



## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

### **Tema:**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y/O ESTRESANTES Y SUPRESIÓN DEL  
PENSAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

### **Línea de Investigación:**

Desarrollo humano y salud mental

### **Autora:**

EVELYN REBECA ESPINOZA ESPINOSA

### **Director:**

DR. PAUL MARLON MAYORGA LASCANO MG. MTR

Ambato – Ecuador

Febrero 2020

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE AMBATO**

**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y/O ESTRESANTES Y SUPRESIÓN DEL  
PENSAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO

**Línea de Investigación:**

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

**Autora:**

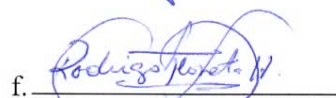
EVELYN REBECA ESPINOZA ESPINOSA

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. Cl. Mg.

f. 

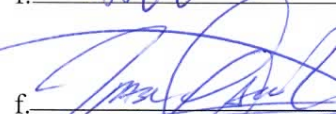
**CALIFICADOR**

Aitor Larzabal Fernández, Lic. Mg.

f. 

**CALIFICADORA**

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Cl. Mg.

f. 

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f. 

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.  Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Febrero 2020



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **EVELYN REBECA ESPINOZA ESPINOSA**, con **CC. 180484177-1**, autora del trabajo de graduación intitulado: “EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y/O ESTRESANTES Y SUPRESIÓN DEL PENSAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO”, previa a la obtención del título profesional de **PSICOLÓGA CLÍNICA**, en la escuela 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 Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, febrero 2020

**EVELYN REBECA ESPINOZA ESPINOSA**  
**CC. 180484177-1**



## AGRADECIMIENTO

Siempre he creído que la mejor forma de agradecer a las personas es mostrando ese agradecimiento de alguna forma tangible. En esta ocasión, me dirijo a todas y cada una de las personas que hicieron posibles llegar a la culminación de mi carrera y de igual manera a los que hicieron real la creación de este proyecto previo a mi graduación.

No puedo evitar considerarme afortunada; agradecida con Marlon por su paciencia y dedicación respecto al proyecto. Suena cliché y mucho más, pero alguna vez, en algún momento William Arthur Ward dijo “El profesor mediocre dice. El buen profesor explica. El profesor superior demuestra. El gran profesor inspira”, estoy segura que bajo el papel de educador queda solo el de inspiración en sus múltiples facetas, como conocido, amigo o lo que sea. La grandeza de las buenas personas no está en su historia, ni en sus pertenencias, mucho menos en el nivel social, porque nadie lo sabe más que uno mismo, pero el presente y la humanidad en él son prueba vehemente de ello o al menos eso quiero creer.

Sin tener mucho más que decir, agradezco a mi familia por su apoyo. Principalmente a mi madre Silvia quien ha sido columna vertebral para que esto sea realidad, a mi abuela Evelina por estar presente en cada etapa de mi vida. En general, a toda mi familia de sangre y postiza, que tanto amo

## **DEDICATORIA**

A mi familia de sangre y postiza que tanto amo.

## RESUMEN

La investigación, busca establecer la relación entre las experiencias estresantes y/o traumáticas y la supresión de pensamiento en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato. La investigación es descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal aplicado a una muestra total de 382 usuarios seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la Escala del Impacto de Suceso Revisada (EIE-R) para conocer el nivel de impacto o sufrimiento frente a un evento vital. Es decir, percibir el conflicto presente en las experiencias estresantes y/o traumáticas, permite conocer los niveles de intrusión, evitación e hiperactivación. Además, se aplicó el Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI) para evaluar los niveles de supresión. Los resultados revelaron en cuanto al EIE-R que hay un mayor nivel de evitación en la muestra estudiada y un mínimo nivel de intrusión, respecto al WBSI muestra un alto nivel de supresión del pensamiento. Es decir, que las personas intentan omitir ciertas ideas y pensamientos de forma consciente. En las correlaciones se ve que las experiencias traumáticas y/o estresantes si influyen en la supresión del pensamiento, por lo que, se acepta la hipótesis alternativa afirmando que las experiencias traumáticas y/o estresantes, se relacionan negativamente con la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato.

**Palabras claves:** *estrés, experiencia, pensamiento, supresión, trauma*

## ABSTRACT

This study seeks to establish the relationship between stressful and/or traumatic experiences and thought suppression in university students in the city of Ambato. It is a descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional study carried out with a total sample of 382 users selected by a non-probabilistic coexistence sample. The Impact of Events - Revised (IES-R) was applied to understand the impact or level of suffering in a vital event, or in other words, to perceive the existing conflict in stressful and/or traumatic experiences, making it possible to understand levels of intrusion, avoidance and hyperarousal. The White Bear Thought Suppression Inventory (WBSI) was also applied to assess suppression levels. According to the IES-R, there is a higher level of avoidance in the studied sample and a low level of intrusion. The WBSI depicted a high of thought suppression, meaning that people try to consciously omit certain ideas and thoughts. In the correlations, it is noted that traumatic and/or stressful experiences influence thought suppression; therefore, the alternative hypothesis is accepted, which affirms that traumatic and/or stressful experiences are negatively related to thought suppression in university students of the city of Ambato.

**Key words:** *stress, experience, thought, suppression, trauma*

## INDICE DE CONTENIDOS

### PRELIMINARES

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....                | iii |
| AGRADECIMIENTO .....                                               | iv  |
| DEDICATORIA .....                                                  | v   |
| RESUMEN .....                                                      | vi  |
| ABSTRACT .....                                                     | vi  |
| INTRODUCCIÓN .....                                                 | 1   |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....                    | 6   |
| 1.1. Definición de Estrés .....                                    | 6   |
| 1.2. Tipos de estrés .....                                         | 7   |
| 1.3. Fases del estrés .....                                        | 8   |
| 1.4. Elementos intervinientes en el estrés .....                   | 10  |
| 1.5. Síntomas del estrés .....                                     | 12  |
| 1.6. Definición de trauma .....                                    | 14  |
| 1.7. Tipos de Sucesos Traumáticos .....                            | 14  |
| 1.8. Estrés Postraumático .....                                    | 16  |
| 1.9. Síntomas del Estrés Postraumático .....                       | 17  |
| 1.10. Curso y Evolución del Estrés Postraumático .....             | 19  |
| 1.11. Supresión del pensamiento .....                              | 21  |
| 1.12. Características de Supresión del pensamiento .....           | 22  |
| CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....                             | 25  |
| 2.1. Paradigma, Modalidad, Alcance y Corte .....                   | 25  |
| 2.2. Técnicas .....                                                | 26  |
| 2.3. Instrumentos .....                                            | 27  |
| 2.4. Población y Muestra .....                                     | 32  |
| 2.5. Caracterización de la muestra .....                           | 32  |
| CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 36  |
| 3.1. Análisis descriptivo de las evaluaciones .....                | 36  |
| CONCLUSIONES .....                                                 | 41  |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| RECOMENDACIONES ..... | 43 |
| BIBLIOGRAFÍA .....    | 44 |
| ANEXOS .....          | 52 |

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se han realizado diversas investigaciones sobre los eventos estresantes y/o traumáticos que provocan estrés, ansiedad, problemas conductuales y emocionales, cabe tener en cuenta que este tipo de reacción a los sucesos del entorno, se dan en cualquier a cualquier nivel sea mundial, latinoamericano y nacional. En un estudio realizado en Sevilla, España por Estévez, Oliva y Parra (2012), sobre acontecimientos vitales estresantes con una muestra de 90 adolescentes a los cuales se les hizo seguimiento durante seis años a los cuales que le administró cuestionarios respecto al tema de estudio, analiza la forma de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento, se encontró que entre más edad se hace mejor uso de estrategias aproximativas y a menos edad empleo de estrategias de evitación. Estas investigaciones permiten conocer el impacto de los eventos estresantes y/o traumáticos y las formas en que esto es manejado. Al conocer esta relación, se profundiza sobre las características y proceso del mismo para mejorarlas, evita así problemas de salud graves.

Respecto a Latinoamérica, se conocieron estudios de Londoño, Velasco, Pardo, Escobar, Quintero y Reyes (2019), en Colombia de Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla y Cali, en el cual se buscó determinar las condiciones psicométricas y su condición métrica desde la teoría clásica de los test de la escala de acontecimientos vitales estresantes, la muestra fue de 1225 personas consta de 526 hombres (43%) y 699 mujeres (57%) entre 17 y 64 años dividido en edad, sexos y procedencia, permite mejorar el formato de presentación y analizar el impacto psicológico debido a eventos de acuerdo al sexo, brinda así mayor validez y confiabilidad con errores de medida cerca a cero, el índice fue menor que 2, los tres eventos de mayor impacto psicológico son logros personales, muertes de familiares y cambios en las condiciones de vida. Es así como pudieron conocer las limitaciones del test hacia una población específica y poder adaptarlo para recibir información más auténtica de la población estudiada. De esta forma, conocer la influencia de los eventos y su influencia de forma más específica.

En Ecuador, los estudios sobre los sucesos estresantes tienen su espacio, un ejemplo Gonzales (2017), quien vio la relación de los sucesos de la vida estresantes con el alcohol y las estrategias

de afrontamiento, con una muestra de 319 universitarios entre 19 a 24 años de edad con un promedio de 21,1 en la que el 45,6% fueron hombres, las facultades de Economía (25,4%), Filosofía (18,2%), Psicología (8,8), Artes (11,9%), Jurisprudencia (20,4) y Hospitalidad (15,4), los hombres presentan mayor consumo de alcohol, en general un 54,2% de jóvenes que consumen alcohol como forma de afrontamiento ante situaciones de estrés, se tiene en cuenta que las peleas es el mayor detonante para el consumo de alcohol. Cabe señalar que, esta relación entre eventos estresantes y el consumo de alcohol tienen un efecto negativo en el individuo en vez del efecto contrario que es el que se busca originalmente.

Respecto a la supresión del pensamiento, en España lo estudio Belloch y Morillo (2002), participan 38 estudiantes de Psicología, constan 34 mujeres y 4 hombres con una media de 22 años, solteros y con un nivel socioeconómico medio, esto no influyó en los resultados obtenidos, la muestra con la que se trabajó, fue dividida en cuatro grupos de diferentes niveles de supresión de los cuales la supresión/neutro y supresión/intruso realizaron mayor esfuerzo de supresión, se tiene en cuenta que la supresión del pensamiento genera consecuencias negativas, se tiene mayor probabilidad de generar efecto rebote incrementa la molestia y culpa sobre el pensamiento, que se desea olvidar. Es así como, la supresión del pensamiento, causa mayores problemas debido a que la idea, que se desea reprimir vuelve con mayor impulso.

De igual forma, en América Latina, García, Casanova y Rodríguez (2015) en Villa Clara, Cuba estudiaron sobre la supresión del pensamiento y la diabetes mellitus, evalúa a 121 pacientes, en el que, se conoció que, las ideas intrusivas estaban relacionadas con síntomas de la enfermedad; y, que la supresión tiene una conexión positiva y significativas en los indicadores neuróticos. Esto muestra que esa función es útil como mecanismo de defensa. En Ecuador, no se ha encontrado estudios respecto a la supresión del pensamiento lo cual invita a posibles investigaciones del mismo en nuestro ámbito.

### **Situación problemática y planteamiento del problema**

Sin olvidar lo antes mencionado, muchas de las observaciones a nivel Ecuador en Tungurahua especialmente en personas adultas jóvenes especialmente estudiantes universitarios, evidencia presencia relevante de eventos estresantes y/o traumáticos lo cual lleva a estilos de

afrontamiento inadecuados, como por ejemplo la supresión de pensamiento. Este tipo de dificultades afectan en diferentes aspectos, como por ejemplo en altos niveles de estrés exponer la salud física y mental o en altos niveles de supresión del pensamiento tener un efecto rebote muy fuerte tener un desequilibrio emocional debido a la idea o pensamiento que en un inicio de deseo omitir.

Por medio de las investigaciones sobre los eventos estresantes y/o traumáticos, se han analizado diversos estudios sobre dicho tema tanto sus características, desarrollo y los efectos de esto sobre la persona. Esto ha sido un tema de interés y preocupación en el área científica de la conducta humana debido a que tiene efectos nocivos en la salud física y mental, provoca preocupación, angustia y alteraciones de funcionamiento lo cual probablemente llega a convertirse en un trastorno, desórdenes familiares y sociales (Naranjo, 2009). Corrobora de esta manera, lo grave que llega a ser la falta de control de este tipo reacción al entorno.

Respecto a la supresión del pensamiento, se conoce que es factible bajo ciertas circunstancias y control, pero de la misma forma, se da un efecto rebote, el cual, causa conflicto en la persona. Sobre esto, se ha estudiado que, si la supresión del pensamiento es manejada en un grupo y controlada por un individuo llega a funcionar, pero si esto llega a perderse, parte a intrusiones del pensamiento, lo cual probablemente suba los niveles de estrés y ansiedad, llega a afectar a la persona, según la forma de manejarlo de cada una (Luciano, 2007). Debido a la falta de control, es posible que, en vez de ayudar a eliminar una idea o pensamiento para liberar estrés, se presencie el efecto contrario.

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre las experiencias traumáticas y/o estresantes y la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato

### **Objetivos Específicos**

- Fundamentar los aspectos teóricos entorno a experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato

- Evaluar la presencia de experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato
- Realizar un análisis correlacional entre las experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato
- Elaborar un modelo empírico explicativo sobre las experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación es descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal. La población de interés son personas de la provincia de Tungurahua entre las edades de 20 a 24 años de edad que es 49.079. Para la selección de la muestra, se tomó estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato y de la Universidad Autónoma de los Andes UNIANDES entre 20 a 24 años tanto hombres como mujeres. Sin tomar en cuenta el estado civil, ni el estrato socioeconómico o étnico. Llega a obtener una muestra total de 382 usuarios, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%. A los cuales, se les administrará videos como estímulo estresante y/o traumático respecto al suicidio una problemática social de mayor rango a nivel de la provincia de Tungurahua con conocer el impacto a eventos estresantes y/o traumáticos y el grado de supresión del pensamiento.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad, se vivencian diversidad de traumáticas y/o estresantes, las cuales, presentan diversas dificultades en la vida cotidiana, además de problemas de la salud física y mental, así mismo, la supresión del pensamiento es parte de como las persona omiten conscientemente ideas o pensamientos; es esto un fenómeno de poco estudio en Ambato específicamente en estudiantes universitarios que tienen estas condiciones, hacen necesario investigar dicho tema y entender su realidad, permite conocer si esto afecta o no a las personas en cuestión.

Por esta razón, la presente investigación busca por medio de diversas investigaciones conceptualizar cada uno de estos fenómenos: estrés, trauma y supresión del pensamiento, entendiéndolos de mejor manera, detalla de esta forma tipos, características, síntomas y demás, forma una idea clara de las variables de estudio; y, por ende, comprender de mejor manera a la muestra estudiada. Debido a esto, se ha realizado una exhaustiva investigación.

Es por esto que el estudio es descriptivo con la finalidad de profundizar en cada uno de los temas de estudio del proyecto. Además, permite entender por medio de datos estadísticos como los estudiantes responden ante una situación, ya sea esta estresante y/o traumática, acompañado también de los niveles presentes de supresión del pensamiento. Todo esto, por medio de análisis descriptivos y correlacionales, brinda información particular y significativa que sustenta la hipótesis de estudio.

El presente proyecto de investigación da la oportunidad de entender los fenómenos a estudiar y por ende promocionar la salud, esto afecta a los universitarios. De esta manera mejorar las formas de manejar el estrés y/o situaciones traumáticas, brinda la posibilidad tener procesos adaptativos saludables y funcionales.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Definición de Estrés**

El estrés es un término estudiado desde hace mucho tiempo, pero complicado de encasillar en un concepto. Así mismo, se conoce que el estrés, ha sido estudiado desde hace más de 2000 años dentro de los conceptos de homeostasis, salud y enfermedad, Heráclitus en la era clásica fue el primero en hablar sobre el desequilibrio de un individuo inmóvil, posteriormente Empédocles manifestó que, los conflictos de un individuo se dan a partir de la interacción, más tarde Hipócrates dividió el concepto en salud y enfermedad refiriéndose a estos como armonía y desarmonía sistémica respectivamente, en el siglo XIV esto era visto como tensión o adversidad y fue en el siglo XIX usado como término explicativo en la física y como enfermedad en la medicina, Cannon explicó al sistema nervioso simpático, como el sistema encargado de la homeostasis, es decir mantener estable las funciones del cuerpo para su bien estar, luego Selye introdujo el estrés como término científico en la medicina y en la biología a partir de lo cual explicó este proceso adaptativo y dio partida a futuras investigaciones al respecto (Elena, 2002). De esta forma, se conoce que desde hace tiempo atrás el estrés es conocido como un factor que altera al individuo y que afecta su organismo.

Se conoce que el estrés, es una respuesta al entorno, que si se agrava afecta a la persona en sus actividades cotidianas. Cabe mencionar que, es la respuesta tanto psicológica como fisiológica producto de estímulos y/o eventos externos percibido como amenaza, por medio de esto, se evalúa la respuesta de la persona a ciertos estímulos, lo que piensa, lo que siente, ver sus propios recursos y el esfuerzo que se invierte para mantener el equilibrio entre la persona y el exterior (Naranjo, 2009). Hay que tomar en cuenta que, se conoce la dinámica cognitiva de la persona y las diferentes estrategias de afrontamiento con las que cuenta, para una mejor adaptación al mundo. Bajo la teoría transaccional del estrés, se encuentra tres tipos de evaluación, la primaria en la que percibe amenaza, daño, desafío y beneficio a partir de la interacción con el entorno, en la secundaria el sujeto se analiza a sí mismo para saber los recursos de afrontamiento y la reevaluación, en el que se analizan los resultados obtenidos, con el objetivo de perfeccionar el

punto anterior (Gonzales & Landero, 2008). Esta evaluación es complementaria, entiende y beneficia al sujeto que lo use.

## **1.2. Tipos de estrés**

El estrés ha sido un tema estudiado bajo las limitaciones tanto físicas como mentales que provoca. Frente al estrés se encuentran dos tipos, uno positivo conocido como eustrés y uno negativo el distrés. Ha sido estudiado y difundido en gran parte por Hans Selye, quien manifestó la importancia del estrés en la vida de una persona, permite ver el estrés desde un enfoque placentero, pero al mismo tiempo como esto afecta en la salud si sobre pasa ciertos límites (Dosne, 2013). Al conocer esto, a continuación, se conceptualizará de mejor forma estos dos términos.

### **Eustrés**

El eustrés es un tipo de estrés conocido como estrés positivo, ya que genera motivación. Es un nivel de estrés que permite a la persona hacer sus actividades y en ocasiones potenciarlas, presenta una sensación agradable ante una situación nueva y permite un buen desenvolvimiento en ellas, lo que es sinónimo de salud física y mental, además, muestra que la persona tiene facilidad de adaptación a situaciones del entorno y un favorable estilo de afrontamiento (Naranjo, 2009). Se dice que, este es un nivel de estrés saludable, y óptimo en las personas, brinda un mejor desempeño en las actividades cotidianas. Cabe tener en cuenta que, al presenciar una situación estresante, se presenta dos estancias, una en la que se da una evaluación en la que la situación es puesta como peligrosa y otra en la que el sujeto se evaluará a sí mismo para conocer las herramientas con las que cuenta para sobre llevar tal situación, en el eustrés esto no cambia, pero usa esto como motivación modifica su conducta y estado de ánimo para manejar mejor la situación (Cruz, 2018). Esto significa además que la persona tiene mejores herramientas para afrontar una situación estresante, la estimulación fisiológica y su influencia en la reacción conductual y afectiva son elementales al momento de manejar adecuadamente el estrés.

## **Distrés**

A diferencia del antes mencionado, está el distrés que presenta aspectos negativos que afectan la salud gravemente. Este tipo de estrés tiene una carga fuerte sobre el individuo a nivel físico y mental, el equilibrio en su funcionamiento se encuentra alterado, lo cual, lleva a diversas enfermedades, esto se presenta debido a que el sujeto no tiene forma de manejar la situación por la que está se pasa, debido a eso manifiesta sensaciones de amenaza, sentimientos nocivos hacia sí mismo tipo frustración, incapacidad, y problemas emocionales como, ira miedo y ansiedad (Díaz, Fierro & Tobón, 2019). Es así que, debido a la falta de herramientas de liberación de presión, la persona termina más estresada, lo cual, afecta su salud. Las estrategias de afrontamiento tienen mucho que ver con esto, si se da el caso de un afrontamiento activo conductual y cognitivo, es malo para la persona debido a que no busca solucionar el problema, sino que, se enfoca en los pensamientos asociados lo que incrementa los niveles y desarrolla así una enfermedad (Macías, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013). Esto significa que, la persona que toma este tipo de estrategia desarrolla distrés lo que genera emociones negativas crónicas, lo que llevaría a otros trastornos vinculados a los problemas emocionales.

### **1.3.Fases del estrés**

Del estrés, se conoce que se desarrolla por medio de etapas. Esto, se propuso en la teoría emitida por Selye en la que habla respecto al estrés y la forma de adaptación o no al mismo, de esta forma estudia cómo responde el cuerpo ante una situación estresante, la explica por medio de fases (Valera, 2019). Las fases son la fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento, las cuales se explican a continuación

- **Fase de alarma:** es la primera reacción hacia un estímulo. La persona al estar expuesta aun estímulo que genera estrés empieza a elevar sus niveles de adrenalina, debido a que el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales, va a sangre, una aportación de energía al cuerpo, esto ocasiona una alteración del ritmo cardiaco, respiración y del sistema nervioso simpático (Ospina, 2016). Así, se comprende como el cerebro se estimula ante el estrés y su consecuencia en el organismo. Además, la fase de alarma,

tiene que ver con el aviso de la existencia de un estresor, busca resolver el evento estresante lo mejor posible, además de esto hay respuestas fisiológicas como sudoración, aumento del pulso, problemas del sistema digestivos, contracciones de los miembros superiores e inferiores, estos signos son muestra de que la persona está preparada para afrontar tal evento, pero esta sobreestimulación es temporal (Naranjo, 2009). Esto no dura por un largo periodo de tiempo debido a que los niveles de adrenalina no quedarse durante largos periodos de tiempo, si no solo por el tiempo, de mayor excitación de las circunstancias.

- **Fase de resistencia:** es una etapa de adaptación o desadaptación. Se da a partir de que, el individuo pasa con estrés por un largo periodo de tiempo, en el que la persona se acostumbra o adapta al estímulo estresor y debido a eso, ya no se hay respuesta de amenaza por parte del organismo o todo lo contrario (Rosales, 2014). En este momento, los niveles de adrenalina causados por el estrés bajan y se percibe si la persona supero el evento estresante o si el estrés perdura. Aquí, se activan varios procesos cognitivos que buscan ver una forma de que esto no sea algo tan fulminante para la persona, debido a esto, se genera la adaptación que bajar el rendimiento pero no anular a la persona, pero da el caso en el que no se genere esta adaptación, lo cual, da apertura al agotamiento (Valera, 2019) Es decir, que a partir del funcionamiento de los diferentes procesos y la falta de formas de manejar el estrés no permite se dé una adaptación y llegar a la fase de agotamiento.
- **Fase de agotamiento:** es la parte en que la persona sufre desgaste. Debido a que, el estrés se mantiene durante un largo periodo tiene una gran demanda de energía física y mental causa desgaste en la persona e intensifica los síntomas característicos del estrés, además, empezar a manifestarse alteraciones psicosomáticas (Regueiro, s.f.). Llega a un punto que pone en riesgo la salud de la persona. Esto, se mantiene debido a que, el evento estresante se repite mucho o es de larga duración lo cual agota en todos los aspectos a la persona tanto físicos como emocionales, además, la persona no cuenta con suficientes recursos para manejar la situación, esto tiene consecuencias como alteración tisular y problemas psicosomáticos que ya ponen en alto riesgo la salud de un individuo (Nogareda, 1998). En esta etapa, se pone en riesgo la vida, presenta impacto en el

organismo a nivel de órganos elementales en este caso el corazón, que si llegase a colapsar significaría el fin de la vida de esa persona.

El estrés, como respuesta al entorno se divide en eutrés, como una sensación motivadora a salir adelante y distrés es perjudicial para la salud, se conoce las fases por las que esto se desarrolla, desde una etapa inicial de percepción del estímulo estresante hasta un momento de cansancio debido al mismo, lo cual nos permite tener un hincapié al momento de percibir en qué fase de estrés, se encuentra alguien para poder mejorar tal circunstancia. Sin olvidar que este suceso a pesar de amenazar el confort de una persona permite también mejorar las herramientas de adaptación en busca de estabilidad (Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003). De esta forma, obtiene salud y bien estar personal que permite un buen rendimiento de las actividades usuales.

#### **1.4.Elementos intervinientes en el estrés**

El estrés es producto de la influencia del entorno en el individuo. Se toma este punto para una explicación con cierto sentido respecto al estrés, Lazarus y Folkman, postularon un orden de elementos que se manifiestan el proceso de estrés y lograr una estructura en su desarrollo (Dahab, Rivadeneira & Minici, 2010). Estos serán explicados a continuación en los siguientes puntos.

- **Estímulos:** los estímulos son sucesos externos que desestabilizan a la persona. Esto es visto como amenazante, dañino o ambiguo, los cuales son crónicos, agudos o intermitentes, sin olvidar que también, se da por cambios en la vida del sujeto, es decir, acontecimientos vitales estresantes (Hombrados, 1997). Los acontecimientos vitales, son inesperados y se dan durante el ciclo vital de una persona e inevitablemente causan estrés y exige mecanismos de adaptación, la clasificación más común de esto es los acontecimientos vitales negativos y los acontecimientos vitales positivos, lo cual depende de su percepción entre la interrelación con los factores personales del sujeto y factores del entorno (Ferreira, 2013). Cabe mencionar que, los acontecimientos vitales son considerados factores de riesgos de psicopatologías o relaciones con problemas de la salud mental, se conoce que en la una población clínica es más común un acontecimiento de estos que en una población general, este tipo de sucesos tiene

comorbilidad especialmente con depresión principalmente y ansiedad (Rey-Bruguera, Calonge & Martínez, 2017). Se toma esto, como punto importante de tratamiento y prevención, pone en riesgo la salud mental de la persona.

- **Respuestas:** la respuesta es la forma que el sujeto responde ante un estímulo. Estas son reacciones subjetivas, las cuales alteran el organismo para generar adaptación de la persona y se presenta de diversas maneras tanto emocionales como conductuales o físicos, se tiene en cuenta que son apoyo al estilo de afrontamiento de individuo (Rodríguez, Ocampo & Nava, 2009). Es decir, son contestaciones individuales que dependen de la forma de manejar una situación para adaptarse a las circunstancias.
- **Mediadores:** los mediadores buscan ver el entorno al igual que la forma de respuesta del sujeto. Es decir, evalúa al estímulo amenazante que se genera en el entorno del individuo y la respuesta insuficiente del sujeto lo cual se refiere a las herramientas personales que usa para manejar la situación estresante (Dahab, Rivadeneira & Minici, 2010). Esto es una parte fundamental para el entendimiento de los elementos, es la parte fundamental de la teoría, el análisis de la situación como de la reacción.
- **Moduladores:** los moduladores son factores que aumentan o merman el estrés. Estos elementos, son individuales del individuo, se relaciona con la evaluación cognitiva propia de la persona y según esto el estrés baja o sube, es interesante que las personas con un alto nivel de neuroticismo, se caracteriza por inestabilidad emocional tienen altos niveles de ansiedad poniéndose vulnerables a situaciones que generan tensión lo cual aumenta el estrés y sería un modulador negativo, debido a un estilo de afrontamiento inadecuado (Oros de Sapia, 2002). Esto, tiene que ver con las características de personalidad, según eso se manifiesta en la persona, y se maneja ante situaciones de estrés y además vera los niveles de ansiedad que manifiesta ante un estímulo.

Por medio de los elementos intervinientes en el estrés, se conoce con más sentido como se da el estrés y las razones por las que este se mantiene durante cortos o largos lapsos de tiempo. Esto, además, brinda ventanas de intervención respecto a este fenómeno para poder incidir y permitir que esto dure lo menos posible, lo que previene posibles enfermedades.

### 1.5.Síntomas del estrés

Durante un estímulo estresante, se afectan todas las funciones de un individuo. Si esto, es grave conlleva un desgaste físico, emocional y mental, detona una respuesta de todo el organismo el cual, se desgasta a resultados nocivos letales o alteraciones en los procesos, lo que afecta la salud de una persona (Ferreira, 2012). De esta forma, se conoce que las personas que manifiestan diferentes signos los cuales se explicaran, a continuación:

- **Emocionales:** los sentimientos que se perciben en situaciones de estrés, afectan al sujeto. Las emociones tienen un impacto en el cuerpo, en situaciones de estrés, es más común la ansiedad que se cauteriza por una sensación de desasosiego e inquietud, que se presenta antes cualquier situación, a más de esto, se presentan alteraciones del ánimo como tristeza, abatimiento o irritabilidad, y de esto depende el comportamiento de la persona (Regueiro, s.f.). Debido al estrés, se presentan emociones fuera de lugar y desordenadas. Se muestra relación entre la amígdala y eventos estresantes y traumáticos y presenta una disfunción en la desregulación emocional, esto, se encuentra relacionado con problemas de ansiedad o lesión de esta estructura, esto causa un fuerte impacto en la forma de reaccionar ante diversas circunstancias (Gálvez, 2005). Como se ve, debido a la alteración de la amígdala, se genera un desequilibrio emocional, en lo que la persona reacciona muy pasiva o, todo lo contrario, cualquiera de las dos formas no es adecuada, ni saludable.
- **Pensamientos:** el estrés causa alteraciones de pensamiento incrementado los niveles del mismo. Usualmente, se presentan pensamientos ansiosos que son excesivos e incontrolables lo que aumenta los niveles de estrés, también presenta rumiación del pensamiento normalmente vinculado a ideas de culpa lo que lleva síntomas depresivos (Ospina, 2016). Esta función cognitiva tiene impacto a nivel emocional que causa otras crisis como la depresión. Este tipo de pensamiento, se vincula con la depresión tiene dos puntos relevantes, el papel del estrés y el papel de la rumiación, es un patrón tanto de conducta como de pensamiento, el cual, se centra en un sentimiento, o en su causa o consecuencia e inhibe a la persona de posibles distracciones, esto sucede de forma automática, lo que lleva a que la persona se desplace de la sociedad y no pueda controlar

sus pensamiento y emociones (Romero, 2012). Debido a esta dinámica, incrementa la posibilidad de una crisis depresiva la cual va desde la incapacidad de disfrutar, hasta el deseo de quitarse la vida.

- **Conductas:** la gente bajo situaciones conflictivas realiza acciones para liberar estrés. Es considerada parte de la forma de afrontar una circunstancia específica sean estas externos o internos, se presentan tics, problemas del sueño, impulsividad, agresividad, entre otros (Naranjo, 2009). Esto, se da debido a que toda persona necesita exteriorizar sus conflictos y es sencillo hacerlo por medio de los actos. Además, ser expuesto a situaciones estresantes parte a una conducta impulsiva de difícil control, lo que tiene relevancia en conductas adictivas especialmente hacia el consumo de alcohol, se presenta a adquirir un trastorno de esto (Pilatti et al., 2017). Debido a que es usual bajo en este tipo de situaciones, los altos niveles de impulsividad el sujeto para intentar manejarlo recurre a conductas riesgosas como el consumo de sustancias, las cuales le dan cierto nivel de tranquilidad a corto plazo y debido a eso, se da un consumo contante, lo que arriesga a tener una adicción.
- **Cambios físicos:** las personas que tienen mucho estrés muestran síntomas físicos. Especialmente problemas musculoesqueléticos en partes blandas lo que afecta la productividad y la salud, llega a un punto crónico de incapacidad (Gonzales & Vives, 2015). El estrés influencia negativamente el estado físico y su funcionamiento. Al tener estrés, las alteraciones psicológicas, físicas y biológicas son inseparables, debido a esto el cuerpo siempre tendrá algún tipo de repercusión frente a situaciones de estrés (Hoyo, 2018). Debido a esto es recomendable cuidar los niveles de estrés para que a pesar de la alteración inevitable esta no cause tanto impacto en el sujeto como tal.

Como se ve, estos síntomas que se presentan debido al estrés, los cuales en su mayoría causan problemas en el individuo. Esto varía según la cantidad de estrés que tiene una persona, según esto abra una percusión física y mental que en casos graves pone en riesgo la vida de una persona. Cabe mencionar que, en los niveles de estrés se encuentran vinculados a la función de la amígdala y de la corteza frontal y debido a sus funciones sube o baja depende del individuo y su capacidad de adaptación o inadaptación (Echeburúa & Amor, 2019). Se ve que, en cada sujeto, esto varia y afectar de diversas maneras según la capacidad de adaptación de la persona a nuevas circunstancias.

## **1.6. Definición de trauma**

El trauma, es un evento que se da a partir de un suceso vivido de forma directa o indirecta. El sujeto ve comprometida su integridad física y/o mental o donde la situación es emitida; y, tiene un fuerte impacto psíquico, en ambos casos deja una huella traumática, nace en una persona al ser expuesta a un suceso estresante o situación, breve o prolongada de naturaleza usualmente amenazante o catastrófica, que causa un fuerte desagrado en casi cualquier individuo, en cualquier región (OMS, 1992). La huella traumática en cambio, es un recuerdo usualmente negativo con un fuerte impacto emocional, es una interpretación de la realidad (Manzanero, & Recio, 2012). Esto ocasiona diferentes sintomatologías que en conjunto, se denominan estrés postraumático, y se resuelve a partir de los diferentes procesos cognitivos en uso, entre ellos la supresión del pensamiento.

Los eventos que causan el trauma, se denominan sucesos traumáticos, son acontecimientos externos, desagradables e inesperados que afectan a una persona física y/o psicológicamente. Estas son experiencias directas, observadas o conocimiento de hechos traumáticos con un fuerte impacto emocional, lo que desarrolla manifestaciones físicas y psicológicas, estas experiencias normalmente sobrepasan lo habitual de la vida cotidiana (Carvajal, 2002); que causan como respuesta sensaciones de miedo, impotencia y desesperanza intensos. Esto lleva, a que se reexperimente el evento, lo que provoca evitación de estímulos que revivan las vivencias, disminución de reacción e hipervigilia como signos más notorios, los cuales, se mantienen por un considerable periodo de tiempo (Bados, 2005). Los acontecimientos traumáticos permanecen en la memoria del sujeto durante toda la vida a menos que se recurra a procesos terapéuticos que ayuden a su resolución, lo cual, se explicará posteriormente. Previo a esto, se conocerá sobre los tipos de acontecimientos traumáticos y como se desarrollan.

## **1.7. Tipos de Sucesos Traumáticos**

Con el conocimiento de lo que es un suceso traumático, se recurre a su tipología. Cabe tener en cuenta que, esto nace a partir de la forma en que se da el suceso traumático, como se ve, esto se da por un desastre natural, por actos violentos o por tener conocimiento de un evento atroz hacia

una persona (Torres, Martínez, Sayers & Padilla, 2013). Dentro de los sucesos traumáticos, que se mencionan anteriormente se encuentran tipos, los cuales son:

- **Sucesos Traumáticos Experimentados Directamente:** Se refiere a que, la persona vive el evento como actor principal. Este recibe agresiones físicas violentas, secuestros, ataques, torturas, presenciar desastres naturales o provocados además puede darse al sufrir accidentes graves, abuso sexual abusivo, entre otros (Bados, 2015). Con esta descripción, se nota que son acontecimientos inusuales y difíciles de sobre llevar para quien lo vive, estos son superados con ayuda terapéutica psicológica. Respecto a esto, se tiene en cuenta que una enfermedad no es obligatoriamente un suceso traumático, para ser considerado así, pasa algo repentino y catastrófico (DSM-5, 2013). Es decir, son algo sorpresivo y conflictivo, evita posibles confusiones entre un suceso traumático y una enfermedad catastrófica que a pesar de ser desagradable no cumple con los criterios del tema en cuestión.
- **Sucesos Traumáticos por Observación:** Son sucesos, en los que la persona es espectador de agresión hacia otra persona. Se dan por vivir indirectamente una situación traumática, en la que se observa el daño grave o muerte no natural hacia una persona lo cual son debido a asaltos, accidentes, guerras o exposición sorpresiva de cadáveres o sus partes (Bados, 2015). Debido a la similitud entre las experiencias traumas directas y de observación presentan síntomas similares en su desarrollo.
- **Sucesos Traumáticos Transmitidos:** Se dan a partir de la emisión de la experiencia de un sujeto cercano que genera gran impacto en una persona. Se refiere al conocimiento de “agresión personal violenta, accidente grave o daño grave experimentados por un familiar o amigo íntimo; muerte repentina e inesperada de un familiar o amigo íntimo; saber que un hijo padece una enfermedad potencialmente mortal” (Bados, 2005, p. 3). Este tipo de trauma, se da en base a una situación estresante a una figura cercana, imposibilitado de intervención, pero si expuesto a los detalles de la circunstancia estresante.

Esto, permite conocer los diferentes tipos de sucesos traumáticos a los que se esta expuestos y como reconocerlos con mayor facilidad, cabe tener en cuenta, que todos los eventos traumáticos sobrepasan emocionalmente a las personas, lo que impide la transformación de estas a experiencias narrativas neutras, es el miedo el que impide la síntesis del acontecimiento, provoca

así una fragmentación de los recuerdos, logra apartarlos de la conciencia ordinaria, los deja a libre recaudo de las percepciones, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales (Citado por Salvador 2009 de Janet, 1919). Por esta razón, es usual que no se pueda manejar favorablemente los sucesos traumáticos.

### **1.8.Estrés Postraumático**

El estrés postraumático, es un término acuñado en el siglo XX. Esto, se dio bajo estudios con veteranos de guerra que manifestaban síntomas fuertes a partir de las vivencias de cada uno, se conocía que estaba vinculado a los eventos estresantes que tenían que ser graves y que causen malestar a la mayoría de personas, pero fue en el DSM-IV que es el más utilizado para el diagnóstico, en el que se pusieron los criterios diagnósticos para poderlos hacer esto con más seguridad, destaca sus síntomas más relevantes, que se explicaran en el próximo apartado, además, se presentó en el CIE-9 y actualmente en el CIE-10 en la sección de Trastornos Neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, aunque los criterios entre el DSM y el CIE-10 son similares, el segundo hace hincapié en la naturaleza del estresor y como este altera a la persona y deja de lado la características natas del sujeto, son predisponentes pero no determinantes, además relaciona este suceso con el desapego emocional, embotamiento afectivo y evitación a cosas que reviven el trauma aunque esto no es elemental al momento del diagnóstico (Castro, 2011). Como se ve, a pesar de que los criterios diagnósticos entre ambos textos de estudio, son similares, difieren en aspectos de importancia al momento de diagnosticar. Lo cual, queda presto al profesional de salud bajo que limitaciones se acogerá, para un mejor diagnóstico y salud de la persona en cuestión.

El estrés postraumático, es el efecto a un suceso traumático que duran un largo periodo tiempo. Es así, un estado presente en la mayoría de personas, posterior a haber presenciado o vivido un suceso fuerte o peligroso que atente la vida (NIH, 2016). Esto provoca varios cambios psíquicos y conductuales en el individuo, los cuales, se presentan en las primeras semanas posterior a la exposición o también se retardan y demorar más tiempo, si los síntomas se mantienen por un periodo de tiempo superior a un mes, se considera un trastorno. Los síntomas que presenta esta

consecuencia de un evento traumático cambian. Cabe mencionar que, los síntomas que se presentan en el estrés postraumático, tienen mucho que ver con los síntomas que se dan al momento de estrés agudo en la persona, sin olvidar que es una manifestación desadaptativa ante respuestas adaptativas, de esto, está a cargo el cerebro quien se encarga de todas las funciones en este caso de detectar, percibir, actuar y demás, con el objetivo de poner a salvo a la persona, debido a estas funciones el cerebro pone en funcionamiento una serie de procesos cognitivos, que modifican la conducta y el comportamiento, se encuentran activos muchos sistemas fisiológicos que controlan estas funciones (Perry, 2014). Se ve que, el que se encarga de las respuestas al estrés postraumático es el cerebro que bajo cierta información obtenida de un suceso toma decisiones y sobre estimula ciertos procesos cognitivos para mantener a salvo a la persona en cuestión.

### **1.9.Síntomas del Estrés Postraumático**

Para ser considerado estrés postraumático, tiene que tener ciertos síntomas característicos de este trastorno. Un adulto tiene al menos: un síntoma de reviviscencia, un síntoma de evasión, dos síntomas de excitación y reactividad y dos síntomas del pensamiento y estado de ánimo que duren mínimo un mes (Mental Health Resources in New York State, 2018). Es usual que estos síntomas se den a partir de los tres meses del suceso traumático, aunque esto no es normativo.

- **Síntomas de reviviscencia:** Las reviviscencias, se da a partir de un estímulo físico o mental que se relaciona con el evento y causa respuesta tanto física como psíquica. Se refiere a que, en varias ocasiones, se revive parte de lo sucedido por medio del pensamientos, sentimientos o circunstancias específicas de la persona. El revivir es una forma de comprenderse a sí mismo y otros de una forma diferente, es negativa (Brie, 2000). Afecta de esta forma a la persona, la concepción de sus ideas es un efecto Flashbacks. Dichas características causan dificultades en el funcionamiento cotidiano, impide realizar las actividades normales diarias.
- **Síntomas de Evitación:** Es una reacción anticipada hacia el entorno con el objetivo de no revivir sensaciones vinculadas al evento traumático. Es motivo psíquico que ayuda a sobrellevar el peso y la angustia del recuerdo, hay en cuenta que, estas vivencias son de fácil accesibilidad en la consciencia de la persona (Royal Challenge of Psychiatrists,

2010). Por ende, el sujeto evita estímulos relacionados con el recuerdo, como defensa para hacer manejable para sí mismo los recuerdos, pensamiento y sensaciones que se evocan (Mendoza, Márquez, Veytia, Ramos & Orozco, 2017). Es así que, la persona se mantiene alejada de situaciones, lugares u objetos que provocan recuerdos que reviven la experiencia, para evadir pensamientos o sentimientos (NIH, 2012). Esto lleva a que la persona reorganice su vida y hábitos, se acopla a las dificultades o limitaciones debido al miedo adjunto al individuo.

- **Síntomas de excitación y reactividad:** Se refiere a que, hay sensibilidad emocional y conductual que hace que la persona actúe de una forma intensa a estímulos externos, lo cual, no necesariamente se da por algo de lo acontecido. Es decir que hay facilidad para sobresaltarse ante un estímulo de cualquier índole, los recuerdos están guardados y se manifiestan bajo cualquier circunstancia (Aristizábal, Howe & Palacio, 2009). Esta sintomatología complica actividades de funciones básicas como dormir y comer, altera además el nivel de la atención y concentración. Por ende, significa que las vivencias traumáticas no han sido elaboradas y limitarán el desarrollo normal de la persona en cuestión.
- **Síntomas del pensamiento y estado de ánimo:** En esta área, se encuentran afectadas las funciones cognitivas de la persona. Se encuentran varias distorsiones cognitivas en la que hay una percepción inadecuada sobre uno mismo, los otros y el mundo, usualmente negativa, además de emociones secundarias que acompaña a pensamientos y recuerdos (Crespo & Gómez, 2011). Así, presentan sentimientos de culpa y pensamientos negativos hacia los otros y/o el mundo exterior. Además, manifiesta dificultad para recordar situaciones específicas del evento. Al tomar en cuenta estas características, lleva a que la persona pierda interés en sí mismo y el mundo, lo que parte al aislamiento y recurrir a métodos adversos para sobre llevar la situación.
- **Síntomas disociativos:** Es un estado en el que la persona, se desconecta sin darse cuenta, en el que se mantiene un funcionamiento físico, pero sin conocimiento de los hechos durante ese periodo. Cabe tener en cuenta que, esto es un mecanismo de defensa psíquico, que se presenta durante o después del evento traumático, busca adaptación para atenuar el impacto del suceso. Además, la disociación presenta una alteración de integración de la consciencia, al igual que de la memoria, seguido de la identidad y de

entorno (Bru, Santamaría, Coronas & Cobo, 2009). Al tomar en cuenta estas características, se confirmaría una crisis disociativa. Si esto perpetúa termina en un proceso desadaptativo que interfiere en el funcionamiento normal de la persona, entran en trance automático, sin control, en el que la mente se manda sola (Madrigal, 2012). Si esto, se agudiza pone en riesgo a la persona en cuestión, las reacciones primitivas del sujeto no se ajustan adecuadamente al resguardo físico.

Al conocer esto sobre el estrés postraumático, la unión de síntomas que se manifiestan posteriormente a un evento que debido a la fuerza de su presencia altera a una persona llega a afectar su salud, tanto física como emocional, se percibe los síntomas más relevantes y conocer profundamente como esto funciona. Cabe tener en cuenta que, esto llega a abordar en un trastorno o difusiones patológicas (Vera, Carbelo & Vecina, 2006). Esto, nos permite ver más allá de una situación que afecta a la persona, da apertura al cuidado y prevención de enfermedades mentales graves y con dificultad de curación.

#### **1.10. Curso y Evolución del Estrés Postraumático**

Los eventos traumáticos se dan en cualquier etapa de desarrollo de la persona. Es decir, que se dan a cualquier edad, sea en la infancia, adolescencia, adultez o vejez (American Psychiatric Association, 1994)., las personas están expuestas al estrés en cualquier momento de su vida, los jóvenes adultos, es la etapa de desarrollo más común en el que se presenta. En estudios con muestra clínica, se ha percibido una media de 21,5 años de edad presenta, además, un alto nivel de comorbilidad con trastornos de ansiedad o consumo de sustancias (Brown y cols., 2001). Se presume que, a partir de una experiencia traumática, se deriva más comúnmente con los trastornos emitidos anteriormente. Se conoce que el estrés postraumático se modifica a partir del entorno, la forma que la persona percibe el entorno, y el uso de los recursos personales para enfrentar las demandas del entorno (Di Nasso, 2009). A causa de esto, la sintomatología en algunos casos empezar entre los primeros tres meses, inmediatamente o postergarse durante largos periodos de tiempo. Cabe denotar que, el estrés postraumático agudo no dura más de tres meses, más el estrés postraumático crónico sobrepasa este límite por muchos más meses o años. Se ha demostrado que, en un gran porcentaje, el de estrés agudo, se presenta como tal 6 meses posterior al trauma y en su mayoría, el estrés se presenta dos años después (Bryant, Moulds y

Nixon, 2003). Al tomar en cuenta esto, se estima su desarrollo y prevenirlo, para evitar trastornos a partir del estrés postraumático. Respecto a la evolución del estrés postraumático, se ha visto que síntomas principales mencionados con anterioridad en su mayoría desaparecen posterior a los tres meses.

Se percibe que, la ansiedad es una característica relevante, debido a que se presenta en el estrés y en el trauma. La ansiedad, es una alteración emocional que se presenta de diferentes maneras, sea con dificultades en la fluidez de pensamiento como por ejemplo la rumiación, preocupación excesiva ante situaciones inexistentes, impulsividad, problemas emocionales como síntomas depresivos y manifestaciones psicosomáticas (Gonzáles, Ibáñez & Barrera, 2017). Esto, se da porque la ansiedad altera varios procesos cognitivos, lo que afecta varios aspectos de la persona lo cual, se manifiesta en su conducta, estado emocional, capacidad de procesamiento, control de pensamiento, y funciones psicosomáticas.

Cabe mencionar, que debido a las dificultades que acarrea el estrés postraumático, se considera que se alarga por largos periodos de tiempo, una de las mejores opciones a tomar es iniciar tratamiento psicológico y si los síntomas son muy fuertes hacer terapia conjunta con fármacos. Este tipo de procesos, se toman con el objetivo de ayudar a reducir los síntomas explicados anteriormente, para poder resolver conflictos intrínsecos en la circunstancia vividas por cada individuo (Vargas & Coria, 2017). En la mayoría de casos, se hace uso de métodos psicoterapéuticos e inhibidores de serotonina lo cual ha sido favorable al momento de manejar los síntomas a partir del estrés postraumático y tener un mejor abordaje en terapia (CENETEC, 2011). Es recomendable tener un proceso multidisciplinario psicólogo – psiquiatra, para un mejor tratamiento de los sujetos a tratar.

Tras conocer lo que es el estrés, bajo su historia, sus tipos, elementos y de más, se intuye que el estrés esta inverso en varias circunstancias, como, por ejemplo, en los sucesos traumáticos y en el estrés postraumático. Como hemos estudiado hasta el momento, el estrés es la respuesta a eventos del exterior (Macías, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013). De esta forma, hay sucesos que se dan en cualquier etapa de desarrollo que tienen un impacto en la dinámica de vida de la persona que presenta estrés, que se identifica por los síntomas principales que presenta y que se

conceptualizo anteriormente, esto forma un trauma, al unir estas cosas, si se mantiene durante un largo periodo de tiempo se consolida en estrés postraumático, hay la posibilidad de generar un trastorno (Mendoza, Márquez, Veytia, Ramos, & Orozco, 2017). Es plausible esto, si los síntomas del estrés y las características del trauma se mantiene por un periodo de tiempo superior a un mes, y estas alteraciones causan malestar en lo social, laboral entre otras, descarta los efectos por consumo de sustancias o afecciones médicas, sin olvidar que hay una expresión retardada en la que no se presentan todos los síntomas hasta al menos seis meses después del evento traumático (DSM-5, 2013). Estas dificultades en sus diferentes niveles de intensidad causan limitaciones en varios aspectos de la vida de una persona e incluso pone su vida en riesgo.

### **1.11. Supresión del pensamiento**

La supresión del pensamiento es la capacidad de la persona para omitir una idea de la consciencia. Es importante saber que esto es una estrategia de afrontamiento que es usada por cualquier individuo, tiene dos efectos, una en la que en vez de omitir el pensamiento que se desea, sea más presente o al contrario, la persona olvida la idea que se desea y todo lo que se ha asociado a ella, pone en función algunos procesos cognitivos (Galera et al., 2012) Se conoce que para que esto se dé, se necesita de dos procesos cognitivos que actúan de forma simultánea: controlado y automático, estos dos procesos trabajan de forma simultánea, el control tiene como objetivo detectar la idea o pensamiento que se quiere omitir y remplazarla por otra, siento así, un proceso consciente mientras que en el automático, se da una autoobservación para ver si en el pensamiento hay vestigios del pensamiento no deseado (Rodríguez & Rodríguez, 2000). De esta manera, si se encuentra rastros de la idea que se busca omitir este proceso, se repite para eliminarlo en su totalidad.

Las estrategias de afrontamiento son las formas que el individuo genera para manejar una situación. Desde un enfoque cognitivo conductual, esto engloba los esfuerzos cognitivos y conductuales que se generan para manejar una estresante situación externa o interna lo mejor posible por parte del individuo, estas estrategias se dirigen al problema o a la emoción, ambas situaciones con el objetivo de bajar la sensación de amenaza que genera el estímulo, según las

estrategias tomadas, se percibe como la capacidad para aceptar la realidad o para omitirla (Pérez & Rodríguez, 2011). Hay que tener en cuenta que, la forma de respuesta de una persona tiene que ver con el control emocional que la misma tiene sobre sí. Esto tiene que ver con el control y autorregulación emocional en la que el sujeto es reflexiva y evalúa y planifica, un adecuado control emocional es indicador de salud y predictor de salud psicología y mental, lo cual garantiza una forma adecuada de respuesta ante una situación estresante, a diferencia de esto, las personas que enfocan su atención en las emociones tienen estrategias desadaptativas como supresión del pensamiento, evitación, rumiación y culpa (Martínez, Piquera, & Ingles, 2009). Esto refiere que un buen control emocional garantiza a cierto punto un buen uso de estrategias de afrontamiento y por ende una respuesta favorable ante situaciones estresantes.

### 1.12. Características de Supresión del pensamiento

Al conocer lo básico respecto a la supresión del pensamiento, se ven sus características principales. Vemos que esta estrategia de afrontamiento hace uso de varios procesos cognitivos entre esos la conciencia, control y automático de observación e inhibición del pensamiento para de esta forma la supresión del pensamiento total sea posible (Rodríguez & Rodríguez, 2000). Gracias a estas funciones, el sujeto logra olvidar toda idea específica y también las cosas que se vinculen a ella, con el objetivo de evitar recordar lo deseado. Estas características serán conceptualizadas en los siguientes ítems.

- **Consciente:** es un estado en el que la persona se da cuenta de lo que pasa en su vida y entorno. Además, hace uso de varios procesos psíquicos como atención, percepción entre otros, esta función se pierde al estar inconsciente o anestesiado, el cerebro se encarga de procesar todos los estímulo sensoriales a sus velocidades, en periodos muy cortos de tiempo, los cuales, se ordenan de forma coherente y continua (Morgado, 2017). Además, la conciencia es poder experimentar por medio de sí mismo y del entorno para el raciocinio de esto, permite así una respuesta, lo que es una internalización progresiva de información que ha transcurrido durante siglos y siglos, se asimila por medio del desarrollo intelectual del individuo y el funcionamiento de los diferentes procesos cognitivos como la recepción, almacenamiento, procesamiento, entre otros (Lopera,

2007). En este proceso, se usan varias funciones cognitivas, las cuales, se integran para obtener como resultado una conciencia, sin olvidar que todo esto esta interconectado para su existencia.

- **Procesos cognitivos de control y automático:** son procesos cognitivos manejados por partes específicas del cerebro. los cuales, se maneja para un mejor funcionamiento. Se ha definido que, estos están dirigidos por la corteza prefrontal que se encarga de la coordinación, el manejo de información, además de que el área ventral y el área dorsal tratan el mantenimiento y la manipulación, respectivamente (Smith & Kosslyn, 2008). Al tomar en cuenta esto, en la corteza prefrontal esta la información que se necesita para mantener la conducta, se sabe que tiene dos funciones una de mantener información respecto al objeto y una segunda que coordina su acción respecto al objeto.
- **Inhibición del pensamiento:** es un problema del pensamiento que impide un desenvolvimiento adecuado. En los trastornos del pensamiento, se encuentran los trastornos del curso del pensamiento, en el que se evalúa la formulación, organización y expresión del pensamiento, en lo que, si se encuentra alterado el curso presentará dificultades o se le será imposible a la persona emitir un dialogo, dentro de estas alteraciones, se encuentran dificultades en la velocidad o en la forma de dialogo, la inhibición del pensamiento a la primera de las antes mencionadas (Vallejo, 1983). Esta patología, es llamada también bradipsiquia, se caracteriza por un pensamiento retardado, el cual, se manifiesta por medio de un discurso lento, por ende, hay un retardo en la consolidación de ideas, las cuales, se manifiestan a breve vista en el sujeto (Ostos, 2009). Se nota, un escaso desarrollo del pensamiento, es notorio que el paciente habla poco y que se le es complicado pensar, a pesar de las dificultades no presenta falta de argumento en la respuesta, esto se manifiesta comúnmente en crisis depresivas, problemas con el abuso de sustancias, en varias enfermedades no psiquiátricas o como efecto de algunos medicamentos (Vallejo, 1983). Se percibe que, este problema del pensamiento afecta el desenvolvimiento de una persona, además, este se manifiesta bajo diversas situaciones y no tienen relación entre si más que las circunstancias específicas que presenta cada individuo con esta dificultad.

Al ver esto, se percibe como la supresión del pensamiento se manifiesta y como esta se caracteriza. Esto nos permite tener una idea más clara para detectar esta respuesta al entorno,

bajo situaciones de la vida cotidiana este pasa desapercibido, es una estrategia de defensa que un sujeto usa bajo cualquier circunstancia, lo cual dependerá de la forma individual de confrontar los cambios. Sin olvidar que, este es un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción lo cual no es considerada muy adecuada, a pesar de que cumple con el objetivo de liberar carga generada por un evento estresante.

## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Paradigma, Modalidad, Alcance y Corte**

El presente proyecto tiene como paradigma el neopositivismo el cual trata de ver de forma natural el fenómeno a estudiar. Esto, es una filosofía de la ciencia que busca un análisis formal y empírico, busca de esta forma un análisis lógico sobre la investigación (Díaz, 2014). Esto es acorde a la investigación pues hay un sustento teórico y práctico para la comprobación de las variables propuestas.

Respecto al desarrollo, esta investigación es no experimental permite ver y conocer las asociaciones entre variables sin manipulación. Esto significa que busca ver la relación entre variables, en la que no se presenta intervención directa, por lo cual no tiene grupos de control, ni tareas aleatorias, sino que es de observación. Las variables no se encuentran vinculadas o manipuladas y en algunos casos son independientes sin tener control sobre ellas (Sousa, Driessnack & Mendes, 2007). De esta forma, se describe cómo se manifiestan las variables estudiadas, y vincularlas por asociación bajo la libertad del entorno.

La modalidad a ejercer es cuantitativa, mide y prueba hipótesis para negarlas o confirmarlas segun de los datos obtenidos. Como lo menciona Monje (2011), este tipo de investigación busca la unidad de la ciencia, lleva a cabo una metodología similar a las ciencias exactas. Cabe tener en cuenta que el enfoque cuantitativo tiene como características medir el porcentaje de las variables a estudiar para poder.

La presente es acorde a una investigación de tipo descriptivo, busca explicar de forma esquemática las variables de estudio. Lo corrobora Jiménez (1998) quien explica que, los estudios descriptivos, buscan narrar completa y profundamente el problema en cuestión, brinda, además, una frecuencia de la dificultad que se indaga. Esto, a partir de la información obtenida, se realiza un análisis y obtener información de forma independiente de los puntos de estudio, mas no estudia la relación entre estos.

Conforme al nivel es correlacional debido a la relación entre las variables. Cabe mencionar que las investigaciones correlacionales buscan ofrecer predicciones por medio de la explicación de las variables que interactúan bajo un aspecto específico, además, una estadística de relación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Así, se busca ver el grado de supresión del pensamiento en eventos estresantes y/o traumáticos en estudiantes universitarios.

El diseño de corte transversal, son las que se dan en un periodo de tiempo específico y buscan ver los datos de variables determinadas de una muestra determinada. Este tipo de investigaciones buscan describir y analizar con el objetivo de identificar la frecuencia de las variables a estudiar (Rodríguez, & Mendivelso, 2018). Al diferenciar esto, de las investigaciones longitudinales, que se evalúan las variables en diferentes tiempos, con el objetivo de saber los cambios que se han dado en ellas.

## **2.2.Técnicas**

### **Observación científica**

La primera técnica a tomar en cuenta es la observación es la más común y usada generalmente en la mayoría de estudios. Se define la observación como, la forma más común y coherente para percibir información y de esta manera registrar, verificar y ordenar los datos obtenidos objetivamente y permitir un análisis científico de la situación de estudio (Campos y Lule, 2012). Debido a lo antes mencionado, esta técnica es elemental para la investigación científica, brindan acceso a datos sin mayor intervención.

### **Entrevista estructurada**

Es una herramienta utilizada dentro de las investigaciones del área psicológica para recabar información. Es decir, es una herramienta usada en la investigación la cual previamente ha sido estructurada tanto en sus preguntas como en su orden y contenido, estas presentan características específicas para cumplir con el objetivo de la herramienta en cuestión, además es común que tengan respuestas preestablecidas para que la persona escoja la opción acorde y así controlar las

respuestas de los sujetos de estudio (Díaz, 2013). Esta forma de indagar información facilita la obtención de datos y análisis, adjunto a esto brinda en la mayoría de casos un alto nivel de confiabilidad debido al estudio previo y parámetros dentro de la prueba administrarse.

## **Encuesta**

Las encuestas son observaciones participativas estructuradas que bajo preguntas específicas busca a probar una hipótesis. Esta técnica cuantitativa es de las más utilizadas para investigaciones, con una gran facilidad para obtener y elaborar información (Casas, Repullo, & Donado, 2003). Sin olvidar que permite hacer aplicaciones tanto individuales como grupales lo cual es favorable en investigaciones masivas.

## **2.3.Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizan en la presente investigación son: Escala del Impacto de Suceso Revisada (E. I. E. – R) e Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI).

### **Escala del Impacto de Suceso Revisada (E. I. E. – R)**

La escala de impacto de suceso revisada es una prueba psicométrica que permite ver la reacción del sujeto ante una situación. Esta escala fue originalmente creada en 1979, por Horowitz, Wilner y Álvarez con el objetivo de conocer el nivel de impacto o sufrimiento frente a un evento vital, es decir, ve el malestar que se manifiesta en las experiencias estresantes y /o traumáticas. En esta versión, el test tenía 15 ítems y constaba de dos subescalas: intrusión de pensamiento y evitación, a partir de esto, Weiss y Marmar en 1996 realizaron una nueva versión en la que incluye criterios diagnósticos en referencia al DSM-IV, que lo integran 7 ítems que evalúan hiperactivación, permite tener resultados más afines a la teoría más estudiada para los diagnósticos (Caamaño, Fuentes, Gonzales, Melipillán, Sepúlveda, & Valenzuela., 2011). Esta nueva escala tiene en total 22 ítems, que se dividen en 7 que evalúan intrusión, 8 que miden evitación, 6 ven hiperactivación netos y uno de flashback que, aunque es característico en

intrusión es parte de la escala de hiperactivación (UCM, s. f.). Cabe tener en cuenta que se hace uso de una escala de tipo Likert en la que puntúa de 0, 1, 2, 3, 4, desde nunca hasta siempre, respectivamente. La consistencia interna según la escala conforme a la investigación presenta en “Intrusión Alfa = 0,89, Evitación Alfa = 0,84, Hiperactivación Alfa = 0,82, Capacidad discriminativa ítem/subescala: Intrusión,  $r = 0,52$ ; Evitación  $r = 0,40$ ; Hiperactivación  $r = 0,55$ . Intercorrelaciones por subescalas: I/E  $r = 0,71$ ; I/H  $r = 0,81$ ; E/H  $r = 0,65$ .” (Caamaño, et al., 2011). Así, se conocer la confiabilidad del test tanto en subescalas, ítems y la intercorrelación por subescalas.

### **Análisis de Confiabilidad**

En las siguientes tablas se realizó un análisis de confiabilidad del instrumento. Lo cual, permite conocer el nivel de fiabilidad de los reactivos aplicados en la presente investigación.

**Tabla 1.**  
**Análisis Global de Confiabilidad**

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b> | <b>N de elementos</b> |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 0,936                   | 0,938                                                       | 22                    |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 1, se observa el análisis de confiabilidad de la Escala de Impacto de Suceso Revisada. En la misma, se muestra un Alfa de Cronbach de 0,936, con 22 elementos analizados. Es equivalente este a alta fiabilidad.

**Tabla 2.**  
**Alfa de Cronbach por elemento**

| Estadísticos total-elemento |                                              |                                                 |                                      |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
|                             | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| EIE1                        | 14,4398                                      | 201,013                                         | ,543                                 | ,368                             | ,935                                       |
| EIE2                        | 15,1178                                      | 206,157                                         | ,516                                 | ,412                             | ,935                                       |
| EIE3                        | 14,8691                                      | 201,405                                         | ,611                                 | ,476                             | ,933                                       |
| EIE4                        | 15,0105                                      | 203,548                                         | ,564                                 | ,452                             | ,934                                       |
| EIE5                        | 14,9817                                      | 201,661                                         | ,614                                 | ,498                             | ,933                                       |
| EIE6                        | 15,0131                                      | 198,884                                         | ,732                                 | ,619                             | ,931                                       |
| EIE7                        | 15,0419                                      | 203,279                                         | ,619                                 | ,458                             | ,933                                       |
| EIE8                        | 15,0550                                      | 199,643                                         | ,665                                 | ,526                             | ,932                                       |
| EIE9                        | 14,9738                                      | 200,897                                         | ,661                                 | ,509                             | ,932                                       |
| EIE10                       | 15,0890                                      | 202,764                                         | ,608                                 | ,502                             | ,933                                       |
| EIE11                       | 14,8770                                      | 199,200                                         | ,619                                 | ,580                             | ,933                                       |
| EIE12                       | 14,8115                                      | 198,636                                         | ,654                                 | ,530                             | ,932                                       |
| EIE13                       | 14,9162                                      | 205,179                                         | ,441                                 | ,344                             | ,936                                       |
| EIE14                       | 15,1963                                      | 204,253                                         | ,628                                 | ,477                             | ,933                                       |
| EIE15                       | 15,2775                                      | 203,324                                         | ,678                                 | ,615                             | ,932                                       |
| EIE16                       | 15,1126                                      | 200,499                                         | ,712                                 | ,607                             | ,932                                       |
| EIE17                       | 14,8717                                      | 197,293                                         | ,672                                 | ,634                             | ,932                                       |
| EIE18                       | 15,1649                                      | 203,261                                         | ,631                                 | ,495                             | ,933                                       |
| EIE19                       | 15,3639                                      | 205,040                                         | ,615                                 | ,486                             | ,933                                       |
| EIE20                       | 15,4424                                      | 208,001                                         | ,592                                 | ,513                             | ,934                                       |
| EIE21                       | 15,3770                                      | 207,648                                         | ,589                                 | ,429                             | ,934                                       |
| EIE22                       | 14,9398                                      | 198,440                                         | ,612                                 | ,504                             | ,933                                       |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que en el Alfa de Cronbach por ítems de la Escala del Impacto de Suceso Revisada todas las preguntas del test son elementales para la fiabilidad del reactivo. Por lo tanto, no tendría caso la eliminación de ninguno de estos.

### **Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI).**

Este test busca conocer el nivel de supresión del pensamiento en los individuos. El inventario de supresión del pensamiento del “Oso Blanco” fue desarrollado por Wegner y Zanakos en 1994, ve la posibilidad de escoger individuos que con frecuencia suprimen sus pensamientos. Esta idea llevo a la consideración de que la supresión tiene asociación con los pensamientos reiterativos y posiblemente también a la ansiedad y depresión. Este reactivo fue creado con el objetivo de evaluar los niveles de supresión a quien se lo administre. En un inicio el test contaba con 72 ítems, su aplicación y paso por varios análisis factoriales exploratorios, se redujo a 15, muestra confiabilidad para la supresión como rasgo y ser usado para ver individuos para el desarrollo de un trastorno (Schmidt, Gay, Courvoisier, Jermann, Ceschi, David, Brinkmann, & Vander, 2009). Cabe mencionar que este test tiene un alfa de Crombach igual al .91 (Pouliot, Mishara, & Labelle, 2011). Este inventario consta de 5 niveles de respuesta desde 1 completamente en desacuerdo a 5 completamente de acuerdo, la sumatoria de las respuestas de cada ítem oscila entre 15 y 75 puntos como máximo, la mayor tendencia a suprimir (Jiménez, Orgambidez, & Pascual, 2015). Según la puntuación obtenida, se conoce el nivel de supresión de pensamiento que tiene el individuo o la población de estudio.

### **Análisis de Confiabilidad**

En las siguientes tablas que realizo un análisis de confiabilidad del Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco”. Lo cual, permite conocer el nivel de confianza del reactivo aplicado

**Tabla 3.**

#### **Análisis de Confiabilidad**

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b> | <b>N de elementos</b> |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 0,934                   | 0,934                                                       | 15                    |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

Respecto al Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco”, en la tabla 3, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,934, con 15 elementos analizados. LO cual, significa que hay un alto nivel de confiabilidad.

**Tabla 4.**

**Alfa de Cronbach por elemento**

| Estadísticos total-elemento |                                              |                                                 |                                      |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
|                             | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| TWB1                        | 38,7277                                      | 178,524                                         | ,561                                 | ,350                             | ,932                                       |
| TWB2                        | 39,0759                                      | 177,509                                         | ,651                                 | ,455                             | ,930                                       |
| TWB3                        | 39,6309                                      | 176,837                                         | ,644                                 | ,532                             | ,930                                       |
| TWB4                        | 39,3560                                      | 173,427                                         | ,701                                 | ,588                             | ,928                                       |
| TWB5                        | 39,5733                                      | 180,649                                         | ,581                                 | ,398                             | ,932                                       |
| TWB6                        | 39,0000                                      | 171,869                                         | ,748                                 | ,601                             | ,927                                       |
| TWB7                        | 39,6728                                      | 179,549                                         | ,584                                 | ,468                             | ,932                                       |
| TWB8                        | 38,7330                                      | 176,600                                         | ,631                                 | ,472                             | ,930                                       |
| TWB9                        | 38,9634                                      | 173,967                                         | ,736                                 | ,578                             | ,928                                       |
| TWB10                       | 39,0602                                      | 173,112                                         | ,716                                 | ,631                             | ,928                                       |
| TWB11                       | 38,8901                                      | 172,712                                         | ,745                                 | ,606                             | ,927                                       |
| TWB12                       | 39,4634                                      | 174,444                                         | ,696                                 | ,568                             | ,929                                       |
| TWB13                       | 39,0393                                      | 173,508                                         | ,714                                 | ,634                             | ,928                                       |
| TWB14                       | 39,2042                                      | 172,158                                         | ,747                                 | ,602                             | ,927                                       |
| TWB15                       | 38,9869                                      | 174,506                                         | ,616                                 | ,435                             | ,931                                       |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 4 el Alfa de Cronbach por ítems de la Escala del Impacto de Suceso Revisada, se puede ver que todas las preguntas del test son elementales para la fiabilidad del reactivo. Por lo tanto, no tendría caso la eliminación de ninguno de estos.

### **Cuestionario de Ad Hoc**

En el cuestionario de Ad Hoc, como datos relevantes, se pidió datos generales como, edad, sexo, nivel de estudio. A demás, datos más específicos, sobre la exposición a eventos traumáticos y/o

estresantes, en este caso el suicidio, la duración del impacto frente a ese suceso, medios por los cuales han percibido más este tipo de noticias, deseo de imitar la conducta suicida y el concepto personal sobre esto.

## **2.4.Población y Muestra**

La población de interés son personas de la provincia de Tungurahua entre las edades de 20 a 24 años de edad que es 49.079. Es así que, para la muestra de la presente investigación, se tomó estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato y de la Universidad Autónoma de los Andes UNIANDES entre 20 a 24 años tanto hombres como mujeres. Sin diferenciar el estado civil, ni el estrato socioeconómico o étnico. Tiene una muestra total de 382 usuarios, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%. Se les administro videos, como estímulo estresante y/o traumático respecto al suicidio una problemática social de mayor rango a nivel de la provincia de Tungurahua, con el objetivo de ver el nivel de impacto a eventos estresantes y/o traumáticos y el grado de supresión del pensamiento.

### **Muestreo**

El tipo de muestreo es no aleatorio por conveniencia, lo cual, refiere que se prevee que personas serán parte de la muestra. Se refiere a que, se selecciona los casos que desean ser parte del proyecto, usa a su conveniencia la accesibilidad y cercanía de los sujetos al que investiga (Otzen, & Manterola, 2017). Esto permite que las personas que participan en la investigación cumplan con las características solicitadas para el mismo.

## **2.5.Caracterización de la muestra**

En la tabla 1, se muestra los resultados respecto al análisis sociodemográfico, en la cual, se encuentran variables como, edad, sexo y medios por los que, se emite sucesos estresantes y/o traumáticos en este caso suicidio. Además, muestra si las personas han sido expuestas a noticias

sobre el estrés y su idea respecto al mismo. Los resultados conciernen a las medidas de distribución: media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar ( $s$ ) y frecuencia ( $f$ ) (Ver *tabla 1.*).

**Tabla 5.**

**Análisis Sociodemográfico**

| <b>Variables</b>                 | <b>Mínimo</b>     | <b>Máximo</b>     | <b>Media</b>                 | <b>Des. Tip.</b>                |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <b>Edad</b>                      |                   |                   |                              |                                 |
|                                  | 20                | 24                | 21,83                        | 1.44                            |
|                                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> | <b>Porcentaje<br/>acumulado</b> |
| <b>Sexo</b>                      |                   |                   |                              |                                 |
| Femenino                         | 187               | 49%               | 49%                          | 49%                             |
| Masculino                        | 195               | 51%               | 51%                          | 100%                            |
| <b>Medios</b>                    |                   |                   |                              |                                 |
| Televisión                       | 216               | 56,5%             | 56,5%                        | 56,5%                           |
| Periódico                        | 55                | 14,4%             | 14,4%                        | 70,9%                           |
| Revistas                         | 6                 | 1,6%              | 1,6%                         | 72,5%                           |
| Internet                         | 72                | 18,8%             | 18,8%                        | 91,4%                           |
| Ninguna                          | 33                | 8,6%              | 8,6%                         | 100%                            |
| <b>Respuestas</b>                |                   |                   |                              |                                 |
| Sí                               | 349               | 91,4%             | 91,4%                        | 91,4%                           |
| No                               | 33                | 8,6%              | 8,6%                         | 100%                            |
| <b>Idea respecto al suicidio</b> |                   |                   |                              |                                 |
| Valentía                         | 15                | 3,9%              | 3,9%                         | 3,9%                            |
| Cobardía                         | 134               | 35,1%             | 35,1%                        | 39,0%                           |
| Una enfermedad                   | 153               | 40,1%             | 40,1%                        | 79,1%                           |
| Otro                             | 80                | 20,9%             | 20,9%                        | 100%                            |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

Respecto a la edad de los participantes en la investigación, se manifiesta una media ( $\bar{X}$ ) de 21,83 años tiene una desviación estándar ( $s$ ) de 1,44. Lo que refiere a sexo presenta 187 usuarios femeninos son el 49% y 195 usuarios masculinos que es el 51% del total de la muestra.

Lo que involucra a los medios, refiriéndose a la emisión más comunes de sucesos estresantes y/o traumáticos en este caso suicidio tienen opciones como: televisión, periódico, revistas, internet y ninguna, presenta un mayor porcentaje de 56,5% respecto a televisión, seguido de

18,8% en internet, 14,4 % en periódico, 8,6% en ninguna y 1,6% en revistas como el menor porcentaje de emisión.

El número de usuarios que han sido expuestos a eventos estresantes y/o traumáticos como el suicidio del total de los participantes 91,4 % refieren a ver sido expuestos a eventos o sucesos respecto al suicidio y el 8.6% denotan no haber sido expuestos a este tipo de eventos conflictivos.

Se indagó, además, en los usuarios su idea respecto al suicidio para conocer a breves rasgos como es percibido este fenómeno social. Se nota que, el suicidio es percibido como enfermedad con un 40,1%, posterior a esto, se lo percibe como cobardía que es un criterio moral con un 35,1%, un 20,9% refiere que tiene que ver con otras circunstancias y el 3,9 % lo ven como un acto de valentía.

En la siguiente tabla, se ve el tiempo que duro el estrés posterior a la exposición, el cual, oscila en 6 opciones, que se explicaran posterior a la tabla 2.

**Tabla 6.**

***Tiempo de duración de estrés***

| <i>Variable</i>                         | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Porcentaje valido</i> | <i>Porcentaje acumulado</i> |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b><i>Tiempo</i></b>                    |                   |                   |                          |                             |
| Menos de una hora                       | 196               | 51,3%             | 51,3%                    | 51,3%                       |
| Pocas horas                             | 103               | 27,0%             | 27,0%                    | 78,3%                       |
| Un día                                  | 39                | 10,2%             | 10,2%                    | 88,5%                       |
| Más de un día, pero menos de una semana | 33                | 8,6%              | 8,6%                     | 97,1%                       |
| Una semana                              | 5                 | 1,3%              | 1,3%                     | 98,4%                       |
| Más de una semana                       | 6                 | 1,6%              | 1,6%                     | 100%                        |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En esta tabla, se ve que a la mayoría de personas el efecto estrés duro menos de una hora con un 51,3%, siguiéndole pocas horas con el 27,0%, un día con el 10,2%, más de un día, pero

menos de una semana con el 8,6%, más de una semana con el 1,6% y una semana con el 1,3% con el porcentaje más bajo de duración del estrés al ser expuesto a la situación estresante.

La supresión del pensamiento, como se ha estudiado, busca que el sujeto deje de pensar en ciertas ideas, es una restricción impuesta por la persona en cuestión. Sobre esto, al darse en altos niveles se ha visto que tiene un efecto rebote, en el que inicialmente, se llega a omitir la idea deseada, pero posterior a eso la idea regresa de forma agresiva, esto es inofensivo si la idea que se quiere omitir no tiene repercusión social o moral, pero de lo contrario causa desigualdad y discriminación (Rodríguez & Rodríguez, 2000). Por esta razón la supresión del pensamiento es vista como algo temporalmente funcional.

### CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, se indagó sobre la forma de reaccionar ante situaciones estresantes y/o traumáticas, sobre el nivel de supresión del pensamiento, toma en cuenta sus respectivas connotaciones. Para el desarrollo de esta investigación, se usaron reactivos psicométricos con altos niveles de confiabilidad, lo que garantiza la información a obtener.

#### 3.1. Análisis descriptivo de las evaluaciones

En la primera sección, se realiza un análisis de tipo descriptivo para conocer los diferentes niveles de las subescalas intrusión, evitación, hiperactivación y del total. En los ítems respectivos para cada subescala para una correcta medición del test administrado.

**Tabla 7.**

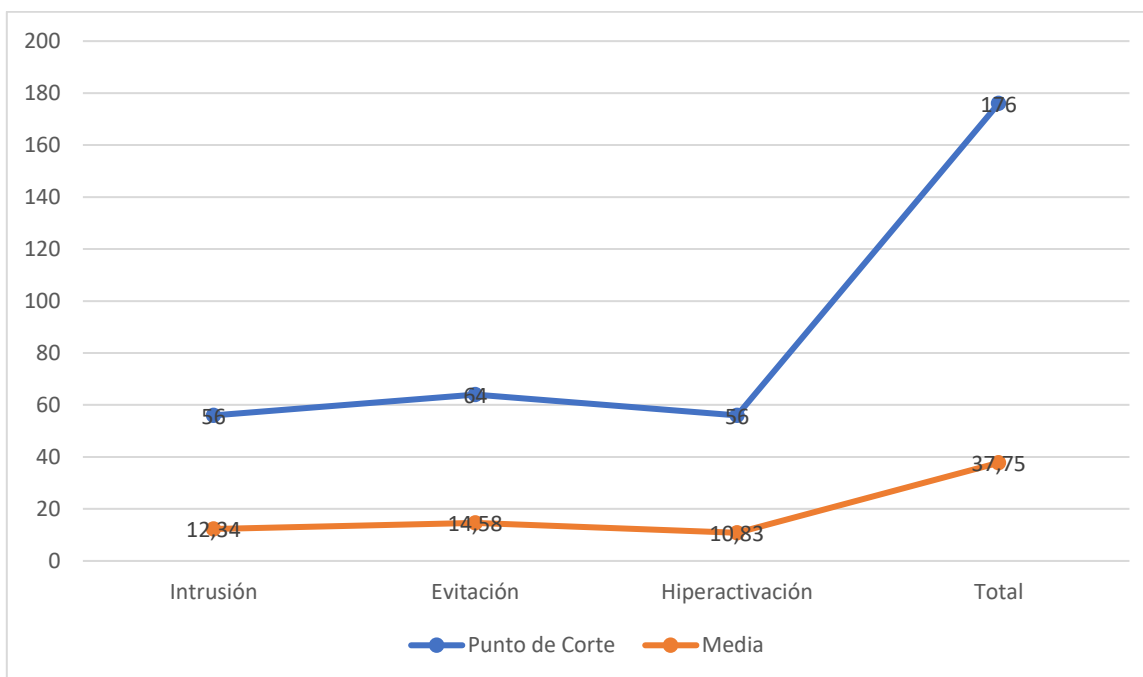
***Análisis de las subescalas de la Escala del Impacto de Suceso Revisada (E. I. E. – R)***

|                 | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típ. |
|-----------------|--------|--------|-------|------------|
| Intrusión       | 0,00   | 24,00  | 5,34  | 5,03       |
| Evitación       | 0,00   | 31,00  | 6,57  | 6,42       |
| Hiperactivación | 0,00   | 25,00  | 3,83  | 4,57       |
| Total           | 0,00   | 78,00  | 15,75 | 14,87      |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 4 vemos que hay un mayor nivel de evitación con un mínimo de 0,00, un máximo de 31,00 y una media de 6,57 lo cual conlleva una desviación típica de 6,42. De la misma forma, se nota que en la población estudiada hay un nivel inferior de intrusión, tiene como mínimo 0,00, máximo 24,00, con una media de 5,34 con una desviación típica de 5,03.



**Figura 1.** Representación gráfica de subescalas de la Escala del Impacto de Suceso Revisada (E. I. E. – R)

La representación gráfica nos muestra que la media de intrusión, evitación, hiperactivación y del total de la escala de impacto de sucedido revisada (E. I. E. – R) está por debajo del punto de corte, lo que significa que estas características están presentes en un nivel bajo en la muestra estudiada.

A continuación, se conocerá el análisis descriptivo del Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco”. Es este un test que permite conocer los niveles de supresión en los individuos.

**Tabla 8.**

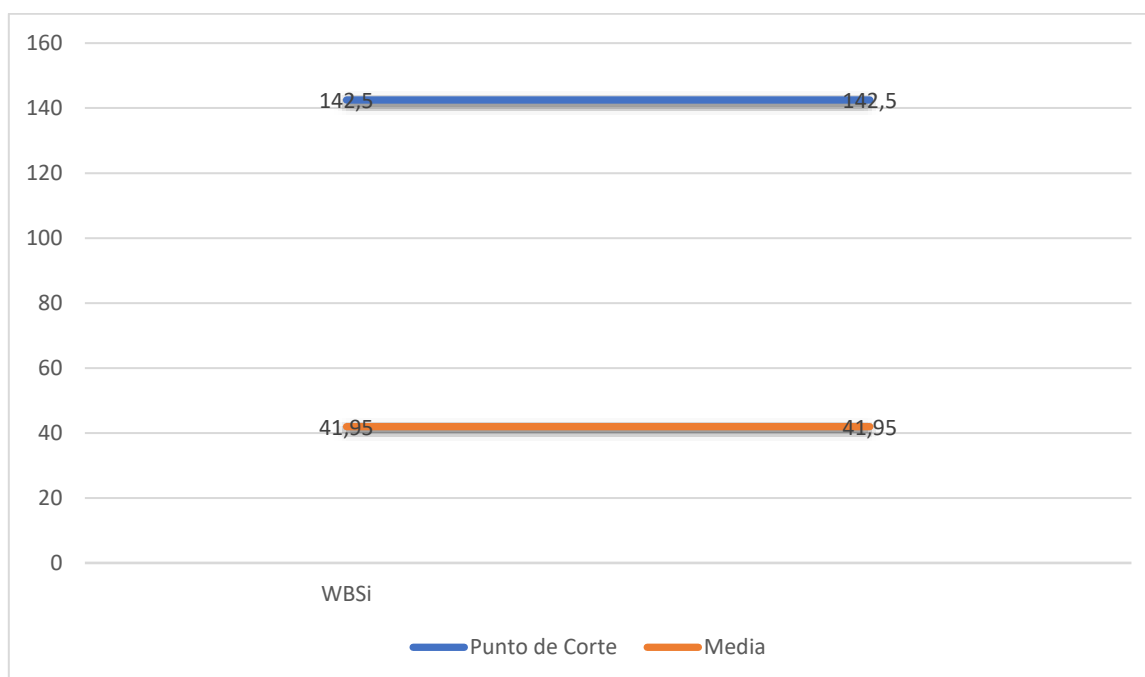
**Análisis del Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI).**

|      | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típ. |
|------|--------|--------|-------|------------|
| WBSI | 15,00  | 75,00  | 41,95 | 14,15      |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

Respecto a el inventario de supresión del pensamiento en la tabla 5, se percibe un mínimo de 15,0, un máximo de 75,00 con una media de 41,95 y una desviación típica de 14,15. Lo cual refiere un alto nivel de esta característica en la muestra estudiada.

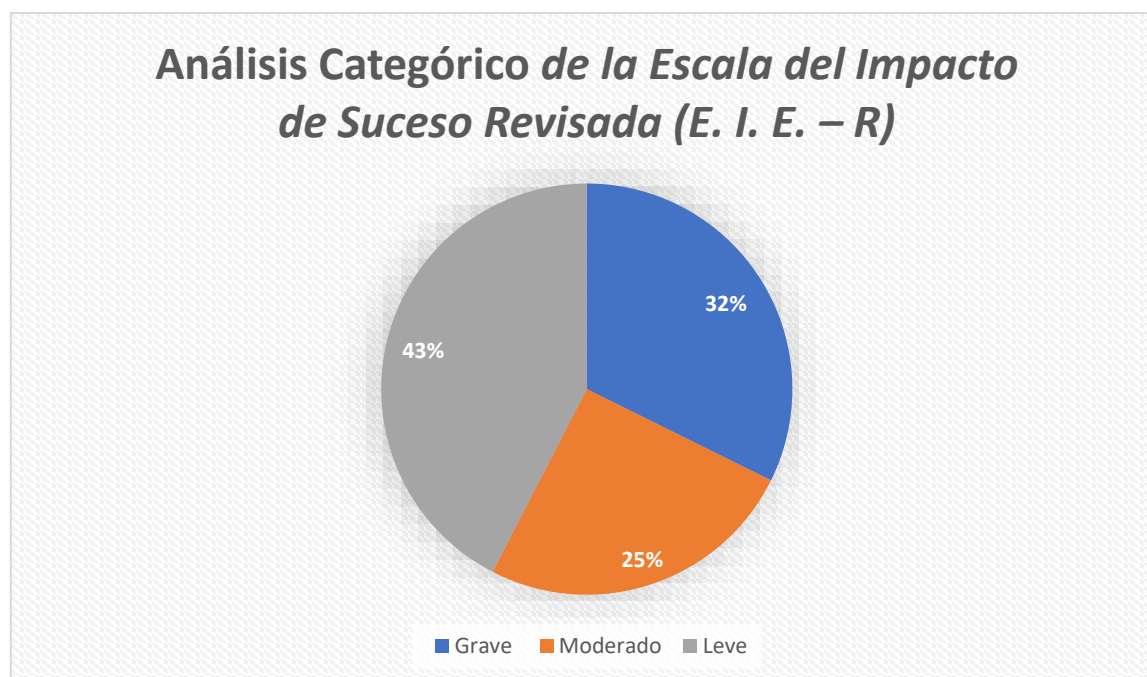


**Figura 2.** Representación gráfica del Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI)

En la gráfica del inventario de supresión del pensamiento del “Oso Blanco” lo que muestra que la media respectiva está por debajo del punto de corte, muestra un nivel de supresión del pensamiento bajo en las personas participantes del presente proyecto.

En la siguiente tabla, se presenta el análisis correlacional entre los reactivos Escala del Impacto de Suceso Revisada y el Inventario de Supresión de Pensamiento del “Oso Blanco”.

## Análisis Categórico



**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

En el análisis categorial, se ve que con un 43% la muestra estudiada tiene leves niveles de impacto evento. De la misma forma, se encuentra un alto nivel de impacto evento que significa con un 32%, se manifiesta malestar subjetivo proveniente de sucesos estresantes y/o traumáticos. A más de esto, en un 25% de los casos hay un nivel moderado de impacto ante este tipo de sucesos.

**Tabla 9.**

**Correlación entre E. I. E. – R. y el Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco”**

|                 | Intrusión | Evitación | Hiperactivación | Total, EIE | Total, WBSI |
|-----------------|-----------|-----------|-----------------|------------|-------------|
| Intrusión       | 1         | ,775**    | ,840**          | ,932**     | ,427**      |
|                 |           | ,000      | ,000            | ,000       | ,000        |
| Evitación       |           | 1         | ,765**          | ,929**     | ,439**      |
|                 |           |           | ,000            | ,000       | ,000        |
| Hiperactivación |           |           | 1               | ,922**     | ,333**      |
|                 |           |           |                 | ,000       | ,000        |
| Total, EIE      |           |           |                 | 1          | ,436**      |
|                 |           |           |                 |            | ,000        |
| Total, WBSI     |           |           |                 |            | 1           |

**Nota:** 382 participantes

**Fuente:** Elaboración propia

A través de la prueba estadística de correlación de Pearson, se ha encontrado que existe correlación entre las subescalas de la escala del impacto de suceso revisada y el inventario de supresión del pensamiento del “oso blanco”.

Entre la subescala de Intrusión de la Escala del Impacto de Suceso Revisada y el Inventario de Supresión de Pensamiento del “Oso Blanco”, se encuentra una correlación de 0,427, que corresponde a media positiva: respecto a la subescala de evitación con el WBSI, se encuentra una correlación de 0.439 que corresponde a media positiva y entre la subescala de hiperactivación y el WBSI, se encuentra una correlación de 0.333 que corresponde a baja positiva; estas correlaciones, se consideran estadísticamente significativas ( $p > 0,01$ ), lo que significa que la probabilidad de la intervención del azar en los resultados representados es inferior al 1%.

En cuanto a las correlaciones encontradas entre los resultados globales de la Escala del Impacto de Suceso Revisada y el Inventario de Supresión de Pensamiento del “Oso Blanco”, presenta una correlación de 0.436, que corresponde a una media positiva, estadísticamente significativa ( $p > 0,01$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula, en la que se menciona que las experiencias traumáticas y/o estresantes no se relacionan negativamente con la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato y se acepta la hipótesis alternativa refiriéndose a que las experiencias traumáticas y/o estresantes, se relacionan negativamente con la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato.

## CONCLUSIONES

- La fundamentación de los aspectos teóricos entorno a experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato, en la presente investigación, determinó que los eventos estresantes y/o traumáticos son sucesos que ponen a una persona en una posición vulnerable física y/o emocional que causan altos niveles de estrés, lo que afecta la vida de un individuo incluso llevarlo hasta la muerte. De igual manera, se conoció sobre la supresión del pensamiento que es la forma voluntaria de eliminar de la conciencia ideas o pensamientos lo cual en ciertas circunstancias funciona y en otras tiene el efecto contrario.
- La evaluación de la presencia de experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato; en relación a las características sociodemográficas encontradas en la muestra estudiada, se notó que hubo mayor número de participantes de género masculino es el 51% equivalente a 195 usuarios. Además, se muestra que la mayoría de participantes han sido expuestos a eventos estresantes y/o traumáticos como el suicidio en un 91,4% y esto es visualizado más por medios televisivos con un 56,5%. Así mismo, de los participantes el 40,1% ven el suicidio como sinónimo de enfermedad y el 35,1 % como un acto cobarde. En cuanto al análisis estadístico correlacional entre la subescala de Intrusión de la Escala del Impacto de Suceso Revisada y el Inventario de Supresión de Pensamiento del “Oso Blanco”, se encuentra una correlación de 0,427, que corresponde a media positiva, de la misma forma respecto a la subescala de evitación con el WBSI, se encuentra una correlación de 0.439 que corresponde a media positiva y entre la subescala de hiperactivación y el WBSI, se encuentra una correlación de 0.333 que corresponde a baja positiva con correlaciones estadísticamente significativas ( $p > 0,01$ ). De igual forma, entre los resultados globales de la Escala del Impacto de Suceso Revisada y el Inventario de Supresión de Pensamiento del “Oso Blanco”, presenta una correlación de 0.436, equivalente a una media positiva, es estadísticamente significativa ( $p > 0,01$ ). Ante esto, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alternativa, lo que

afirma que las experiencias traumáticas y/o estresantes, se relacionan negativamente con la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato.

- La realización de un análisis correlacional entre las experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato, en relación a la administración de la Escala del Impacto de Sucesos Revisada, se percibe que, de las subescalas, la evitación es la que tiene mayor puntuación en la muestra estudiada debido a que los valores estadísticos son los más elevados con un mínimo de 0,00, un máximo de 31,00 y una media de 6,57 lo cual, conlleva a una desviación típica de 6,42. Lo cual, significa que de los participantes en su mayoría reaccionan de una forma evitativa ante situaciones estresantes y/o traumáticas. Además, se puede ver que las medias de las subescalas: intrusión, evitación e hiperactivación están por debajo del punto de corte que significa que estas características están presentes en un nivel bajo.
- La elaboración de un modelo empírico explicativo sobre las experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato, con respecto al análisis del Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco”, se pudo notar que hay un alto nivel de supresión del pensamiento, tiene un mínimo de 15,0, un máximo de 75,00 con una media de 41,95 y una desviación típica de 14,15. Además, el punto de corte está por encima de las medias, lo que quiere decir que, hay un bajo nivel de supresión del pensamiento en la muestra estudiada.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar este estudio en una muestra con características sociodemográficas diferentes y conocer las variaciones muestrales de las poblaciones, el presente estudio no consideró relevante otras características de los usuarios participantes.
- Los instrumentos empleados no cuentan con adaptaciones a la población ecuatoriana, se recomienda estandarizar los reactivos a la población de estudio, por ende, estudiarlos detalladamente para un mejor uso de las herramientas psicométricas.
- La investigación tuvo un corte transversal realizado durante un período académico, se recomienda un estudio de corte longitudinal para conocer de forma más profunda respecto al tema estudiado, permite así confirmar o descartar los resultados presentados.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed.). Washington: Autor.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.). Washington: Autor.
- Aristizábal, E., Howe, K., & Palacio, J., (2009). Vulneración psicológica en víctimas y victimarios por efecto del conflicto armado en Magdalena, Atlántico, Cesar, Sucre y Bolívar. *Revista de psicología*, 1 (2), 7-25.
- Bados, A., (2005). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/356/1/117.pdf>
- Bados, A., (2015). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
- Brie, R., (2000). Vida, psicología comprensiva y hermenéutica. Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/4077/3/116.pdf>
- Belloch, A., & Morillo, C., (2002). Efectos de la supresión de pensamientos neutros y pensamientos intrusos análogos a las obsesiones en sujetos normales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(3), 177-193
- Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R. y Mancill, R.B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585-599.
- Bru, M., Santamaría, M., Coronas, R., & Cobo, J., (2009). Trastorno disociativo y acontecimientos traumáticos. Un estudio en población española. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(4), 200-204.
- Bryant, R., Moulds, M., Guthrie, R., Dang, S., y Nixon, R., (2003). Imaginal exposure alone and imaginal exposure with cognitive restructuring in treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 706-12.
- Caamaño, L., Fuentes, D., Gonzales, L., Melipillán, B., Sepúlveda, M., & Valenzuela, E., (2011). Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Revista médica de Chile*, 139, 1163-1168.

- Campo, G., & Lule, N., (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 7(13), 45-60.
- Carvajal, C., (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40 (Suplemento 2), 20-34
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J., (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(8), 527-38.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N., (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Castro, M., (2011). *Trastorno de Estrés Postraumático en Niños que han Sufrido Maltrato Familiar: Directo y Exposición Violencia de Genero*. Conceptualización del TEPT Según las Clasificaciones oficiales. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51490/TMCS.pdf>
- CENETEC, (2011). *Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático*. México: Secretaria de Salud
- Crespo, M., & Gómez, M., (2011). La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y Salud*, 23 (1), pp. 25-41
- Cruz, G., (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604-620.
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A., (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 18, 1-6.
- Díaz, B. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Díaz, S., Fierro, C., & Tobón, S., (2019). Estudio del eustrés académico desde el enfoque socioformativo mediante la cartografía conceptual. *Educación y Humanismo*, 21(37), 8-27.
- Díaz, V., (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las “investigaciones cuantitativas y cualitativas”. *Salud Uninorte*, 30(2), 227-244
- Di Nasso, P., (2009). Trastorno por estrés postraumático. Recuperado de: [https://fci.uib.es/digitalAssets/177/177937\\_6.pdf](https://fci.uib.es/digitalAssets/177/177937_6.pdf)

- Dosne, C., (2013). Stress y resiliencia Hans Selye y el encuentro de las dos culturas. *Medicina (Buenos Aires)*, 73, 504-505
- Echeburúa, E., & Amor, P., (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia psicológica*, 37(1), 71–80.
- Elena, G., (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de Anestesiología*, 60(6), 350-353
- Estévez, R., Oliva, A., y Parra, A., (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Ferreira, A., (2012). Reconociendo el estrés. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 20(5), 1-2.
- Ferreira, E., (2013). Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y los trastornos emocionales en adolescentes. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129082/efg1de1.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Galera, J., Barbero, A., Uclés, R., Navarro, N., Ruiz, F., EisenbNBeck, N., & Luciano, C., (2012). Interferencia de la supresión directa y derivada en una tarea de alta demanda cognitiva. Un estudio preliminar. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, (2), 157-172.
- Gálvez, J., (2005). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 77-100.
- García, Y., Casanova, D., y Rodríguez, B., (2015). Particularidades de los pensamientos intrusos y su supresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(1), 6-20.
- González, M., Ibáñez, I. & Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(2), 30-41. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
- Gonzales, M., & Landero, R., (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panam Salud Publica*, 23(1), 7–18.

- Gonzales, R., (2017). Relación entre consumo de alcohol con sucesos de vida estresantes y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la universidad de cuenca, 2015-2016. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27841/1/TESIS.pdf>
- Gonzales, L., & Vives, M., (2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision2.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., (2010). Métodos de la investigación. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.
- Hombrados, M., (1997). *Estrés y Salud*. Estrés, Afrontamiento y Adaptación. Valencia: Promolibro.
- Hoyo, M., (2018). *Estrés laboral*. Madrid: I.N.S.H.T. MADRID
- Jiménez, A., Orgambidez, A., & Pascual, L., (2015). Inventario de supresión del pensamiento del “oso blanco” (WBSI): Propiedades psicométricas de la versión portuguesa (Portugal). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 125-134.
- Jiménez, R. (1998). Metodología de la Investigación. Cuba: Editorial de Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas.
- Landa, M., & Ramírez, M., (2018). Diseño de un cuestionario de satisfacción de estudiantes para un curso de nivel profesional bajo el modelo de aprendizaje invertido. *Páginas De Educación*, 11(2), 153-175.
- Lopera, J., (2007). La consciencia: ¿una realidad no algorítmica? *Acta colombiana de psicología*, 10 (2), 153-167.
- Londoño, C., Velasco, M., Pardo, C., Escobar, M., Quintero, Y., y Reyes, L., (2019). Condiciones psicométricas de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes usada en población colombiana. *Actualidades en Psicología*, 33(126)
- Luciano, J., (2007). Control de pensamientos y recuerdos intrusos: el rol de las diferencias individuales y los procedimientos de supresión. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10159/luciano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J., (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145
- Madrigal, A., (2012). Disociación como defensa al trauma: caso clínico de fuga disociativa. *Revista Cúpula*, 26 (2), 9-18.
- Manzanero, A., & Recio, M., (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv18n1/original2.pdf>
- Martínez, A., Piquera, J., & Ingles, C., (2009). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. España. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Mendoza, S., Márquez, O., Veytia, M., Ramos, L., & Orozco, R (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en una muestra de estudiantes del Estado de México. *Salud pública de México*, 59(6), 665-674.
- Mental Health Resources in New York State, (2018). *Trastorno de postraumático. ¿Cuáles los síntomas del TEPT?*. Recuperado de: <https://www.omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/ptsd-spanish.pdf>
- Monje, C., (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morgado, I., (2017). La naturaleza de la consciencia. *Pensamiento*, 73(276), 515-525.
- Naranjo, L., (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- National Institute of Mental Health, (2016). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado de: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estrés-postraumatico/sqf-16-6388\\_156346.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estrés-postraumatico/sqf-16-6388_156346.pdf)
- Nogareda, S., (1998). NTP 355: Fisiología del estrés. España. Recuperado de: [https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276)
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

- Oros de Sapia, L., (2002). Estrés y Variables Moderadoras de la percepción de la amenaza. *Interdisciplinaria*, 19(2), 159-183.
- Ospina, A., (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo.  
Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
- Ostos, A., (2009). *Guía sobre trastornos del pensamiento*. Alteraciones o trastornos en el flujo.  
Recuperado de: <https://psicopatologiaucv.files.wordpress.com/2009/04/guia-sobre-pensamiento-final3.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C., (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.
- Pérez. M., & Rodríguez, N., (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de psicología*, 30, (45-46), 17-33.
- Perry, B., (2014). Estrés, Trauma y Trastornos de Estrés Post-traumático en los niños.  
Recuperado de: [https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/PTSD\\_Spanish\\_sm.pdf](https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/PTSD_Spanish_sm.pdf)
- Pilatti, A., Rivarola, G., Cesar, Hernández, A., Cumin, G., & Pautassi, R., (2017). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol. *Suma psicología*, 24, 115-128.
- Pouliot, L., Mishara, B., & Labelle, R., (2011). The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: Results of a pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 134, 488–496.
- Regueiro, A., (s.f.). ¿Qué es el estrés y como nos afecta? Recuperado de: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Rey-Bruguera, M., Calonge, I., & Martínez, M., (2017). Los acontecimientos vitales estresantes, la sintomatología y la adaptación en la infancia: estudio comparativo con pacientes de salud mental y escolares. *Clínica y Salud*, 28(3), 123-129.

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F., (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rodríguez, M., Ocampo, I., & Nava, C., (2009). Relación entre una valoración de una situación y su capacidad para enfrentarla. *SUMMA Psicológica UST*, 6(1), 25-41.
- Rodríguez, R., & Rodríguez, A., (2000). El efecto de la supresión de pensamientos estereotípicos en una tarea cognitiva. *Psicothema*, 12(1), 33-39.
- Romero, N., (2012). Memoria auto-referente y autobiográfica en la depresión mayor: factores de vulnerabilidad implicados. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/17113/1/T34033.pdf>
- Rosales, R., (2014). *Estrés y salud*. Recuperado de: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf)
- Royal Challenge of Psychiatrists, (2010). TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT). London: Royal College of Psychiatrists.
- Salvador, M., (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia*, 20(80), 5-16.
- Smith, E., & Kosslyn, S., (2008). *Procesos Cognitivos: Modelos y Bases Neuronales*. Memoria Operativa. España: PEARSON EDUCACIÓN, S.A
- Sousa, V., Driessnack, M., & Mendes, I., (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3).
- Torres, M., Martínez, A., Sayers, S., & Padilla, L., (2013). Eventos traumáticos en estudiantes de medicina y psicología clínica en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 47(1), 101-110
- Valera, S., (2019). *Elementos Básicos de Psicología Ambiental*. El Modelo de Selye. Barcelona,
- Vallejo, J., (1983). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Trastornos del pensamiento y del lenguaje. España: ELSEVIER
- Vargas, A., & Coria, K., (2017). Estrés Postraumático. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. México: Manual Moderno
- Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M., (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.

Universidad Complutense Madrid, (s. f.). Proyecto de apoyo a la evaluación psicología clínica.

Recuperado de: [file:///C:/Users/rebec/Downloads/EIE-R\\_F%20ESCALA%20IMPACTO%20COMO%20APLICAR.pdf](file:///C:/Users/rebec/Downloads/EIE-R_F%20ESCALA%20IMPACTO%20COMO%20APLICAR.pdf)

## ANEXOS

## HOJA DE RESPUESTAS PARA ENCUESTA

| Número de célula: | Edad:                 | Nivel de estudios:                             | Contacto (Número de celular): |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Sin estudio formal       |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Primaria incompleta      |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Primaria completa        |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Secundaria incompleta    |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Secundaria completa      |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Universitaria incompleta |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Universitaria completa   |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Postgrado                |                               |
|                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Maestría / Doctorado     |                               |

**INSTRUCTIVO**

A continuación le presentamos una serie de preguntas con varias alternativas de respuesta. Elija la opción que mejor refleje su situación actual personal, experiencias y emociones. La información que usted proporciona, es **confidencial y anónima**. Por favor asegúrese de haber respondido todas las preguntas. Ante cualquier duda que usted pudiera tener antes o durante la encuesta, no dude en pedir aclaración o información adicional.

Muchas gracias por su colaboración.

## Sección 1

1. ¿Ha tenido exposición previa a noticias de suicidio en periódicos, revistas, películas, videos, música, etc?

Si su respuesta fue SI, especifique: ☐ Televisión ☐ Periódico ☐ Revistas ☐ Internet

2. Al ser expuesto a la noticia/video de suicidio, ésta le dejó un impacto/estrés ¿por cuánto tiempo?

[Metres de 1 hora](#)
[Pocas horas](#)
[1 día](#)
[Más de 1 día, pero menos de 1 semana](#)
[1 semana](#)
[Más de una semana](#)

3. ¿Qué tipo de emoción le provocó la noticia expuesta de suicidio?

|            | Alma                  | Henoch                | Montesol              | Requena               | Salamanca             |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Temor      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Honor      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ira        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Impotencia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. ¿Siente temor de hacer lo mismo que el individuo de la noticia?

No ☐ Un poco ☐ Moderado ☐ Bastante ☐ Extremo ☐

5. ¿Tendría la misma idea de hacer lo que hizo el individuo de la noticia?

No ☐ Un poco ☐ Moderado ☐ Bastante ☐ Extremo ☐

6. El suicidio para usted, es un acto de ....  
 Valiente ☐ Cobardía ☐ Una enfermedad ☐ Otro ☐

## Sección 2

0 - Nunca      1 - Rara vez      2 - A veces      3 - Frecuentemente      4 - Casi siempre      5 - Siempre

|    |  |    |  |    |  |    |  |
|----|--|----|--|----|--|----|--|
| 1  |  | 11 |  | 21 |  | 31 |  |
| 2  |  | 12 |  | 22 |  | 32 |  |
| 3  |  | 13 |  | 23 |  | 33 |  |
| 4  |  | 14 |  | 24 |  | 34 |  |
| 5  |  | 15 |  | 25 |  | 35 |  |
| 6  |  | 16 |  | 26 |  | 36 |  |
| 7  |  | 17 |  | 27 |  | 37 |  |
| 8  |  | 18 |  | 28 |  | 38 |  |
| 9  |  | 19 |  | 29 |  |    |  |
| 10 |  | 20 |  | 30 |  |    |  |

### Sección 3

0 - Nunca    1 - Rara vez    2 - A veces    3 - Frecuentemente    4 - Siempre

|                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 13 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 19 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 14 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 15 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 21 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 4 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 16 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 22 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 5 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |
| 6 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |

### Sección 4

0 - Nunca soy así    1 - Casi nunca soy así    2 - A veces soy así    3 - Muchas veces soy así    4 - Siempre soy así

|                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 13 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 19 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 14 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 15 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 21 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 4 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 16 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |
| 5 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |
| 6 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |

### Sección 5

1- En desacuerdo completo    2- Bastante desacuerdo    3- Ni en desacuerdo ni de acuerdo    4- Bastante de acuerdo    5- En acuerdo completo

|                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>  | 13 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 6 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 4 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                                                                                                                  |

### Sección 6

|                                               |                                               |                                               |                                                |                                                |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 13 <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 2 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 3 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 6 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> <input type="radio"/> |