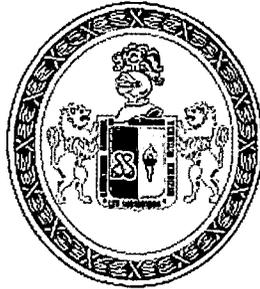


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**"NIVELES DE ESTRÉS EN PACIENTES MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES,
HUÁNUCO 2014"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Claudia Sofía, GAMARRA LANGUASCO.

HUÁNUCO-2015

PORTADA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Fundamentación del problema	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación e Importancia	5
1.5. Limitaciones	7
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.2.1. Estrés	11
2.2.1.1 Concepto	12
2.2.1.2 Fases del Estrés	13
2.2.1.3 Tipos de Estrés	14
2.2.1.4 Fuentes de Estrés	18
2.2.1.5 Consecuencias del Estrés	19
2.2.2. Violencia Intrafamiliar	20

2.2.2.1.	Violencia	20
2.2.2.2.	Tipos de violencia	21
2.2.2.3.	La familia	22
2.2.2.4.	Funciones de la Familia	23
2.2.2.5.	Tipos de familia	24
2.2.2.6.	Modos de ser Familias	24
2.2.2.7.	Organización Familiar	26
2.2.2.8.	Violencia intrafamiliar	27
2.2.2.9.	Tipos de violencia intrafamiliar	28
2.2.2.10.	Ciclo de la violencia intrafamiliar	31
2.2.2.11.	Causas de la violencia intrafamiliar	34
2.2.2.12.	Detección de la violencia intrafamiliar	36
2.3.	Definiciones Conceptuales	37
2.3.1.	Estrés	37
2.3.2.	Violencia	38
2.3.3.	Violencia intrafamiliar	38
2.4.	Sistema de Variable	38
2.5.	Definición Operacional de la Variable	41
2.6.	Hipótesis	42
3.	MARCO METODOLÓGICO	43

3.1.	Nivel, Tipos y Método de Investigación	43
3.2.	Diseño de Investigación	44
3.3.	Ámbito de la Investigación	44
3.4.	Población y Muestra	45
3.5.	Instrumentos de Recolección de Datos.	49
3.6.	Procedimientos de la Recolección de Datos	52
3.7.	Técnica de Procesamiento de Datos.	52
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	53
4.1.	Presentación de Resultados	53
4.2.	Discusión de Resultados	57
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1.	Conclusiones	59
5.2.	Recomendaciones	59
	Revisión Bibliográfica	61
	Anexos	64

A Helen, mi gran amiga

*Su ternura y su sabiduría serena
siempre estarán en mi corazón...*

Este logro obtenido va por ti.

In memoriam

AGRADECIMIENTO

Mi reconocimiento muy especial para la Psicóloga Cecilia Martínez Morales por la acertada orientación con sus valiosos conocimientos.

INTRODUCCION

La Salud en el ser humano debe considerarse y comprenderse de manera integral. Durante su vida debe adaptarse continuamente a los cambios que ocurren dentro de sí mismo y en sus relaciones con el mundo que lo rodea, debe satisfacer sus necesidades básicas y al mismo tiempo conservar su equilibrio en un mundo que cambia constantemente. Durante el proceso normal de la vida diaria en el organismo se llevan a cabo un sin número de ajustes emocionales para conservar ese equilibrio dentro de ciertos límites. Siendo necesaria cierta tensión para que el individuo pueda sobrevivir y alcanzar algunas metas, pero esta no es permanente sino que se ve compensado por periodos de tranquilidad; estas alterancias forman parte del equilibrio. El estrés es uno de los factores que trastornan el equilibrio emocional del ser humano, es una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda; un factor estresante puede ser un suceso, condición o situación que opera como señal y que puede originar reacciones físicas y psicológicas siendo de naturaleza variable, es decir que un acontecimiento o cambio que produzca estrés en una persona puede ser que no lo cause en la otra.

Existen tres fases de respuesta ante el estrés: **la reacción de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento**. El estrés funcionalmente es útil pero cuando es excesivo se vuelve **perjudicial**; por lo tanto se puede experimentar un estrés benigno (eustrés) o maligno (distrés) dependiendo de la capacidad y percepción del individuo ante los elementos estresores.

El estrés es el mecanismo por el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla. La violencia contra las mujeres es una clara vulneración a sus derechos humanos. Es una violencia ejercida contra ellas por el solo hecho de ser mujeres; no se trata de casos aislados, sino que constituye un fenómeno social, presente en la sociedad actual sin distinción de razas, lugar geográfico, nivel cultural, religión, sistema político o económico. .

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Fundamentación del Problema

Actualmente, las diferencias y fronteras entre los países son cada vez menores, llegándose a hablar de la “aldea mundial”. Las causas de ellos se encuentran en un proceso de globalización que está afectando a todas las esferas culturales, políticas y económicas, que da lugar a un sistema social mundial (Martin y Gaspar, 2007).

El término globalización surge a partir de los cambios ocurridos en la economía mundial en el último tercio del siglo XX, que modificaron los parámetros de funcionamiento y regulación de los sistemas económicos surgidos tras el fin de la segunda guerra mundial y la creciente expansión de capitales en busca de más y mejores mercados y apoyados en las nuevas tecnologías para la producción y la comunicación.

La globalización, entendida como la vieja utopía de la unidad del mundo, es un concepto vigente desde el mismo comienzo de la historia, pudiéndose remontar a las conquistas de Alejandro Magno o posteriormente al gran imperio de Carlos V, aunque nunca ha tenido la trascendencia e importancia que tiene en el momento actual, llegándose a hablar de la “aldea global o mundial”, no se hace referencia tanto a una visión imperialista, sino como a la existencia de un sistema social mundial que se configura sobre la base de unas relaciones sociales, económicas, políticas y culturas a nivel internacional (Martin y Gaspar, 2007).

La globalización es un proceso asociado al desarrollo social, es así que en los 20 años el desarrollo de la ciencia y la transformación de la misma, la evolución de las sociedades en el mundo, el desarrollo y evolución de la economía han generado cambios muy acelerados en diversos aspectos en los

que se desenvuelve el ser humano. Considerando que la globalización entendida como, un conjunto de propuestas teóricas que subrayan especialmente dos grandes tendencias: "Los sistemas de comunicación mundial y las condiciones económicas, especialmente aquellas relacionadas con la movilidad de los recursos financieros y comerciales" (Blalock, H., 2004).

Por lo señalado anteriormente el mundo entero, incluido el Perú, ha pasado por la crisis económica global que ha tenido su repercusión en varias dimensiones como la económica, ambiental, energética, alimentaria, entre otras. Entonces el problema de la crisis económica global es más profundo de lo que parece. Es, en realidad, una crisis ideológica. La idea de que los ciudadanos y ciudadanas podían comprarlo todo y por eso deberíamos venderle lo que sea" (Red Jubileo Perú, 2009).

Consideramos, sin embargo, que la globalización pese a los efectos positivos que ha tenido, también ha tenido un impacto negativo, es así que en la globalización no existen barreras comerciales, existe la adopción de patrones culturales, resaltando en la creciente discriminación y marginalidad en varios sectores sociales.

Los críticos con la globalización señalan los peligros de una sociedad inspirada en estos criterios: preponderancia de lo económico sobre lo ético, mayor explotación de los países pobres por parte de los ricos y reducción de los ideales humanos a la mera posesión e intercambio de bienes, la globalización acarrea pobreza y sufrimiento para muchos y dinero para unos pocos y cabe señalar que las múltiples consecuencias de la globalización la más común es el estrés. (<http://www.taringa.net/info/845566/efectos-de-la-globalizacion-y-la-masificacion.html>).

Y el Perú no escapa de ello, siendo un país potencialmente rico por el acervo de sus riquezas naturales y la calidad de su capital humano, es un país permeado por la desigualdad y la exclusión. Dichos rasgos comunes son palpables en la región latinoamericana en el acceso diferencial a los bienes y servicios públicos y privado. También en la ausencia de equidad en las capacidades para aprovechar las oportunidades económicas y sociales, y asegurar el respeto por los derechos humanos. La intensidad de la desigualdad y la exclusión persistentes a lo largo de la historia, y posiblemente exacerbadas por las fuerzas de la globalización determinan configuraciones particulares del régimen político y la relación entre el estado y la sociedad, así como también determina y configura el comportamiento social determinado (ONU-Perú, 2004). Estos acontecimientos son los que terminan configurando la extrema competitividad y los cambios vertiginosos que causan una repercusión desfavorable en la salud mental de las personas: la depresión, la ansiedad, el estrés, el déficit de control y manejo de las emociones, el predominio del locus de control externo, la deficiencia en habilidades sociales, la limitada posibilidad de desarrollo de la resiliencia entre otros problemas de índole psicológico en que se limiten o distorsionen las capacidades y potencialidades de las personas.

La violencia es un problema social grave que va aumentando día a día, no solo a nivel nacional sino a nivel mundial. Según el Ministerio de Salud, 2000: "la violencia en todas sus expresiones se considera como una forma extrema de negación del derecho individual y es la expresión de los desajustes profundos que existen entre los seres humanos que finalmente deterioran la integridad de la personalidad, menoscaba la autoestima así como la vida emocional, afectiva y social (<http://www.monografias.com>).

La violencia contra la mujer está considerada como un problema de salud pública debido a los grandes efectos que tiene en su salud y a sus repercusiones en las económicas nacionales. Según la organización Panamericana de Salud (OPS, 2003) los efectos pueden ser mortales, no mortales y de generación de comportamientos de riesgo (Paz y Esperanza, 2006)

La violencia contra la mujer es una realidad ya que en la mayoría de los casos, las mujeres que sufren situaciones habituales de abuso no pueden salir de ellas por una cantidad de razones de carácter emocional, social, económico, a las que se conoce como mitos. Además la mujer víctima de maltratos tiene sentimientos de culpa y vergüenza por lo que ocurre, o no sabe a dónde ir, a vivir con sus hijos y eso les impide muchas veces pedir ayuda. Los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia, la debilidad y el estrés (Vargas, J., 2000).

El estrés es una palabra inglesa que describe la mezcla de tensión y esfuerzo a que están sometidos quienes sufren de condiciones desfavorables, el término estrés fue acuñado por el doctor Seyle, H. (1936), medico austríaco y filósofo de la Universidad de Praga-Alemania; organizó las diferentes investigaciones y desarrollo conceptos teóricos que son la base de nuestra comprensión actual del estrés. En la actualidad el estrés es un problema de países desarrollados y sub-desarrollados puestos que ambos grupos están siendo afectados por el desarrollo tecnológico, automatización del trabajo y la búsqueda de satisfacción de necesidades (Abregu Tueros, Luis F-1995)

El estrés es una respuesta física y psíquica a cualquier demanda que se le hace a un individuo, esta respuesta se ha definido como "lucha o huida". En tiempos antiguos el hombre primitivo necesitaba los recursos de rápidos estallidos de energía para enfrentarse a los animales o huir de ellos, escapar de situaciones peligrosas y superar trastornos físicos. Hans Seyle, el primer investigador del estrés,

describió los cambios bioquímicos en el cuerpo durante la respuesta "lucha o huida". Cuando el cuerpo se enfrenta con una demanda, responde a varios niveles distintos (Mosby Lifeline, 1997).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014

1.3.2. Específicos

- Identificar los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014
- Clasificar los resultados obtenidos según el nivel estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014.

1.4. Justificación e Importancia

La Salud en el ser humano debe considerarse y comprenderse de manera integral. Durante su vida debe adaptarse continuamente a los cambios que ocurren dentro de sí mismo y en sus relaciones con el mundo que lo rodea, debe satisfacer sus necesidades básicas y al mismo tiempo conservar su equilibrio en un mundo que cambia constantemente. Durante el proceso normal de la vida diaria en el organismo se llevan a cabo un sin número de ajustes emocionales

para conservar ese equilibrio dentro de ciertos límites. Siendo necesaria cierta tensión para que el individuo pueda sobrevivir y alcanzar algunas metas, pero ésta no es permanente sino que se ve compensado por períodos de tranquilidad; estas alteraciones forman parte del equilibrio.

El estrés es uno de los factores que trastornan el equilibrio emocional del ser humano, es una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda; un factor estresante puede ser un suceso, condición o situación que opera como señal y que puede originar reacciones físicas y psicológicas siendo de naturaleza variable, es decir que un acontecimiento o cambio que produzca estrés en una persona puede ser que no lo cause en la otra; siendo el abuso sexual un problema que está atacando con gran magnitud en nuestra sociedad, la mayoría de casos al sexo femenino.

Mujeres sin importar edad están siendo víctimas de esta violencia y aunque no es un problema nuevo, no es hasta hace algunos años atrás que se le comienza a dar importancia.

Es por esto que es necesario realizar una investigación, para dar a conocer un mejor panorama del medio en el que se desarrollan mujeres que han sido víctimas de esta violencia, y demostrar las consecuencias que trae en su rehabilitación ya que sufren de estrés, que cambia sus actitudes y la forma de pensar.

1.5. Limitaciones.

El instrumento escogido cuenta con un puntaje por categorías.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

A continuación se describen los antecedentes que tienen relación directa con una o más de las variables objetos de estudio, con el fin de sustentar la presente investigación con estudios previos, que se han realizado en esta materia.

2.1.1. En el Ámbito Internacional

En el año 1936, en la Universidad Mc Gill de Montreal, el médico austro canadiense Hans Selye (1907 – 1982), a partir de la experimentación con animales, define por primera vez al estrés como "una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico."

Claude Bernard en 1867, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo.

Aquí llegamos a un concepto clave, "la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente".

No cabe duda que lo que distingue y caracteriza la vida y al ser vivo es la facultad de adaptación al cambio.

Parece ser la afirmación de Bernard uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el organismo, o sea de someter a éste al estrés.

(<http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/345577/>)

El estrés es un tema que debe ser estudiado por el impacto que tiene en cualquier etapa del desarrollo humano y por sus

múltiples vínculos con el bienestar psicológico y la salud de los individuos; en especial, las vivencias que experimentan los adolescentes en esta etapa de su vida están cargadas de estrés (Vallejo, Osorno, Mazadiego y Celis, 2007).

Maruris, Mireya en el 2011 realizó un estudio transversal en una población de 11 a 72 años de edad en la ciudad de Chilpancingo, Gro., México. El tipo de muestreo fue por conveniencia. Los participantes fueron estudiantes y trabajadores de nueve unidades académicas y cinco departamentos de la Universidad Autónoma de Guerrero, así como de cuatro escuelas secundarias, tres bachilleratos y otras tres instituciones. Participaron 309 personas, de las cuales 135 hombres (43.7%) y 174 mujeres (56.3%). El rango de edad fue de 11 a 72 años, con un promedio de 27.66 ± 13.81 años. En cuanto al estado civil, se obtuvo lo siguiente: 87 solteros (28.2%), 199 casados (64.4%), 6 divorciados (1.9%), 8 en unión libre (2.6%) y 9 viudos (2.9%). También se estimaron las prevalencias de los diferentes niveles de estrés. El grupo etario que exhibió un mayor nivel de estrés elevado y peligroso fue el de 11 a 20 años

2.1.2. En el Ámbito Nacional

En el Perú la prevalencia anual del estrés es del 14% aproximadamente, según Sánchez en el año 2001, siendo más frecuente en mujeres que en varones. El estrés es uno de los factores más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en nuestro siglo, presentándose tanto trastornos cardiacos, hipertensión arterial, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales

Se han realizado estudios en el departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, entre el personal médico y de enfermería, se encontró que 15%

del total de la muestra presentaba el síndrome y que 30% se encontraba en riesgo, en este estudio, el problema mayor se encontraba en el área de despersonalización (Muños y col., 2002).

Estudios descriptivos analíticos efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005) en el estudio piloto "El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médicos(as), 35 enfermeros(as) y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de síndrome y no asociada a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas.

2.1.3. En el Ámbito Regional

En el ámbito local y regional no se encuentra mayor información o investigaciones relacionadas que permitan establecer puntos de referencia válidos para refutar o respaldar los resultados, diferentes a los mencionados por autores extranjeros, adicionalmente, a nivel nacional el tema no ha sido

explorado masivamente, existiendo pocos trabajos encontrados relacionados al tema fundamentalmente desde un abordaje del tipo descriptivo.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Estrés:

Todos oímos y utilizamos la palabra estrés y otros términos relacionados, como miedo, ansiedad, angustia, fatiga o depresión, pero es difícil, incluso para los científicos e investigadores, delimitar claramente de qué estamos hablando y cuál es el significado, el alcance y las consecuencias de estos conceptos. Así, los términos de estrés, ansiedad y miedo se entremezclan en el lenguaje cotidiano e incluso en el lenguaje científico, de forma que su definición es difícil. Son conceptos polisémicos, que describen situaciones y estados psicológicos y psicobiológicos, diferentes pero relacionados entre sí. En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: "es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal". Sin embargo es mucho más que eso. El estrés es una respuesta importante, el Dr. en medicina Hans Selye pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)". Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida. Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (Cano, 2002) -Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo. -Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras

reacciones emocionales en el individuo. -Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo. En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud- enfermedad, autores como Lazarus y Folkman (1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza. Todas estas formas de definir el estrés muestran la complejidad del fenómeno.

2.2.2.1 Concepto:

Según Melgosa, Julián-1995; técnicamente hablando se denomina estrés, no a lo que nos agrede, sino a la forma como reaccionamos ante cualquier agresión. Los factores agresivos, llamados estresores o agentes estresantes, proceden de cuatro ámbitos constituyentes de la vida de todo ser humano: el físico, el mental, el social y el espiritual. Los efectos de no saber reaccionar apropiadamente frente a dichos agentes, se manifiestan también en esos mismos cuatro ámbitos de la vida de cada individuo.

El estrés provoca enfermedades físicas concretas, preocupación y angustia, que pueden desembocar en trastornos mentales; desórdenes familiares y sociales; así como la pérdida de la dimensión espiritual, tan necesaria para salir a flote en las dificultades.

En realidad todos y cada uno de los habitantes de este planeta, sacudido por lo que parece la mayor crisis de la historia, necesitan, no solo controlar, sino también aprender a resolver el estrés atacándolo en su origen.

Quien no aprende a controlar el estrés en sus inicios, lo pagará con su salud y su tranquilidad, es decir, con infelicidad. En cambio, quien aprende a discernir los efectos dañinos del estrés, podrá disfrutar de un nuevo estilo de vida más sano y satisfactorio (Melgosa, Julián-1995).

2.2.2.2 Fases del Estrés

Existen tres fases del estrés

Fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen, para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia.

Una vez apercibido de la situación. Ejemplo: exceso de trabajo, el sujeto puede hacerle frente y resolvería satisfactoriamente. Tan solo cuando la barrera estresante lo supera, y se da cuenta de que sus fuerzas no dan para más, puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés existente, de modo que se sitúa en la fase de alarma. Los eventos que produce esta alarma pueden ser: de naturaleza única y de naturaleza poliforme.

Fase de resistencia, cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la fase denominada resistencia. Ejemplo: un empresario intenta sacar adelante él mismo todo el trabajo atrasado; y su capacidad tiene un límite. Se frustra y sufre como consecuencia de la situación. Empieza a darse cuenta de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor. Está entrando en un círculo vicioso, porque su deseo de hacer el trabajo le da ánimo para afrontarlo; no es

posible materialmente hacer tanto, sobre todo cuando la situación va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

Fase de agotamiento, es la etapa terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga (normalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión de ira), la ansiedad (el sujeto la vive frente a una multitud de situaciones; no solo ante la causa estresante, sino también ante experiencias que normalmente no le producirán ansiedad) y la depresión que puedan aparecer por separado o simultáneamente (Melgosa, Julián-1995).

2.2.2.3 Tipos de Estrés:

Estrés Agudo:

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo, puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Afortunadamente, la mayoría de las personas reconocen los síntomas del estrés agudo. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico que abollo el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados al estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés;
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos;
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Estrés Agudo Episódico:

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de casos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal.

Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni la presión que reclama su atención. Parece estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacción de estrés agudo estén demasiadas agitadas, tengan mal carácter, sean irritable, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como

personas con “muchísima energía nerviosa”. Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

La personalidad “Tipo A” propensa a los problemas cardíacos descrita por los cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman, es similar a un caso extremo de estrés agudo episódico. Las personas con personalidad Tipo A tienen un “impulso de competencia excesivo, agresividad, impaciencia y un sentido agobiador de la urgencia”. Además, existe una forma de hostilidad sin razón aparente, pero bien racionalizada, y casi siempre una inseguridad profunda arraigada. Dichas características de personalidad parecerían crear episodios frecuentes de estrés agudo para las personalidades de Tipo A. Friedman y Rosenman descubrieron que es más probable que las personalidades Tipo A desarrollen enfermedades coronarias que las personalidades Tipo B, que muestran un patrón de conducta opuesto.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma como conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos de sus males.

Con frecuencia, ven su estilo de vida, sus patrones de interacción con los demás y sus formas de percibir el mundo como parte integral de lo que son y lo que hacen.

Estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio. Solo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas pueden mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación.

Estrés Crónico:

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a la persona día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante periodos aparentemente interminables. Sin esperanzas la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente.

Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca el estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo). Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la

recuperación exige el autoexamen activo a menudo con ayuda de un profesional. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo. El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal.

Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo de estrés. (<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>).

2.2.2.4 Fuentes de Estrés

Existen muchas causas que están asociadas al estrés, entre las principales se encuentran: la sobrecarga laboral, esos trabajos demás u horas extras de trabajo que sobrecargan nuestras actividades y disminuyen nuestras horas de descanso o de sueño. Las experiencias traumáticas, quizá los efectos más radicales del estrés lo encontremos en personas que han vivido de manera directa experiencias traumáticas. Tanto que son catástrofes naturales (terremotos, huracanes, inundaciones) como humanas (guerras, accidentes, desastres nucleares, intentos de homicidio, agresiones, violaciones), aportan una cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento. El ambiente físico y social, (incluido el ruido), todo lo que nos rodea físicamente contribuye a una mayor o menor cantidad del estrés, un ambiente exterior de aire puro, agua limpia, vegetación

hermosa, ruido mínimo y poca densidad de población, supondría un avance importante hacia la relajación. Desafortunadamente, el habitante promedio del planeta tierra se ve obligado a convivir con el hacinamiento, la contaminación ambiental (aire, agua, alimentos), la escasez de recursos y un nivel sonoro a menudo insoportable. Problemas familiares, la familia es el centro de apoyo, tanto económico como moral; en tanto cuando este ambiente familiar se toma problemático e insoportable, ese apoyo desaparece, y lo que podría ser una ayuda para combatir el estrés puede convertirse en un inminente impulso para elevar el estrés (Melgosa Julián-1995).

2.2.2.5 Consecuencias del Estrés

El estrés puede causar trastornos reduciendo la capacidad del cuerpo para defenderse contra una infección. No todo el mundo responde al estrés de la misma manera. El tipo de trastorno que se podría desarrollar como resultado del estrés depende también de su herencia genética, de sus experiencias anteriores, y de los sistemas o zonas del cuerpo que estén debilitadas. A veces estos síntomas o conductas causan enfermedades relacionadas con el estrés:

Efectos físicos; jaquecas, crujir los dientes, dolor de hombros y de espalda, fatiga crónica, disfunción sexual, estomago revuelto, dolor de pecho, sudores, pulso irregular, ritmo cardiaco elevado, dolores inexplicables, resfriados o gripes frecuentes, problemas de la piel (barritos o espinillas), problemas menstruales, infertilidad.

Efectos emocionales; ansiedad, depresión, enfado, impaciencia, bajo nivel de autoestima, irritabilidad.

Efectos en los procesos mentales; pérdida de concentración, olvidos, dificultades para aprender, dificultades en el habla (pronunciación confusa, tartamudeo).

Efectos en la conducta; sobre alimentación, falta de apetito, aumento en el consumo de tabaco, consumo de alcohol y drogas, conducta arriesgada al conducir, tendencia a tener accidentes, comunicación pobre, enfados explosivos (Mosby Lifeline – 1997).

2.2.2. Violencia Intrafamiliar

2.2.2.1. Violencia

Concepto.

Según el Diccionario de la Lengua Española

“Violencia = Del lat. Violentia.

1. f. Cualidad de violento.
2. f. Acción y efecto de violentar o violentarse.
3. f. Acción violenta o contra el natural modo de proceder.
4. f. Acción de violar a una mujer”

Para Quiroz, R. y Saco, S. (1999) Violencia: “es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, raza, con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos”. La violencia afecta a todos los sectores sociales y se expresa tanto en el ámbito público como privado, tiene un impacto de corto, mediano y largo plazo en las personas, las familias y comunidades, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, escolar, social, salud y económico, es un fenómeno multidimensional que requiere un tratamiento integral para su cabal conocimiento, detección y prevención.

La violencia es la cualidad de violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su natural estado, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo.

“La violencia, por lo tanto, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo. Es importante tener en cuenta que, más allá de la agresión física, la violencia puede ser emocional mediante ofensas o amenazas. Por eso la violencia puede causar tanto secuelas físicas como psicológicas”. La violencia busca imponer u obtener algo por la fuerza. Existen muchas formas de violencia que son castigadas como delitos por la ley. De todas formas, es importante tener en cuenta que el concepto de violencia varía según la cultura y la época. Hay sociedades donde, por ejemplo, las mujeres son obligadas a casarse con el hombre que las elige o las compra, algo que, para el mundo occidental, constituye una forma de violencia contra el género femenino. Por otra parte, existen manifestaciones violentas que son aprobadas por la ley y por el Estado. Por ejemplo, la pena de muerte es legal en numerosos países democráticos, como Los Estados Unidos. Sin embargo, muchas asociaciones civiles consideran que todo asesinato (sea legal o no) es una violación de los derechos humanos.

2.2.2.2. Tipos de Violencia

Para la comprensión y estudio del fenómeno de la violencia es necesario dividir; delimitar sus diversas manifestaciones, en este caso se divide en tres ámbitos principales:

- ✓ Violencia intrafamiliar
- ✓ Violencia social

- ✓ Violencia institucional.

2.2.2.3. La Familia

Concepto:

La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida con exactitud. Hay quienes afirman que proviene del latín famēs (“hambre”) y otros del término famulus (“sirviente”). Por eso, se cree que, en sus orígenes, se utilizaba el concepto familia para referirse al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. La familia, según (<http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>, 2011), “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros”. No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, esta definición suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio. Por su difusión, se considera que la familia nuclear derivada del matrimonio heterosexual es la familia básica. Sin embargo, las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos.

La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad. Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias monoparentales en las sociedades

industrializadas y el reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual. Hoy se denomina familia a la principal forma de organización de los seres humanos. Se trata de una agrupación social que se basa en lazos de parentesco. Estos lazos pueden ser de dos tipos: de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio o la adopción y; de consanguinidad, la filiación entre padres e hijos. Para el antropólogo francés (LÉVI Strauss, 2009: p. 205), “la familia nace con el matrimonio y consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión. Sus miembros, que se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos, respetan una red de prohibiciones y privilegios sexuales y se encuentran vinculados por sentimientos psicológicos como el amor, el afecto y el respeto”. Algunos aspectos de esa definición han quedado desactualizados, ya que en la actualidad suele extenderse el término familia al lugar donde las personas aprenden a cuidar y a ser cuidadas, más allá incluso de sus relaciones de parentesco.

2.2.2.4. Funciones de la familia

Las funciones de la familia citadas por (SALINAS de Bocaflores, 2010) a) “Regulación del comportamiento sexual: toda sociedad establece límites, el llamado tabú del incesto. b) La reproducción: puesto que las necesidades sexuales pueden satisfacerse sin la reproducción, las sociedades deben motivar a tener hijos. 23 c) La socialización: la familia es el medio primario para transmitir la cultura de generación en generación. d) Cuidado y protección: la infancia y la niñez, requieren cuidados, se depende de otros, también en la adultez por enfermedad o incapacidad. e) Posición social: sociedad: red de roles y estatus. Los individuos se posicionan en ellos a partir de sus familias, los estatus adscritos”.

2.2.2.5. Tipos de familia

Las familias pueden ser clasificadas en los siguientes tipos:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- Familia ensamblada, en la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros),

2.2.2.6. Modos de ser familias

- **Familia Rígida:** Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.
- **Familia Sobreprotectora:** Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as

y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.

- **La Familia Centrada en los Hijos:** Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".
- **La familia Permisiva:** En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia se observa que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo, los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.
- **La Familia Inestable:** La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- **La familia Estable:** La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir

afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

2.2.2.7. Organización Familiar

Familia Funcional.- En la familia funcional, expresa (SALINAS de Bocaflores 2010) "los integrantes que la conforman, se comunican espontáneamente, con mensajes claros, sin contradicciones. Los niños y jóvenes tienen confianza en los adultos y se comunican con ellos. Los adultos, por su parte, son comprensivos y están dispuestos al diálogo". A partir de este tipo de comunicación espontánea, se desarrolla el reconocimiento de la identidad de unos a otros con sus virtudes y defectos aceptándose mutuamente tal cual son. De esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de la familia, una firme autoestima y confianza en sí mismo. Presentan también, un mayor margen de tolerancia a las críticas, frustraciones o fracasos; organizándose para tratar de compensarlos conjuntamente. En síntesis: tienen proyectos comunes y se integran mejor a la sociedad.

Familia Disfuncional.- En este tipo de familia para (SALINAS de Bocaflores, 2010) "la comunicación está francamente alterada, las personas no se escuchan, a veces se gritan y otras ni se hablan. Esto puede conducir a un extremo que se denomina "bloqueo", en el cual las personas se aíslan y no intercambian información, cada uno está en lo suyo, desinteresado de los demás, la familia se cierra reduciendo sus posibilidades de intercambio y crecimiento con el mundo exterior y con su interior propio".

En estas familias disfuncionales, el consumo de alcohol y otras drogas es una consecuencia más de las alteraciones en la comunicación, la autoridad, el manejo de los roles familiares, los

límites, etc. Así también, es un factor de distorsión del equilibrio interno de la familia, es decir, es consecuencia y causa de violencia familiar o doméstica.

2.2.2.8. Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar tiene varias acepciones entre ellas violencia familiar, violencia doméstica, maltrato familiar; para el estudio se empleará el término intrafamiliar; el prefijo intra preposición latina que significa dentro de, en el interior de. Es decir, intrafamiliar significa dentro de la familia o en el interior de la familia, puede propiciar la desavenencia entre sus miembros. Ante esto, se considera que dicha violencia ocurre entre los propios miembros de la familia, provenga del padre, de la madre o de los hijos. Existen varios autores y especialistas de la violencia intrafamiliar, entre los más actuales y destacados se presentan algunos posicionamientos.

La violencia en el interior de la familiar, considera (GÁLVEZ G., 2009) que “es el maltrato, el abuso y/o trato negligente a los integrantes de una familia que existe en toda la aldea global, con algunas variaciones entre los países, grupos étnicos, nivel social, estatus económico y de género”.

“La violencia intrafamiliar se la define como maltrato, físico, psicológico o sexual, dado por un miembro de la familia a cualquier otro miembro del mismo grupo familiar. Habitualmente se lo enfoca al maltrato de la mujer, por ser ellas quienes más casos reales presentan, pero también es el maltrato al niño, adolescente y, en algunas ocasiones, al hombre”

La Violencia en contra de la Mujer y la Familia es reconocida como una violación a los derechos humanos de las mujeres, como un problema de salud pública, justicia social e incluso de seguridad ciudadana. Es una expresión de la discriminación de la

mujer y de la posición de desigualdad que viven en nuestra sociedad. (De acuerdo al manual desarrollado por © FES ILDIS/CEPAM)

2.2.2.9. Tipos de Violencia Intrafamiliar

Es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico. Hay diferentes tipos de violencia o maltratos para CONTRERAS A. Lilian (2010)

- **Maltrato Físico:** Se refiere a cualquier lesión infligida que provoca un daño físico o enfermedad.

Se identifican los siguientes signos:

- Cicatrices.
- Marcas de quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marcas de mordeduras de la medida de un adulto”

Hay factores que predisponen a que ocurra. Estos factores pueden ser: baja autoestima, necesidad de control sobre el entorno y sentimientos de inferioridad.

- **Maltrato Sexual:** El abuso sexual consiste en forzar a través de amenaza de hacer algún daño físico o de otro tipo (a él o a otra persona muy cercana), a una persona que tiene menor poder (generalmente niños o niñas), para que acepten llevar a cabo conductas sexuales “adultas”. Estos actos los hacen bajo amenaza, es decir no son voluntarios y pueden consistir en: tener que observar al abusador mientras muestra sus genitales y/o se masturba, dejase tocar, ser empujados a tener que tocar, besar o estimular con la boca los genitales del abusador, y en los casos

más extremos existe violación hacia el menor o abusado (anal o genital) (www.ecovisiones.cl/informacion/abusosexual.htm.2007)

Factores de Riesgo:

Riesgo implica que la presencia de una o más características o factores incrementan la aparición del abuso sexual. Dentro de estos factores tenemos:

Factores familiares:

- ✓ Autoritarismo en las relaciones familiares.
- ✓ Falta de comunicación.
- ✓ Falta de intercambio afectivo entre los miembros.
- ✓ Falta de planificación familiar.
- ✓ Desintegración familiar ausencia de alguno de los padres.
- ✓ Madre incapaz de cumplir con sus funciones.
- ✓ Violencia en la relación de pareja.
- ✓ Familias aisladas que no se relacionen con otros.

Factores individuales:

- ✓ El niño(a) se queda solo la mayor parte del tiempo.
- ✓ Recibir supervisión deficiente.
- ✓ Recibe poco afecto (palabras y expresiones).
- ✓ No es tomado en cuenta, ni es escuchado.
- ✓ No conoce bien su cuerpo.
- ✓ No tiene información sobre los riesgos del abuso sexual.
- ✓ Tiene baja autoestima.
- ✓ Es sumiso frente a los adultos.

(Díaz Felipe, 2006)

Consecuencias sociales

- ✓ Problemas de relación interpersonal.

- ✓ Aislamiento.
- ✓ Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
- ✓ Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

(<http://www.univalle.edu/publicaciones/brujula/brujula19/pagina09.htm>)

- **Maltrato Psicológico o abuso emocional:** El abuso emocional generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas por parte de algún miembro de la familia. Todo esto provoca en el joven graves trastornos psicológicos. Algunos indicios de abuso emocional pueden ser:
 - Extremada falta de confianza en sí mismo.
 - Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
 - Mucha agresividad o pasividad en el adolescente

Mientras que el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que toda persona necesita para crecer psicológicamente sano. Se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del joven; una constante indiferencia a los estados anímicos del púber.

Puede darse a través de:

- **Violencia verbal y no verbal**

- La violencia verbal tiene lugar cuando mediante el uso de la palabra se hace sentir a una persona que no hace nada bien,

se le ridiculiza, insulta, humilla y amenaza en la intimidad o ante familiares, amigos o desconocidos.

- La violencia no verbal es aquella que se manifiesta en actitudes corporales de agresión como miradas de desprecio, muestras de rechazo, indiferencia, silencios y gestos insultantes para descalificar a la persona.

- **Abandono físico.**- Se presenta cuando, las necesidades físicas no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con el niño y/o joven.

- **Adolescentes testigos de violencia.**- Cuando el adolescente presencia situaciones crónicas de violencia entre sus padres, éstos presentan trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la violencia interpersonal atiende a fenómenos de violencia intrafamiliar en la que se ven afectados los más vulnerables como son los niños, las mujeres y los ancianos. Contempla también la violencia en el ámbito comunitario que incluye a violencia por amistades o por extraños en sitios fuera del hogar como la calle, incluye violencia juvenil, actos violentos azarosos, violaciones y agresiones sexuales, entre otros”

2.2.2.10. Ciclo de la Violencia Intrafamiliar

- a. **Acumulación de la tensión.**-Esta primera fase se caracteriza por cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor, quien comienza a actuar agresivamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, se presentan varios incidentes menores, pero son minimizados y justificados por ambas partes (agredido y agresor), el agredido antes de serlo se muestra complaciente, tratando

de adaptarse a las demandas del agresor, pues cree que esa conducta puede impedir o postergar las conductas violentas, pero el agresor animado por esta situación pasiva, no cuestiona ni controla su comportamiento agresivo y violento. "Sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la familia, con un incremento constante de la ansiedad y de la hostilidad". En casi todo abusador hay una intensa dependencia hacia su pareja, el temor de perderla se ve reforzada por los esfuerzos de la víctima por evitar contacto con él. Esto permite entender el porqué, mientras más se distancia el agredido(a) tratando de detener los ataques del agresor, éste se vuelve más posesivo, celoso y hostigante. Los incidentes menores de violencia se van presentando más frecuentemente, por tanto el agredido se retrae cada vez más, provocando a su vez que estas reacciones sean mal interpretadas por el agresor y suscitando nuevos ataques. En los puntos finales de esta fase se detona la imposibilidad de control del proceso de violencia y al alcanzar este nivel se entra en la segunda fase.

b. Descarga aguda de la violencia: En esta segunda fase, el agresor descarga incontrolablemente sus tensiones acumuladas en la primera fase, perdiendo así todo control de sus actos. "Toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que pueden variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio". En esta etapa generalmente es la más corta de las tres, se caracteriza por querer destruir al agredido con los ataques. Se puede empezar creyendo que sólo se le va a dar una lección o que se trata de convencer de que no vuelva a actuar de cierta manera. Frecuentemente el detonador es algo del propio estado del agresor; éste

siente un enorme poder y una total dominación sobre el agredido, en tanto que el agredido presenta vergüenza, dolor e incapacidad incluso de actuar en su propia defensa. Una vez terminado el ataque agudo, sigue un estado de shock, en donde el agresor no recuerda mucho de lo que ha hecho. Se denomina víctimas a las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente, incluida la que se proscribe el abuso de poder. El agresor y la víctima buscan formas de justificar, racionalizar o minimizar los daños. Los síntomas que se presentan después, incluyen indiferencia, depresión profunda y sentimientos de desamparo por parte del agredido, no obstante, la mayoría de ellos no buscan ayuda y casi siempre se quedan con su pareja

c. Reconciliación: Esta tercera fase es la anhelada por la pareja, se distingue por la actitud del agresor o abusador extremadamente amorosa o arrepentida, ya que siente que ha ido demasiado lejos y trata de contentarse con el agredido. "Denominada luna de miel, arrepentimiento, a veces instantáneo, sobreviniendo un pedido de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir". Paradójicamente es el momento en que la situación problemática se completa ya que el agresor se muestra de un modo encantador, prometiendo no volver a agredir y atacar, y además le transmite su remordimiento al agredido; así mismo se presentan pensamientos en el agresor, los cuales se centran en la creencia de que nunca más va a volver a atacar o lastimar a la persona que ama,

que será capaz de controlarse en el futuro y que ha dado tal lección al otro que difícilmente se comportará de manera tal que vuelva a provocarle tentación de agredir. Por su parte, el agredido quiere creer que no volverá a sufrir agresiones, supone que la actitud de arrepentimiento de su pareja es cierta y que realmente puede cambiar. En esta fase se vuelve a presentar la idea de amor maravilloso, pleno, mutuo y por lo tanto se prefiere pensar en que esta actitud del compañero es la verdadera. Además, en algunas ocasiones se ve influenciada por los comentarios de la familia, amigos, etc., para convencer al agredido de que no abandone a su pareja y esto hace que se le dé otra oportunidad pues en verdad el agredido cree que sí lo necesita. Cuando se han presentado varios ciclos, el agredido probablemente por sí mismo se dé cuenta de que está arriesgando su bienestar físico y emocional por una dependencia hacia el agresor, dicho conocimiento disminuye aún más su autoestima. Con esto se puede reconocer que una gran parte de la conducta del humano dentro de las tres fases anteriores, es un intento de manipulación y control sobre el otro miembro de la pareja y se puede decir que, la mayoría de las veces, la agredida es la mujer y el agresor el hombre. Cuando la violencia falla, se utilizan otros mecanismos para castigar a la víctima y entonces el agresor muestra una postura vulnerable y débil para que la víctima responda protegiéndola.

2.2.2.11. Causas de la violencia intrafamiliar

Comúnmente se piensa que las causas de la violencia intrafamiliar descansan en el alcoholismo, la drogadicción o en trastornos mentales del agresor. Así lo indica

(Causas de la violencia, 2011), disponible en; http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas_de_la_Violencia/.

La violencia se origina en la falta de consideración hacia la sociedad en que vivimos, si se crea mayor conciencia en la propia persona, si se analiza que la violencia no es la mejor forma de alcanzar las metas, de seguro esta sociedad crecerá y se desarrollará

El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran porcentaje de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, estos bajo el efecto del alcohol.

Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc.

Fuerte ignorancia: de no conocer mejor vía para resolver las cosas, no saben que la mejor forma de resolver un fenómeno social, es conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo.

El no poder controlar los impulsos: muchas veces se es impulsivo, generando así violencia, al no saber cómo resolver las cosas

La incompatibilidad de caracteres: La falta de comprensión existente entre las parejas es la causa MAYOR que existe de violencia intrafamiliar, un niño o joven que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, seguro, una persona problemática y con pocos principios personales.

Falta de comprensión hacia los niños y jóvenes: saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos y generan así violencia, respecto a la adolescencia, es una

etapa muy difícil que debe ser tratada con el mayor empeño por los padres.

La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su producto, matan y golpean hasta a su propia madre”.

2.2.2.12. Detección de la violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un suceso difícil de detectar, a menos que sea física, pero generalmente lo es.

La detección de violencia intrafamiliar involucra en gran medida el contexto en el que se esté generando, pues la cultura cambia y varía de una población a otra, sin embargo, sigue siendo violencia en cualquier espacio, pero la aceptación a ésta y la tolerancia son las que varían.

- ✓ El miembro de la familia agredido suele aislarse de ésta y de las amistades, pero cuando hay contacto con los demás, el maltrato se oculta. Generalmente el agresor dice que la víctima “está loca/o” y que ella es siempre quien provoca que la agredan.
- ✓ Con frecuencia el agresor busca la manera de evitar que el agredido lo delate, esto podría incluir que cuando el agredido necesita atención médica, el agresor lo mantenga en constante vigilancia para no ser descubierto, o que se niegue a proporcionarle esta ayuda clínica; ya que si el agresor se siente delatado, provocará más violencia hacia ese individuo para castigarlo.

- ✓ La violencia en una familia, puede salir a la luz mediante algún familiar que no viva exactamente en el hogar donde se está manifestando la violencia, pero que tenga lazos fuertes y cercanos con quien es agredido". Lo manifiesta (GONZÁLEZ T., 2009)

La violencia intrafamiliar, a pesar de que está considerada como una situación amenazante e incluso criminal, es una enfermedad psicopatológica que debe ser tratada por especialistas.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. Estrés

Denomina al estrés, no a lo que nos agrede, sino a la forma como reaccionamos ante cualquier agresión. Los factores agresivos, llamados estresores o agentes estresantes, proceden de cuatro ámbitos constituyentes de la vida de todo ser humano: el físico, el mental, el social y el espiritual. Los efectos de no saber reaccionar apropiadamente frente a dichos agentes, se manifiestan también en esos mismos cuatro ámbitos de la vida de cada individuo. (Melgosa, Julián – 1995.)

Grazziano, E. S; Ferraz Bianchi, E. R., en el 2010 refiere que el estrés se manifiesta cuando "el individuo tiene que enfrentar situaciones que exigen adaptación y pueden ser interpretados por él como un desafío o amenaza, por ejemplo, cambio de trabajo o promoción, casamiento o divorcio, nacimiento o muerte. La interpretación y la emoción causada por estos acontecimientos inician una serie de eventos a nivel bioquímico que llevarán a descargas hormonales, intermediadas por el sistema nervioso o autónomo, vía sistema límbico y por el sistema nervioso central, vía hipotálamo, a fin de preparar el organismo para enfrentar y restablecer el equilibrio (homeostasis)".

2.3.2. Violencia

El concepto de violencia tiene múltiples dimensiones, y que es un fenómeno complejo una de las razones por las que se empieza a considerar como un problema de salud pública es la falta de una definición clara del problema. Sin embargo, su definición no puede tener una exactitud científica porque es un problema de apreciación; ya que la noción de lo que es inaceptable o aceptable está en función de la cultura y se encuentra sometido en una revisión continua a medida que los valores y reglas sociales van cambiando. (OMS, 2002).

2.3.3. Violencia Intrafamiliar

“La violencia intrafamiliar se la define como maltrato, físico, psicológico o sexual, dado por un miembro de la familia a cualquier otro miembro del mismo grupo familiar. Habitualmente se lo enfoca al maltrato de la mujer, por ser ellas quienes más casos reales presentan, pero también es el maltrato al niño, adolescente y, en algunas ocasiones, al hombre”

2.4. Sistema de variable

Nuestro estudio al ser descriptivo, sólo contó con la Variable de Investigación: Nivel de Estrés.

2.4.1. Variable de Investigación

Los niveles de estrés

2.4.2. Dimensiones:

El test se mide en 5 categorías:

- Estilo de vida.
- Ambiente.
- Síntomas.
- Empleo/ ocupación

- Relaciones.
- Personalidad.

2.4.3. Indicadores

Niveles de Estrés:

Nivel 1: Ausencia de estrés Sujeto apático, sin estímulo, sin metas, desarrolla trabajos convencionales se ve falto de motivación y de la necesaria tensión vital. De ahí que, al no gozar de la oportunidad de encarar ningún reto en sus actividades, su vida se convierte en demasiado predecible, monótona y aburrida. Su rendimiento es bajo.

Nivel 2: Nivel bajo de estrés

Esto puede deberse a una naturaleza tranquila y apacible acompañada de una ambiente favorable. Es una situación saludable y alejada de riesgos de infartos, úlceras y otras enfermedades asociadas al estrés. A pesar de todo, también es posible que la persona este rindiendo muy por debajo de su capacidad y necesite de vez en cuando, un reto que le haga esforzarse más.

Nivel 3: Nivel normal de estrés

Sujeto motivado y con satisfacción personal. Se considera el nivel óptimo en cuanto a la productividad y tensión personal. La presión de los superiores y de sus propios objetivos lo mantiene alerta y ocupado la mayoría de los días laborables. De continuo intenta mejorar y se esfuerza por hacer su trabajo lo mejor posible, gran parte de sus logros se deben precisamente a la cantidad razonable de estrés con la que trabaja. La mayoría de las personas se encuentran en este nivel, a veces hay tensiones y otras veces momentos de relajación.

Nivel 4: Estrés elevado

Sujeto estresado, sin motivación especial. Buen rendimiento, pero en declive. El rendimiento laboral es bueno debido al inmenso esfuerzo que tiene que hacer. La persona presenta un grado elevado de trastornos,, sufre de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, puede presentar insomnio a causa de irritación cerebral; falta de concentración, no hay interes de relacionarse socialmente, hay temores irracionales por lo regular sé auto recetan e ingieren fármacos.

Nivel 5: Nivel máximo de estrés

Sujeto deprimido y/o ansioso. Muy bajo rendimiento.

Si la persona alcanza una puntuación superior a 144 puntos, se encuentra en un grupo reducido de personas muy estresadas y con múltiples problemas que requieren atención inmediata. La persona presenta además de los síntomas anteriores, taquicardia, respiración jadeante, transpiración, escalofríos, calambres, sensación de hormigueo, entumecimiento de las manos, la persona ya no puede levantarse, hay riesgo de problemas cardiacos, circulatorios y digestivos.

VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE EN ESTUDIO: Estrés	El test se mide en cinco categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida. • Ambiente. • Síntomas. • Empleo/ ocupación • Relaciones. • Personalidad. 	Nivel 1: (0 - 48) Nivel 2: (49 -72) Nivel 3: (73-120) Nivel 4: (121-144) Nivel 5: (142 a más)

2.5. Definición Operacional de la Variable

Variable en Estudio:

- **Estrés:** entendemos por Estrés a las respuestas de los sujetos a los ítems del "Inventario de Estrés".

Dimensiones.

- **Estilo de vida.** Entendemos por Estilo de Vida a las respuestas de los sujetos a los ítems del 1 al 16 del "Inventario del Estrés"
- **Ambiente.** Entendemos por Ambiente a las respuestas de los sujetos a los ítems del 17 al 32 del "Inventario del Estrés"
- **Síntomas.** Entendemos por Síntomas a las respuestas de los sujetos a los ítems del 33 al 48 del "Inventario del Estrés"

- **Relaciones.** Entendemos por Relaciones a las respuestas de los sujetos a los ítems del 49 al 64 del “Inventario del Estrés”
- **Personalidad.** Entendemos por Personalidad a las respuestas de los sujetos a los ítems del 65 al 80 del “Inventario del Estrés”

Indicadores:

Nivel 1: Ausencia de estrés. Entendemos por ausencia de estrés a la puntuación de 0 a 48.

Nivel 2: Nivel bajo de estrés. Entendemos por nivel bajo de estrés a la puntuación de 49 a 72.

Nivel 3: Nivel normal de estrés. Entendemos por nivel normal de estrés a la puntuación de 73 a 120.

Nivel 4: Estrés elevado. Entendemos por estrés elevado a la puntuación de 121 a 144.

Nivel 5: Nivel máximo de estrés. . Entendemos nivel máximo de estrés a la puntuación de 144 a más.

2.6. Hipótesis

Nuestra investigación no cuenta con hipótesis, ya que es “Descriptiva”.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Nivel tipo y Métodos de Investigación.

3.1.1. Nivel

- **DESCRPTIVO:** Según Sánchez, H. y Reyes, C. 1984, consisten fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo-espacial determinada. Son las investigaciones que tratan de recoger información sobre el estado actual del fenómeno. Los estudios descriptivos nos llevan al conocimiento actualizado del fenómeno tal como se presenta. Corresponden a lo que hemos denominado como investigación sustantiva descriptiva.

3.1.2. Tipo

- **NO EXPERIMENTAL:** Lo que se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir se trata de investigar donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes.

3.1.3. Método

- **ENCUESTAS:** toma en cuenta procedimientos de observación indirecta tales como la aplicación de cuestionarios, inventarios, test, etc.; recogiendo datos relativamente limitados de un número grande de casos. El propósito de la encuesta es recolectar información acerca de variables, antes que información acerca de individuos. La mayor parte de las encuestas son generalmente indagaciones de status quo, es decir del estado actual de un fenómeno. (Sánchez, H. y Reyes, C., 1998).

3.2. Diseño de Investigación

Descriptivo Simple.:

Donde:

M – O

M= Muestra de Pacientes Víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares.

O= Medición del Estrés por niveles según el “Inventario de Estrés”.

3.3. **Ámbito de Investigación**

El presente estudio de investigación dió lugar en el Centro de Salud Aparicio Pomares que se encuentra ubicado en la parte oeste de la ciudad de Huánuco, específicamente en la parte baja y media del Pueblo joven Aparicio Pomares, en el distrito de Huánuco provincia de Huánuco, con dirección en el Jr. Junín 195.

En la actualidad la Micro Red Aparicio Pomares, cuenta a su cargo 11 Establecimientos de Salud y nuestro C.S. Aparicio Pomares con un nivel de categorización I-3.

El departamento de Huánuco está ubicado en la parte central del Perú entre la cordillera occidental y el río Ucayali. Huánuco tiene un relieve accidentado, cuenta con nevados, cordilleras, cálidos valles y selvas amazónicas, que atraen turistas y andinistas. Limita al norte con los departamentos de La Libertad, San Martín, Loreto y Ucayali; por el este con el departamento de Ucayali; por el sur, con Pasco; por el oeste con Lima y Ancash. Sus límites por el sur y por el oeste están marcados por la gigantesca muralla que forman el Nudo de Pasco y la Cordillera Huayhuash. Abarca una superficie de 36 849 Km², que constituye el 2,9 por ciento del territorio nacional y cuenta con dos regiones naturales: la sierra con 22 012 km² y la selva con 14 837 km².

El departamento fue creado el 24 de enero de 1869, se encuentra políticamente constituido por 11 provincias: Huánuco (la capital), Puerto Inca, Leoncio Prado, Marañón, Huamalfes, Pachitea, Lauricocha, Huacaybamba, Ambo, Dos de Mayo y Yarowilca; y 76 distritos. Posee una Altitud de 1.894 msnm con un clima templado y seco en la parte Andina y cálido en la zona montañosa. La temperatura promedio anual es de 20 °C en sus valles. Según el último censo del 2007, la población censada asciende a 762 223 habitantes (2,8% de la población nacional), concentrándose el 35,5 por ciento en la provincia de Huánuco. Su última tasa de crecimiento intercensal es del 1,1 por ciento anual. El 42,5 % de su población es urbana y, según sexo, la distribución es equilibrada (INEI, 2007).

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

Representa todas las unidades de la investigación que se estudia de acuerdo a la naturaleza del problema, es decir, la suma total de las unidades que se van a estudiar, las cuales deben poseer características comunes dando origen a la investigación. Arias, F. (1999), señala que "es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación". Para el desarrollo de esta investigación, se necesitó realizar un estudio de la población de la institución. Por consiguiente, la población de la presente investigación estuvo integrada por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, haciendo un total de 60 participantes.

3.4.2. Criterios

a. Criterios de Inclusión:

- Edad: oscila entre las edades de 16 a 24 años.

- Sexo: Femenino.
- Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por su pareja sentimental (enamorado, conviviente, esposo) del Centro de Salud Aparicio Pomares.

b. Criterios de Exclusión:

- Edad: no menor de 16 ni mayores de 24 años.
- Sexo: Masculino.
- Mujeres que no fueron atendidas en el servicio de Psicología en el Centro de Salud Aparicio Pomares.

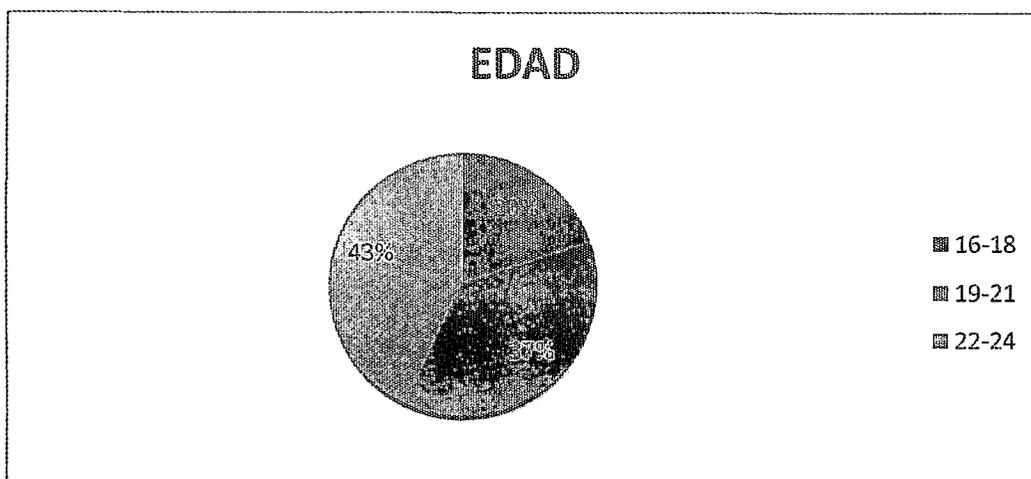
TABLA N°1

Distribución por edad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología en el Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2014

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-18	6	20%
19-21	11	37%
22-24	13	43%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.



Distribución por edad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología en el Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2014.

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

TABLA N°2

Estado civil de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de psicología en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, 2014.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	5	17%
CASADA	6	20%
CONVIVIENTE	19	63%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.



FIGURA N° 2 Estado civil de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de psicología en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, 2014.

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

3.4.3. Muestra

Es una parte de la población. Para Balestrini (1997), La muestra "es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población".

El tipo de muestreo No Probabilístico utilizado fue el **Muestreo Intencionado**, donde "El investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige al investigador un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar cuáles son las categorías o elementos que se pueden considerar como tipo representativo del fenómeno que se estudia" Hernández, Fernández y Baptista (2006)

La muestra intencional estuvo conformada por: Treinta (30) personas,

3.5. Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Ficha Técnica

Autor: Melgosa Julián

Nombre de la Prueba: Inventario de Estrés

Este "inventario" es para la evaluación del estrés individual.

Confiabilidad y validez:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente total de 0.917, valorado como muy alto. Así mismo se midió la consistencia interna de cada componente del instrumento (estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación, relaciones y personalidad) obteniendo los siguientes coeficientes: estilo de vida = 0.650, ambiente= 0.843, síntomas= 0.678, , Relaciones= 0.564 y personalidad= 0.725. Se concluye que el instrumento utilizando en la investigación presenta buenos niveles de confiabilidad, validez de contenido y criterio.

Objetivos: Medir el estrés en cinco categorías.

Forma de Aplicación: Individual y Colectiva.

Consta de:

80 ítems divididos en 5 dimensiones:

Del 1 al 16 : estilo de vida

Del 17 al 32 : ambiente

Del 33 al 48 : síntomas

Del 49 al 64 : relaciones

Del 65 al 80 : personalidad

Calificación:

En los ítems redactados de forma directa la respuesta:

Nunca equivale a 3 puntos

Casi nunca equivale a 2 puntos

Frecuentemente equivale a 1 punto

Casi siempre equivale a 0 puntos

En los ítems redactados de forma inversa la respuesta:

Nunca equivale a 0 puntos

Casi nunca equivale a 1 punto

Frecuentemente equivale a 2 puntos

Casi siempre equivale a 3 puntos

Interpretación:

De acuerdo a la puntuación obtenida en el test, se va a pasar a localizar en que zona de estrés se encuentra la persona:

Nivel 1 (0-48) : significa que su nivel de estrés es peligrosamente pobre.

Nivel 2 (49-72) : significa que su nivel de estrés es bajo.

Nivel 3 (73-120) : significa que su nivel de estrés es normal.

Nivel 4 (121-144) : significa que su nivel de estrés se encuentra elevado.

Nivel 5 (142 a más): significa que su nivel de estrés se considera peligrosa.

3.5.2. Validez Regional

La validez se relaciona con lo que mide una prueba, específicamente si mide lo que pretende medir. (Aiken, L. 1996)

El tipo de validez que se realizó fue el de "contenido", donde se busca corroborar que cada uno de los ítems mida lo que la variable en general mide a través del instrumento. Este proceso de validez fue realizado con el método de "Concordancia", el cual consiste validar el instrumento a través del criterio de expertos. Para ello, se escogió a un grupo determinado de expertos en la materia - en este caso 4 profesionales en psicología – que evalúen y juzguen de acuerdo a sus criterios cada uno de los ítems de la prueba y determinen si los consideran adecuados para la evaluación de la muestra, una vez levantadas las observaciones se pasa a evaluar a la muestra seleccionada para verificar la validez de la prueba.

3.5.3. Confiabilidad Regional

Se relaciona con la consistencia de la medición, al margen de lo que mida exactamente.

La confiabilidad de nuestra prueba se obtuvo mediante el Test-Retest en una muestra piloto de 20 sujetos (Mujeres víctimas de Violencia de la Casa del Buen trato de Tomayquichua) como su nombre lo indica, este coeficiente de confiabilidad se obtiene aplicando la misma prueba a los mismos individuos en dos ocasiones diferentes (Aiken, L., 1996).

Se realizó la confiabilidad en la prueba "Inventario de Estrés"

3.6. Procedimiento de la Recolección de Datos

- **Encuesta.** Se utilizó la encuesta que es una escala de Psicometría utilizando la prueba Inventario de Estrés.

3.7. Técnica de Procesamiento de Datos

- **Estadística Descriptiva.** Comprende los métodos para organizar y presentar los datos obtenidos. La organización de datos comprende principalmente procedimientos para clasificar datos y resumir datos (Mariano, H. 2009).

Se presenta los resultados obtenidos en cada tabla elaborada.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de Resultados

* En la tabla N°1, nos muestra que el 47% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se encuentra ubicado en un **Nivel elevado de estrés**, un 33% está dentro de un Nivel de estrés peligrosa y una mínima parte que es el 20% está en un Nivel normal de estrés.

TABLA N° 1

Niveles de Estrés en Mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el Centro de Salud Aparicio. Huánuco, 2014.

PUNTUACIÓN	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-48	(1) Ausencia de estrés	0	0%
49-72	(2) Bajo de estrés	0	0%
73-120	(3) Normal de estrés	6	20%
121-144	(4) Estrés elevado	14	47%
145 +	(5) Máximo de estrés	10	33%
TOTAL		30	100%

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

** Como se pudo observar en la Figura N°1, catorce mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se encuentra ubicado en un **Nivel de estrés elevado**, lo que indica que la persona presenta un grado elevado de trastornos, sufre

de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, puede presentar insomnio a causa de irritación cerebral; falta de concentración, no hay interés de relacionarse socialmente, hay temores irracionales por lo regular se auto recetan e ingieren fármacos, y una mínima parte con tres mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se ubica en un Nivel normal de estrés lo que indica que el sujeto está motivado y con satisfacción personal. Se considera el nivel óptimo en cuanto a la productividad y tensión personal. La presión de los superiores y de sus propios objetivos lo mantiene alerta y ocupado la mayoría de los días laborables. De continuo intenta mejorar y se esfuerza por hacer su trabajo lo mejor posible, gran parte de sus logros se deben precisamente a la cantidad razonable de estrés con la que trabaja.

FIGURA N°1

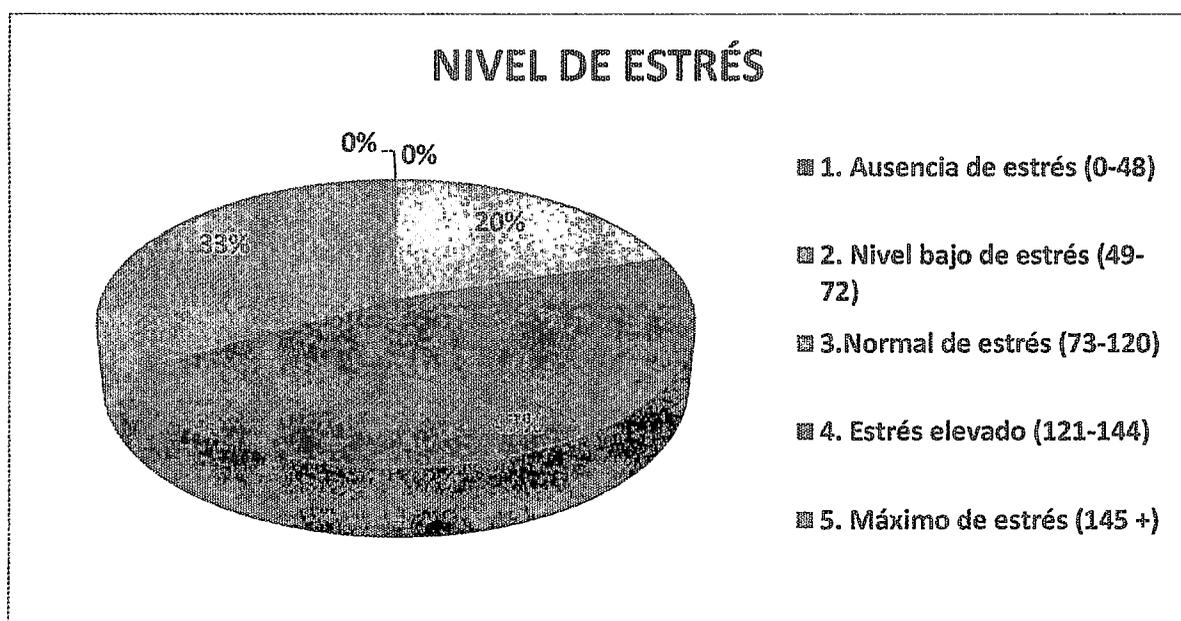


FIGURA N° 1 Niveles de Estrés en Mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el Centro de Salud Aparicio. Huánuco, 2014.

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

* Según resultados del instrumento Inventario de Estrés se observó en la tabla N° 2, que el área en que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar maneja mayor estrés es el área de **Personalidad** en un 23%, el área de Relaciones un 21%, el área de Síntomas y Estilo de vida un 19% y en el área de Ambiente un 18%.

TABLA N° 2

Puntaje en dimensiones a evaluar en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de psicología del Centro de Salud Aparicio. Huánuco – 2014

No	AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	ESTILO DE VIDA	6	19%
II	AMBIENTE	5	18%
III	SINTOMAS	6	19%
IV	RELACIONES	6	21%
V	PERSONALIDAD	7	23%
TOTAL		30	100%

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

** Como se pudo observar en la Figura N° 2; 7 de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar maneja mayor estrés es en el área de **Personalidad** de toda la población estudiada; y 5 de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar no manejan adecuadamente el estrés en el área de Ambiente.

FIGURA N°2

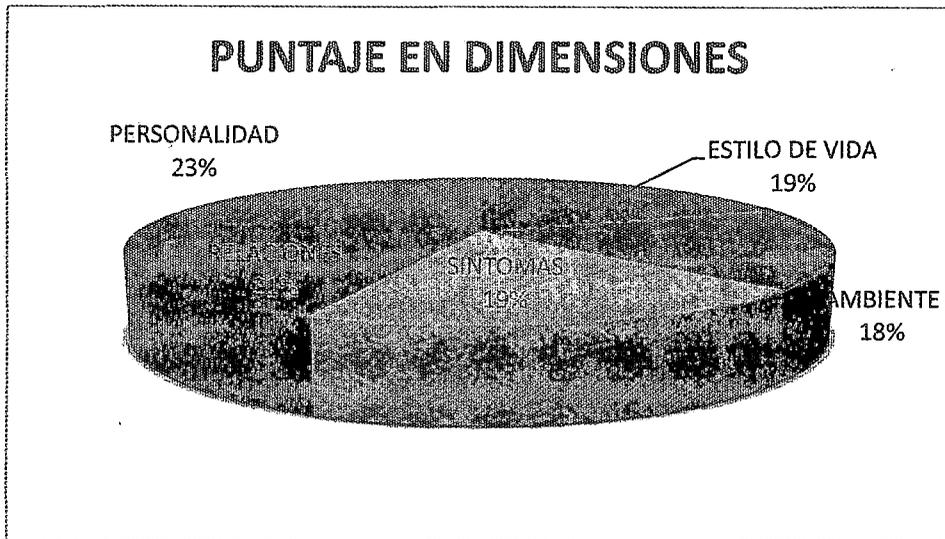


FIGURA N° 2 Puntaje en dimensiones a evaluar en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de psicología del Centro de Salud Aparicio. Huánuco – 2014

FUENTE: Administración del "Inventario de Estrés" de Melgosa, Julián, aplicado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares

ELABORACIÓN: Propia.

4.2. Discusión de los resultados

Maruris, Mireya (2011) En este estudio se pudo observar que el estrés afectaba más al grupo etario de 11 a los 20 años y a los solteros. El 10% de la población se ubicó en el nivel de estrés peligroso.

En este estudio se pudo observar que el estrés afectaba más al grupo etario de 11 a los 20 años y a los solteros. El 10% de la población se ubicó en el nivel de estrés peligroso, grupo al cual, además de entregarles un plan de cinco días y un folleto de ejercicios, se le recomendó acudir con psicólogos o psiquiatras para mejorar su estado de salud mental.

Pérez, Martínez, Borda y Del Río (2003) reportan una prevalencia de 27.70% de estrés alto, inferior al encontrado en este estudio (34.30%), si se toma en cuenta que el estrés alto es la suma del estrés elevado y del peligroso; sin embargo, se debe considerar que se utilizaron diferentes instrumentos de medición.

En general, según los resultados obtenidos del Inventario de Estrés y demás instrumentos para la recolección de datos se comprobaron los objetivos planteados en la investigación:

El 47% de la Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014, se encuentra ubicado en el Nivel de Estrés Elevado lo cual afecta su desarrollo laboral y su estado de salud. Melgosa lo define como: un sujeto estresado, sin motivación especial. Tiene buen rendimiento pero en declive. Su rendimiento laboral es bueno debido al inmenso esfuerzo que tiene que hacer. La persona presenta un grado elevado

de trastornos, sufre de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, puede presentar insomnio a causa de irritación cerebral, falta de concentración, no hay interés de relacionarse socialmente, hay temores irracionales, por lo regular se auto receta e ingieren fármacos.

Además se determinó que el área en la cual manejaban mayor estrés es el de Personalidad en un 23.3%, relaciones interpersonales en un 21 y el área de Síntomas y Estilo de vida en un 19% y en un 18% el área de Ambiente.

En general, los resultados encontrados dentro de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del Centro de Salud Aparicio Pomares difieren de otras investigaciones no necesariamente con niveles de estrés, ya que son pocas las investigaciones encontradas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificó 47% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar ubicadas en el Nivel de estrés elevado, lo que indica que: La persona presenta un grado elevado de trastornos, sufre de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, falta de concentración, no hay interés de relacionarse socialmente, hay temores irracionales por lo regular se auto recetan e ingieren fármacos.
- Se clasificó que el área en la cual las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar maneja mayor estrés, es el de Personalidad con un 23%.

5.2. Recomendaciones

- Motivar a las mujeres víctimas de violencia a denunciar ante las instituciones afines, Fiscalía, Juzgado, CEM, cuando sean víctimas de violencia intrafamiliar en todas sus manifestaciones, sean estén físicas, psicológicas y sexuales ejercida por cualquier familiar o persona particular. Apoyar a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar personal auxiliar de enfermería que labora en dos instituciones de salud ubicándolo en servicios menos estresantes.

- Que se realicen investigaciones y se hagan estudios comparativos tomando en cuenta a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para identificar los niveles de estrés.
- Llevar a cabo intervenciones con criterios teóricos y diagnósticos, y realizar su evaluación. Todo ello contribuirá a un mejor conocimiento acerca de los niveles de estrés.

REVISION BIBLIOGRÁFICA

Abregu, L. (1995) "*Incidencia del Estrés Laboral En Niveles De Ansiedad y Depresión e indicadores fisiologicos en grupos de empleados publicos de Huánuco*". Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología Universidad Nacional Hermilio Valdizan- Huanuco.

Asociacion Paz y Esperanza (2006). *Haciendole cara a la violencia*.Huanuco.

Díaz, F. (2006). "*Abuso Sexual, la Cultura del Silencio*". Lima,

Freedman, A., Kaplan & Sadock, B. (2000).*Tratado de Psiquiatría*. California: National Committee Prevent Child Abuse.

Gonzalez, G., Azaola, E., Duarte, M. P., & Lemus, J. R. (1993). *El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México*. México, D.F.: UAM/UNICEF/COVAC.

Grazziano, E. S. y Ferraz Bianchi, E. R. (2010). *Impacto del Estrés Ocupacional y burnout en enfermeros*. Enfermería Global (revista en el internet). Recuperado 13 de mayo 2012 Disponible en el sitio Web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista L. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: Editorial Mc. Grau-Hill Interamericana editores, S.A

Lazarus R.S, Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barelona: Martínez Roca S.A.

Maruris, M. (2011), *Niveles de estrés en una población del sur de Mexico*

Melgosa, J. (1995), *Serie: Nuevo estilo de vida ¡Sin Estrés!*, Madrid: Editorial Safeliz.

Mosby, L. (1997), "*Vida Sana*", Colombia: impreso por Cargraphics S.A. Impelibros.

Muños J., Llaja V., Alva J. (2002). *Síndrome de Burnout en el Departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Lima, Perú: Revista Cuerpo Médico HNERM; (2). 29-35.

OMS (2002), *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Papalia, D. (1992), "*Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*". 5ª Edición. Santa Fe de Bogotá – Colombia: Editorial Mc Graw Hill.

Puga, F., Parra, C., Pinto., & Balarezo, I. (2007). *Manual de Prevención de Abuso Infantil para la Familia*. Ecuador: Compasión International.

Quiroz, R. y Saco, S. (1999). *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco*. Cuzco: Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco.

Sanchez, H y Reyes, S. (1998), "*Metodología y diseño en la investigación científica*". Lima – Perú: Editorial Mantaro.

Selye, H. (1965). *Stress a tensão da vida*. 2ª ed. São Paulo: 1 brasa

Vargas, J. (2000), "*Violencia Doméstica*". Paz y Esperanza, Huánuco: Lima.

Vollo, F. (1998). *La autoestima del adolescente*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Páginas Web:

Organización Mundial de la Salud (2003). Disponible en <http://www.who.int/es/>

(Causas de la violencia, 2011), disponible en;
http://www.abogada.com/abogados/violencia/intrafamiliar/Causas_de_la_Violencia/.

Viviano, L. T. (2007). Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y cómo enfrentarlo?/ Programa Nacional contra la Violencia familiar y sexual. Disponible
<http://www.mimdes.gob.pe/cems.htm>.

<http://www.univalle.edu/publicaciones/brujula/brujula19/pagina09.htm>

<http://www.monografias.com> recogido el 15 de julio del 2012.

<http://www.taringa.net/info/845566/efectos-de-la-globalizacion-y-la-masificacion.html/> recogido el 15 de julio del 2012.

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx> recogido el 15 de julio del 2012.

<http://www.abcpedia.com/diccionario/definicion-tecnica.html> recogido el 18 de julio del 2012.

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ieslasflores/ef/re-aut.htm>
recogido el 18 de julio del 2012.

Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del niño – UNICEF (1998). Disponible www.savethechildren.es/organizacion/infabuso

ANEXOS

PROBLEMA	VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DEFENICIONES CONCEPTUALES	OBJETIVOS
¿Cuáles son los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014?	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN: Niveles de Estrés.	El test se mide en cinco categorías: Estilo de vida. Ambiente. Síntomas. Empleo/ ocupación Relaciones. Personalidad.	Nivel 1 (0-48) Nivel 2 (49-72) Nivel 3 (73-120) Nivel 4 (121-144) Nivel 5 (142 a más)	Estrés: Entendemos por Estrés a las respuestas de los sujetos a los ítems del "Inventario de Estrés". Dimensiones: Estilo de vida. Entendemos por Estilo de Vida a las respuestas de los sujetos a los ítems del 1 al 16 del "Inventario del Estrés" Ambiente. Entendemos por Ambiente a las respuestas de los sujetos a los ítems del 17 al 32 del "Inventario del Estrés" Síntomas. Entendemos por Síntomas a las respuestas de los sujetos a los ítems del 33 al 48 del "Inventario del Estrés" Empleo ocupación.	ESTRES: Denomina al estrés, no a lo que nos agrede, sino a la forma como reaccionamos ante cualquier agresión. Los factores agresivos, llamados estresores o agentes estresantes, proceden de cuatro ámbitos constituyentes de la vida de todo ser humano: el físico, el mental, el social y el espiritual. (Melgosa, Julián 1995) VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: La violencia intrafamiliar se la define como maltrato, físico, psicológico o sexual, dado por un miembro de la familia a cualquier otro miembro del mismo grupo familiar	GENERAL: Determinar los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014 ESPECÍFICOS: • Identificar los niveles de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014 • Clasificar los resultados obtenidos según el nivel de estrés en pacientes mujeres víctimas de Violencia
HIPÓTESIS						

<p>Nuestra investigación no cuenta con hipótesis, ya que es "Descriptiva".</p>			<p>Entendemos por Empleo ocupación a las respuestas de los sujetos a los ítems del 49 al 64 del "Inventario del Estrés"</p> <p>Relaciones. Entendemos por Relaciones a las respuestas de los sujetos a los ítems del 65 al 80 del "Inventario del Estrés".</p> <p>Personalidad. Entendemos por Personalidad a las respuestas de los sujetos a los ítems del 81 al 96 del "Inventario del Estrés"</p> <p>Indicadores:</p> <p>Nivel 1: Ausencia de estrés. Entendemos por ausencia de estrés a la puntuación de 0 a 48.</p> <p>Nivel 2: Nivel bajo de estrés. Entendemos por nivel bajo de estrés a la puntuación de 49 a 72.</p> <p>Nivel 3: Nivel normal de estrés. Entendemos por nivel normal de estrés a la puntuación de 73 a 120.</p> <p>Nivel 4: Estrés elevado. Entendemos por estrés elevado a la puntuación de 121 a 144.</p> <p>Nivel 5: Nivel máximo de</p>		<p>Intrafamiliar atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2014.</p>
--	--	--	--	--	---

FICHA TÉCNICA

Autor: Melgosa Julián

Nombre de la Prueba: Inventario de Estrés

Este "inventario" para la evaluación del estrés individual, se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia.

Confiabilidad y validez:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente total de 0.917, valorado como muy alto. Así mismo se midió la consistencia interna de cada componente del instrumento (estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación, relaciones y personalidad) obteniendo los siguientes coeficientes: estilo de vida = 0.650, ambiente= 0.843, síntomas= 0.678, Relaciones= 0.564 y personalidad= 0.725. Se concluye que el instrumento utilizando en la investigación presenta buenos niveles de confiabilidad, validez de contenido y criterio.

Objetivos: Medir el estrés en cinco categorías.

Forma de Aplicación: Individual y Colectiva.

Consta de:

96 ítems divididos en 6 áreas:

Del 1 al 16 : estilo de vida

Del 17 al 32 : ambiente

Del 33 al 48 : síntomas

Del 49 al 64 : relaciones

Del 65 al 80 : personalidad

Calificación:

En los ítems redactados de forma directa la respuesta:

Nunca equivale a 3 puntos

Casi nunca equivale a 2 puntos

Frecuentemente equivale a 1 punto

Casi siempre equivale a 0 puntos

En los ítems redactados de forma inversa la respuesta:

Nunca equivale a 0 puntos

Casi nunca equivale a 1 punto

Frecuentemente equivale a 2 puntos

Casi siempre equivale a 3 puntos

Interpretación:

De acuerdo a la puntuación obtenida en el test, se va a pasar a localizar en que zona de estrés se encuentra la persona:

Zona 1 (0-48) : significa que su nivel de estrés es peligrosamente pobre.

Zona 2 (49-72) : significa que su nivel de estrés es bajo.

Zona 3 (73-120) : significa que su nivel de estrés es normal.

Zona 4 (121-144) : significa que su nivel de estrés se encuentra elevado.

Zona 5 (142 a más): significa que su nivel de estrés se considera peligrosa.

14. Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
16. Practico un "hobby" o afición que me relaja	3	2	1	0

Total Estilo de Vida

.....

2. Ambiente

	0	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
17. Mi familia es bastante ruidosa	0				
18. Siento que necesito más espacio en mi casa	0	1	2	3	
19. Todas mis cosas están en su sitio	3	2	1	0	
20. Disfruto de la atmósfera hogareña	3	2	1	0	
21. Mis vecinos son escandalosos	0	1	2	3	
22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	3	2	1	0	
23. Mi casa está limpia y ordenada	3	2	1	0	
24. En mi casa me relajo con tranquilidad	3	2	1	0	
25. Mi dormitorio se me hace pequeño	0	1	2	3	
26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo,	0	1	2	3	
27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a	3	2	1	0	
28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.	3	2	1	0	
29. En mi barrio hay olores desagradables	0	1	2	3	

30. La zona donde vivo es bastante ruidosa	0	1	2	3
31. El aire de mi localidad es puro y limpio	3	2	1	0
32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados.	3	2	1	0

Total de Ambiente

.....

3. Síntomas

	0	1	2	3
		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente
				Casi siempre
33. Sufro de dolores de cabeza	0	1	2	3
34. Tengo dolores abdominales	0	1	2	3
35. Hago bien las digestiones	3	2	1	0
36. Hago mis deposiciones regularmente	3	2	1	0
37. Me molesta la espalda	0	1	2	3
38. Tengo taquicardias	0	1	2	3
39. Estoy libre de alergias	3	2	1	0
40. Tengo sensaciones de ahogo	0	1	2	3
41. Se me endurecen los músculos del cuello y de la espalda	0	1	2	3
42. Tengo la presión sanguínea moderada y constante.	3	2	1	0
43. Mantengo mi memoria normal	3	2	1	0
44. Tengo poco apetito	0	1	2	3
45. Me siento cansado y sin energía	0	1	2	3
46. Sufro de insomnio	0	1	2	3
47. Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)	0	1	2	3
48. Llora y me desespero con facilidad	0	1	2	3

Total Síntomas

.....

4. Relaciones

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
49. Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0	
50. Suelo confiar en los demás	3	2	1	0	
51. Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros.	0	1	2	3	
52. Me afectan mucho las disputas.	0	1	2	3	
53. Tengo amigos/as dispuestos/as a escucharme	3	2	1	0	
54. Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0	
55. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí.	0	1	2	3	
56. Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3	
57. Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as.	3	2	1	0	
58. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.	3	2	1	0	
59. Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación se a buena para los no casados: novio/a o amigo/a íntimo /a)	0	1	2	3	
60. Hablo demasiado	0	1	2	3	
61. Al entrar en contradicción con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.	0	1	2	3	
62. Siento envidia porque otros tienen más que yo.	0	1	2	3	
63. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.	0	1	2	3	
64. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes	0	1	2	3	
Total Relaciones				

5. Personalidad

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
65. Me siento satisfecho de mi vida	3				
66. Me gusta hablar bien de la gente	3	2	1	0	
67. Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi.	0	1	2	3	
68. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marcho.	0	1	2	3	
69. Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	3	2	1	0	
70. Tengo confianza en el futuro	3	2	1	0	
71. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.	0	1	2	3	
72. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.	0	1	2	3	
73. Tengo buen sentido del humor	3	2	1	0	
74. Me agrada mi manera de ser	3	2	1	0	
75. Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	0	1	2	3	
76. Soy perfeccionista	0	1	2	3	
77. Pienso en los que me deben dinero	0	1	2	3	
78. Me pongo muy nervioso cuando me meto en una congestión vehicular	0	1	2	3	
79. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva	0	1	2	3	

80. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer

0 1 2 3

Total Personalidad

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los 23.....días del mes de Diciembre del 2015, siendo las 11:00 AM, se reunieron en la Sala de Graduaciones de la Escuela de Post Grado, Aula 104, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis titulada: **“NIVELES DE ESTRÉS EN PACIENTES MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUANUCO 2014”**, de la Bachiller en Psicología CLAUDIA SOFÍA GAMARRA LANGUASCO, procediendo a dar inicio al acto de sustentación de tesis, para el otorgamiento del título de Licenciado en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- . Dr. REYNALDO OSTOS MIRAVAL PRESIDENTE
- . Psic. JESUS CALLE ILIZARBE SECRETARIO
- . Psic. GABRIEL COLETTI ESCOBAR VOCAL

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
GAMARRA LANGUASCO CLAUDIA SOFIA	15	15	15	15

OBSERVACIONES:

.....

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 18:00 , en fe de lo cual firmamos.



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL