



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **GABRIELA LIZETH BARAHONA HERRERA, C.C. 172255441-5** autora del trabajo de graduación intitulado: **“EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAS QUE HAN ATRAVESADO UNA SITUACIÓN DE ROBO CON FUERZA EN EL ÚLTIMO AÑO”**. Estudio Cognitivo Conductual realizado con estudiantes de primer nivel, de la Facultad de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, período febrero-mayo de 2015, previa a la obtención del título profesional de **Psicóloga Clínica**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2015

GABRIELA LIZETH BARAHONA HERRERA

C.C. 172255441-5

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**El estrés postraumático en personas que han atravesado una situación de robo con
fuerza en el último año.**

**Estudio Cognitivo Conductual realizado con estudiantes de primer nivel, de la
Facultad de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, periodo
febrero – mayo de 2015**

REALIZADO POR:

Gabriela Lizeth Barahona Herrera

DIRECTORA: MGTR PAULINA BARAHONA

Quito, 2015

ÍNDICE

Resumen

Introducción pág1

Capítulo I: El Estrés Postraumático

1.1 El Estréspág3

1.1.1 Definición.....pág3

a) Definición Científica.....pág4

b) Definición Fisiológica.....pág5

c) Definición Psicológica.....pág7

1.1.2 Clasificación del Estrés.....pág8

1.1.3 Tipos de Estrés.....pág11

1.1.4 Manifestaciones del Estrés.....pág14

1.2 Trauma.....pág15

1.2.1 Definiciónpág15

1.2.2 Suceso Traumático.....pág16

1.2.3 Daño Psicológico.....pág17

1.2.4 Situaciones en las que se presenta.....pág19

1.2.5 Proceso Cognitivo frente al trauma.....pág21

1.2.6 Intervención.....pág23

1.3 Estrés Postraumático.....pág24

1.3.1 Concepto.....pág25

1.3.2 Criterios Diagnósticos.....pág27

1.3.3 Criterios de Diferenciación.....	pág29
1.3.4 Influencia de la personalidad en el nivel de estrés postraumático.....	pág30

Capítulo II: La violencia y sus consecuencias

2.1 Violencia en la Ciudad de Quito.....	pág32
2.2 Nivel de violencia e inseguridad.....	pág34
2.3 Definición de robo.....	pág35
2.4 Tipos de robo.....	pág38
2.5 Consecuencias al sufrir un robo.....	pág39
2.5.1 Consecuencias Psíquicas.....	pág40
2.5.2 Consecuencias Sociales.....	pág42

Capítulo III: Presentación de Resultados

3.1 Análisis de Resultados.....	pág44
3.1.1 Metodología	pág44
3.1.2 Población de estudio.....	pág47
3.2 Encuesta.....	pág49
3.3 Prueba de Estrés Postraumático	pág59
3.4 Discusión de resultados.....	pág65

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.....	pág45
Tabla N°2.....	pág47
Tabla N°3.....	pág48
Tabla N°4.....	pág49
Tabla N°5.....	pág50
Tabla N°6.....	pág51
Tabla N°7.....	pág52
Tabla N°8.....	pág53
Tabla N°9.....	pág55
Tabla N°10.....	pág57
Tabla N°11.....	pág61
Tabla N°12.....	pág62
Tabla N°13.....	pág63
Tabla N°14.....	pág64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1.....	pág47
Gráfico N°2.....	pág50
Gráfico N°3.....	pág53
Gráfico N°4.....	pág54

RESUMEN

La investigación realizada en estudiantes de primer del nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador tuvo como objetivo principal determinar las manifestaciones del estrés postraumático presentes en personas que han atravesado una situación de robo con fuerza, así como también identificar cómo el haber enfrentado una situación traumática afectó sus vidas.

Es por esto que es necesaria una respuesta teórica para evaluar todas las consecuencias presentes y, se debe considerar que el trastorno por estrés postraumático es producto de la exposición o experimentación de situaciones de riesgo físico vivido; el cual presenta un cuadro clínico inmediatamente mientras se experimenta el suceso o poco tiempo después del mismo. La conclusión a la que se ha podido llegar con este estudio es que las manifestaciones del estrés postraumático dan cuenta de un suceso que no se puede dejar en el ayer, y que, el 72,09% de personas han vivido robo presentando como principal consecuencia mantenerse alerta; la cual coincide con el criterio diagnóstico del DSM-V que corresponde a hiperactivación.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad analizar las consecuencias psíquicas que conlleva una situación de robo con fuerza así como también las manifestaciones que se dan a partir de haber enfrentado un evento traumático y cómo ha afectado la vida cotidiana de las personas investigadas.

El análisis de este tema es de importancia social, por cuanto el 80% de las personas que viven en Quito han sido víctimas de un delito alguna vez en su vida. Además, el Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana manifiesta que el robo con fuerza física o verbal en Quito entre el 2004 y 2011 creció 2,44 puntos porcentuales; lo cual muestra que este tipo de delitos ha crecido en los últimos 7 años de manera general.

El objetivo de este trabajo fue determinar las manifestaciones del estrés postraumático presentes en personas que han atravesado una situación de robo con fuerza en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para cumplir con este objetivo se propusieron tres objetivos específicos, los mismos que se trabajan en cada capítulo. El primero aborda el estrés, el trauma y estudia el estrés postraumático su definición, sus causas, y sus criterios diagnósticos.

En el segundo capítulo se hace un análisis sobre los niveles de violencia e inseguridad en la ciudad de Quito; así como también la definición de robo, tipos y consecuencias de éste y, en el tercer capítulo se hizo un análisis acerca de los resultados obtenidos luego de la investigación realizada con 86 estudiantes matriculados en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

El capítulo tres expone los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes y del TEST EGEP, el mismo que valoró las manifestaciones de estrés postraumático.

La principal conclusión a la que se pudo llegar fue que el 72,09% de personas de este grupo han vivido robo y, se han encontrado como las principales manifestaciones del estrés postraumático el mantenerse alerta. Siendo esta la más frecuente en todos los afectados y la cual coincide con uno de los criterios del DSM- V para el diagnóstico de

TEPT, como segunda manifestación en el grupo estudiado se encontró desconfianza e inseguridad en todo lugar que está dentro de sensación de angustia, la misma que corresponde a los criterios diagnósticos del TEPT.

CAPÍTULO I

EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

En la actualidad es importante hablar del estrés; pues constituye un estado que afecta a gran número de sujetos, por lo que se ha convertido en una problemática social presente en todos los aspectos de la vida del sujeto. A pesar de ser un hecho que se ha generalizado, no se llega a considerar su trascendencia como necesaria para su abordaje, más bien se ha transformado en un término de uso común y su interés en el mismo ha disminuido.

En el presente capítulo, se parte de la definición del término estrés. Se analizará también la clasificación del mismo, para luego ahondar en la temática del estrés postraumático y dentro de este, analizar la relación que el mismo tiene en los casos de los robos con fuerza.

1.1 EL ESTRÉS

1.1.1 DEFINICIÓN

El estrés es una palabra que se ha concedido diversos significados dado su uso frecuente en el medio social; convirtiéndose así, en una palabra de uso común; sin embargo su enunciación ha sido meramente científica desde sus inicios. Según De Riviera (2010), el primero en utilizar este término fue Hans Selye y lo utilizó tanto en el ámbito especializado como en el popular, lo cual nos indica la coexistencia de dos conceptualizaciones en el mismo término.

Dicho esto como antecedente, se entiende al estrés en el ámbito popular como un proceso que ocurre, como el resultado de situaciones agobiantes o amenazantes y a las cuales resulta susceptible el sujeto que las experimenta, corroborando esto, el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2012), define como estrés a la

“tensión provocada por situaciones agobiantes, que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (RAE, 2012). De esta definición podemos ver que se pueden presentar respuestas tanto orgánicas como psíquicas dependiendo de la intensidad del estímulo al cual se encuentre expuesto. En pequeñas dosis resulta ser una respuesta normal ante eventos nuevos para quien lo vive; no obstante en grandes cantidades puede poner en riesgo el estado homeostático del individuo.

Buscando una definición de estrés se puede decir que, “La respuesta de estrés es una forma de autoprotección y de control de la situación. La cantidad de estrés que sentimos a raíz de nuestra percepción de las cosas determina el grado de control que poseemos” (de Rivera, 2010, p. 17).

De lo dicho anteriormente, podemos ver que cada sujeto tiene su propia respuesta y mecanismo de reacción ante una situación que se muestre amenazante para él mismo, por lo que dependiendo de la constitución y organización de cada uno, su impacto se evidencia en cualquiera de sus estructuras, sea en la mente, el cuerpo, la psique o varias de ellas al mismo tiempo.

Por otro lado se suele usar la palabra estrés como sinónimo de muchos otros términos como: ansiedad, sufrimiento o todo lo relacionado hacia lo emocional, así mismo se lo asocia a sucesos angustiantes o traumatizantes para el sujeto, con los cuales vienen acompañados una serie de manifestaciones, las cuales pueden ser fisiológicas, emocionales o conductuales dependiendo del evento y de la persona.

a) DEFINICIÓN CIENTÍFICA

Con los usos que se ha dado y las evoluciones que ha sufrido el concepto estrés, tanto en el campo científico como en el ámbito popular, se ha tornado difícil dar una definición exacta para el ámbito científico. Sin embargo se debe tomar en cuenta que dado su uso cotidiano, es necesario definir el estrés desde estos dos ámbitos. Científicamente el estrés ha sido definido desde dos ámbitos: el fisiológico y el psicológico, a continuación se expone un concepto desde cada uno de estos lugares.

Desde el ámbito psicológico se establece que estrés es: “todo proceso originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona, que impone un apremio o exigencia sobre el organismo, cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo o la actividad del aparato mental, antes de que participe o sea activado ningún otro sistema” (de Rivera, 2010, p. 49).

Desde el ámbito de la fisiología “Estrés es la suma de todos los cambios no específicos causados por hiperfunción o lesión” (de Rivera, 2010, p. 47).

Como se puede ver estas definiciones son tomadas desde el ámbito científico, representan conceptos más técnicos y son usados por personas especializadas en cada área.

De los conceptos anteriores, se considera al estrés como toda respuesta tanto física como psíquica que tiene el individuo frente a situaciones o escenarios angustiantes para él mismo, lo que provoca la experimentación de estrés y a consecuencia de estos, se da una serie de cambios ante la capacidad de respuesta. Lo que produce en el sujeto reacciones diferentes a las comunes ya que está atravesando por una situación amenazante para él y como resultado se da un esfuerzo mayor al acostumbrado a nivel de todo el organismo físico y psíquico.

b) DEFINICIÓN FISIOLÓGICA

Fisiológicamente se concibe al estrés como la respuesta biológica originada por los factores del medio externo que sobrepasan los niveles normales de afrontamiento del sujeto y que por tanto generan una respuesta de tipo fisiológico.

El cerebro es el encargado de varias funciones, es así que en la corteza es en donde se da el reconocimiento psicológico del estrés, en el lóbulo límbico se generan las respuestas de emoción ante los estímulos, la formación reticular se encarga de despertar al sistema de vigilancia cerebral y es en el hipotálamo donde se encuentran los centros de control visceral, los que son activados con los estresores (Orlandini, 1999).

El hipotálamo cumple en una función muy importante en el proceso del estrés debido a que segrega factores liberadores de hormonas, las que actúan sobre la hipófisis y por

medio de las vías nerviosas activa a la médula de la glándula suprarrenal. La misma que segrega catecolaminas que son adrenalina y noradrenalina, gracias a ellas se activa la respuesta al estrés en el organismo (Orlandini, 1999).

Mientras se experimenta estrés el cerebro libera sustancias opiáceas que reducen el dolor, por otro lado secreta también moléculas cerebrales que conectan la actividad de las neuronas. La serotonina y las catecolaminas se conoce que encienden la ansiedad y la reacción al estrés

Las catecolaminas son hormonas que dispone el cuerpo para huir o luchar, esto permite que se pase del estado de reposo al de alerta se liberan en pequeñas cantidades por las terminaciones del sistema vegetativo simpático y en mayor cantidad por la medula suprarrenal.

El estrés provoca dilatación pupilar y aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, dispone del metabolismo y los tejidos periféricos para obtener respuestas adecuadas ante las demandas del esfuerzo psíquico y corporal.

El termino estrés indica un proceso de “resistencia” lo que muestra que el cuerpo se encarga de realizar esfuerzos adaptativos para el mantenimiento o devolución del equilibrio.

Según Selye quien plateó en el año 1956, las tres fases que siguen ante la exposición de una situación estresante; debido a que no tiene una aparición repentina si no que, cumple con un proceso, el mismo que se produce en las siguientes fases:

1) Reacción de alarma

Esta es la primera fase la cual aparece cuando se está expuesto a situaciones diferentes o complicadas para reaccionar, en este momento el “cerebro analiza los elementos, los compara recurriendo a lo almacenado en nuestra memoria y si percibe que no dispone de suficiente energía para responder, envía las órdenes necesarias para que el organismo libere adrenalina” (Bastida, 2006). Es así que se activan una serie de reacciones

fisiológicas a nivel corporal con el fin de dar una respuesta adecuada ante el estímulo que se presenta.

2) Etapa de resistencia

Es la fase siguiente que se presenta, aquí y se evidencia resistencia ante la estimulación con un “continuo estado de activación y a pesar de que aparecen los primeros síntomas de cansancio el organismo sigue respondiendo bien” (Bastida, 2006), por lo que implica una elevada inversión de energía. Sin embargo una vez que termina el evento que está causando estrés todo vuelve al estado normal.

3) Etapa de agotamiento

En esta última fase si no han cesado los estímulos y demandas estresantes, deja de activarse la etapa de resistencia pues se produce agotamiento por el exceso de estímulos y se regresa a la reacción de alarma por lo que van aparecer problemas tanto a nivel físico como psíquico; lo que impide un funcionamiento adecuado en el organismo.

c) DEFINICIÓN PSICOLÓGICA

Desde el campo de la Psicología vemos que el estrés es definido como situaciones tanto internas como externas del sujeto, las mismas que provocan modificaciones en sus relaciones y produce una sobrecarga en el individuo por lo que requiere reestructurar su manera de actuar ante ciertos estímulos; en esta forma puede afectar el bienestar de quien está pasando por estas condiciones que producen angustia.

Este tipo de estrés se determina básicamente por la relación que mantienen los factores internos y externos del individuo. Depende de quien los experimenta y cómo evalúa los eventos presentados, es así que el sujeto asignará una carga emocional a cada momento;

por tanto las respuestas particulares en cada persona, obedecen a procesos internos cognitivos.

Para que un estímulo psicológico sea considerado amenazante hacia el individuo son importantes varios factores: intensidad, duración, novedad y sorpresa. “Tanto lo sorprendente como lo peligroso se consideran principales características generales del estrés” (Vargas, 1998, pág. 40).

Así encontramos que: “El estrés psicológico es una relación particular entre una persona y su ambiente, que es evaluada por la persona como una imposición o exigencia o como algo que excede sus recursos, poniendo en peligro su bienestar” (de Rivera, 2010, p. 17).

Con esto se puede decir que la relación que mantiene cada persona con su entorno y dependiendo del contexto en el que se encuentre genera en el sujeto diferentes reacciones ante dicha experiencia; la cual sobrepasa las respuestas normales de reacción y es percibida como algo traumatizante por lo que demanda una descarga mayor de energía y provoca una serie de procesos internos.

1.1.2 CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS

Existen varias clasificaciones para el estrés y a continuación se van a presentar las más importantes según la APA (2015):

- **Según la intensidad**
 - a) **Estrés Agudo.-** Este tipo de estrés es el más común se presenta por las presiones recientes y anticipaciones del futuro, en dosis pequeñas es útil para el desempeño pero en cantidades extremas resulta agotador para quien lo padece. Es a corto plazo por lo que no causa daños importantes, se presenta en la vida de cualquiera y es muy manejable.

- b) Estrés Agudo Episódico.-** se encuentran los individuos que presentan estrés agudo con bastante frecuencia, poseen un alto nivel de exigencias autoimpuestas que resulta difícil de manejar y preocupación incesante. Sus relaciones interpersonales se deterioran debido a que se encuentran irritables y esto se transmite con hostilidad, son sumamente resistentes al cambio por lo que requieren de intervención profesional.
- c) Estrés Crónico.-** este tipo de estrés desgasta a largo plazo a la persona y surge cuando el sujeto no consigue ver una salida a situaciones deprimentes, muchas veces se deriva de experiencias traumáticas interiorizadas y que se mantienen dolorosas. El estrés crónico se convierte en algo normal y forma parte de la persona por lo que no se presta mucha atención a él; resulta desgastante debido a que se consumen todos los recursos.
- **Según los estresores**

En esta clasificación se mencionaran los estresores los mismos que pueden ser diversos; al igual que en la anterior se presentarán las categorías más trascendentes.

Un estresor puede ser cualquier situación vital: relaciones que se rompen, mudanzas, enfermedades o presiones financieras, tanto como la acumulación de pequeñas molestias, tales como un bus muy lleno, el tráfico, un bebé que no para de llorar, o muchas cuentas por pagar, etc

El estrés es algo subjetivo por lo que depende totalmente de la persona, pues el estresor depende de la valoración que cada uno otorga a la experiencia que está viviendo como amenazante o no; por esta razón ciertas situaciones resultan estresantes para ciertos individuos y para otros no lo es.

Existen estresores internos los cuales son propios de cada sujeto, dependen de las características y estructura personal de la persona. Los externos son aquellos que no depende de su propia organización sino más bien de factores ajenos al sujeto y que por

tanto se encuentran en su entorno. (Levitini, 2002) A continuación se presenta una lista de estresores externos:

- **Estresores externos más comunes**

a) Ambigüedad de Rol: Para poder describir la "Ambigüedad de Rol " nos remitiremos a la definición que nos proporciona el diccionario de la Real Academia Española en la que se la define como " Que puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión." (RAE, 2012)

Se da cuando no existe información necesaria al momento de desempeñar las funciones o no se consigue entender lo que se le pidió realizar; todo esto con relación a las actividades, medio y objetivos a ejecutar.

b) Conflictos en el Rol: A diferencia de la ambigüedad de rol en la que la información que se receipta en cuanto a tareas no está clara, en los conflictos en el rol esta misma información es contradictoria. En algunos casos los sujetos no desean realizar ciertas actividades encomendadas puesto que no consideran correspondiente a su rol; y sería un conflicto de rol interno.

Otro caso de conflicto de rol es cuando se recibe varias órdenes desde distintas jerarquías para llevar a cabo una tarea y, en este caso se evidenciaría un conflicto externo. (Levitini, 2002)

c) Sobrecarga de trabajo: Se considera sobrecarga de trabajo cuando las exigencias impuestas son demasiadas en relación a lo encargado o cuando el tiempo asignado es muy corto para poder cumplir con lo que la autoridad impuso.

d) Sociales: Pueden ser entrevistas de trabajo, nacimiento de hijos, matrimonio, perdida de trabajo, desacuerdos, divorcios, problemas económicos y perdida de seres queridos. Es decir todo lo que tenga que ver con el entorno en el que se desenvuelve el individuo. (Levitini, 2002)

- e) Fisiológicos:** Todas las reacciones fisiológicas que experimenta cada sujeto de acuerdo a su etapa vital como por ejemplo enfermedades, embarazos, menstruación, trastornos del sueño, etc.

1.1.3 TIPOS DE ESTRÉS

El estrés suele ser muy difícil de manejar debido a su evolución y forma en que se presenta; pues pone de manifiesto cuadros diferentes dependiendo de su causa; existen varias clasificaciones como: estrés agudo, estrés episódico, estrés crónico, estrés laboral, etc. Sin embargo para esta disertación se tomará la clasificación consignada en el DSM-V, donde dentro del capítulo denominado Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés se establecen los siguientes tipos:

- a. Trastorno de Apego Reactivo.
- b. Trastorno de Relación Social Desinhibida.
- c. Trastorno de Estrés Postraumático.
- d. Trastorno de Estrés Agudo.
- e. Trastorno de Adaptación.
- f. Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico.
- g. Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

A continuación se explica brevemente cada uno de los trastornos, en base a lo planteado por el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013):

a) TRASTORNO DE APEGO REACTIVO

Se llama así a los patrones constantes de comportamiento emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos y que se caracteriza por reacción social mínima a los demás. Afecto positivo limitado y episodios de irritabilidad o miedo inexplicado; se acompaña de alteraciones emocionales a causa de cambios en su entorno, son frecuentes las auto y heteroagresiones. Se presenta en la primera infancia o en la lactancia como reacción probable de una carencia parental, abusos o malos tratos.

b) TRASTORNO DE RELACIÓN SOCIAL DESHINIBIDA

Es un patrón de comportamiento que se presenta en los primeros cinco años de vida y en el que el niño se aproxima activamente con adultos extraños caracterizándose por comportamientos que llaman la atención al ser demasiado familiares o la disposición de irse con adultos extraños sin vacilación. Esto se debe a la búsqueda de afecto constante, y a la ausencia de haber desarrollado vínculos selectivos. Es común que se presente en niños que se encuentran en instituciones para la infancia por los cambios constantes de cuidadores aunque se puede dar en otros casos también.

c) TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se considera que es un trastorno de estrés postraumático, el que surge de la exposición directa a sucesos traumáticos, con la experiencia propia o la de personas cercanas, se caracteriza porque se experimenta una serie de reacciones después de haber estado expuesto a un evento que provocó malestar. Este tipo de estrés será profundizado más adelante.

d) TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO

Es transitorio y de gravedad importante, sin acompañarse de otro trastorno mental, surge como resultado de la exposición directa a sucesos traumáticos repetidos durante horas o varios días. Este tipo de estrés es muy agotador, además es muy común en personas que se encuentran en contacto constante a escenas angustiantes y experimentan sensación de inseguridad propia o para sus familiares. Por otro lado, juega un papel importante la vulnerabilidad de la persona y la capacidad de reacción de la misma frente a escenarios estresantes.

e) TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

Estos trastornos se ubican dentro del capítulo correspondiente al estrés por cuanto surgen como resultado de una exposición frente a situaciones de adaptación que implican cambios biográficos o acontecimientos vitales estresantes, el agente estresante afecta el ambiente social del individuo presentando síntomas emocionales y del comportamiento, por lo que provoca cambios en toda la estructura de quien lo padece y en algunas ocasiones del grupo al que pertenece.

f) OTRO TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS ESPECIFICADO

Dentro de este grupo se contemplan las reacciones sintomáticas relacionadas a trastornos con traumas y factores de estrés, los cuales provocan un malestar significativo, o deterioro en áreas importantes para el individuo. En este se especifica el factor causante de estrés.

g) TRASTORNO RELACIONADO CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS NO ESPECIFICADO

Al igual que en el trastorno anterior se relaciona con traumas y factores de estrés; sin embargo en este no se especifica el elemento que causa estrés en quien lo padece, por lo que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico.

Los trastornos de estrés se deben a una situación que se vivió como traumática o amenazante para la persona, sin embargo estos cambian según el tiempo de evolución y su forma de presentación.

1.1.4 MANIFESTACIONES DEL ESTRÉS

Según la Psicóloga Clínica Silvia Russek (2007) quien ha escrito varios artículos acerca del estrés; las manifestaciones del mismo son físicas, psicológicas y conductuales. A continuación se describe cada una de ellas.

a) Físicas

- Opresión en el pecho.
- Hormigueo o mariposas en el estómago.
- Sudor en las palmas de las manos.
- Palpitaciones.
- Dificultad para tragar o para respirar.
- Sequedad en la boca.
- Temblor corporal.
- Manos y pies fríos.
- Tensión muscular.
- Falta o aumento de apetito,
- Diarrea o estreñimiento.
- Fatiga.

b) Psicológicas

- Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia.
- Deseos de llorar y/o un nudo en la garganta.
- Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- Deseos de gritar, golpear o insultar.
- Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos "paralizados".
- Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- Pensamiento catastrófico.
- La necesidad de que "algo" suceda, para que se acabe la "espera".
- La sensación de que la situación nos supera.

- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la memoria.
- Lentitud de pensamiento.
- Cambios de humor constantes.
- Depresión.

c) Conductuales

- Moverse constantemente.
- Risa nerviosa.
- Rechinar los dientes.
- Tics nerviosos.
- Problemas sexuales.
- Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- Beber o fumar con mayor frecuencia.
- Dormir en exceso o sufrir de insomnio.

1.2 TRAUMA

Hablar de trauma es significativo dado que, está estrechamente relacionado con el estrés y se vincula así mismo al lenguaje coloquial por lo que se usa en relación o situaciones que resulten negativas para la persona.

1.2.1 DEFINICIÓN

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua en su versión digital, se define al trauma como el “choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente” (RAE, 2012). En el momento que las condiciones causantes de estrés se producen de manera intensa causan una desestructuración del procesamiento mental del individuo.

El trauma responde a cualquier suceso que provoca en la persona que lo vive una ruptura en su organización, ante su propia seguridad y al mismo tiempo un sentimiento de desconfianza hacia los demás seres humanos. De esta manera se lo puede entender como “la reacción psicológica derivada de un suceso traumático” (Echeburúa, Superar un trauma, 2004, p. 30).

Padecer un trauma obedece a un profundo malestar emocional en el cual después de vivir una situación traumática “se produce una nueva manera de estructurar el funcionamiento mental, por lo que se puede decir que una experiencia traumática marca un cambio, a partir del cual ya no es posible la continuación del funcionamiento psicológico normal, como lo era a niveles inferiores de estrés” (de Rivera, 2010, p. 57).

Con todo esto podemos decir que trauma es toda vivencia o experiencia que produce en el individuo reacciones más intensas ante situaciones angustiantes y a las cuales el sujeto responde desproporcionadamente frente a ellas debido a que no encuentra una forma normal o común de reaccionar.

1.2.2 SUCESO TRAUMÁTICO

Existen una serie de acontecimientos, los cuales se clasifican de acuerdo a nuestra vivencia con ellos, en relación al impacto emocional que han causado. Hay también eventos que causan dolor y malestar pero no necesariamente se los vive como traumático. Según las experiencias diarias se posee sensaciones de bienestar o malestar. Con esto se dice que un suceso traumático “es un acontecimiento negativo intenso que surge en forma brusca, y que resulta inesperado e incontrolable (Echeburúa, Superar un trauma, 2004, p. 29).

Se habla de suceso traumático cuando la persona que está experimentando cierta situación, siente que la misma expone su integridad física y psicológica, por lo que esta persona se muestra incapaz de afrontarlo. Estos eventos son considerados destructivos para el individuo y todo su entorno; por lo que provocan un sobreesfuerzo en las capacidades ordinarias del individuo más allá de los límites tolerables y causa en el mismo una sensación constante de vulnerabilidad. Sin embargo se debe notar que todos son víctimas potenciales de estos acontecimientos que no se puede prevenir, por lo que

es importante señalar que la gama de los eventos traumáticos es muy amplia dependiendo del lugar y la forma en la que se presente, los mismo que serán descritos en el siguiente enunciado (Echeburúa, Superar un trauma, 2004).

1.2.3 EL DAÑO PSICOLÓGICO

Cualquier situación violenta y por lo tanto traumática a la que se encuentre expuesto el individuo provocará en él una respuesta de indefensión ante dicho suceso y, una ruptura en la sensación de seguridad que poseía el mismo. Todo esto acarrea como consecuencias y secuelas que se hacen importantes observar debido al efecto que tienen no solo en la víctima si no también en su entorno.

El daño psicológico es concebido como la herida imperceptible a los ojos y que muchos han pasado por alto su importancia, es así que se presta mayor atención a las secuelas físicas que se evidencian en las víctimas (Echeburúa, Superar un trauma, 2004).

La herida invisible entendida como daño psicológico, a pesar de no ser evidenciada físicamente, se pone de manifiesto en las actitudes del ser humano, las cuales desde un lado apuntan hacia las lesiones psíquicas agudas que se dan por un delito violento y pueden necesitar con el paso del tiempo algún tratamiento o apoyo psicológico. Por otro lado están las secuelas emocionales que permanecen en la persona como efectos crónicos a consecuencia del suceso vivido y por lo tanto interfieren de forma negativa en la vida del sujeto. En estos dos casos el daño psicológico no es más que el resultado de un suceso negativo que ha desbordado por completo la capacidad de respuesta normal de la víctima ante la situación en la que se encuentra y para la cual no ha encontrado forma de enfrentarla (Echeburúa, de Corral, & Amor, Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos, 2001).

El sentir amenazada la vida, la integridad psicológica, las lesiones físicas o la percepción de todo daño como intencionado hacia la persona, o cualquier situación violenta en la que se encuentre involucrado el sujeto o su familia es lo que genera daño psicológico.

Dependiendo de las consecuencias del hecho, el daño causado suele ser mayor en el caso de que existieran heridas físicas que si no hubiera lesiones; sin embargo las víctimas

con mayor daño físico son quienes poseen un mejor pronóstico debido a su catalogación como “víctimas”, lo que hace que reciban mayor apoyo, tanto psicológico como social; a diferencia de quienes no lo son, pues no se presta la suficiente atención al daño psíquico que poseen, pues es algo imperceptible físicamente pero psíquicamente visible (Echeburúa, de Corral, & Amor, Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos, 2001).

- **Fases del daño psicológico**

El daño psicológico cursa habitualmente por fases, en las que en el primer lapso se observa una reacción de sobrecogimiento, con enturbiamiento de la conciencia y embotamiento global, se caracteriza por lentitud, abatimiento general, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones. En el segundo lapso se evidencian vivencias dramáticas con una serie de sentimientos de abatimiento y por último tendencia a revivir intensamente el suceso (Echeburúa, 2004).

De lo dicho anteriormente se puede ver que el suceso traumático genera un daño psicológico que aparece cuando el sujeto re experimenta el suceso que ha impactado en su psiquismo, por lo que hace referencia a lesiones en la psique como secuela de haber vivido sucesos violentos que no pudieron ser procesados por el sujeto y como consecuencia interfieren de manera negativa en su vida cotidiana.

Las fases del daño psicológico anteriormente mencionadas hacen referencia a las lesiones psíquicas y secuelas emocionales, las primeras apuntan “a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento” (Echeburúa, 2004, p. 32), lo que causa dificultad en los diferentes aspectos de su vida cotidiana; las más frecuentes son las alteraciones adaptativas, trastorno de estrés posttraumático o descompensaciones a nivel cognitivo. En todas estas la persona afectada tiene la percepción de encontrarse en peligro constante, lo que le dificulta tomar decisiones sobre su vida o futuro pues se pierde el control del mismo y, a nivel fisiológico se observan algunas reacciones como sobresaltos continuos y dificultad para conciliar el sueño (Echeburúa, 2004).

Las secuelas emocionales permanecen a manera de cicatrices a pesar del paso del tiempo, es decir que es algo irreversible a nivel psicológico, generando desbordes emocionales frente a situaciones que mueven la causa de su afectamiento. El nivel de daño psicológico vivido puede llegar a modificar la personalidad de la víctima si afectó gravemente a quien lo padeció.

1.2.4 SITUACIONES EN LAS QUE SE PRESENTA

(Rubin & Bloch, 2000), señalan que el rango de eventos traumáticos es muy amplio y que estamos expuestos a estos sucesos diariamente por los medios de comunicación, los cuales nos informan de acontecimientos de diferente origen y tipo. El rango de eventos traumáticos es muy amplio, todos estos eventos pueden ser de carácter temporal. Por lo que clasifican a los eventos traumáticos en cuatro dependiendo del arranque, lugar y tiempo.

- a) Trauma natural y anticipado en algunas ocasiones.
- b) Desastres naturales imprevisibles.
- c) El trauma accidental inducido por el ser humano.
- d) La violencia deliberadamente inducida por el ser humano.

a) Trauma natural y anticipado en algunas ocasiones

Está asociado a los eventos naturales que ocurren sin previo aviso o muchas veces con conocimiento previo de su llegada, pero que, sin embargo resulta ser traumático para quien lo experimenta. Estos pueden ocurrir de manera aislada o múltiple, e involucran a toda la comunidad (Rubin & Bloch, 2000).

b) Desastres naturales imprevisibles

Son de origen natural, los cuales pueden ocurrir de forma espontánea y en cualquier momento; éstos pueden darse una sola vez o múltiples veces como es el caso de un terremoto (Rubin & Bloch, 2000).

c) El trauma accidental inducido por el ser humano

Puede darse en cualquier momento y en escenarios de familiares, de amigos o sitios comunales. En este tipo, el trauma es siempre un solo evento y afecta de manera individual como colectiva, en muchas ocasiones no se puede descartar la participación de algún individuo en ciertos acontecimientos (Rubin & Bloch, 2000).

d) La violencia deliberadamente inducida por el ser humano

En este la víctima se siente vulnerable ya que ocurre en sucesos violentos provocados por otros, como puede ser asaltos, apuñalamientos, tiroteos; lo que indica que pueden suscitarse de manera aislada o reiterada dependiendo de la situación.

Como se puede ver en la descripción anterior, no existe un factor específico que lo produzca, debido a que las causas que están asociadas al estrés postraumático provienen de diferentes fuentes (Rubin & Bloch, 2000); a las cuales nos encontramos expuestos de manera constante por medio de diferentes formas. El modo de reacción ante un suceso violento depende de cómo lo ha percibido cada individuo; es por esto que no todos lo han logrado procesar y responden frente a ellos como defensa o de manera distinta a la que usualmente acostumbraban; y como consecuencia se va a producir estrés en quien lo está experimentando.

Sabiendo que no se tiene una causa exacta del trauma, es importante reconocer que cualquier evento puede dar origen al mismo, pues todo depende de cómo lo ha vivido la víctima y cómo ha sido su procesamiento, pues este acto o suceso se ha experimentado como algo violento hacia la integridad del sujeto.

1.2.5 PROCESO COGNITIVO FRENTE AL TRAUMA

Para comprender las distintas reacciones es necesario abordar los procesos cognitivos que se llevan a cabo, en el desarrollarlo de este tema se tomará a (Lazarus & Folkman, 1991).

Existen una serie de factores como presiones y demandas ambientales que van a producir estrés en un cierto número de personas, sin embargo es importante tomar en cuenta las diferencias individuales y grupales que poseen los sujetos. Todos estos aspectos hacen que difieran en la sensibilidad y vulnerabilidad ante ciertas situaciones, reacciones e interpretaciones que pueden otorgarles (Lazarus & Folkman, 1991).

Ante la misma situación se experimenta diferentes respuestas, dependiendo del individuo, lo que para uno puede resultar estresante o amenazante para otro sujeto será señal de provocación. Por ejemplo ante un insulto un individuo puede reaccionar ignorando el hecho y otro enojándose o planeando como vengarse. Esto quiere decir que los modelos de afrontamiento son totalmente diferentes en cada persona incluso si experimentan la misma situación.

Para poder entender de mejor manera estas distintas reacciones es necesario hablar acerca de los procesos cognitivos; los mismos que, son mediadores entre el estímulo y la reacción, así también ciertos factores que afectan dicha mediación.

Una de las razones es la situación psicológica, lo que quiere decir que; se debe al resultado de la interacción entre los dos factores (entorno e individuales). La siguiente se debe a que el ser humano tiene la capacidad de distinguir las experiencias favorables y peligrosas gracias a los procesos cognitivos simbólicos que posee; lo que demuestra una adecuada adaptación para producir un sentido de bienestar.

Por lo tanto todo esto se debe a un proceso de evaluación cognitiva la misma que evidencia “la particular y cambiante relación que se establece entre un individuo con determinadas características y el entorno cuyas características deben predecirse e interpretarse” (Lazarus & Folkman, 1991, p. 49)

Gracias a esta evaluación automática que se realiza la cual examina las consecuencias y repercusiones, se obtiene una respuesta determina ante la situación que ya ha sido analizada con la intervención de factores personales y ambientales. Se refiere a mecanismos que median entre el afrontamiento y la reacción de la persona; estos procesos cognitivos sirven para que el sujeto evalúe el significado de la situación para su beneficio.

Se identifican tres clases de evaluación cognitiva la evaluación primaria que supone valorar un suceso como irrelevante, benigno-positiva, o estresante, la secundaria evalúa lo que puede y debe hacer, se valora la eficacia de las estrategias de afrontamiento, la reevaluación es el cambio que se efectúa en una evaluación que se ha realizado previamente .

Es importante tomar en cuenta la “vulnerabilidad” debido a que se relaciona con la evaluación cognitiva. Se considera vulnerable a una persona cuyos recursos (físicos, psicológicos y sociales) de afrontamiento son insuficientes para hacer frente a las demandas del medio en el que se encuentra y evitar la amenaza que va a producir consecuencias en el individuo; por otro lado es importante considerar a la “susceptibilidad a reaccionar con estrés psicológico ante un grupo amplio de acontecimientos, susceptibilidad que viene determinada por un conjunto de factores personales, entre los que se incluyen compromisos, creencias y recursos” (Lazarus & Folkman, 1991, p. 75).

Todos estos procesos no se realizan de forma consciente y pueden estar determinados por antecedentes que el individuo no tiene consciencia y a los que no puede acceder siempre.

1.2.6 INTERVENCIÓN

Los modelos de intervención para el estrés postraumático son diversos, ya que existe una amplia gama de propuestas para este trastorno. El cognitivo conductual es uno de ellos, esta terapia reúne diversas técnicas para su abordaje, en la cual se da estrategias de modificación de conducta basadas en la ciencia conductual. Esta técnica se basa principalmente en que “los trastornos o problemas emocionales como el trastorno de estrés postraumático, son el resultado de respuestas aprendidas y pueden cambiarse con un nuevo aprendizaje” (Pieschacón, 2011, p. 36). Así mismo podemos hablar de intervenciones en crisis y otras psicoterapias basadas en diferentes modelos.

Sin embargo una de las técnicas utilizadas en el tratamiento de estrés postraumático ha sido fundamentalmente la terapia de exposición en la cual se debe enfrentar al paciente a situaciones temidas, también el entrenamiento en control de ansiedad en el cual se trata de enseñar una serie de habilidades conductuales como son la relajación y la exposición así como también cognitivas como la distracción, autoinstrucciones y control de ira; todo esto con el fin de enfrentar la ansiedad en la vida cotidiana. A continuación se expone los tratamientos más utilizados o sugeridos en estos casos con una breve descripción de los mismos.

1. Terapia de Exposición

Se trata de la presentación de cualquier estímulo que esté relacionado al trauma ya sea interno o externo, cualquiera de ellos pondrá en marcha la reexperimentación, lo que producirá en el sujeto conductas inesperadas de defensa ante los mismos. Esta terapia trata de desactivar el procesamiento anómalo o inadecuado que se ha dado en el cerebro.

Lo que hace la exposición sistemática es activar y acceder a la estructura cognitiva del miedo, la cual está presente en el suceso traumático, también se ofrece al paciente una experiencia correctora pues lo que hace la reexperimentación es desactivar la información que se ha establecido equivocadamente en la estructura del miedo.

Todo esto tiene como finalidad dotar al sujeto de información nueva la cual debe ser diferente a los errores cognitivos procesados, para así poder llevar un nuevo procesamiento emocional. Requiere que el paciente suministre su propia narrativa al discutir con gran detalle el evento traumático por periodos largos de tiempo (46 a 60 minutos), mientras que el terapeuta indaga sobre otros detalles que se pudieron omitir (Pieschacón, 2011).

2. Verbalización de los sentimientos

Esta técnica es utilizada en grupos de apoyo con la finalidad de que en ellos se pueda indicar las reacciones psicológicas normales ante catástrofes, compartir emociones, experiencias y promover la normalización de conductas cotidianas. Las técnicas en grupo dan la oportunidad a las personas que están participando de sentirse apoyadas no solo por quien lo dirige, sino también por los otros participantes quienes comparten experiencias similares.

Más allá de todas estas técnicas utilizadas es importante promover la empatía con la persona que lo vivió.

De lo dicho anteriormente se sabe que existe un alto número de técnicas basadas en distintos modelos para la intervención del trastorno de estrés postraumático; sin embargo, la más utilizada es la terapia cognitivo conductual ya que dentro de esta encontramos también varios procesos diferentes, los cuales se pueden adecuar a la personalidad y al caso en particular de cada sujeto (Pieschacón, 2011).

1.3 ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los sucesos traumáticos ocurren de forma inesperada, más las consecuencias de experimentarlo se las lleva por años y a veces de forma permanente, las reacciones que se tienen frente a estos eventos son normales, sin embargo la forma de reacción dependerá siempre de la estructura de la personalidad.

A continuación se profundiza sobre el concepto y se hace una breve descripción acerca del origen del concepto y la evolución del mismo.

1.3.1 CONCEPTO

Haciendo una revisión histórica encontramos que la influencia de los traumas y la aparición de alteraciones psíquicas se han evidenciado desde la antigüedad, donde era muy frecuente presenciar o ser parte de acontecimientos traumáticos. Es necesario recordar que en el siglo XX existió una ola de eventos traumáticos, por la presencia de guerras, catástrofes naturales y violencia, que desde siempre han acompañado a la humanidad. Sin embargo esto hizo que aumente el interés por hablar de la existencia del trastorno de estrés postraumático.

El médico británico Jhon Erich Erichsen (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz, & Uribe, 2008), fue quien dio la primera descripción de un cuadro parecido al estrés postraumático cuando escribió literatura acerca de las lesiones que sufrían las víctimas de los accidentes ferroviarios; fue este autor quien hablo de la existencia de una enfermedad genuina diferente de la histeria.

Se debe tomar en cuenta que el número de eventos traumáticos se han incrementado en el último siglo a consecuencia de todos los cambios de desarrollo que se han ido dando por lo que son los países del tercer mundo los más vulnerables a estas situaciones, a cuenta de esto es que se ha logrado obtener mayor información por medio de las experiencias y conseguir una comprensión más clara de este trastorno. “El origen de la concepción actual de estrés postraumático data del siglo XIX, cuando se plantearon debates entre psiquiatras europeos acerca de la naturaleza orgánica o psicógena del trastorno” (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz, & Uribe, 2008, p. 365), la cual hasta la actualidad no ha sido aclarada. Con estas discusiones se da inicio 1952 a la publicación del primer DSM-I, en el cual ya se habla de “una gran reacción de estrés” como respuesta sintomática, la cual se encontraba dentro del apartado “Desórdenes de personalidad producidos por situaciones transitorias”.

La siguiente publicación fue en 1968 del DSM-II en el que se clasifica al trastorno como “Reacciones de ajuste de la vida adulta” en el que solo se encontraba la descripción de tres ejemplos de factores desencadenantes (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz, & Uribe, 2008).

Es en 1980 cuando se empezó a dar reconocimiento al síndrome desde que fue incluido en el manual DSM-III como una entidad entre los trastornos de ansiedad, debido a que es esta la reacción predominante que se observa tras el trauma. Aquí se señala principalmente los procesos disociativos, con lo que se consideró que debía existir un factor estresante evidente y esto sería un criterio para su diagnóstico; sin embargo recalca también que existen respuestas de estrés ante situaciones normales.

Más adelante en 1987 aparece el DSM-III R, el cual señala que los eventos traumáticos se encontraban muy aparte y fuera de rango de los estresores cotidianos, se menciona también las reacciones evitativas, el apagamiento afectivo, aislamiento, pérdida de expresividad emocional, incapacidad para amar y dificultades sexuales . También se toma en cuenta las reacciones fisiológicas.

En el DSM-V el cual apareció en 1994 se tomó más en cuenta la naturaleza del evento traumático y se hace un acercamiento al estrés agudo como lo menciona el CIE-10; recalca también que esto suele causar interferencia en la vida de las personas que lo padecen. Se debe tomar en cuenta que este trastorno aparece en el CIE-10 en la categoría de trastornos neuróticos tomando como estrés agudo y estrés postraumático.

En resumen se define al trastorno de estrés postraumático como la respuesta que se presenta cuando el individuo está expuesto a situaciones de estrés lo bastante intensas o catastróficas, lo que produce que las emociones de quien lo experimenta se desborden y no logren integrarse o procesarse. La presencia de enfermedades neuróticas puede hacer que este trastorno se agrave o se vuelva crónico (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz, & Uribe, 2008).

1.3.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) consideran al TEP como un trastorno de ansiedad e incluyen 8 criterios para su diagnóstico.

En el primer criterio (A) se hace referencia a la delimitación y establecimiento del trauma. El segundo criterio (B) apunta hacia la presencia de uno o más síntomas de intrusión por ejemplo, sueños, recuerdos, reacciones disociativas. El tercer criterio (C) se dirige hacia la evitación de estímulos que se encuentren relacionados al trauma. El cuarto criterio (D) se enfoca en las alteraciones a nivel cognitivo y del estado de ánimo del sujeto. El criterio (E) se encarga de examinar alteraciones en las reacciones del individuo asociadas al suceso traumático; por lo que se evidencia una alteración de la alerta. El criterio (F) mide si la alteración producida referente a los (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes. El criterio (G) evidencia si las alteraciones producen deterioro en áreas importantes del funcionamiento del individuo y el criterio (H) se fija en si las alteraciones no se han producido por efectos médicos.

1. **(Criterio a)** Exposición a un evento traumático o castrófico en el cual se experimente amenaza de muerte o muerte, sentimiento de peligrar su integridad física o la de otra persona. Todo esto incluye sensaciones y sentimientos de desesperanza, temor intenso y horror.
2. **(Criterio b)** Reexperimentación de recuerdos intrusivos desagradables del evento, con imágenes, pensamientos, sueños desagradables y recurrentes, sentimientos o conductas como si volvieran a vivir el suceso, ilusiones, episodios disociativos. Esta reexperimentación debe ser de al menos uno o más síntomas.

Todos estos síntomas provocan angustia y son de carácter intrusivo, la persona que los está padeciendo no tiene control sobre ellos en relación al momento y la forma en la que suceden y así mismo provocan emociones de carácter negativo en relación al trauma.

Los signos de temor son muy claros pues desencadenan una respuesta de rechazo y huida ante el evento que lo está provocando, todos estos recuerdos pueden ser multisensoriales; lo que provoca que la persona piense y sienta que está volviendo a experimentar el evento traumático. Los pensamientos son provocados por estímulos sensoriales iguales o asociados al suceso.

El malestar psicológico es otra de las características; el mismo que se pone en evidencia al exponerse a señales o situaciones parecidas que reproduzcan o simbolizen de alguna manera tal evento.

3. **(Criterio c)** Evitación constante ante cualquier estímulo que se asocie con el trauma; se evidencia un esfuerzo por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones que traten sobre el trauma experimentado, se evita lugares, personas o actividades que puedan revivir el recuerdo; es imposible para quien lo vivió recordar ciertos aspectos del hecho. Todo esto produce que el interés por realizar actividades significativas para el individuo se reduzcan o desaparezcan y producto de esto se da una separación de su círculo social o de cualquier persona que lo rodea; también se evidencia problemas en el rango afectivo por lo que se pierde o se reducen las expectativas futuras.

4. **(Criterio d)** Activación Fisiológica se manifiesta con dificultad para poder dormir o mantener el sueño, explosiones de ira, falta de concentración, respuestas de alarma constante y exagerada, lo que nos da cuenta que el sujeto está con reacciones de lucha-huída constantes, las cuales son similares a como reaccionó su cuerpo cuando el evento ocurrió.

5. Para obtener el diagnóstico es necesario que la reexperimentación, evitación y la sobreactivación fisiológica deben presentarse en el periodo mínimo de un mes y de manera recurrente, acompañados de malestar general en el funcionamiento del individuo.

6. Todo el malestar que acompaña a este trastorno ocasiona un desequilibrio y por lo tanto altera de manera severa diferentes áreas que son importantes para el funcionamiento tanto psíquico como físico del sujeto.

Los recuerdos del trauma por sí solos no representan padecer el trastorno de estrés postraumático, se requiere saber en qué momento y forma están interfiriendo con el bienestar de la persona y si así mismo produce malestar en otras áreas importantes. Es muy común que estas personas presenten sentimientos de hostilidad hacia el exterior o de ira, es por esto que se produce aislamiento de sí mismo como forma de protección. (Pieschacón, 2011)

Por otro lado hay también síntomas depresivos como pérdida de apetito, dificultad al dormir, dificultad en la concentración y sentimientos de culpa. (Pieschacón, 2011)

Revisar Anexo No1, en donde se contemplan los criterios diagnósticos del DSM-V

1.3.3 CRITERIOS DE DIFERENCIACIÓN

En el trastorno de estrés postraumático el factor estresante debe ser de origen traumático, tratándose de algo que ponga en peligro la vida o que sea percibido como tal; puede tener cualquier intensidad, sin tener un patrón de respuesta exacto.

El trastorno de estrés agudo se diferencia del trastorno de estrés postraumático debido a que el cuadro clínico aparece y se resuelve en las cuatro primeras semanas después de sucedido el acontecimiento traumático. Por otro lado es necesario tomar en cuenta que los síntomas tanto de evitación, embotamiento emocional y aumento de la activación no cumplen con los criterios para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, pero si coinciden con los de otros trastornos deben ser diagnosticados como pertenecientes al mismo.

Los tipos de pensamiento intrusivos que corresponden al trastorno obsesivo- compulsivo no tienen ninguna relación con estresores traumáticos. Para poder tener el diagnóstico del

trastorno de estrés postraumático es necesario que la persona que lo padece cumpla con todos los criterios clínicos y así también poder descartar otro trastorno mental, enfermedad o que haya sido influenciado por sustancias de abuso (Mingote Adán, 2011).

1.3.4 INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN EL NIVEL DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Para comprender las diferentes reacciones a situaciones similares es necesario realizar una aproximación en cómo influye la personalidad en la clase de respuesta que da frente al estrés; sabiendo que la valoración cognitiva, el afrontamiento y el ambiente van a causar variaciones en las reacciones.

Se habla de diferentes planteamientos acerca del afrontamiento al estrés; (Lazarus & Folkman, 1991) hablan de modelos explicativos interactivos, los cuales se refieren a la personalidad como variable moduladora del estado de estrés. Las diferencias entre cada sujeto son las que hacen propenso o no a sufrir estrés y los efectos que este pueda causar.

Smith (1989) se refiere a modelos transaccionales en el que se presta atención a la relación entre la persona y la situación aquí, los “aspectos motivacionales o cognitivos de la personalidad son los que incrementarán o disminuirán la evaluación de la situación como amenazante” (Moreno, Garrosa, & Gálvez, 2005, p. 67). En este modelo se ve a la personalidad como un sistema de respuestas y afrontamiento al estrés en relación a variables no solo del entorno si no también individual.

Se plantea que la disposición de la personalidad se puede mantener o cambiar por las situaciones, eventos o contextos en los que se encuentre el individuo.

Existen diferentes aproximaciones en las cuales se dice que depende del sentido que la persona otorgue a una situación de estrés como algo negativo en su vida o un desafío en ella, provocan que se adopten diferentes estrategias de afrontamiento, emociones y resolución de problemas. (Moreno, Garrosa, & Gálvez, 2005)

Se puede ver niños que viven en circunstancias de extrema pobreza o con familias disfuncionales y entornos difíciles que han logrado construir hogares estables; gracias a la resiliencia.

Por otro lado se debe tomar en cuenta también factores personales como son los compromisos y las creencias, el primero hace referencia a lo que es importante para el sujeto y determina decisiones apartan al mismo de situaciones que representan daño o amenaza. Las creencias determinan como evalúan lo que ocurre o va a ocurrir, todo esto actúa de forma independiente con los factores situacionales y así determinar en qué grado representara una amenaza o daño para la persona (Lazarus & Folkman, 1991).

Es importante señalar que este proceso de reacción al estrés esta también regido y determinado por la cercanía al evento. Es por esto que existen víctimas primarias y víctimas secundarias; la primera hace referencia a cuando el sujeto experimenta el suceso traumático, es decir deriva directamente del hecho violento.

Se habla de victimas secundarias cuando el individuo se siente afectado por algún acontecimiento traumático que vio o le contaron; resultando de la relación entre la víctima y todo el sistema. Así el nivel de impacto depende de igual forma, en cómo se vivió y percibió el suceso.

CAPITULO II

LA VIOLENCIA Y SUS CONSECUENCIAS

Hablar de violencia e inseguridad en los tiempos actuales es indispensable y hasta cierto punto necesario, debido a que se ha tornado en algo cotidiano de origen social. Evento en el que se han visto involucrados todos los ciudadanos como víctimas de estos sucesos y a los cuales se encuentran expuestos día a día de una forma rutinaria. Es por esto que es importante tratarlo con la trascendencia necesaria pues es un fenómeno que ocurre y seguirá ocurriendo; y al cual lo debemos afrontar como una problemática emergente en nuestra ciudad.

Dentro de este capítulo se abordarán temas relacionados a la violencia e inseguridad en la ciudad de Quito; para iniciar esta explicación se partirá como tema general la violencia en la ciudad de Quito y a partir de esto se dará paso al nivel de violencia e inseguridad. Con esto se parte de la definición de robo, los tipos y seguido de esto se dará paso a las consecuencias tanto psíquicas como sociales.

2.1 VIOLENCIA EN LA CIUDAD DE QUITO

La violencia es un suceso social causado por varios factores y sobre la cual es importante analizar su origen; pues no existe un factor en específico que la cause, por lo que “es el resultado de una serie de causas y factores que determinan que una persona, comunidad o sociedad tengan una mayor probabilidad de experimentar acciones que involucren cierto tipo de hecho agresivo en contra de algún individuo de la sociedad” (Montalvo, 2007). Con esto se sabe que no existe un factor único establecido que pueda dar explicación a la violencia.

De modo que se puede decir que la violencia conjuga una serie de factores, los cuales se relacionan y en conjunto todos ellos producen hechos violentos.

Según Pedro Montalvo (2007) en el caso de la ciudad de Quito existen distintos componentes, los mismos que aumentan el riesgo de violencia, siendo sociales, de la comunidad, individuales o familiares. Por otro lado existen elementos como los procesos de urbanización, los cuales exigen un cambio en la infraestructura, trabajos y servicios lo que también contribuyen a la violencia.

Los cambios a nivel nacional y no solo de ciudad, como el cambio de residencia, la falta de empleo, etc. Son factores que afectan a la población y tiene como consecuencia la violencia; debido a que demanda nuevos comportamientos y exigen una transición en los estilos de vida y al mismo tiempo en las herramientas de trabajo por lo que, al no hallar formas de acoplarse u opciones para adaptarse a los cambios da como resultado hechos delictivos. Sin embargo no son justificativos para la violencia en Quito pero son componentes que nos ayudan a encontrar un origen a las conductas violentas, con las cuales se han roto todas las normas de convivencia de la sociedad.

Tomando lo anterior como marco referencial y haciendo referencia a los datos de la policía judicial y del DMQ tenemos una cifra de 70% del total de denuncias de estafas, robos a domicilios y otros robos, los cuales se desprenden de una investigación realizada en el 2006. En lo que respecta a delitos contra personas se puede evidenciar que un gran porcentaje corresponde a lesiones y heridas refiriéndose a asesinatos y homicidios; por otro lado se reporta un 21% de delitos que se refieren a la desaparición de personas.

Estos datos se pueden completar con el informe de victimización en la ciudad de Quito del 2004, en el cual indica que de cada diez asaltos seis de ellos presentaban uso de armas cuando la víctima era hombre y cuando la víctima era mujer en cinco de cada diez.

2.2 NIVEL DE VIOLENCIA E INSEGURIDAD

Actualmente la inseguridad es un tema de preocupación no solo a nivel de ciudad sino también nacional “La violencia delictiva y la criminalidad han ganado espacio y quienes deben gobernar la seguridad ciudadana cuentan con poca y discontinua información que les permita la implementación y seguimiento de políticas pertinentes” (Gallardo León, 2009). Por esta razón se complica mantener un plan de seguridad pertinente al caso, lo que hace que el nivel de inseguridad y violencia aumente.

Son muchas las personas quienes han sido víctimas de la violencia en la ciudad, por lo que se ha considerado necesario realizar estudios de victimización para evaluar la situación y así crear medidas preventivas ante estos hechos.

La victimización es algo que muchos ciudadanos en algún momento de su vida lo han vivido, por lo que es necesario aclarar el término, al cual se entiende “todo acto violento físico o psicológico que una persona recibe a manos de elementos perpetradores no naturales, los mismo que pueden ser humanos y los provenientes de desastres naturales” (Rodríguez Jaramillo, 2011, p. 29).

En el año 2011 se realizaron encuestas de victimización en el Distrito Metropolitano de Quito en las cuales se aprecia que la victimización con fuerza física o verbal muestra un crecimiento de 2,44 puntos porcentuales en relación con el estudio realizado en el 2004, lo que evidencia un incremento en los delitos.

Según estudios realizados por el INEC en el 2011 la prevalencia en el Ecuador de delitos a personas ha sido, de cada 100 personas 17 han sido víctimas de algún tipo de delito, solo un 23,51% denuncian delitos de intimidación o amenaza. La ausencia de denuncias ante estos atentados se debe a la falta de confianza en el sistema judicial. Por otro lado, las estadísticas muestran que el 71,89% de las personas se sienten inseguras en el transporte público, debido a esto el 74,56% evita que los niños salgan por temor a algún tipo de delito.

Sin embargo, los estudios más recientes (2014), según datos de la Policía Nacional del Ecuador, indican que los delitos tanto en robo a personas como a vehículos, locales y domicilios, ha decrecido en un 20 y 40% en la ciudad de Quito, debido a las nuevas estrategias de control y prevención que se están empleando en la actualidad. Por otro

lado se muestran cifras en las cuales se expone que el robo a personas entre el lapso de enero a junio de 2014 se redujo en un -25,74%, mientras que el robo a domicilios disminuyó en -37,16%.

El Ministerio del Interior expone también que se están utilizando operativos que han conseguido disminuir los asaltos y robos presentes en ciudad capital. El robo a personas ha disminuido en un -12%.

Se hace referencia también a los objetos más robados como son celulares y dinero. Respecto al robo a domicilios, estos han disminuido -27%, robo a locales comerciales -24%, robo a vehículos -21%. Todo esto gracias al trabajo hecho por el Distrito Metropolitano de Quito (2009).

Tomando como fuente de referencia “El Comercio” (2012) indica que los robos a personas han disminuido en un 10% lo que representa aproximadamente 700 eventos menos, el robo a domicilio se reduce en un 12% y en los locales comerciales disminuye en un 4%.

Las fuentes más recientes muestran resultados y cifras; mismos que evidencian una disminución del índice de violencia presente en la ciudad de Quito, todo esto comparando con estudios pasados los cuales indicaban que se reflejaba incremento en la delincuencia. Razón por la que los Distritos Metropolitanos implementaron nuevas estrategias y mayor control para conseguir que este hecho tan preocupante decrezca en el último año. No obstante continúan trabajando por emplear nuevas formas de prevención y vigilancia para salvaguardar la seguridad ciudadana.

2.3 DEFINICIÓN DE ROBO

Comúnmente se utiliza la palabra robo para definir la sustracción de las pertenencias de cualquier modo que haya sido ejecutado. Sin embargo es necesario aclarar la diferencia que se establece con relación a esta palabra y sus significados.

Según la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2012) se establece que robo es “el delito que se comete apoderándose con

ánimo de lucro de una cosa mueble ajeno, empleándose violencia o intimidación sobre las personas, o fuerza en las cosas” (RAE, 2012). Integrando en esta definición como se puede ver la sustracción de cosas con o sin fuerza; sin embargo, el mismo diccionario define como hurto “el delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, sin que concurren las circunstancias que caracterizan el delito de robo” (RAE, 2012). Por último define el asalto como “un combate simulado entre dos personas con arma blanca” (RAE, 2012). De acuerdo a estas tres definiciones para la Real Academia de la Lengua Española robo lo abarca todo, hurto es la sustracción de pertenencias sin que el dueño tenga conocimiento de éste, mientras que asalto hace referencia a la presencia de armas.

Etimológicamente la palabra hurto viene del latín *furtum* que significa “tomar o retener bienes ajenos contra la voluntad del dueño, sin intimidación en las personas ni fuerza en las cosas” (Derecho Ecuador, 2013). En cuanto al termino robo viene del “latín vulgar *raubare* y éste del germánico *raubôn* (saquear o arrebatarse) que deriva del alemán antiguo *roubôn*; de donde proceden las actuales voces rauben, en alemán, y reabe, en inglés” (Derecho Ecuador, 2013). De la revisión realizada de la etimología de las palabras, concuerda con la definición de la RAE q la diferencia entre robo y hurto es el uso de la fuerza.

Es necesario tomar en cuenta también las definición del Código Penal del Ecuador, sobre el cual se rigen las leyes y se aplican las sanciones a quienes incumplen con lo impuesto; así en la Legislación Ecuatoriana se ha buscado hacer una delimitación conceptual entre hurto y robo cuyo uso se puede ver ya en el Código Penal Ecuatoriano del año 1971, el mismo que dice:

- Art.547.- (Hurto).- Son reos de hurto los que, sin violencia ni amenaza contra las personas, ni fuerza en las cosas, sustrajera fraudulamente una cosa ajena, con ánimo de apropiarse (Pontón & Santillán, 2008, p. 63).
- Art. 550.- (Robo).- El que, mediante violencias o amenazas contra las personas o fuerza en las cosas, sustrajere fraudulamente una cosa ajena, con ánimo de apropiarse, es culpado de robo, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitararlo, en el momento de cometerlo, o después de cometido para procurar su impunidad (Pontón & Santillán, 2008, p. 64).

De acuerdo al Código Integral Penal Vigente, en el país desde el año 2014 se define robo y hurto de la siguiente manera:

Artículo 189.- Robo.- La persona que mediante amenazas o violencias sustraiga o se apodere de cosa mueble ajena, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitararlo, en el momento de cometerlo o después de cometido para procurar impunidad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años (Zúñiga & González, 2014, p. 83).

Artículo 196.- Hurto.- La persona que sin ejercer violencia, amenaza o intimidación en la persona o fuerza en las cosas, se apodere ilegítimamente de cosa mueble ajena, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años (Zúñiga & González, 2014, p. 86).

Como se puede ver, las definiciones dadas en el COIP, coinciden con las descritas en el Código Penal, en las cuales describen al robo como el acto de sustraer pertenencia mediante el uso de la fuerza y al hurto como la acción que sin uso de violencia se apropia de bienes ajenos. Estas palabras son utilizadas y se refieren al ámbito legal del país.

De la revisión realizada de documentos que hablan acerca de la inseguridad en la ciudad de Quito, se encuentra la Encuesta de victimización y percepción de inseguridad en el Distrito Metropolitano de Quito realizada en el 2011; este estudio es el único en el cual, aparece una clasificación diferente como: (robo con uso de la fuerza) asalto a personas, (robo sin uso de la fuerza) robo a personas.

Según esta encuesta se encuentra la siguiente clasificación con sus definiciones:

Asalto a personas o Robo con fuerza: Se entiende como asalto cuando los delincuentes a través de amenazas, insultos, agresiones, o cualquier otro tipo de violencia sea ésta física o psicológica obligan a sus víctimas a entregar sus pertenencias o se las arrebatan (Barrera, Ponce, Rodríguez, Estévez, & Pontón, 2011, p. 20).

Robo a personas: El robo a diferencia del asalto hace alusión a la sustracción de pertenencias de las personas sin utilizar la fuerza, generalmente esta modalidad del delito ocurre por descuido de las personas, en el cual el delincuente busca el momento y el espacio más propicio para cometer el ilícito, en el que generalmente la víctima se percató del hecho después del incidente (Barrera, Ponce, Rodríguez, Estévez, & Pontón, 2011, p. 21).

Fue necesario utilizar la misma definición para la encuesta que se realizó debido a que son los significados que se dan en la ciudad de Quito y con las cuales se identifican y diferencian cada acto delictivo.

2.4 TIPOS DE ROBO

Asalto a personas: Se entiende como asalto cuando por medio de amenazas, insultos, agresiones o cualquier tipo de violencia presente sea esta psicológica o física doblegan a sus víctimas, las obligan a entregar sus pertenencias o en otro caso se las arrebatan. Tomemos en cuenta que el asalto o robo con fuerza según las investigación realizadas por el Distrito Metropolitano de Quito en el 2011, fue de 13,8% de la población mayor de 15 años.

Robo a personas: A diferencia del asalto, se refiere a la sustracción de las pertenencias de las personas, sin hacer uso de la fuerza. Por lo general estos eventos ocurren por descuido de la víctima, momento en el que el delincuente lo aprovecha para cometer el delito. Sin embargo la incidencia del robo es menor que el asalto según las investigaciones del DMQ (Rodríguez Jaramillo, 2011).

Extorsión a personas: Chantaje, con el cual se pretende conseguir favores de la víctima por medio de la intimidación física o psicológica, estos tipos de favores o beneficios pueden ser de origen sexual o de algún objeto como documentos importantes, cantidades

altas de dinero. Según la investigación el 0,9% de personas mayores de 15 años afirmaron ser víctimas de la extorsión (Rodríguez Jaramillo, 2011).

Amenazas a personas: Se entiende como actos o palabras que se usan para hacer daño a otra persona, con la finalidad de causar inseguridad en la víctima. Los estudios muestran que existe un 1,7% de personas que han vivido algún tipo de amenaza (Rodríguez Jaramillo, 2011).

Robo a domicilio: Hace referencia directamente al lugar donde residen las personas, se llevan a cabo independientemente si la persona se encuentra o no dentro del mismo. En la investigación dividida por zonas muestra que la zona norte y Eloy Alfaro presentan un porcentaje de 19% mientras que la zona de Calderón tiene una menor incidencia de este delito con un porcentaje de 10,36% (Rodríguez Jaramillo, 2011).

Robo a vehículos: se refiere a la sustracción total o parcial del vehículo con violencia física o psicológica o sin hacer uso de ella, incluyendo a las bicicletas como vehículo. De estos robos el 32,4% se produjo en la zona norte (Rodríguez Jaramillo, 2011).

2.5 CONSECUENCIAS AL SUFRIR UN ROBO

Las experiencias que tenemos a lo largo de nuestra vida es lo que va moldeando nuestros comportamientos, de aquí que las experiencias nos transforman. Cuando observamos a personas que han atravesado por experiencias traumáticas, nos encontramos con que algunas lo han superado sin presentar mayores secuelas en su vida, otras no, pues al parecer se han quedado fijadas como un recuerdo constante. Sin embargo siempre se evidencia un cambio de conducta después de cualquier acontecimiento.

Se conoce ya por estudios científicos que el impacto que causa un evento traumático puede modificar al sujeto en los planos biológicos, psicológicos y sociales; tanto es así

que, esta experiencia traumática es capaz de teñir la vida psíquica del sujeto (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

2.5.1 CONSECUENCIAS PSÍQUICAS

A través del tiempo experimentamos una serie de eventos, los cuales son almacenados en nuestra memoria a manera de recuerdos. Sin embargo, cuando se experimenta un “acontecimiento traumático éste nunca llega a adquirir calidad de pasado, pues continua permaneciendo presente en la vida del individuo” (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003), por lo que permanece presente en la psique. Muchos recuerdan al suceso traumático, como si este acabara de ocurrir, así haya sucedido varios años atrás, hasta el punto de recordar incluso detalles mínimos como olores, rostros, sabores y sensaciones; situación que genera un desgaste psíquico.

Todo este proceso no es el habitual con el que la memoria funciona, debido a que normalmente integra los recuerdos en una narrativa; con el paso del tiempo se los reinterpreta y modifica relacionándolos con sucesos posteriores (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

Los acontecimientos traumáticos poseen un poder desestabilizante debido a que “ponen a prueba nuestra capacidad de elaboración, y exige más allá de nuestra intervención común” (Benyakar & Lezica, 2005, p. 33), por lo que las respuestas dadas ante estas situaciones requieren mayor esfuerzo psíquico por tratarse de algo que se percibe como amenazante.

Es por esto que quienes experimentaron algún hecho de esta índole, después de haberlo vivido días siguientes continúan “reviviendo esta experiencia en forma de imágenes que llegan a su mente” (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003, p. 10), a todo esto se lo denomina pensamientos intrusos; los mismos que están ahí para cumplir una función adaptativa y mejorar el desarrollo del sujeto con su entorno.

Este tipo de función suele presentarse en situaciones peligrosas en las cuales se repite o revive el acontecimiento a nivel mental, todo esto por el lapso de algunos días y luego desaparece, sin embargo en quienes no han logrado modificar estos recuerdos, lo

mantienen en el tiempo como repetición mental, adquiriendo autonomía propia, de manera que se convierte en una situación crónica, apareciendo el estrés postraumático (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

El individuo que presenta estrés postraumático no sufre lesiones físicas, pues el miedo que padece por los recuerdos es solo mental, tampoco hay presencia de lesiones en el organismo; sin embargo se evidencian alteraciones en el SNC que es el responsable de los mecanismos que desencadenan los pensamientos intrusivos, todo esto produce también incapacidad para verbalizar o describir el acontecimiento (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

Lo expresado anteriormente es la característica más sobresaliente en quienes padecen el trastorno en relación a no poder explicar todo lo que ocurrió, pero si recordar y relatar los sentimientos asociados, “puede estar relacionado con el bloqueo de las estructuras cerebrales que se encargan de organizar la información que llega desde distintas vías sensoriales que se produce en el momento del trauma” (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003, p. 11).

Por otro lado se puede evidenciar también que, quienes padecen este trastorno presentan una actitud en la cual a pesar de haber vivido algo que nadie quiere vivir y sin explicación alguna, buscan situarse en ciertos contextos que de alguna manera representa este trauma; también presentan pesadillas, flashbacks, se sienten acosados por estos recuerdos y evita lugares o situaciones que se asocien al acontecimiento. Todos estos recuerdos constantes producen una reacción de huida en la que, “hay un embotamiento de la experiencia del mundo, pues todo lo que le rodea evoca lo que quiere olvidar, el sujeto se distancia del mundo y se vuelve extraño” (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003, p. 12), produciendo así conflictos en el desarrollo de su vida cotidiana.

Otra reacción que se observa claramente en quien ha experimentado un suceso traumático es un constante estado de hipervigilancia, en el que el cuerpo reacciona de forma intensa ante cualquier estímulo. El sujeto percibe que cualquier situación lo sobresalta con facilidad y empieza a percibir al mundo como hostil y peligroso.

Estas reacciones también provocan dificultad en la capacidad de procesar información del individuo en relación a la toma de decisiones, ya que teme que si escenifica cualquier

situación en su mente, puedan aparecer otra vez ideas y recuerdos traumáticos para él (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

Es muy poco probable que se presente una gama de síntomas al mismo tiempo debido a que, todos ellos son también reacciones naturales a todas estas situaciones que se nos van presentando; pues el sentir tristeza, indefensión, ansiedad, miedo, aprehensión, incertidumbre, pena, negación, culpa, depresión, pérdida del control emocional, irritabilidad, agitación, furia intensa contra uno mismo u hacia otros, vergüenza; son solo algunas demostraciones emocionales ante una situación desconocida o angustiante para nosotros (Puchol, 2001).

Ante estos acontecimientos se observan respuestas inmediatas, las cuales siempre van a variar dependiendo de la naturaleza del hecho y de la persona, todo puede durar desde minutos hasta días. La respuesta individual que se presente va a depender también de la existencia de lesiones físicas, las cuales van a producir variaciones en las respuestas emocionales del sujeto debido a que poseerlas o someterse a algún tratamiento de recuperación implicará el recuerdo de tal experiencia (Puchol, 2001).

2.5.2 CONSECUENCIAS SOCIALES

Un cambio importante que se observa en las personas traumatizadas es la modificación de su personalidad, pues cuando alguien enfrenta una situación traumática adopta una posición diferente que influye en varios aspectos de su vida.

Desde la infancia empezamos a percibir al mundo como un lugar seguro gracias a la protección que se recibe de los padres, no obstante con las experiencias que vamos teniendo, van a generar ciertos cambios. El ser parte de un evento traumático hace que la concepción del mundo cambie y que la idea de lugar seguro sea cambiada por un lugar hostil; en el cual se encuentran constantemente alerta (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

Todo esto hace que la forma de actuar cambie y se vean afectadas las relaciones sociales y laborales, evitando varias actividades comunes debido a que ahora se percibe como

algo peligroso y dañino para la integridad del sujeto (Bobes, Bousoño, Calcedo, & González, 2003).

Es así que, se experimenta cambios a nivel conductual como: llanto, incapacidad de quedarse quieto, reacciones exageradas a sustos, cambios en la vida sexual, alteraciones del sueño, tensión en las relaciones, incremento de accidentes, evitar lugares, gente o situaciones, pérdida de interés en la vida, evitar hablar del tema o hablar del tema todo el tiempo, aparente cambio de personalidad o conducta.

Por otro lado puede darse el caso en el que se presente o experimente fatiga, debilidad, mareos sudor, pulso rápido, rechinar de los dientes, temblores musculares, debilidad; todos estos síntomas pueden ocurrir cuando la víctima recuerde u observe un hecho parecido a lo vivido.

Todas estas consecuencias son evidentes debido a que modifican la conducta y el estilo de vida de quien los está padeciendo, es así que estas circunstancias añaden complejidad a la hora de abordar estos temas debido a que algunas son secuelas a largo plazo y en ocasiones se transforman en crónicas (Puchol, 2001).

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo expondrá los resultados obtenidos en la encuesta a estudiantes de primer nivel para conocer quiénes han vivido robo con fuerza, a esta población luego se le solicitó responder al TEST EGEP, el cual tiene por objetivo valorar las manifestaciones de estrés postraumático como reexperimentación, evitación, hiperactivación y síntomas clínicos subjetivos. Además en el presente capítulo se exponen las opiniones recogidas mediante una pregunta abierta añadida a la encuesta, con la que se ha logrado ampliar la información recolectada. Todo esto permitirá realizar una discusión de los resultados obtenidos.

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados se ha decidido seguir el mismo orden en el que se realizó la investigación, esto es:

1. Encuesta
2. Test

3.1.1 METODOLOGÍA

Para cumplir con la investigación planteada, se presenta a continuación la tabla de operacionalización de la misma:

TABLA N°. 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACION

Hipótesis	Variable	Indicadores	Metodología/Técnicas
El estrés postraumático en las personas que experimentaron un suceso de robo con fuerza se manifiesta con síntomas de estrés postraumático.	Independiente: Haber vivido robo con fuerza en el último año.	-Que el sujeto refiera haber vivido robo con fuerza en el último año.	-Encuesta a estudiantes de primer nivel para conocer quiénes han vivido robo con fuerza.
	Dependiente: Manifestaciones del estrés postraumático.	~Reexperimentación -Evitación y embotamiento afectivo -Hiperactivación -Síntomas Clínicos Subjetivos	- Test EGEP
		-Consecuencias para su vida.	-Pregunta abierta en la encuesta

FUENTE: Plan de Barahona, G. aprobado en mayo de 2014

Los pasos seguidos en el desarrollo de la presente investigación fueron:

1. Contacto previo con los profesores de los primeros años de la Facultad de Psicología.
2. Diálogo con los estudiantes para explicar que su participación en la investigación es voluntaria.
3. Aplicación de cuestionario y prueba.

Para la parte teórica de la investigación se usó la técnica documental; sustentada en subrayados, resúmenes, abstracción de ideas principales y secundarias.

La investigación que se realizó fue de tipo correlacional debido a que se estaba buscando conocer la relación entre el estrés postraumático y el robo con fuerza. El procedimiento a realizarse fue una revisión teórica del trastorno en víctimas de robo con fuerza; así como las consecuencias presentes después de haber experimentado un suceso de este tipo. Se utilizaron encuestas como método de obtención de la información; estos nos proporcionó datos específicos de quienes han atravesado un suceso de robo con fuerza, posterior a esto se aplicará la prueba EGEP; la misma que mide la intensidad de los distintos tipos de síntomas del estrés postraumático (TEPT); así como también los síntomas clínicos subjetivos que, a pesar de no ser incluidos en los criterios diagnósticos del DSM-V son de suma importancia para la detección del TEPT en la prueba administrada.

En lo que respecta a las técnicas para la investigación se usaron las encuestas para seleccionar las personas que han vivido un suceso de robo con fuerza. Los pasos que se siguieron en la investigación fueron los siguientes:

- a. Se aplicó encuestas para discriminar las personas que experimentaron robo con fuerza en el último año.
- b. Se seleccionó encuestas positivas.
- c. Se Aplicó la prueba EGEP.
- d. Se Analizó los datos.

Los sujetos que formaron parte de la investigación fueron los estudiantes de primer nivel de la Facultad de Psicología, a los cuales se aplicó la encuesta de selección, quienes respondieron de manera positiva a la misma se aplicó la evaluación de estrés postraumático (EGEP), seguido de esto se coordinó con los estudiantes quienes encajaban en el estudio y a quienes ajunto en la encuesta se añadió una pregunta abierta con el fin de ampliar sus respuestas acerca de las consecuencias.

3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

A continuación se presentan las características generales de la población de estudio:

1. Características por sexo:

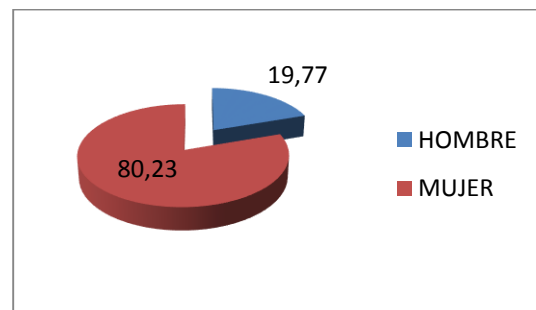
Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

POBLACIÓN POR SEXO

TABLA N°. 2

GRAFICO No. 1

PARALELO	SEXO			
	HOMBRE		MUJER	
	No.	%	No.	%
1 A	2	2,33	16	18,60
1B	3	3,49	24	27,91
1C	4	4,65	17	19,77
1D	8	9,30	12	13,95
TOTAL	17	19,77	69	80,23



Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

Como se puede observar en la tabla anterior que el mayor número de población representan las mujeres con un 80,23% y los hombres representan el 19,77% de la muestra. Lo que nos indica que la Facultad de Psicología está conformada en su mayoría por estudiantes mujeres, por lo que ocupan el mayor porcentaje de los encuestados.

2. Características de la población por edad:

Las edades de los sujetos que fueron parte de esta investigación se presentan a continuación:

POBLACIÓN POR EDAD

TABLA N°3

EDAD												
PARALELO	18-22		23-27		28-32		33-37		38-40		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1A	17	19,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,16	18,00	20,93
1B	25	29,07	1	1,16	1	1,16	0	0,00	0	0,00	27,00	31,40
1C	20	23,26	1	1,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21,00	24,42
1D	17	19,77	2	2,33	1	1,16	0	0,00	0	0,00	20,00	23,26
TOTAL	79	91,86	4	4,65	2	2,33	0	0,00	1	1,16	86,00	100,00

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

De la tabla que antecede se puede decir que la mayoría de la población equivalente al 96,5 % se encuentra entre los 18 y los 27 años, lo que corresponde a la población universitaria en general.

En resumen, la población se encuentra conformada por estudiantes de primer nivel mayoritariamente mujeres; adultos jóvenes entre 18 y 27 años, etapa de la vida donde se toman decisiones importantes y experimentan principales transiciones.

3.2 ENCUESTA

Una encuesta es una técnica o método de recolección de información realizada sobre una muestra representativa de sujetos, utilizando procedimientos de interrogación con el fin de obtener los datos necesarios para la investigación.

El objetivo de este método fue discriminar quienes vivieron robo con fuerza y las consecuencias que este tuvo en su vida.

TABLA N°4

Parámetros que Evalúa	Indicadores
¿Ha sido víctima de robo? Indique hace cuanto tiempo	<ul style="list-style-type: none">• Conocer si es sujeto de Investigación
¿De qué tipo de robo ha sido víctima?	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de robo(con o sin fuerza)
¿En el momento en el que usted estaba siendo víctima de robo o inmediatamente después experimentó una etapa de shock?	<ul style="list-style-type: none">• Impacto que tuvo esta situación
¿Cuáles fueron las consecuencias durante los días siguientes después de haber sido víctima de robo?	<ul style="list-style-type: none">• Manifestaciones del TEPT
¿Cuáles han sido las consecuencias de haber vivido un robo con fuerza hasta este momento?	<ul style="list-style-type: none">• Consecuencias en la vida futura

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

A continuación se procede a describir cada una de las preguntas presentes en el cuestionario utilizado en la investigación, para el procesamiento del mismo se ha seguido el mismo orden de las preguntas presentadas.

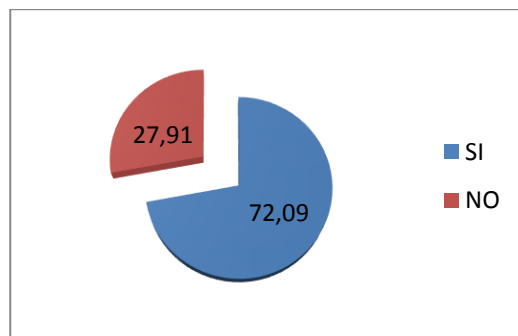
1. ¿Ha sido víctima de robo? Indique hace cuanto tiempo lo vivió

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE ROBO

TABLA N°5

VIVIÓ ROBO				
PARALELO	SI		NO	
	No.	%	No.	%
1 A	15	17,44	3	3,49
1 B	18	20,93	9	10,47
1 C	17	19,77	4	4,65
1 D	12	13,95	8	9,30
TOTAL	62	72,09	24	27,91

GRAFICO No. 2



Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

Esta pregunta consta de dos partes, la primera busca discriminar las personas que habían experimentado algún tipo de robo; de los resultados obtenidos se puede ver que la mayoría de los sujetos participantes en la investigación (73,09%) han vivido robo y que solo el 27,91% no lo ha vivido, estos datos dan cuenta de los niveles de inseguridad existentes en el país.

La segunda parte de esta pregunta permite conocer hace cuanto tiempo se dio el evento, ya que con estas dos características se determinaría la población que pasa a la segunda etapa de la investigación.

A continuación se presentan los resultados respecto al tiempo que ha pasado entre el robo vivido y el momento actual.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN -TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO TRAUMÁTICO

TABLA N°6

HACE CUANTO TIEMPO										
PARALELO	1 a 4 MESES		5 a 8 MESES		9 a 12 MESES		2 a 5 AÑOS		6 a 9 AÑOS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 A	4	6,45	1	1,61	2	3,23	8	12,90	0	0,00
1 B	4	6,45	1	1,61	2	3,23	11	17,74	0	0,00
1 C	9	14,52	2	3,23	1	1,61	5	8,06	0	0,00
1 D	3	4,84	1	1,61	2	3,23	5	8,06	1	1,61
TOTAL	20	32,26	5	8,06	7	11,29	29	46,77	1	1,61

Fuente: Elaborado Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

De la tabla que antecede se puede decir que quienes vivieron robo durante el último año corresponden a 32 personas equivalentes al 49,61 %, al ser una pregunta abierta las frecuencias se construyeron en base a respuestas dadas y ninguna persona refiere haber vivido robo en el lapso entre 1 y 2 años, 29 personas indican haber vivido robo entre 2 y 5 años y 1 entre 6 y 9 años. Estos porcentajes representan el periodo de tiempo en el que fue víctima de robo.

Cabe aclarar que esta pregunta fue únicamente respondida por 62 personas que vivieron robo y no contestaron 24 personas, las cuales no habían vivido robo.

2. ¿De qué tipo de robo ha sido víctima?

La presente pregunta estaba destinada a poder discriminar el tipo de robo que cada persona había vivido. Los resultados obtenidos fueron:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR EL TIPO DE ROBO SEGÚN PARÁMETROS UTILIZADOS POR EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

TABLA N°7

TIPO DE ROBO												
PARALELO	ASALTO A PERSONAS		ROBO A PERSONAS		EXTORSIÓN A PERSONAS		AMENAZAS A PERSONAS		ROBO A DOMICILIOS		ROBO A VEHÍCULOS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 A	10	12,05	6	7,23	2	2,41	1	1,20	0	0,00	0	0,00
1 B	9	10,84	11	13,25	3	3,61	0	0,00	2	2,41	0	0,00
1 C	11	13,25	10	12,05	1	1,20	1	1,20	1	1,20	0	0,00
1 D	9	10,84	4	4,82	0	0,00	1	1,20	0	0,00	1	1,20
TOTAL	39	46,99	31	37,35	6	7,23	3	3,61	3	3,61	1	1,20

Fuente: Elaborado Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

En esta pregunta se puede ver que varios de las personas participantes en esta investigación han experimentado no solo un tipo de robo si no varios, por esta situación se obtienen 83 respuestas, lo que en promedio da 1,33 robo por persona. De los resultados obtenidos se puede decir que en primer lugar se encuentra el asalto presente en 39 personas, equivalentes al 46.99%. Cabe recalcar que este tipo de robo es llevado a

cabo con uso de la fuerza tanto física como psicológica, en segundo lugar se encuentran 31 personas quienes han vivido robo (37,35%), si sumamos estos dos grupos vemos que está contenido el 84,34 % de las respuestas dadas, por tanto éstas son las formas más comunes de delitos que se presentan en la ciudad.

3. ¿En el momento en el que usted estaba siendo víctima de robo o inmediatamente después del suceso, experimentó una etapa de shock? ¿Cuándo?

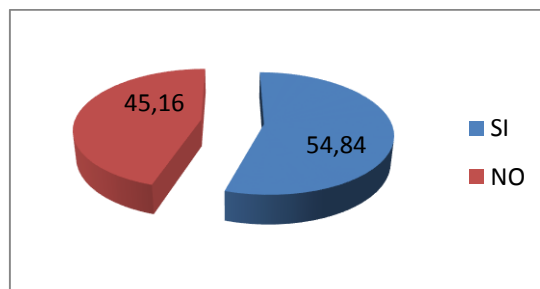
La presente pregunta pretende conocer el impacto psicológico vivido por las víctimas de robo encuestadas, a continuación los resultados.

VIVENCIA DE ETAPA DE SHOCK

TABLA N°8

GRÁFICO N°3

EXPERIMENTÓ UNA ETAPA DE SHOCK				
PARALELO	SI		No.	
	No.	%	No.	%
1 A	6	9,68	9	14,52
1 B	13	20,97	5	8,06
1 C	10	16,13	7	11,29
1 D	5	8,06	7	11,29
TOTAL	34	54,84	28	45,16



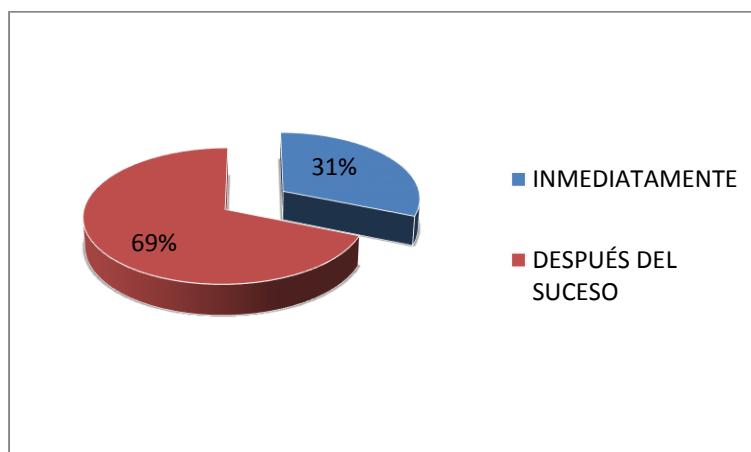
Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

En esta pregunta se buscó discriminar e indagar acerca de la presencia de una etapa de shock y al mismo tiempo conocer en qué momento sucedió. Encontramos que la mayor parte de la población con un 54,84% sí experimentó una etapa de shock y un 45,16% de la población no lo vivió; lo que podría indicar que el suceso vivido no causó un gran impacto.

La segunda parte de esta pregunta pretende conocer si el shock vivido fue inmediatamente después del suceso o si medió algunos días para la presentación de esta manifestación psíquica del impacto. Responden a esta parte de la pregunta únicamente las personas que experimentaron una etapa de shock por lo que, se encuentran solo 34 respuestas las que reflejan que el 69% de ellas lo experimentó tiempo después del suceso y un 31% tuvo una etapa de shock inmediatamente; sucedido este hecho.

CARACTERIZACIÓN TOTAL ETAPA DE SHOCK

GRÁFICO N°4



Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

De los resultados obtenidos se puede constatar que en la mayoría de las personas encuestadas, las manifestaciones del impacto psicológico aparecieron en los días posteriores al suceso en un 69% de la población que responde y que únicamente en un 31% se presentaron las manifestaciones desde el momento de vivir el robo. Todo esto depende del modo en que la persona vivió dicho suceso y como lo proceso.

4. ¿Cuáles fueron las consecuencias durante los días siguientes después de haber sido víctima de robo?

Esta pregunta se presentó con una tabla de opciones para que el sujeto pueda escoger aquellas vividas, las respuestas constan a continuación.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CONSECUENCIAS

TABLA N°9

CONSECUENCIAS														
PARALELO	RECUERDOS RECURRENTES		PESADILLAS		EVITACIÓN		ALTERACIÓN DEL SUEÑO		IRRITABILIDAD		ANGUSTIA		HIPERALERTA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 A	7	6,19	1	0,88	6	5,31	1	0,88	2	1,77	7	6,19	5	4,42
1 B	10	8,85	1	0,88	5	4,42	1	0,88	4	3,54	4	3,54	4	3,54
1 C	10	8,85	1	0,88	5	4,42	0	0,00	4	3,54	8	7,08	8	7,08
1 D	5	4,42	1	0,88	3	2,65	1	0,88	5	4,42	2	1,77	2	1,77
TOTAL	32	28,32	4	3,54	19	16,81	3	2,65	15	13,27	21	18,58	19	16,81

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas realizadas a estudiantes Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

Como se puede ver en la tabla que antecede se obtienen 113 respuestas de 62 personas, cada persona da 1.8 respuestas.

La principal manifestación encontrada fue la presencia de recuerdos recurrentes, situación que aparece en 32 personas equivalentes al 28,32%, en segundo lugar se ubica las sensaciones de angustia, presentes en 21 sujetos, que representan el 18,58%. Evitación e hiperalerta representan el 16,81% (19 personas) cada una, irritabilidad 13,27% (15 personas), pesadillas 3,54% (4 sujetos) y alteración del sueño con 2,65% (3 personas) representando el porcentaje más bajo de consecuencias presentes.

Para complementar esta información se procedió a ampliar la información mediante una pregunta abierta que permitió conocer con mayor detalle lo vivido, a continuación se presenta la información obtenida.

5. ¿Cuáles han sido las consecuencias de haber vivido un robo con fuerza hasta este momento?

Ante la dificultad de horarios para el grupo focal, el cual iba a ser trabajado con el grupo convocado. Se procedió a aplicar una última pregunta en la encuesta con el fin de ampliar la información obtenida, la cual fue abierta y está encaminada a profundizar sobre las consecuencias asociadas al robo vivido, manifestadas hasta el momento.

La presente pregunta fue respondida por 52 personas del total de 62 que vivieron algún tipo de robo lo que nos indica que 10 de ellas no respondieron. Estas 52 personas dieron 62 respuestas, lo que indican que cada persona dio 1,19 respuestas de consecuencias vividas.

Los resultados de las principales consecuencias vividas se muestran a continuación:

CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL SUCESO VIOLENTO

TABLA N°10

Miedo a tener abiertas las ventanas del auto	No.	1
	%	1,61
Miedo a encontrarse con esas personas	No.	1
	%	1,61
No ir por lugares solos	No.	1
	%	1,61
Desconfianza y miedo a lugares donde hay muchas personas	No.	4
	%	6,45
Miedo a la gente de aspecto extraño	No.	4
	%	6,45
Precaución en la calle	No.	7
	%	11,29
Miedo a salir sola/o	No.	5
	%	8,06
Desconfianza/Inseguridad en todo lugar	No.	9
	%	14,52
Nervios al ver algo parecido al robo	No.	1
	%	1,61
Temor al no estar en la casa	No.	2
	%	3,23
Miedo a las personas de color	No.	1
	%	1,61
No ser tan confiada	No.	3
	%	4,84
Estar alerta todo el tiempo	No.	14
	%	22,58
Miedo a que se vuelva a repetir	No.	1
	%	1,61
Ira y deseo de venganza	No.	2
	%	3,23
Pérdida económica	No.	3
	%	4,84
Cuidar más mis cosas en lugares concurridos	No.	3
	%	4,84

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a encuestas de la Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

De acuerdo a la tabla que intercede se puede ver que la principal consecuencia de un robo, de acuerdo a la percepción de los encuestados, está en primer lugar el estar alerta mencionado por 14 personas equivalentes al 22,58%; en segundo lugar aparece desconfianza e inseguridad en todo lugar, lo cual mencionan 9 personas equivalentes al 14,52%, en tercer lugar tenemos precaución en la calle mencionado por 7 personas equivalentes al 11,29%, en cuarto lugar aparece miedo a salir sola/o a la que contestan 5 personas con un equivalente del 8,06%.

De la encuesta aplicada, en resumen se puede decir que, se aplicó a 86 estudiantes matriculados en el primer nivel de la Facultad de Psicología de la PUCE, de los cuales 62 de ellos fueron víctimas de algún tipo de robo, representa el 72,09% de la población y únicamente 24 de ellos no lo han experimentado representando un 27,91%. Lo que significa que la mayoría de las personas encuestadas han experimentado robo.

Lo anterior evidencia el índice de inseguridad en la ciudad, por otro lado se puede ver que un 46,99% es decir 39 personas han sido víctimas de asalto o robo con fuerza. Esta cifra nos indica el alto nivel de violencia que acompaña a la inseguridad en la ciudad de Quito. A consecuencia de todo esto se ve que el principal síntoma presente en estas personas han sido los recuerdos recurrentes, seguido de la sensación de angustia; muy cerca de este se encuentran evitación e hiperalerta.

Con todas estas cifras y datos que se han obtenido mediante la encuesta aplicada a los estudiantes se sabe que, después de haber vivido algún tipo de robo, este acontecimiento produce consecuencias en cada individuo dependiendo del modo en el que lo experimentó o la forma en la que se presentó. Muchas de las consecuencias aparentemente han modificado ciertas actitudes o rutinas a las cuales estaban acostumbrados, por lo que estos sucesos incrementan en el sujeto los niveles de alerta.

Una vez que se determinó los sujetos que debían pasar a la segunda parte de la investigación, es decir aquellos que vivieron sucesos violentos en el último año, se procedió a tomar la prueba de estrés postraumático denominada EGEP los resultados de la misma se presentan a continuación.

3.3 PRUEBA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Para evaluar el nivel de estrés postraumático, se utilizó la prueba EGEP, a continuación se resumen las principales características de la misma contenidas en el Manual de Tea 2012.

La evaluación global de estrés postraumático (EGEP), de acuerdo al manual de la prueba (Tea, 2012) , fue creado por María Crespo López y María del Mar Gómez, doctoras en psicología, colaboradoras en proyectos de investigación y trabajos en procedimientos de evaluación.

Según el mismo manual, se establece que el diseño de este instrumento surge hace más de diez años como necesidad a la hora de evaluar situaciones traumáticas, pues los instrumentos ya existentes resultaban difíciles e incómodos para la persona que debía relatar dicho acontecimiento; más adelante surge la pregunta, si este material estaba evaluando y midiendo lo que realmente se quería medir. Ante estas interrogantes surge el desarrollo de este instrumento de evaluación llamado Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP) pues, ofrece una visión general de las secuelas postraumáticas y del Estrés postraumático, más no solo del trastorno en sí, debido a que este instrumento aporta los llamados síntomas clínicos subjetivos, los cuales no son otra cosa que síntomas habituales en las víctimas de traumas y que en dicho instrumento son de suma importancia para su diagnóstico.

Por ser una herramienta con un gran aporte en la obtención de información sobre experiencias traumáticas y toda su sintomatología, la EGEP obtiene un reconocimiento por TEA ediciones en el año 2011 gracias a la relevancia, innovación y utilidad en el área de desarrollo psicométrico.

Respecto a la validación de este instrumento, el cual ha sido apoyado por varias instituciones y equipos de investigación; esta prueba evalúa todos los criterios diagnósticos estableciendo relación con la sintomatología y el acontecimiento traumático.

Según sus autoras, es la única prueba que se ha validado con población española, en una muestra de 175 personas, quienes fueron víctimas de acontecimientos traumáticos,

también ofrece garantías psicométricas y resulta ser un material no muy demandante en relación al tiempo o forma de aplicación.

Los resultados de la prueba aplicada se expresan en base a 6 criterios diagnósticos del DSM-V, más un criterio propio de la prueba.

Se selecciona esta prueba por cuanto entre los eventos traumáticos que este test utiliza se menciona violencia física en la cual se encontraría robo con fuerza (asalto). No existe una prueba específica que evalúe robo.

Por lo tanto esta herramienta permitirá distinguir si es la violencia física (robo con fuerza) la causa del Estrés Postraumático o si son otros los factores causantes de este trastorno. La prueba no solo podrá distinguir el nivel de afectación directa, sino también la indirecta.

A continuación se exponen los criterios utilizados por el test (Tea, 2012).

- A. Exposición a un evento traumático: El haber presenciado en forma directa o indirecta un suceso traumático.
- B. Reexperimentación: Volver a pensar o soñar en dicho acontecimiento.
- C. Evitación y embotamiento afectivo: Evadir estímulos asociados al trauma, ausencia de reacciones afectivas significativas.
- D. Hiperactivación: Aumento de la actividad cognitiva, hipervigilancia.
- E. Duración: Tiempo en el que se ha presentado la sintomatología postraumática.
- F. Funcionamiento: En qué medida se han alterado las actividades de la persona a causa de los síntomas descritos anteriormente.
 - Síntomas Clínicos subjetivos: Síntomas no contemplados en los criterios diagnósticos, pero que aportan de manera significativa en el desarrollo del trastorno.

Al analizar la frecuencia de presentación de los criterios, se observó que el orden de aparición del criterio fue el siguiente:

**FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE CRITERIOS DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

TABLA N°11

CRITERIOS	No.	%
EXPOSICIÓN	29	87,88
DURACIÓN	27	81,82
REEXPERIMENTACIÓN	26	78,79
HIPERACTIVACIÓN	20	60,61
SCS	19	57,58
EVITACIÓN	13	39,39
FUNCIONAMIENTO	10	30,30

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a prueba de estrés posttraumático (EGEP) a estudiantes de la Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

El criterio que aparece en el mayor número de los encuestados es la exposición presente en 29 de 33 personas equivalentes al 87,88%, seguido de duración con 81,82% y reexperimentación con un equivalente al 78,79%.

Es importante tomar en cuenta este dato debido a que el 87,88% de los encuestados se ha visto expuesto a un acontecimiento traumático alguna vez en su vida, lo cual ha tenido un efecto significativo en su desempeño. Con respecto a la duración de los síntomas 27 personas que representan el 81,82% se encuentran cumpliendo este criterio, en cuanto a la reexperimentación 26 personas lo señalan; siendo significativa esta información para la investigación.

Al revisar el nivel de afectación de estrés posttraumático de las 33 personas que vivieron un suceso violento durante el último, se observa lo siguiente:

**NÚMERO DE CRITERIOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO PRESENTADOS
POR CADA SUJETO QUE VIVIÓ UN SUCESO VIOLENTO
EN EL ÚLTIMO AÑO**

TABLA N°12

CRITERIOS	No. PERSONAS	%
7	6	18,18
6	2	6,06
5	10	30,30
4	4	12,12
3	5	15,15
2	4	12,12
1	1	3,03
0	1	3,03
TOTAL	33	100

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a prueba de estrés postraumático (EGEP) a estudiantes de la Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

De la tabla que antecede se puede ver que de 33 personas que responden al test 6 de ellas, (18,18%) cumplen con todos los criterios para el estrés postraumático, 2 de ellas (6,06) cumplen con 6 criterios, 10 (30,30%) presentan 5 criterios, 4 (12,12%) se encuentran cumpliendo 4 criterios, 5 (15,5%) señalan 3 criterios, 4 (12,12%) cumplen 2 criterios, 1 (3,03%) cumple un criterio y solo 1 (3,03%) de la población no presenta ninguno de los criterios diagnósticos.

Como se puede ver de 33 personas, se encuentra a 32 de ellas afectadas de alguna forma, incluso con 1 solo criterio.

Cuando se analiza el suceso traumático vivido se encuentra lo siguiente:

**EVENTOS TRAUMÁTICOS PRESENTADOS POR CADA SUJETO SEGÚN
SEA VÍCTIMA PRIMARIA O SECUNDARIA**

TABLA N°13

EVENTO TRAUMÁTICO	VÍCTIMA PRIMARIA	VÍCTIMA SECUNDARIA	
	A MI	LO VI	A OTROS
DESASTRES NATURALES	5	10	10
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	12	8	10
ACCIDENTES LABORALES	8	8	10
EXPOSICIÓN A GUERRAS	0	2	12
VIOLACIÓN	3	0	11
ACOSO	8	7	6
VIOLENCIA FÍSICA	19	6	3
ACTOS TERRORISTAS	0	5	6
ENCARCELAMIENTO	1	5	8
ENFERMEDAD	8	10	6
MUERTE	20	1	7
OTROS	3	0	0
TOTAL	87	62	89

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a prueba de estrés postraumático (EGEP) a estudiantes de la Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

Con la tabla expuesta se puede ver que de 33 personas que responden esta pregunta, los grupos más altos de impacto demuestran haber sido víctimas secundarias del dolor de otros ya que en este grupo se encuentran 89 respuestas, en segundo lugar se ubica el haber sido víctima primaria con 87 respuestas, los eventos traumáticos que más se repiten son la muerte y los accidentes de tránsito. Las respuestas dadas en violencia física incluirían aquellas donde el robo fue el evento traumático vivido y se observa que como víctima primaria están 19 personas.

A continuación consta la tabla donde se muestra el evento de mayor impacto vivido por las 6 personas que presentan TEP:

EVENTO TRAUMÁTICO VIVIDO DE MAYOR IMPACTO

TABLA N°14

No	SUCESO TRAUMÁTICO
1	Violencia Física (1)
2	Muerte (2)
3	Violación (1)
4	Estafa (1)
5	Enfermedad (1)

Fuente: Elaborado por Barahona, G. en base a prueba de estrés postraumático (EGEP) a estudiantes de la Fac.de Psicología-PUCE periodo febrero-mayo 2015.

Como se puede observar en esta tabla constan los distintos sucesos que provocaron TEPT. El evento de mayor impacto vivido es la muerte ya que los otros se presentan en una sola persona, de todos estos solo un sujeto responde que el evento más impactante fue la violencia física, con lo que se podría pensar que es el asalto vivido.

Podemos ver que existen otros acontecimientos que provocan TEPT en los individuos antes que el robo con fuerza, lo que lleva a pensar en la naturalización de este evento,

pues a pesar de ser un hecho violento por la forma en la que se presenta no es vivido como tal.

3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación participaron 86 sujetos, 17 hombres (19,77%) y 69 mujeres (80,23%), el 96,5% (83 personas) tiene una edad entre 18 y 27 años, de ellos 62 (72,09%) manifiestan haber vivido robo en el último año, y 24 (27,91%) no lo han experimentado. De los diferentes tipos de robo presenciados, el asalto ha sido experimentado por 39 personas equivalentes al 46.99%, siendo éste el de mayor frecuencia entre las víctimas; lo sigue muy de cerca el robo a personas, por lo que podemos evidenciar que el robo directamente a las personas sea con uso o no de la fuerza son los más frecuentes en la ciudad.

De los sujetos encuestados, quienes habían experimentado algún tipo de robo, el 54,84% vivió una etapa de shock lo que corresponde a 34 personas, de ellos el 69% ocurrió después del suceso y un 31% inmediatamente.

Con todo esto se indagó también acerca de las consecuencias presentes y se encontró que recuerdos recurrentes ocupan el primer lugar entre las secuelas que ha dejado este acontecimiento, correspondiente al 28,32% (32), seguida de angustia con 18,58% (21), no muy separada de ella aparece evitación e hiperalerta la cual representa el 16,81% respectivamente (19), seguido a esta se encuentra irritabilidad con 13,27%(15) y entre las más bajas están pesadillas con 3,54%(4) y alteración del sueño en 2,65%(3). Con todas estas respuestas dadas, se buscó también conocer acerca de las consecuencias presentes en las personas quienes vivieron asalto o robo con fuerza; debido a que es el delito más frecuente en la Ciudad de Quito, se descubrió que el estar alerta fue una de las respuestas mencionadas con mayor frecuencia por los encuestados y, el percibir desconfianza e inseguridad es otra de las consecuencias más frecuente en ellos.

Por otro lado, tomando en cuenta el test aplicado a los estudiantes víctimas de robo podemos conocer que si bien su mayoría no cumple con todos los criterios como lo pide la prueba, existen personas que puntuaron alto en muchos de ellos. Como primer criterio la exposición a un trauma en el cual 29 personas se han visto relacionadas directa o

indirectamente a un suceso traumático; como segundo criterio está la duración, 27 de ellas lo cumplen, en reexperimentación tenemos 26 personas, 20 en hiperactivación, 13 evitación y 10 funcionamiento; sin dejar de lado a síntomas clínicos subjetivos los cuales son añadidos por la prueba y aportan en el diagnóstico, están presentes en 19 personas.

Con toda esta información vemos que solo 6 personas cumplen con los 7 criterios expuestos para el diagnóstico de estrés postraumático, 2 de ellas cumplen con 6 criterios lo cual nos indica que tienen un alto nivel de afectación, 10 personas cumplen con 5 criterios, 4 con 4, 5 con tres de ellos, 4 con dos, una persona con un criterio y solo una no cumple con ningún criterio de los nombrados.

Respecto a los sucesos traumáticos diremos que el nivel de afectación se da en su mayoría por ser víctima secundaria y no primaria como se pensaría. Los eventos causantes de traumas no son necesariamente en su mayoría el asalto a pesar de dejar consecuencias en las personas que lo vivieron, sin embargo dentro de violencia física estaría el asalto y, solo una de las seis personas con TEP sería por esta causa.

Las otras cinco personas se atribuyen a otras causas como muerte, violación, estafa, enfermedad, lo que demuestra que existen otros factores que provocaron estrés postraumático a pesar de haber vivido robo con fuerza.

El robo con fuerza o asalto no es el evento traumático con mayor porcentaje en la prueba aplicada, más bien se encuentran otros eventos de distinta índole, como asociados al Estrés Postraumático y que, representan para quienes lo vivieron un acontecimiento traumático en su vida. Con todo esto se entiende que los robos no son vividos como violentos o traumáticos debido a que son tan comunes en el medio y toda la información que se recibe de esto, es procesada como normal y natural, es así que no se lo experimenta como algo de difícil superación.

CONCLUSIONES

- La palabra estrés debido a su uso tan común en nuestra sociedad es usada con frecuencia para designar otros estados como ansiedad o en relación a sufrimiento emocional, sin embargo hay que clarificar su definición debido a que se está refiriendo a un término de salud. Por lo tanto el estrés postraumático es la respuesta que se presenta cuando el individuo se encuentra expuesto a situaciones de amenaza lo bastante intensas, producen emociones que se desbordan y no logran integrarse; estas situaciones traumáticas son las que estarían causando estrés en el sujeto.
- Las manifestaciones del estrés postraumático dan cuenta de un suceso que no se puede dejar en el ayer, que está constantemente incidiendo en el sujeto para la toma de decisiones actuales.
- Al analizar las principales manifestaciones presentes en las personas que atravesaron robo con fuerza o asalto según la encuesta aplicada es el mantenerse alerta, siendo ésta la más frecuente en todos los afectados y coincidiendo con uno de los criterios del DSM- V para el diagnóstico de TEP.
- Los efectos presentes en quienes experimentaron robo con fuerza o asalto han sido varios; sin embargo la mayoría de ellos se encuentra alerta todo el tiempo y perciben inseguridad y desconfianza en todo

momento; esto ha provocado modificaciones conductuales en ellos debido a esta percepción de inseguridad y violencia en la ciudad.

- La relación que mantiene cada sujeto con su entorno y en relación al lugar, situación en donde se encuentre, produce en el individuo un sin número de reacciones frente a estos acontecimientos, las mismas que exceden las respuestas normales de enfrentamiento y se las vive como traumáticas; necesitando procesos internos diferentes a los usuales para retomar el control de las situaciones cotidianas.
- El daño que causan los acontecimientos violentos suele ser mayor cuando hay la presencia de secuelas físicas, sin embargo más que del tipo de violencia vivido, el nivel de afectación depende mucho más de las características de personalidad de quienes lo han vivido. A pesar del factor individual, es importante reconocer que siempre junto a la violencia existirá una herida psíquica.
- El asalto a personas es el principal tipo de robo, respondido por el 46,99%, encabeza la lista de los más frecuentes con referencia a las encuestas aplicadas. En relación a la investigación no se encuentran datos exactos, sin embargo, un estudio realizado por el Distrito Metropolitano de Quito en el 2011 nos dice que un 13,8% de la población ha sido víctima de este tipo de robo. En referencia a datos tomados del INEC del 2011 de cada 100 personas 17 fueron víctimas de algún tipo de robo. La policía nacional nos muestra estudios más recientes en el 2014 señalando que los robos a personas se redujeron en -25,74%.

- Podemos decir que el robo a personas, sea éste hurto o asalto es el más frecuente en nuestra ciudad, lo que da cuenta de los altos niveles de inseguridad y violencia en la misma ya que estas situaciones violentas se han transformado en algo cotidiano y natural por lo que muchas veces no se lo vive como algo violento sino, más bien como algo común a lo que todos nos encontramos expuestos, generando por tanto una naturalización de la violencia.
- A pesar de no ser el robo el principal causante de estrés postraumático es importante tomar en cuenta las consecuencias que produce en la vida de quienes lo han vivido y que por tratarse de un acto tan frecuente no se les da la importancia necesaria. A pesar de que es necesario cumplir con los criterios para establecer un diagnóstico de estrés postraumático es alto el porcentaje de estudiantes quienes han sido expuestos a un evento traumático, quienes también muestran que vienen acompañados de síntomas y reexperimentación del mismo.
- Es importante analizar el nivel de afectación de acuerdo al número de criterios presentes, muchas personas no serán diagnosticadas de estrés postraumático, sin embargo su nivel de afectación es muy alto y cercano a padecerlo.
- La intensidad del trauma, el tiempo de exposición al evento, la recurrencia de estos eventos y las características de personalidad son factores que influyen en el padecimiento de Estrés Postraumático.

- Después de experimentar robo con fuerza ciertamente se evidencian consecuencias, las mismas que en su mayoría, estarían representando en la vida de cada sujeto algún nivel de afectación por el suceso. A pesar de esto, parece ser que en muchos de ellos este nivel no es muy representativo; lo que estaría demostrando en cierto modo como la sociedad se adapta a los cambios y asume nuevas actitudes de normalización ante ellos.

RECOMENDACIONES

- Se debería ahondar más en las consecuencias y secuelas presentes en quienes han vivido robo con fuerza o asalto, debido a que en la presente investigación se hace un análisis de cuales fueron mas no del desarrollo de las mismas.
- Tomar en cuenta el alto porcentaje de víctimas de eventos traumáticos que no cumplen con todos los criterios diagnósticos, sin embargo tienen puntuaciones altas en muchos de ellos y probablemente por no poseerlos, no reciban el apoyo o tratamiento adecuado.
- Realizar estudios y análisis más profundos acerca de la inseguridad y violencia en la Ciudad de Quito, así como las medidas preventivas que como ciudadanos hemos tomado.
- Formar conversatorios con los estudiantes en los cuales se de paso a discusiones sobre la violencia y todas las formas que existen de ella, así también sobre los sentimientos y reacciones que se pueden llegar a experimentar. Enfocándose en la naturalización de eventos violentos recurrentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barrera, A., Ponce, M., Rodríguez, L., Estévez, G., & Pontón, D. (2011). *Encuestas de Victimización y Percepción de inseguridad en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: Gráficas GN.
- Bastida, A. M. (2006). *Psicología Online*. Obtenido de www.psicologia-online.com
- Benyakar, M., & Lezica, Á. (2005). *Lo Traumático*. Buenos Aires: Biblos.
- Bobes, J., Bousoño, M., Calcedo, A., & González, M. P. (2003). *Trastorno de Estrés Postraumático*. Barcelona: Masson.
- de Rivera, L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Madrid: Síntesis.
- Derecho Ecuador. (17 de Julio de 2013). *Diferencia entre hurto y robo*. Obtenido de www.derecgoecuador.com/articulos/
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (2001). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*, 139-140.
- Gallardo León, C. (2009). Las encuestas de victimización en Ecuador. *Las encuestas de victimización en Ecuador*, 5.
- Gómez, R., Hernández, B., Rojas, U., Santacruz, O., & Uribe, R. (2008). *Psiquiatría Clínica*. Bogotá: Panamerica.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Levitini, M. (2002). *El estrés: Un abordaje múltiple*. Buenos Aires: Policial.
- Mingote Adán, J. C. (2011). Diagnóstico Diferencial del Trastorno de Estres Postraumático. *Diagnóstico Diferencial del Trastorno de Estres Postraumático*, 131.
- Montalvo, P. (2007). Costos de la violencia en el Distrito Metropolitano de Quito. *Costos de la violencia en el Distrito Metropolitano de Quito*, 205.

- Moreno, B., Garrosa, E., & Gálvez, M. (2005). Personalidad Positiva y Salud. *Psicología de la Salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*, 59-76.
- Orlandini, A. (1999). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica .
- Pieschacón, M. (2011). *Trastorno de estrés postraumático*. Bogotá: Uniandes.
- Pontón, J., & Santillán, A. (2008). *Nuevas problemáticas en seguridad ciudadana*. Quito: FLACSO.
- Puchol, D. (06 de noviembre de 2001). *El Trauma Psicológico*. Obtenido de PsicoPediaHoy: <http://psicopediahoy.com/trauma-psicologico/>
- RAE. (2012). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de RAE.ES: www.rae.es
- Rodríguez Jaramillo, L. (2011). Encuestas de victimización y percepción de inseguridad en el Distrito Metropolitano de Quito . *Encuestas de victimización y percepción de inseguridad en el Distrito Metropolitano de Quito*, 29.
- Rubin, B., & Bloch, E. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Sevilla: Digitales.
- Tea. (2012). *Manual* . Madrid: Tea Ediciones.
- Vargas, L. (1998). *El estrés en el mundo* .
- Zúñiga, L., & González, Á. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Gráfica Ayerve.

ANEXOS:

ANEXO N°1

Criterios Diagnósticos tomados del DSM-V:

Trastorno de estrés postraumático.

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal," "No puedo confiar en nadie," "El mundo es muy peligroso," "Tengo los nervios destrozados").

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pp. 162-164).

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Estimado Estudiante como parte de mi trabajo de disertación se está realizando la investigación titulada "El estrés postraumático en personas que han atravesado una situación de robo con fuerza en el último año," con el fin de obtener resultados acerca de las consecuencias que producen estos acontecimientos en las víctimas. Solicito su ayuda **VOLUNTARIA** para responder el siguiente cuestionario, el cual será llevado de manera confidencial y anónima. Sus opiniones son de suma importancia para los resultados finales.

Gracias por su colaboración.

Gabriela Barahona

Investigadora

Paulina Barahona

Directora de Disertación

Sírvase responder las siguientes preguntas:

1. Edad:

2. Sexo: F M

3. ¿Ha sido víctima de robo? Indique hace cuanto tiempo lo vivió

SI NO

.....
.....

4. ¿De qué tipo de robo ha sido víctima?

Asalto a personas: Quien por medio de amenazas, insultos, agresiones o cualquier tipo de violencia presente sea esta psicológica o física doblagan a sus víctimas y las obligan a entregar sus pertenencias.

Robo a personas: se refiere a la sustracción de las pertenencias de las personas, sin hacer uso de la fuerza.

Extorsión a personas: Chantaje con el cual se pretende conseguir favores de la víctima por medio de la intimidación física o psicológica.

Amenazas a personas: Esta se entiende como actos o palabras que se usan para hacer daño a otra persona, con la finalidad de causar inseguridad en la víctima.

Robo a domicilios: referencia directamente al lugar donde residen las personas, los cuales se llevan a cabo independientemente si la persona se encuentra o no dentro del mismo.

Robo a vehículos: se refiere a la sustracción total o parcial del vehículo con violencia física o psicológica o sin hacer uso de ella, incluyendo a las bicicletas como vehículo.

5. ¿En el momento en el que usted estaba siendo víctima de robo o inmediatamente después del suceso experimentó una etapa de shock?

SI NO

¿Cuándo?.....

6. ¿Cuáles fueron las consecuencias durante los días siguientes después de haber sido víctima de robo?

Recuerdos recurrentes.....

Pesadillas.....

Evitación de conversaciones o del lugar donde sucedió.....

Alteración del sueño.....

Irritabilidad.....

Angustia.....

Hiperalerta.....

7. ¿Cuáles han sido las consecuencias de haber vivido un robo con fuerza hasta este momento?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Si usted fue víctima de robo en el último año por favor responda la siguiente prueba)