del mencionado rol, trae consigo una sobrecarga de responsabilidades dentro del hogar, por ello, existe una predisposición a padecer las mismas. Así mismo, estas alteraciones dan lugar a modificaciones cognitivas y emocionales, por lo tanto, estas pueden desatar una disfunción dentro de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en el funcionamiento mental o aparecer asociadas a malestares o discapacidad y a su vez desencadenar alguna patología.

Por otro lado se identifica que dentro de los diversos factores que llevan a las mujeres a desempeñar el rol de ama de casa en su mayoría se encuentran ligados al cuidado de sus hijos y familia, coincidiendo con la teoría del Yo, mencionada por (Curto, 2014), la cual explica que esta teoría hace referencia a, que la expectativa y experiencia de las mujeres se basa en el cuidado y la protección de las relaciones afectivas, es decir, las mujeres son guiadas por el modelo maternal, enfatizando la conexión, disponibilidad y el cuidado continuo de las necesidades de otro, obteniendo así gratificación propia por el cuidado de los demás. Debido a esto, las mujeres obtienen como consecuencia la postergación y el desconocimiento de los deseos propios.

Recomendaciones

La salud mental señala un adecuado equilibrio con nuestro entorno, pero, cabe mencionar, que dentro de la sociedad Guatemalteca existen varios factores cotidianos como el tráfico, las largas colas para realizar algún trámite, el que hacer del hogar, la economía, la política, la delincuencia, etc. que predisponen a la sociedad al padecimiento o desarrollo de alguna alteración psicológica, siendo las mujeres las más vulnerables a los mismos, debido a que el rol que desempeña conlleva un amplia el desarrollo de varias tareas, por ejemplo el ama de casa, no solo se encarga de los que haceres del hogar, también se encarga del cuidado de los hijos, del esposo, del cuidado del presupuesto, etc. dejando atrás su realización personal y como consecuencia se encuentra la vulnerabilidad de algún padecimiento físico, mental o emocional.

Consecuentemente se recomienda que las amas de casa puedan llevar un proceso psicológico debido a las diversas alteraciones que manifiestan, para así gozar de una óptima salud mental y obtener los beneficios que esta conlleva, como por ejemplo, el poder afrontar las actividades y adversidades de una manera productiva, mantener un equilibrio mental, emocional, físico y social, minimizar el padecimiento de manifestaciones biológicas como, dolor de cabeza, dolor de espalda, llanto fácil y continuo, pérdida o aumento de peso, insomnio, etc.

Asimismo, se recomienda que las amas de casa puedan desempeñar su rol y al mismo tiempo poder delimitar metas personales a corto, mediano y largo plazo para así mantener una estructura y sentido de vida y con esto evitar la postergación y el desconocimiento de los deseos propios. Y con ello poder ejercitar la resiliencia, que es la capacidad de afrontar las adversidades de una manera positiva y sacar provecho de ella.

Referencias

- Brizendine, L. (2007). *El cerebro femenino*. Barcelona : RBA libros, S.A.
- Cuevas, L. P. (2014). *El genero tambien afecta a la salud mental*. Recuperado 2018, de <http://cenitpsicologos.com/el-genero-tambien-afecta-a-la-salud-mental/>
- Curto, P. M. (2014). *revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*. Recuperado 2018, de La construcción de los roles de género y su relación con el estrés: <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/13013/12006>
- Federman, S. (1997). *El Aviso*. Recuperado el 2018, de El papel de las mujeres en Guatemala: <http://members.efn.org/~ciscap/aviso/winter96-97/papmujgu.html>
- García, M. (2011, septiembre). *Revista electrónica de ciencia, tecnología, sociedad y cultura*. Recuperado de Hombres y mujeres tienden a sufrir enfermedades mentales distintas: https://www.tendencias21.net/Hombres-y-mujeres-tienden-a-sufrir-enfermedades-mentales-distintas_a7384.html
- González, R. M. (2015). *El efecto de los factores estresantes en las mujeres*. Recuperado el 2018, de Alternativas en psicología: <https://alternativas.me/attachments/article/89/3%20-%20El%20efecto%20de%20los%20factores%20estresantes%20en%20las%20mujeres.pdf>
- Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Recuperado el 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>

- Montiel, A. V. (2007). *Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico*. Recuperado el 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/267/26702808.pdf>
- Novoa, M. M. (2012). *Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género*. Recuperado de perspectiva de genero <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v21n2/v21n2a02.pdf>
- Pantoja, B. Z. (2014, julio 8). *Generando Igualdad*. Recuperado el 2018, de <http://www.generandoigualdad.com/de-que-forma-nos-influyen-los-roles-de-genero/>
- Raheb, C. (2008). *Clasificación en psiquiatría. Conceptos y enfoques. Sistemas de clasificación DSM-IV, ICD 10*. Recuperado el 2018, de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/sistemas_clasificacion_dsm-iv_cie-10.pdf
- Sánchez, G. J. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Mexico: RED TERCER MILENIO S.C.
- Veliz, D. A. (2000). *La desigualdad de género un factor limitante en la formación profesional de la estudiante de trabajo social*. Recuperado el 2018, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1146.pdf
- Wuler, V. (s.f.). *Trastornos Psíquicos*. Recuperado el 2018, de <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/15.pdf>

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Tabla de Variable

Nombre completo: Evelyn Paola Cordero Urbina

Título de la Tesis: Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad.

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
Alteraciones psicológicas en mujeres. Desempeño de roles en la mujer y sus efectos. Problemas asociados al desempeño de rol de ama de casa.	Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que cumplen con el rol de amas de casa, tiempo completo.	Adulthood temprana Definición de rol Rol masculino Rol femenino Rol de ama de casa Definición de alteración psicológica. Conducta normal y anormal en el marco de la salud mental.	¿Cuál es la prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo?	Valorar como influye el desempeño de un rol en la presencia de alteraciones psicológicas en una mujer adulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la presencia de alteraciones psicológicas en las mujeres comprendidas entre los 20 y 40 años de edad, que desempeñan el rol de ama de casa, tiempo completo. 2. Describir las alteraciones psicológicas que pueden presentar las mujeres amas de casa, entre 20 y 40 años. 3. Analizar las condiciones que llevaron a las mujeres a desempeñar el rol de amas de casa tiempo completo.

		<p>Normalidad.</p> <p>Factores estresores familiares y personales que pueden desencadenar una alteración psicológica en las mujeres amas de casa.</p> <p>Estresores personales.</p> <p>Estresores en el ámbito familiar</p>			
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 2

Consentimiento informado

El presente documento explica todos los aspectos relacionadas a su participación en la investigación de campo titulada como "**Prevalencia de alteraciones psicológicas en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, tiempo completo, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad.**". Por favor léalo atentamente y consulte con el investigador a todas las dudas que surjan.

La investigación será conducida por **Evelyn Paola Cordero Urbina** con número de Documento Personal de Identificación **2692105390101** extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala; quien es estudiante del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana.

El propósito de llevar a cabo la presente investigación es recabar información cuantitativa y cualitativa sobre los sujetos de investigación, lo cual permitirá al investigador desarrollar el trabajo de egreso (Tesis).

Por medio de este consentimiento informado se asegura la confidencialidad de los sujetos de investigación. Los datos que se obtengan a través de los documentos serán utilizados únicamente con fines de investigación y formación académica. Se garantiza la plena confidencialidad de sus datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el manejo de la información y material obtenido en el proceso de investigación de campo.

Por lo antes mencionado, se establece la siguiente declaración de consentimiento

Yo, _____
he leído el documento de consentimiento informado que se me entregó el día _____ en el mes de _____ del año _____. He comprendido las explicaciones y acepto voluntariamente participar en la presente investigación. He sido informado de la confidencialidad de mis datos por lo que tome la decisión de ser sujeto de estudio. Tomando todo esto en consideración y en tales condiciones CONSIENTO mi participación.

Firma _____

Número de DPI: _____

Anexo 3 Whodas 2.0



WHODAS 2.0
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36
Auto

Versión de 36-preguntas, auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.2	<u>Recordar</u> las cosas importantes que tiene que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas</u> de la vida cotidiana?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.4	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.5	<u>Entender en general</u> lo que dice la gente?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.6	<u>Comenzar y mantener una conversación</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Movilidad						
D2.1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos de <u>tiempo</u> , como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.2	<u>Pararse</u> luego de estar sentado?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.3	<u>Moverse adentro de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.4	<u>Salir de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.5	<u>Caminar una larga distancia</u> , como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Cuidado Personal						
D3.1	Lavarse todo el cuerpo? (bañarse)	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.2	Vestirse?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.3	Comer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.4	Quedarse solo/a durante unos días?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Relacionarse con otras personas						
D4.2	Relacionarse con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.3	Mantener una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.4	Llevarse bien con personas cercanas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.5	Hacer nuevos amigos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.6	Realizar actividades sexuales?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Actividades de la vida diaria						
D5.1	Ocuparse de sus responsabilidades domésticas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.2	Realizar bien sus tareas domésticas más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.3	Terminar todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.4	Terminar las tareas domésticas tan rápido como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

Si trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.5-D5.8. De lo contrario, vaya a D6.1.

Debido a su condición de salud en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
D5.5	Llevar a cabo <u>su trabajo diario o las actividades escolares</u> diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.7	<u>Terminar</u> todo el trabajo que necesitaba realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.8	Terminar su trabajo tan <u>rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Participación en la sociedad						
En los últimos 30 días:						
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en el mundo que lo rodea?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>usted</u> a su condición de salud o a sus consecuencias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a sus problemas de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por <u>sí mismo(a)</u> cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido estas dificultades?	<i>Anote el número de días</i>
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	<i>Anote el número de días</i>
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	<i>Anote el número de días</i>

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.

Anexo 4

Cuestionario de alteraciones psicológicas



Cuestionario

Nombre (iniciales) _____

Fecha de aplicación _____

Instrucciones: Encierra en un círculo el número que más represente tu situación actual.

- 0= Nunca
- 1= A veces
- 2= Frecuentemente
- 3= Siempre

Ejemplo:

0. ¿Qué tan alegre me siento con mi vida actual?

0 1 2 3

El entrevistado seleccionó el número 1, esto quiere decir que a veces se siente alegre con su vida actual.

1. ¿Qué tan satisfecha te sientes desempeñando tu rol? 0 1 2 3

2. ¿Qué tan satisfecha te sientes con tu vida familiar? 0 1 2 3

3. ¿Has considerado cambiar tu rol? 0 1 2 3

4. ¿Qué tan frecuentemente presentas pensamientos negativos acerca de ti misma? 0 1 2 3

La información contenida en este cuestionario es confidencial



5. ¿Consideras que eres digna de recibir afecto de las demás personas?	0	1	2	3
6. ¿Con que frecuencia piensas que tienes cualidades buenas?	0	1	2	3
7. ¿Te sientes satisfecha?	0	1	2	3
8. ¿Frecuentemente piensas que eres una persona inútil?	0	1	2	3
9. ¿Manifiestas inquietud o irritabilidad durante varios días a la semana?	0	1	2	3
10. ¿Presentas sensación de estar atrapada o con los nervios de punta?	0	1	2	3
11. ¿Manifiestas dificultad para concentrarse o quedarte con la mente en blanco?	0	1	2	3
12. ¿Te resulta difícil controlar tu preocupación?	0	1	2	3
13. ¿Te preocupa en exceso tu desempeño dentro de tu familia?	0	1	2	3
14. ¿Se te hace difícil conciliar el sueño?	0	1	2	3
15. ¿Tienes la sensación de tristeza, vacío o desesperanza?	0	1	2	3

La información contenida en este cuestionario es confidencial



16. ¿Disfrutas tus pasatiempos?	0	1	2	3
17. ¿Te sientes satisfecha con las actividades sociales que desempeñas?	0	1	2	3
18. ¿Se te dificulta despertarte por las mañanas o despiertas con sensación de cansancio?	0	1	2	3
19. ¿Manifiestas pensamientos, como, que no vale la pena vivir?	0	1	2	3
20. ¿Presentas aumento o disminución en tu apetito?	0	1	2	3
21. ¿Consideras tu ánimo “por los suelos”?	0	1	2	3
22. ¿Te sientes culpable por algún aspecto de tu vida?	0	1	2	3
23. ¿Cuándo te sientes presionada, notas cambios negativos en ti?	0	1	2	3
24. ¿Presentas sensaciones de tensión como, por ejemplo: sobresaltos, llanto fácilmente, temblor, sensación de no poder más?	0	1	2	3
25. ¿Presentas incapacidad para relajarte?	0	1	2	3
26. ¿Consideras que realizas más tareas de las que puedes realizar?	0	1	2	3

La información contenida en este cuestionario es confidencial



Gracias por haber contribuido a responder este cuestionario. Por favor concluye respondiendo la siguiente pregunta.

¿Qué condición o situación te llevó a desempeñar el rol de ama de casa tiempo completo?

Dominio evaluado	Ítems	Total
Familiar	1 a la 3	11.5%
autoestima	4 a la 8	19.2%
ansiedad	9 a la 14	23.03%
Depresión	15 a la 22	30.7%
Estrés	23 a la 26	15.3%

Fuente: elaboración propia.

La información contenida en este cuestionario es confidencial

Anexo 5

Protocolo de figura humana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Protocolo de Calificación/Test de la figura Humana
Práctica IV

1

Nombre: _____ Sexo: _____
 F. aplicación: _____ Edad cronológica: _____

ASPECTO FORMAL, ESTRUCTURAL O EXPRESSIVO

TAMANO	
Dibujo que llena la página	Fantasia compensatoria de grandeza
Figura muy grande para la página	Persona cuyas aspiraciones exceden sus oportunidades Considera su ambiente muy limitado
Paciente obeso dibuja figura delgada	Buen pronóstico para un tratamiento de obesidad
Figura de sexo opuesto más grande que uno	Posible respuesta pasiva Considera sexo contrario más fuerte
Figura pequeña	Sentimiento de inadecuación Sentimiento de inferioridad Retraimiento al sentirse rechazado Infravaloración de la imagen parental
Figura es muy grande (alto y ancho)	Grandiosidad Característica paranoide
Los dibujos pequeños y disminuidos	Sentimiento de inadecuación Tendencia al retraimiento Inseguridad

CALIDAD DE LÍNEA	
Continua de línea fuerte, firme y ligera	Actitud de ataque
Trazo largo y fuerte	Decidida y fuerte Firme control de la conducta
Línea débil Presión baja	Timidez Bajo nivel energético Represión Ejemplo de neuróticos angustiados o esquizofrénicos crónicos y catatónicos. Persona con depresión Desubicación
Trazo enérgico y decidido	Perseverancia Seguridad
Línea desvaeciente	Tendencias históricas
Líneas pesadas y gruesas	Agresión Temores a la despersonalización
Línea dentada	Hostilidad Negatividad Agresión
Línea quebrada	Área de conflicto
Línea reforzada	Ansiedad Inseguridad Área de conflicto Regresión
Trazos bosquejados cortos	Índice de ansiedad Falta de certeza
Trazos cortos	Conducta impulsiva (excitables)
Línea incompleta y bosquejada	Ansiedad Timidez
Traza circular	Dependientes Emotivos
Trazos largos	Conducta o comportamiento controlado
Línea gruesa en el contorno del cuerpo	Una barrera entre la persona y el ambiente. Se encuentra en personas que sufren de despersonalización y en alcohólicos paranoides.
Contorno de la figura claro y definido o la línea con demarcación reforzada	Necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas.
Traza que va hacia el centro de la figura	Tendencia a la introversión.
Traza que va hacia fuera de la figura	Tendencia a la extroversión.
Línea que fluye libremente, decidida y con buen control	Normal.

MARGEN	
Dibujarse cerca del margen	Necesidad de sustento. Dependencia. Falta de auto confianza.

COLOCACION DE LA FIGURA	
Arriba	Siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable. Busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad.
Abajo	Persona más estable y serena, pero con tendencia a deprimirse.
En medio	Auto dirigido. Adaptado. Centrado en sí mismo Alta seguridad
Orientada a la derecha	Extroversión Tendencia al negativismo o a la rebelión.
Orientada a la izquierda	Introversión Tendencia a la regresión Inmadurez
Colocado debajo del punto medio	Animo deprimido Sentimiento de inadecuación
Dibujo centrado (en niños)	Seguridad
Alineación de los dibujos sobre el punto medio	Distanciamiento. / Fantasía.
Los pies de la figura están en los pies de la hoja	Necesidad de estabilidad debido a conflicto
Figura centrada que ocupa prácticamente toda la hoja	Grandiosidad. / Paranoia. Tendencia a la manía.
Figura grande centrada tirando hacia la izquierda.	Psicóticos agresivos con sentimientos de inadecuación.
Figura mediana al lado izquierdo.	Tensión. / Introversión.

SOMBREADO	
Pesado y fuerte	Tendencia a la agresión Personalidad antisocial
Exagerado, Sucio, Excesivo.	Potencial psicótico
General	Ansiedad Agresión Área de conflicto
Área sexual	Ansiedad relativa a la función sexual.
Ligera, mínimo	Relativa libertad de ansiedad
En pecho de figura masculina	Vivencias de inferioridad física.

BORRADO	
Borrar	Expresión de ansiedad Deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad. Frecuente en obsesivos compulsivos y neuróticos.

SECUENCIA	
Dibujo del sexo apuesto primero	Homosexualidad Conflicto con identificación sexual Fuerte apego o dependencia hacia padre o persona del sexo opuesto.
Énfasis promedio en características femeninas de sujeto femenino	Satisfacción genuina con el rol sexual
Énfasis en las características sexuales femeninas	Uso agresivo de característica sexual Coquetería
Sujeto femenino donde las características sexuales femeninas están disminuidas.	Respuesta erótica restringida Índice de experiencia heterosexual limitada Experiencia erótica insatisfecha.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

CABEZA	
Dibujada en contraste con un cuerpo vagamente trazado o ausente.	Utilización de la fantasía como mecanismo compensatorio. Predominio intelectual sobre los aspectos instintivos.
Muy grande	Altas aspiraciones intelectuales

		Utilización de mecanismos de racionalización e intelectualización.
Grande en figura femenina (realizada por varón adulto).		Fijación emocional a la imagen materna.
Pertenece al sexo al que le dibuja la cabeza más grande.		Le concede mayor autoridad social o intelectual.
Pequeña		Sentimiento de inadecuación intelectual.

RASGOS SOCIALES

CARA		
Dibujada de último		Trastorno en las relaciones interpersonales, relacionado con sentimiento de vergüenza y culpa
Omitir rasgos faciales		Evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva. Relaciones interpersonales caracterizadas por superficialidad cautela y hostilidad.

EXPRESIONES FACIALES		
Obscurecer los rasgos faciales y trazar con fuerza el contorno de la cabeza		Timidez.
Énfasis exagerado de los rasgos faciales		Compensar la deficiencia de autoestima por una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante.
Odio, temor, perplejidad, agresión, rebeldía		Muestran lo más característico de sus relaciones interpersonales.

OJOS		
Furtivos y sospechosos		Ideas de alucinación
Penetrantes		Arma social agresiva
Bizcos		Confundido en pensamiento
Grandes, oscuros, acentuados y amenazantes.		Hostilidad. Sospecha proyectada por individuo paranoico.
Hombre que dibuja ojos grandes con pestañas.		Homosexualidad o identificación con figura femenina.
Cerrados		Encerramiento frente al mundo. Concentración de su propia realidad interna.
Omisión de pupila con dibujo de contorno de ojo.		Percepción vaga del mundo.
Área de órbita grande(indicado por una línea) pero el ojo real pequeño.		Fuerte curiosidad visual junto a culpabilidad, probablemente de tipo voyerístico
Omisión de ojos.		No quiere ver. / Dolor profundo.

CEJAS		
Bien arregladas		Persona refinada con cuidado personal. / Actitud crítica.
Peludas		Persona primitiva (instintiva, sin autocontrol).
Cejas levantadas.		Desdén. / Arrogancia. / Duda.

OREJAS		
Destacadas por tamaño, reforzamiento, forma, colocación o borraduras		Estado de particular sensibilidad que puede fluctuar desde apacible reacción de criticismo u opinión social, hasta alucinaciones auditivas.
Agrandadas o destacadas		Posible daño orgánico en el área auditiva. / Alucinaciones auditivas en paranoico. / Conflicto homosexual pasivo.
Acentuación moderada		Susceptible a la defensa.

PELO		
Énfasis del pelo en la cabeza, pecho, barba, bigote (elaboración de peinado, vigor en sombra).		Pujanza viril.
Énfasis en pelo ondulado, hechizante, dispuesto en cascada (acompañado de detalles llamativos).		Observado en delincuentes sexuales. Deseo de deslumbrar hechiceramente.
Sombreado vigoroso del cabello con pobre delineación de forma.		Conflicto de virilidad en relación a la conducta sexual desviada.
Mujer peluda, hombre calvo.		Desorden sexual.

Bigote y barba.	Búsqueda compensatoria de virilidad por parte de personas con sentimientos de inadecuación sexual o dudas acerca de su masculinidad.
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NARIZ	
Muy larga.	Inadecuación sexual.
Tratamiento especial (agrandar reducir, borrar, sombrear, omitir).	Conflicto sexual.
Sombreada.	Temor a la castración.
Larga	Vigor sexual.
Chata	Infantilidad.
Ventanas señaladas	Índice de agresividad.
Ganchuda	Desprecio. / Rechazo de otros hacia él.
Reforzamiento	Compensación por sexualidad inadecuada.

BOCA (El énfasis oral es característico en niños, adultos, regresivos, alcohólicos y deprimidos).	
Lengua	Fuerte concentración oral a nivel primitivo.
Cóncava	Infantilismo. / Dependencia oral.
Una línea	Agresividad a nivel verbal.
Variación de trazo rápido, corto, con presión.	Fuerte impulso a la agresión verbal (no lo hace por miedo).
Amplia tonada hacia arriba.	Genialidad forzada. / Esfuerzo por ganar aprobación.
Omisión	Culpabilidad en relación a la agresión oral.
Detallada con dientes a la vista	Índice de infantilidad. / Agresión oral. Esquizofrénicos e histéricos.
Destacada.	Dificultad sexual. / Persona caprichosa a alimentos, síntomas gástricos, lenguaje indecente, arranques de mal humor.

LABIOS	
Gruesos en figura masculina.	Signo de afeminamiento. Aparece frecuentemente con rasgos que muestran tendencias narcisistas.
Semejante al falo.	Personas que han experimentado actos sexuales con la boca.
Arcos cupidos.	Observados en muchachas precoces sexualmente.
Colocación de palillo, cigarro, o pipa	Tratamiento erótico - oral.

BARBILLA (muestra fuerza y determinación).	
Ya sea notadas en dibujos de perfil, borradas o reforzadas, sobresale de manera predominante	Compensación por debilidad e inadecuación en asumir responsabilidades. Se manifiesta como un impulso a aparecer socialmente enérgico y dominante.

CUELLO	
Destacado	Perturbado por falta de coordinación entre el impulso y sus funciones de control mental.
Alto y delgado	Sujeto excesivamente moral que ostenta un fuerte dominio sobre sus instintos.
Corto	Conducta más guiada por lo instintivo que por lo intelectual.
Nuez de Adán (en muchachos)	Expresión fuerte de virilidad e impulso de masculinidad.
Nuez de Adán (en adultos).	Individuos sexualmente débiles e inseguros en su rol masculino.

RASGOS DE CONTACTO

BRAZOS	
Extenderse hacia el medio ambiente.	Deseo de contacto de relaciones.
Colgar de manera flexible a los lados del cuerpo.	Cierto contacto con el medio ambiente, pero más pasivo
Cerrados y tensados a la figura.	Tensión y rigidez en la relación, adoptando una actitud pasiva y defensiva.
Se extienden en forma horizontal y mecánica.	Contacto superficial.
Dimensión del brazo aparece como frágil y consumido.	Sentimiento de deficiencia y debilidad.

Muy robustos.		Compensación o exhibición de masculinidad.
Largos, extendidos y fuera del cuerpo.		Necesidades agresivas dirigidas al exterior. / Ambición. Deseos de proeza o adquisición.
Corto.		Falta de poder.
Omisión.		Se ha visto en esquizofrénicos y sujetos muy deprimidos. Dificultad y necesidad de afecto en relaciones. Sin habilidad social.

MANOS		
Ocultas u omitidas.		Persona con dificultad de contacto. Sentimiento de culpa en relación a actividades manipulatorias.
Dibujadas con contorno impreciso o son oscuras.		Falta de confianza en los contactos sociales y en su productividad.
Sombreadas.		Culpabilidad en relación a impulsos agresivos o actividades masturbatorias.
En los bolsillos.		Comportamiento hallado en delincuentes. Jóvenes psicopáticos. / Esto señala evasión. Indicio de masturbación. / Signo de haraganería.
Tamaño exagerado		Conducta compensatoria debido a sentimientos de insuficiencia (en relaciones interpersonales o inadecuadas).
En forma de puño.		Tensión en los contactos sociales. / Agresividad reprimida.
Puño + brazo extendido.		Rebeldía manifestada en relaciones superficiales.
Puño se presiona hacia el cuerpo.		Rebeldía reprimida.
En la región genital.		Preocupación por prácticas autoeróticas.
Dedos en forma de pétalo (corto y redondo).		Regresión.
Dedos muy sombreados.		Índice de culpabilidad (relacionada con robo y masturbación).
Dedos en forma de lanza.		Agresión abierta.
Más de cinco dedos.		Individuo ambicioso y agresivo.
Dibujadas uñas y coyunturas.		Control obsesivo de la agresión.
Omisión de manos.		

PIERNAS Y PIES		
Cuerpo grande con pié pequeño (consumida, delgada, temblorosa, sentimiento de deficiencia).		Individuo con trastorno en el desarrollo o senil.
Sombreado o delineamiento a través del pantalón (hombres).		Varones adultos con pánico homosexual.
Resistencia al trazo del pié.		Depresión. / Desilusión. / Físicamente imposibilitado.
Dando paso.		Acto de afirmación.
Pies en forma de falo.		Insuficiencia sexual y preocupación en relación a ella.
Firmemente asentados sobre el suelo.		Necesidad de apoyo en la realidad.
Tobillos y muñecas pequeñas.		Inestabilidad.
Pies omitidos.		Falta de estabilidad o miedo a la realidad.
Dibujar primero pies y piernas.		Énfasis en la realidad.
Pié enfatizado.		Ansiedad frente a la realidad, prioridad del aquí y ahora.
Omisión de dedos de pies.		Inestabilidad.

TRONCO

TRONCO		
Redondo.		Menos agresivo.
Omitir el de hombres y sombran el de la mujer.		Agresión contra la figura femenina.
Dos líneas paralelas con continuidad de la cabeza a los pies.		Individuo primitivo y desorganizado.
Reacios a cerrar la parte inferior.		Indicio de preocupación sexual.
Un cuerpo extremadamente delgado.		Descontento con estructura somática. Vivencia de debilidad o fragilidad corporal.

SENOS

Pechos grandes y dibujados con mucho cuidado (por varón).		Sujeto con fuerte necesidad de dependencia oral; emocional. Psicosexualmente inmaduro.
Línea baja y pendiente.		
Línea alta y firme.		
Busto acentuado.		Imagen fuerte y dominante de la madre.
Mujer que dibuja busto grande y fuerte, con desarrollo de la pelvis.		Fuertemente identificada por una imagen materna productiva y dominante.

HOMBROS	
Anchos y voluminosos.	Expresión de poder físico y psíquico.
Varones que dibujan hombro voluminoso.	Sexualmente ambivalente. Sobrecompensación a causa de insuficiencia corporal.
Mujer con hombros poderosos.	Grado de protesta masculina.
Varones que tratan igual a las dos figuras.	Sospecha de confusión sexual.