



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

"Estrés, inseguridad percibida, síntomas de estrés post-traumático en estudiantes universitarios"

Reporte de Investigación Empírica
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

PRESENTA
Juan Manuel Rivera Lira

Directora: Dra. Sandra Ivonne Muñoz Maldonado
Dictaminadores: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde. Secretario
Dr. Ricardo Sánchez Medina. Vocal
Mtra. Consuelo Rubí Rosales Piña. Suplente
Lic. Liliana Moreyra Jiménez. Suplente



Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, Diciembre de 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido.

Resumen.....	3
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	7
Violencia comunitaria.....	7
Percepción de inseguridad.....	11
Trastorno de Estrés Post-Traumático.....	15
Método.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	23
Pregunta de investigación.....	23
Hipótesis.....	23
Muestreo.....	24
Participantes.....	24
Tipo de estudio.....	24
Diseño de investigación.....	25
Variables.....	25
Instrumentos.....	26
Procedimiento.....	27
Resultados.....	27
Discusión y conclusiones.....	40
Referencias.....	488
Apéndices.....	533

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés experimentado ante situaciones violentas, la inseguridad percibida en el entorno y la sintomatología de trastorno de estrés post-traumático entre los estudiantes de la FES Aragón. Los instrumentos utilizados en la evaluación fueron la Adaptación del Cuestionario de estrés, emoción y afrontamiento, el Cuestionario sobre sobre inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección y la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Post-Traumático. Los participantes fueron 40 estudiantes de licenciatura de dicha facultad. Se identificaron los tipos de sucesos violentos experimentados por los estudiantes así como las diferencias existentes por género. Los resultados mostraron que existe una correlación lineal directa baja entre el nivel de inseguridad percibido y la presencia de síntomas de estrés post-traumático, indicando que los participantes que tienden a evaluar su entorno como muy inseguro presentan una mayor sintomatología del Trastorno de Estrés Post-Traumático. Sin embargo, no se logró demostrar la existencia de correlación entre el nivel de estrés experimentado ante los sucesos violentos y la percepción de inseguridad, así como tampoco existió correlación entre el nivel de estrés y la presencia de sintomatología del TEPT.

Palabras clave: Situación estresante violenta, inseguridad percibida, Trastorno de Estrés Post-Traumático, violencia comunitaria, estudiantes universitarios.

Abstract

The present work aimed to determine if there is a statistically significant relationship between the level of stress experienced in violent situations, the perceived insecurity in the environment and the symptomatology of post-traumatic stress disorder among the students of the FES Aragón. The instruments used in the evaluation were the Adaptation of the Stress, Emotion and Coping Questionnaire, the Questionnaire on perceived insecurity, avoidance and self-protection behaviors, and the Revised Symptom Gravity Scale of Post-Traumatic Stress Disorder. The participants were 40 undergraduate students from that faculty. The types of violent events experienced by the students as well as the existing differences by gender were identified. The results showed that there is a low direct linear correlation between the level of perceived insecurity and the presence of post-traumatic stress symptoms, indicating that participants who tend to assess their environment as very insecure have a greater symptom of Post-Traumatic Stress Disorder. However, it was not possible to demonstrate the existence of a correlation between the level of stress experienced in the face of violent events and the perception of insecurity, nor was there a correlation between the level of stress and the presence of PTSD symptoms.

Keywords: Violent stressful situation, perceived insecurity, Post-Traumatic Stress Disorder, community violence, university students.

Introducción

A menudo, uno de las experiencias más significativas para los jóvenes estudiantes es iniciar una carrera universitaria, más aún en un país como el nuestro en el que la demanda por un puesto en una universidad como la UNAM resulta muy elevada y en la que sólo muy pocos pueden conseguir el sueño de ingresar a esta casa de estudios. Para estos jóvenes, el primer día de clases implica una elevada carga emocional, ya sea que se trate de su primer día como universitarios o que se reinicie un camino en el que se lleva un tiempo trabajando.

Sin embargo, en un contexto como el que se vive en nuestro país, el regresar a clases puede implicar mucho más que sólo el gusto por regresar a los estudios o encontrar nuevas amistades con quienes compartir lo que representa la experiencia de la vida universitaria. Desafortunadamente, los miles de alumnos que integran los diferentes planteles de la Ciudad de México y la Zona Metropolitana de la ciudad tienen que enfrentarse a acontecimientos que pueden llegar a ser potencialmente violentos y que pueden repercutir en la salud mental de los estudiantes.

Tan solo en el primer día de clases de este nuevo ciclo escolar, alumnos de la FES Acatlán fueron asaltados en un camión que ofrece servicio directo para estudiantes del Metro Cuatro Caminos a dicha facultad (Jiménez, 2019). Pese a ser un servicio directo, el cual no debería detenerse en el trayecto al campus universitario, en un tramo del recorrido, el conductor permitió que dos sujetos armados abordaran la unidad y despojaron a los estudiantes de sus pertenencias. Tan sólo dos días después, otro grupo de estudiantes conformado por alumnos de la FES Acatlán y del CCH Naucalpan fueron asaltados nuevamente en un transporte público que cubre el trayecto del Metro Cuatro Caminos a dichas escuelas. En esta ocasión, el asalto fue realizado por tres hombres y una mujer, quienes despojaron a los estudiantes de sus pertenencias (Jiménez, 2019). Ante estos hechos, los alumnos de la FES Acatlán han decidido organizarse y exigir transporte seguro a las autoridades locales, pues dicen no querer viajar con miedo.

Por su parte, alumnos de la FES Aragón denunciaron hace unos meses que constantemente son víctimas de la delincuencia que opera en los alrededores de

dicha facultad, así como en el transporte público que realiza los recorridos de las diferentes estaciones del metro cercanas a este recinto universitario (Granados, 2019). Si bien el clima de violencia e inseguridad que se vive en el país es a menudo la causa que origina estos hechos tan lamentables, lo cierto es que también las autoridades que deberían estar encargadas de proporcionar seguridad a los estudiantes y a la ciudadanía en general han sido quienes se han visto implicados en los hechos de violencia contra los estudiantes.

Como ejemplo tenemos el caso del alumno de la preparatoria número 8 de la UNAM, Marco Antonio Sánchez, quien fue víctima de desaparición forzada en enero de 2018 por parte de policías de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, quienes lo detuvieron y golpearon argumentando que existía una denuncia ciudadana por el robo de un teléfono celular. Sin embargo, Marco Antonio nunca fue presentado ante el Ministerio Público y no se supo de su paradero hasta cinco días después cuando fue localizado en el municipio de Melchor Ocampo, en el Estado de México, a 30 kilómetros de donde fue detenido, con evidentes signos de daños a su integridad física y trastornos psicológicos (Linares, 2019). Días después, médicos de la Secretaría de Salud capitalina diagnosticaron a Marco Antonio con un desorden de delirium mixto originado por los golpes que recibió cuando fue privado de su libertad, por lo que presentaba disminución en su capacidad de atención, pensamiento desorganizado, deterioro de la memoria y alteraciones emocionales (Nieto, 2018). Si bien en el caso de Marco Antonio las afectaciones a nivel psicológico que presentó fueron en gran medida a causa de los golpes que recibió por parte de los policías que lo detuvieron, lo cierto es que todos aquellos estudiantes así como la población en general que están expuestos a un clima de violencia comunitaria pueden llegar a presentar afectaciones en su salud mental debido a la continua exposición a eventos que pueden resultar potencialmente violentos.

Como señalan Pérez, Sánchez, Martínez, Colón y Morales (2015), la violencia comunitaria se refiere a diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro comunitario, en donde se impacta la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de la población. Los mismos autores, citando a la Junta de Prácticas basadas en

Evidencias para Puerto Rico (2012) señalan que en este concepto se incluye criminalidad, dependencia a sustancias, agresividad interpersonal, delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, violencia escolar y doméstica, exposición a escenarios violentos, desigualdad económica y problemas de retención escolar. Si se entiende a las personas como seres biopsicosociales, resulta por demás evidente que el desarrollarse en ambientes que ofrecen niveles altos de exposición a la violencia tendrá repercusiones en la salud física y mental de las mismas.

Para Pérez, Sánchez, Martínez, Colón y Morales (2015), las consecuencias de la violencia comunitaria pueden manifestarse en la salud mental, salud física, funcionalidad social y aprovechamiento académico entre otras manifestaciones, además de estar relacionada con el Trastorno de Estrés Post-Traumático. A su vez, Chávez, Petrzalová, Zapata, Hernández y Rodríguez (2015) mencionan que la salud mental y los trastornos mentales como la ansiedad, estrés prolongado, depresiones o tendencias paranoicas tienen una relación estrecha con la violencia social y, específicamente, con la crueldad que se presenta entre los grupos antagónicos del crimen organizado.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2014), dentro de los criterios que se consideran como parte de la caracterización del Trastorno de Estrés Post Traumático se encuentran la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o en forma de amenaza, además de la presentación de recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático, así como sueños angustiosos recurrentes con contenido asociado a los eventos traumáticos y malestar psicológico intenso y prolongado al exponerse a factores que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso. De igual forma, se puede presentar evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático como el tratar de evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos, así como evitar personas, lugares, actividades o situaciones que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente relacionados con los eventos traumáticos. Dentro de las afectaciones a nivel cognitivo también se encuentran

creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, las demás personas o el mundo, así como un estado emocional negativo persistente con manifestaciones de miedo, terror, enfado o culpa, entre otras manifestaciones.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, resulta comprensible que los estudiantes de los diferentes campus universitarios demanden una mayor seguridad para evitar situaciones que los coloquen en situaciones que pueden llegar a ser violentas, pues como ellos mismos mencionan, ya no quieren viajar con miedo a sus recintos escolares. Desafortunadamente, el clima de violencia social que priva en nuestro país no parece dar signos de una mejoría en el corto plazo, a pesar de la llegada de una nueva política de gobierno que está buscando combatir la criminalidad desde diferentes ángulos, lo cierto es que se requerirá de mucho tiempo para que las condiciones sociales mejoren de manera sustancial y que esta mejora se refleje en la salud física y mental tanto de los estudiantes como de la población en general. Por tanto, resulta relevante el conocer en qué medida los jóvenes universitarios están expuestos a estos escenarios violentos y qué repercusiones está teniendo en su salud mental, para así poder implementar medidas que vayan encaminadas a dar el soporte necesario y mejorar su calidad de vida.

Planteamiento del problema

Violencia comunitaria

El año 2006 marcó un antes y un después en la historia reciente de México. Ese año, Felipe Calderón Hinojosa llegaba a la presidencia de la república en medio de un proceso electoral seriamente cuestionado, y ante el cual una gran parte de la población mexicana se sentía escéptica de los resultados presentados por las autoridades electorales debido a la sombra de fraude que se cernía sobre el proceso. Ante este escenario, Felipe Calderón Hinojosa necesitaba validar su cuestionado triunfo electoral mediante acciones que lo acreditaran como el mandatario de la nación. Es así como, a finales de ese año, y como medida de legitimación para acreditar su triunfo ante las dudas de su llegada a la presidencia de México, Felipe Calderón declara la guerra al narcotráfico y a la delincuencia

organizada que imperaba en nuestro país sin tener una estrategia clara para su combate y enviando al ejército a las calles para enfrentar la violencia de los cárteles de la delincuencia con más violencia. La falta total de un plan global para combatir a la delincuencia en nuestro país desembocó en una de las etapas más cruentas en la historia de nuestra nación, la cual seguimos padeciendo actualmente y que no da visos de terminar en un corto o mediano plazo.

De acuerdo al reporte mensual más reciente del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) (2019), tan sólo en el mes de julio de 2019 se cometieron 174,452 delitos del fuero común en nuestro país, destacando que de estos, se han presentado 2,993 víctimas de homicidio doloso, así como 85 feminicidios y un total de 63,130 robos. En el mismo reporte se señala que la incidencia delictiva en nuestro país ha aumentado un 7.13% con respecto al mes de julio del año anterior, lo que da una clara muestra de que los niveles de violencia en México están lejos de disminuir en el horizonte próximo. Las entidades federativas con un mayor número de delitos en el último reporte del Secretariado son el Estado de México con 28,830 delitos del fuero común, seguido por la Ciudad de México con un total de 20,225 delitos en el mes de julio de 2019.

Siguiendo con los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2019), en lo que va del periodo de enero a julio de 2019, se han presentado en el país 1, 178,600 delitos del fuero común a nivel nacional, siendo nuevamente el Estado de México y la Ciudad de México las entidades en las que se ha dado el mayor número de incidentes con 188,463 y 143,610 casos respectivamente. Así mismo, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2019) en un reporte acumulativo sobre el homicidio doloso, secuestro, extorsión y robo de vehículos que abarca del año 1997 hasta el 2017 muestra claramente cómo las cifras de homicidios dolosos en nuestro país aumentaron dramáticamente de 2006, año en el que entró Felipe Calderón a la presidencia de la república, al 2012 que concluyó su sexenio, pues en su primer año la cifra de homicidios fue de 11,806, en tanto que al final de su mandato presidencial la cifra casi se había duplicado con 21,459 homicidios dolosos en el país. Para el año 2017, el número de homicidios llegó a 25,499, y, de acuerdo a Arturo Ángel

(2019), el año 2018 ha sido el más violento que se haya registrado en la historia de México con un saldo final de 34,202 personas asesinadas, entre víctimas de homicidios dolosos y feminicidios.

Cabe señalar que estos datos representa únicamente el número de delitos que se denuncian y que son registrados en averiguaciones previas o carpetas de investigación y que son reportados por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales de las entidades federativas del país, y que no contemplan las cifras negras o todos aquellos delitos que no son denunciados por la ciudadanía debido a la poca credibilidad en las instituciones encargadas de impartir justicia en el país y a la pobre eficacia de las autoridades para investigar. Para Gómez y Gómez-Maqueo (2016), esto representa uno de los factores más importantes por los cuales no se ha logrado descifrar de manera completa el fenómeno de la violencia en México, pues las cifras de las autoridades no son fidedignas debido a las inconsistencias que hay entre las diferentes instituciones gubernamentales encargadas, a que las categorías de los reportes suelen cambiar arbitrariamente y a que la información no es sistematizada, lo que ha permitido que la violencia crezca de manera exponencial.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) (2018) más reciente con cierre a septiembre del 2018, que busca obtener estimaciones de la prevalencia delictiva que afecta a los hogares en México así como la percepción de seguridad pública de los ciudadanos, el 93.2% de los delitos que se cometen en nuestro país no son denunciados ante las autoridades correspondientes. En el año 2017 se denunció únicamente el 10.4% de delitos que se cometieron en nuestro país, y de estos, solo en el 65.3% de los casos se inició una averiguación previa por parte de los ministerios públicos. De esta forma, del total de delitos cometidos en el año 2017, específicamente en el 6.8% de ellos existió una averiguación previa o se abrió una carpeta de investigación. Así mismo, del 6.8% de averiguaciones previas que se abrieron, en el 55.9% de los casos no pasó nada o no se continuó con la investigación.

Estos resultados tan pobres explican la falta de credibilidad en las instituciones encargadas de procurar justicia en nuestro país y el desencanto de la ciudadanía,

así como la apatía y falta de interés por denunciar los delitos de los que son objeto, tal como se señala en el Informe País Sobre la Calidad de la Ciudadanía en México presentado por el Instituto Nacional Electoral (INE) (2015) en el que se menciona que nuestro país se encuentra en un complejo proceso de construcción de ciudadanía que se caracteriza, en términos muy generales, por una desconfianza en el prójimo y en la autoridad, especialmente en las instituciones encargadas de la procuración de justicia.

Así lo evidencian los datos de la misma ENVIPE 2018, la cual señala que de entre las razones que las víctimas argumentan para no denunciar, el 34.2% dice no hacerlo por considerar que es una pérdida de tiempo, y el 16.5% no lo hace por tener desconfianza de las autoridades. Por su parte, el Estudio Sobre la Calidad de la Ciudadanía en el Estado de México presentado por el Instituto Electoral del Estado de México (2019) señala que solo el 32% de los ciudadanos de la entidad confía en la policía, y únicamente el 27% dijo que se podía confiar en las demás persona. Esta desconfianza se explica por casos como el del estudiante Marco Antonio de la Escuela Nacional Preparatoria número 8 de la UNAM, quien fue privado de su libertad por policías de la Ciudad de México.

Los datos de la ENVIPE contrastan de manera evidente con los presentados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de Victimización (2018), en México se cometieron 33.6 millones de delitos, y se concentraron en 25.4 millones de víctimas de 18 años o más en el año 2017, lo que señala que se presentaron 1.3 delitos por víctima, cifra muy superior al 1, 178,600 de delitos reportados por el Secretariado. De estos delitos, destaca el robo o asalto en la calle o transporte público con un total de 28.1% del total de delitos cometidos, seguido de la extorsión, con un 19.6%, fraude con un 13.6% y el robo total o parcial de vehículo con un 11.4% del total de delitos (ENVIPE, 2018). En cuanto al robo o asalto en la calle o transporte público, la ENVIPE señala que se cometieron 9.5 millones de robos, lo que representa 11,081 robos por cada 100,000 habitantes a nivel nacional, siendo el dinero, tarjetas de crédito o cheques y teléfonos celulares los objetos más robados. Por lo que respecta al lugar de ocurrencia, el Área metropolitana del Valle de México, que comprende las

localidades de la Ciudad de México y el Estado de México, es la zona del país en la que se presentan más casos, pues el número de delitos de robo se eleva a 31,175 por cada 100,000 habitantes, siendo casi el triple de lo que se presenta a nivel nacional.

Percepción de inseguridad

De acuerdo con el Estudio sobre la Calidad de la Ciudadanía en el Estado de México (IEEM, 2019), las percepciones ciudadanas acerca de la justicia y la cultura de la legalidad se registran en un contexto en el que la inseguridad se mantiene como uno de los principales problemas que afecta la calidad de vida de la población. Dada la cifra de delitos que se cometen en la entidad y la falta de justicia que se presenta en la mayoría de ellos, no es de sorprender que la inseguridad pública sea una de las principales preocupaciones que tiene la población que vive en el estado o que desarrolla sus actividades diarias en esta entidad, pues como se señala en la ENVIPE (2018), la entidad es considerada como una de las más inseguras de la nación, y, según los datos de la misma encuesta, el 57.1% de los hogares en el Estado de México tuvo al menos una víctima de delito en 2017.

Para Gómez y Jang (2019), la violencia que se vive en nuestro país así como la desconfianza que se tiene en las instituciones encargadas de brindar seguridad a la ciudadanía ha generado una percepción de inseguridad tan alta que va más allá de la realidad misma. Esta desconfianza en las instituciones y el clima de temor que impera entre la población lleva a que las personas modifiquen su rutina diaria y que adopten conductas tendientes a evitar el ser víctimas de la violencia así como a adoptar conductas de autoprotección, pues según la ENVIPE (2018), ocho de cada diez personas mayores de 18 años en el estado cambiaron al menos un comportamiento para evitar ser víctimas de la delincuencia.

Por lo que respecta a la percepción de seguridad de la ciudadanía, la ENVIPE 2018 señala que, a nivel nacional, 64.5% de la población de 18 años y más considera la inseguridad y la delincuencia como el problema más importante que aqueja hoy en día su estado, seguido del aumento de precios con el 36.3% y el desempleo, con el 33.2%. La corrupción ocupa el cuarto sitio en cuanto a los problemas que afectan la

percepción de seguridad de los ciudadanos con un 29.2%, además de que un 21.4% de la población mayor de edad del país considera la falta de castigo a los delincuentes como un factor que afecta su percepción de seguridad. Cuando se considera de manera individual cada estado, destacan el Estado de México y la Ciudad de México como dos de las entidades en las que la ciudadanía se siente más insegura, con porcentajes de percepción de inseguridad de 91.8% y 88.3% respectivamente.

Estos porcentajes tan elevados de inseguridad percibidos por la ciudadanía se mantienen presentes en su día a día y en sus actividades cotidianas, pues como revela la ENVIPE 2018, los espacios donde la población se sintió más insegura fueron los cajeros automáticos en la vía pública con 83.1%, seguido de los bancos con un 72.5%, el transporte público, con un 71% y la calle, con un 70.1% de la población que dice estar insegura en estos espacios. Cabe destacar que la percepción de inseguridad pública ha permeado en ambientes antes considerado como espacios comunitarios seguros como son los mercados, con 61.4%, parques o centros recreativos, con un 56.8%, centros comerciales, con un 51%, e incluso en las escuelas, en las que el 35.8% de la población manifestó sentirse insegura.

Si bien los delitos como los asesinatos dolosos y la exposición pública que hacen los grupos de la delincuencia organizada de la violencia extrema, la que han hecho su marca distintiva, son los más impactantes por el nivel de violencia con el que son perpetrados y por la exposición que se hace de ellos en los medios de comunicación masiva, lo cierto es que los delitos menos violentos son los más habituales y cercanos a las personas, tal como se demuestra en los resultados de la ENVIPE 2018, en la que los ciudadanos reportaron que los delitos o conductas antisociales a las que más están expuestos son el consumo de alcohol en la calle, robos o asaltos frecuentes, consumo y venta de drogas, pandillerismo y disparos de arma de fuego.

La exposición continua de la población a estos delitos ha llevado a que cambien su comportamiento y que dejen de hacer actividades al considerarlas riesgosas, así lo refirió un 70.1% de los encuestados (ENVIPE, 2018) quienes han decidido no permitir que sus hijos menores salgan a la calle, el 59.7% ha optado por dejar de

usar joyas, el 52% ha dejado de salir en las noches y el 49.8% ha dejado de llevar dinero en efectivo. De igual forma, el 34.3% ha dejado de tomar taxis, 33.4% dejó de salir a caminar y el 32.1% dejó de visitar amigos por considerarlo riesgoso.

Estos datos demuestran que existe una gran exposición de las personas a lo que se considera violencia comunitaria, entendida como los diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro comunitario y que impactan en la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de sus constituyentes (Pérez, Sánchez, Martínez, Colón y Morales, 2015). Para Figueroa y Torres (2016), el tema de la violencia es parte ya de la discusión académica hoy en día, debido a la escalada de terror e intimidación nacional, estatal y local que se experimenta en México y que está en primer término relacionada con el narcotráfico, el crimen organizado, la desaparición forzada; aun cuando existen otras manifestaciones de la violencia, como son: la violencia callejera, los robos a casas-habitación, la violencia de género, el feminicidio y el bullying dentro de las escuelas.

En un estudio realizado por Gómez y Gómez-Maqueo (2016) sobre la incidencia de la exposición a la violencia en la comunidad en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México, el 81.7% de los participantes en el estudio dijo haber estado expuesto de manera directa a por lo menos un suceso violento en su comunidad, y el 92.7% dijo haber sido testigo de al menos uno. Por otro lado, los resultados del estudio también arrojaron que, aunque los participantes no hayan estado expuestos a la violencia en ninguna forma, existe una percepción de inseguridad incluso dentro de sus propias colonias.

Así, la violencia que se vive de manera constante en la comunidad afecta de manera directa la salud mental de la población, como lo refieren Chávez, Petzelová, Zapata, Hernández y Rodríguez (2015) quienes señalan que la violencia psicosocial es una de las principales fuentes de problemas como la depresión, el trastorno de estrés postraumático y cambios en el estado de ánimo. Los mismos autores señalan que la violencia es un fenómeno muy complejo, y como tal, está compuesta de elementos biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos, y que existen factores de riesgo individuales como la edad, la historia de vida, la estructura familiar y la capacidad de evaluar los factores de riesgo, los cuales

influye de manera directa en la forma en que afecta a las personas. Estos autores señalan que la violencia puede ser abordada desde una perspectiva ecológica, en la que se consideran los factores de riesgo individuales, factores que conciernen a las relaciones familiares, lo que se conoce como microsistema, entre los que están el funcionamiento familiar, los conflictos conyugales y los ambientes violentos. A nivel comunitario, conocido como mesosistema, existen aspectos como los amigos, compañeros y ambiente en el que se desenvuelve el sujeto, la pobreza, el nivel socioeconómico de la comunidad, la falta de oportunidades, el deterioro urbano, pandillas y grupos criminales. De igual forma, el macro sistema, entendido como el factor de la sociedad y sus normas sociales y culturales, entre las que destacan las representaciones sociales sobre las relaciones y uso del poder, la violencia institucional, desigualdades sociales e impunidad, determinan el sentir de la sociedad.

Siguiendo con el enfoque teórico ecológico, Pérez, Sánchez, Martínez, Colón y Morales (2015) ponen el énfasis en el microsistema, en el que incluyen a la familia, la escuela y la comunidad, y afirman que cuando existe violencia a este nivel, se presenta disrupción en la familia, poca cohesión social, ausencia de buenas relaciones entre vecinos y comunidades violentas, lo que es precursor de crímenes más serios. De acuerdo con este modelo teórico, la violencia puede manifestarse en la persona que ha estado expuesta de diferentes maneras, entre las que se incluyen la salud mental, presentando trastornos psiquiátricos y conductas disfuncionales y el trastorno de estrés postraumático, la salud física, funcionalidad social y aprovechamiento académico entre otros (Pérez, Sánchez, Martínez, Colón y Morales, 2015).

En este mismo sentido, Mels y Fernández (2015) señalan que dentro de las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia comunitaria destacan particularmente los signos asociados con el estrés postraumático, así como la depresión, la ansiedad, la prevalencia de conductas agresivas y desafiantes, al igual que el abuso de sustancias. Las mismas autoras, siguiendo la teoría de la evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman, (1984) plantean que el impacto y las consecuencias psicológicas que genera la exposición a eventos estresantes, se

determina parcialmente por la percepción que tiene el individuo de dichos eventos. Esto sugiere que el impacto en la calidad de vida de las personas no sólo depende del número de veces a los que se exponga a la violencia, sino también de la percepción que tenga de dichos eventos.

De ahí la importancia de abordar un tema tan delicado como el de la violencia comunitaria ya que, incluso si no se ha estado expuesto de manera directa a esta, la percepción de inseguridad que tengan los ciudadanos puede repercutir de manera negativa en su salud mental y en su calidad de vida, algo en lo que coincide el Estudio sobre la Calidad de la Ciudadanía en el Estado de México (IEEM, 2019) cuando señala que, en el Estado de México se observa un escenario preocupante en términos de las experiencias de victimización de la ciudadanía y la percepción ampliamente negativa acerca del papel del Estado en la procuración de justicia.

Trastorno de Estrés Post-Traumático

La Organización Mundial de la Salud (2014) en el texto de su Constitución define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La misma Organización Mundial de la Salud (2011) en su Conferencia Mundial Sobre los Determinantes Sociales de la Salud señala que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, y entre estas menciona las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. De esta forma, si tomamos en cuenta la definición que ofrece la OMS de lo que se entiende por salud, resulta indispensable estimar las condiciones comunitarias en las que se desenvuelven las personas en su día a día para considerar que gozan de plena salud. De acuerdo con Maitta, Cedeño y Escobar (2018) si las sociedades proporcionan a la población un ambiente seguro y apto para que desempeñen su vida social gozarán de bienestar, de lo contrario, si el ambiente es inseguro, esto afectará a los estándares de salud debido al constante estrés y preocupaciones de los ciudadanos.

Desafortunadamente, la situación de violencia comunitaria que se vive en el contexto del México actual, expone a la población a un número creciente de situaciones que pueden amenazar su integridad física y mental, algo que de acuerdo

con Echeburúa et al., (2016) puede generar terror e indefensión, dejando con frecuencia a las personas en una situación emocional que son incapaces de afrontar por sí mismas. Esta incapacidad para hacer frente a las situaciones emocionales estresantes puede desembocar en un malestar emocional intenso, como lo señalan Mendoza, Moreno y Ramos (2018), quienes afirman que las personas expuestas directa o indirectamente a la muerte, a un peligro de daño grave o a una violación sexual, o que perciben una amenaza a su integridad física y psicológica pueden presentar síntomas subclínicos del Trastorno de Estrés Post-Traumático.

En este mismo sentido, Mendoza-Mojica, Márquez-Mendoza, Veytia-López, Ramos-Lira y Orozco-Zavala (2017) afirman que los eventos potencialmente traumáticos generan daños a la salud mental como sufrimiento psicológico grave, episodios depresivos mayores, pensamientos y tentativas suicidas, consumo excesivo e intensivo de alcohol, miedo, ansiedad, uso de sustancias, problemas de conductas delictivas y violentas, y en particular pueden producir trastorno de estrés post traumático.

Si bien como señalan Garzón-Rey et al. (2017) el estrés es una reacción adaptativa del organismo ante un estímulo estresante, en un momento dado puede transformarse en una condición clínica y actuar como agente patógeno. Los mismos autores afirman que la respuesta al estrés es un fenómeno complejo en el que están implicados procesos conscientes e inconscientes y que varían dinámicamente. Para Suarez, Rodríguez, Pérez, Casal y Fernández (2015) el estrés, en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, sin embargo consideran que existen personas que tienen un buen dominio del mismo y que, generalmente, se mantienen equilibradas ante circunstancias adversas y saben escoger la forma más adecuada de afrontar el peligro, mientras que otras se sienten desestabilizadas ante las situaciones estresantes.

De esta diferencia en la vulnerabilidad al estrés entre las personas es de la que dependerá el grado de afectación que se tenga cuando se enfrenta una situación estresante, de igual forma, la gravedad del suceso, la posible concurrencia de otros

problemas, actuales o pasados, ya sea a nivel familiar, escolar, laboral o social, el apoyo social con que cuentan las personas y los recursos psicológicos de afrontamiento que posean serán determinantes en el nivel de daño que provoque el estrés (Echeburúa et al., 2016).

Cuando un suceso estresante supera el umbral para el trauma de una persona puede generar un cuadro clínico que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas, el cuadro clínico que se asocia más frecuentemente a este tipo de trauma es el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) (Echeburúa et al., 2016).

El Trastorno de Estrés Post Traumático es definido como el desarrollo de síntomas característicos en una persona luego de que ha experimentado, presenciado o le han relatado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes y por amenazas a su integridad física o la de los demás (Valladares, 2018). Ante estos acontecimientos, las personas experimentan temor, desesperanza y terror. El Trastorno de Estrés Post-Traumático se caracteriza por la presencia de síntomas de reexperimentación de la agresión sufrida o de la experiencia vivida, en forma de pesadillas o de imágenes constantes e involuntarias, las personas pueden actuar como si el suceso acabara de ocurrir, así mismo se presenta evitación conductual y cognitiva de los lugares o situaciones asociados al hecho traumático, embotamiento de la capacidad de respuesta y respuestas de hiperactivación, en forma de dificultades de concentración, de irritabilidad y de problemas para conciliar el sueño.

El cuadro debe estar presente más de un mes y tiene que producir malestar clínico significativo, así como deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento de las personas (Gómez y Cárdena, 2016; Valladares, 2018). Por otro lado, el TEPT puede presentarse de forma aguda, con síntomas que duran menos de tres meses, o de forma crónica, en la que el cuadro clínico se presenta por más de tres meses, siendo esta última presentación la más habitual (Valladares, 2018).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2014) los criterios que se emplean para el diagnóstico del Trastorno de Estrés Post-Traumático son:

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

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo a un amigo íntimo.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

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

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

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

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

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

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

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente.
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

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

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

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño.

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

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

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

El Trastorno de Estrés Post-Traumático requiere una evaluación cuidadosa debido a la amplia gama de manifestaciones que puede presentar, así como a la posibilidad de pasar por alto sucesos vitales que han ocurrido años atrás en la historia de vida de las personas y que pueden ser parte importante en la génesis del trastorno. De acuerdo con Echeburúa et al. (2016) los instrumentos más utilizados para la evaluación del TEPT han sido las entrevistas diagnósticas, los autoinformes y los listados de síntomas. Para estos autores, dentro de las entrevistas destacan la *Escala del Trastorno de Estrés Postraumático (CAPS) (Clinician-Administered PTSD Scale)*, la cual es muy utilizada, tiene buenas propiedades psicométricas y se adecua a los criterios del DSM-IV. Hay una versión reciente de esta escala adaptada al DSM-5 (*CAPS-5*), sin embargo no está validada aún en población hispanohablante.

Otra entrevista estructurada es el *PTSD Symptom Scale-Interview for DSM-5 (PSSI-5)*. El PSSI-5 es una entrevista estructurada de 24 ítems que evalúa los síntomas del TEPT en el último mes y que establece un diagnóstico basado en los criterios del DSM-5. Los 20 primeros ítems abarcan los cuatro núcleos sintomáticos del DSM-5; los 4 últimos hacen referencia al malestar emocional global y al grado de interferencia en la vida cotidiana, a la duración de los síntomas y al posible inicio demorado del trastorno. Es un instrumento con buenas propiedades psicométricas

para diagnosticar el TEPT y evaluar la gravedad de los síntomas (Echeburúa et al., 2016)

En España se ha desarrollado la *Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS)*, que es una entrevista estructurada que sirve para diagnosticar el TEPT en víctimas diversas, así como para evaluar la gravedad e intensidad de los síntomas de este cuadro clínico, según los criterios diagnósticos del DSM-IV. La *EGS* a diferencia de la *CAPS* evalúa la frecuencia e intensidad de los síntomas del TEPT de forma conjunta. Se hace así porque, en primer lugar, hay una elevada correlación entre ambas modalidades de cada síntoma y, en segundo lugar, porque de esta forma se agiliza y facilita la evaluación. De acuerdo con los autores las propiedades psicométricas de esta escala son muy satisfactorias (Echeburúa et al., 2016).

Los mismos Echeburúa et al. (2016) señalan que, si bien los autoinformes son más fáciles de aplicar, son menos válidos que las entrevistas estructuradas porque están sujetos a diversas fuentes de error. Entre los autoinformes figuran la *Escala Revisada del Impacto del Estresor (IES-R) (Impact of Event Scale-Revised)*, de 22 ítems, que ha sido un autoinforme muy utilizado y que permite evaluar los tres núcleos de síntomas del DSM-IV: reexperimentación, evitación y activación psicofisiológica. Este instrumento permite cuantificar la gravedad de los síntomas del TEPT y se muestra sensible al cambio terapéutico.

Otra prueba es la *Escala de Trauma de Davidson (DTS) (Davidson Trauma Scale)*, diseñada para evaluar subjetivamente la frecuencia y gravedad de los síntomas. Más recientemente se ha desarrollado en España la *Evaluación Global del Estrés Postraumático (EGEP)*, que es un autoinforme que consta de 64 ítems, evalúa los principales síntomas postraumáticos y su gravedad, permite establecer la relación entre la sintomatología y la vivencia de un acontecimiento traumático y posibilita el diagnóstico del TEPT según los criterios diagnósticos del DSM-IV (Echeburúa et al., 2016).

Lotero y Arias (2016) citando a la APA (2013) señalan que el 80% de las personas que han tenido un diagnóstico de Trastorno de Estrés Post-Traumático son más

propensos a presentar síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos para, al menos, otro trastorno mental, y afirman que entre los trastornos comórbidos que más frecuentemente se encuentran están el trastorno de pánico, agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social, fobia específica, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor, trastorno de somatización y trastornos relacionados con sustancias. De estos, el trastorno depresivo mayor es el que ha demostrado tener una mayor relación

Es importante destacar que para el Trastorno de Estrés Post-Traumático no existe una causa única, y, aunque originalmente se creía que experimentar algún suceso traumático era la causa, se ha demostrado que la exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo del trastorno, y que este no solo se debe al evento traumático en sí mismo, sino también al grado de vulnerabilidad al estrés, a factores ambientales, genéticos, nivel sociocultural, entre otros factores. Sin embargo, la intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan la presentación del TEPT (Rojas, 2016).

Tomando en consideración que la población en México está constantemente expuesta a situaciones de violencia comunitaria muy cercanas y que pueden presentar un nivel intensidad elevado, resulta fundamental conocer en qué medida esta exposición prolongada está generando afectaciones en la salud física y mental de las personas.

Método

Objetivo general

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés experimentado ante situaciones violentas, la inseguridad percibida en su entorno y la sintomatología de trastorno de estrés post-traumático entre los estudiantes universitarios de la FES Aragón.

Objetivos específicos

- Identificar qué tipos de sucesos violentos experimentan los estudiantes de la FES Aragón.
- Conocer los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de la FES Aragón ante sucesos violentos.
- Conocer si existen diferencias por género respecto al tipo de sucesos violentos que experimentan los participantes.
- Identificar el grado de inseguridad percibida en la comunidad por parte de los alumnos de la FES Aragón.
- Identificar la presencia de síntomas de TEPT en los estudiantes expuestos a sucesos estresantes violentos.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los sucesos estresantes violentos que reportan los estudiantes universitarios de la FES Aragón?

¿Existen diferencias por género respecto a los sucesos estresantes violentos que reportan los estudiantes de la FES Aragón?

¿Cuáles son los niveles de estrés que experimentan los estudiantes universitarios ante los sucesos estresantes que han vivido?

¿Cuál es el nivel de Inseguridad Percibida que presentan los estudiantes de la FES Aragón?

¿Existe presencia de síntomas de TEPT en los estudiantes que han experimentado violencia comunitaria?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, la Inseguridad Percibida y la sintomatología de TEPT?

Hipótesis

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, la Inseguridad Percibida y la sintomatología de TEPT.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés, la Inseguridad Percibida y la sintomatología de TEPT.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional con alumnos de la FES Aragón que accedieron a participar voluntariamente después de firmar el consentimiento informado, el muestreo fue no probabilístico ya que, como mencionan Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio (2014), la elección de los participantes de la muestra no dependió de la probabilidad, sino de que presentaran las características que se buscaba estudiar.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 40 alumnos de licenciatura de la FES Aragón, 21 fueron mujeres y 19 hombres, todos ellos mayores de edad, quienes reportaron haber experimentado al menos un suceso estresante violento en su vida, y que participaron voluntariamente una vez que leyeron y firmaron el consentimiento informado (ver apéndice A).

Tipo de estudio

De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio (2014) los estudios descriptivos buscan medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren, en tanto que los estudios correlacionales tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, en nuestro caso se realizó un estudio descriptivo correlacional ya que se buscó especificar las características sociodemográficas de la muestra, describir las propiedades en cuanto a los niveles de estrés, Inseguridad Percibida y sintomatología de TEPT, lo que distingue a los estudios descriptivos, y por otro lado se buscó encontrar si existe correlación entre las variables estrés, Inseguridad Percibida y el TEPT.

Diseño de investigación

Se realizó un diseño no experimental transeccional ya que, como señalan Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio (2014), este tipo de estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en ellos sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Así mismo, el levantamiento de los datos se llevó en un único momento.

Variables

Situaciones estresantes violentas

Definición conceptual: Experiencia extremadamente amenazantes para el individuo que ponen en riesgo su vida o la de alguien más, dando lugar al miedo intenso, indefensión, horror, impotencia, percepciones negativas de sí mismo, de su mundo interno y del futuro (APA DSM-5, 2013, como se citó en Saeb, 2016).

Definición operacional: Resultado obtenido en la adaptación del Cuestionario de estrés, emoción y afrontamiento (Muñoz, Berra y Vega, 2012) (Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez, 2012).

Inseguridad Percibida

Definición conceptual: Percepción de vulnerabilidad que tiene una persona de ser un posible blanco de agresiones en diferentes espacios familiares o desconocidos con características físicas específicas (oscuridad, estrechez, etcétera) (Saldívar, Ramos y Saltijeral, 1996).

Definición operacional: Puntuación obtenida en el Cuestionario sobre inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección (Saldívar, Ramos y Saltijeral, 1996).

Trastorno de Estrés post-Traumático

Definición conceptual: Es definido como el desarrollo de síntomas característicos en una persona luego de que ha experimentado, presenciado o le han relatado uno o

más acontecimientos caracterizados por muertes y por amenazas a su integridad física o la de los demás (Valladares, 2018).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (Echeburúa et al., 2016).

Instrumentos

- Adaptación del Cuestionario de estrés, emoción y afrontamiento (Muñoz, Berra y Vega, 2012). El cuestionario consta de 20 preguntas, que exploran la triada estrés, emociones y afrontamiento, retomada del modelo transaccional del estrés. En esta adaptación se solicita describan una situación estresante violenta que hayan pasado, el nivel de estrés experimentado, calificar la intensidad de 15 emociones relacionadas con el evento estresante, así como hace cuánto tiempo sucedió el evento y cuánto tiempo duró la emoción. (Apéndice B).
- Cuestionario sobre inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección (Saldívar, Ramos y Saltijeral, 1996). El cuestionario está conformado por 3 subescalas: Inseguridad Percibida, compuesta por ocho reactivos, con tres opciones de respuesta, de “Muy insegura” (3) a “Muy segura” (1), a mayor puntaje mayor percepción de inseguridad; Conductas de evitación, que consta de siete reactivos con tres opciones de respuesta de Nunca (1) a Siempre (3), a mayor puntaje mayor presencia de conductas de evitación; Conductas de autoprotección, cuenta con cuatro reactivos y dos opciones de respuesta, Sí (1) y No (0), a mayor puntaje mayor presencia de conductas de autoprotección (ver apéndice C).
- Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Post-Traumático (Echeburúa et al., 2016). Es una escala estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5: 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). Establece unos puntos de corte para la puntuación total y para

cada una de las cuatro dimensiones que permite una buena eficacia diagnóstica si se establece un punto de corte global de 20 y unos puntos de corte parciales por encima de 3, 3, 5 y 5 en las subescalas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo y aumento de la activación, respectivamente (ver apéndice D).

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la FES Aragón, para la recolección de los datos se seleccionaron alumnos de la institución que fueran mayores de edad y que manifestaran haber experimentado un suceso estresante violento. Se les explicó el objetivo de la investigación y se solicitó que leyeran el consentimiento informado, garantizando en cada caso la confidencialidad de la información que proporcionarían. Una vez que aceptaron participar, se les explicó la forma de llenar los instrumentos para evaluar los niveles de estrés, la Inseguridad Percibida y la sintomatología de TEPT. El tiempo de llenado de los instrumentos fue de 20 minutos aproximadamente, y en los casos en que presentaron dudas al momento de responder los instrumentos se repitieron las instrucciones de llenado.

Una vez recolectada la información se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 20 para realizar el análisis de la estadística descriptiva, se realizó el análisis de la media, obtención de porcentajes, desviación estándar y correlación de Pearson para las variables de interés.

Resultados

El presente estudio tuvo por objetivo describir el nivel de estrés experimentado, la inseguridad percibida en su entorno y la sintomatología de trastorno de estrés post-traumático entre los estudiantes universitarios de la FES Aragón, además de determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Los resultados que a continuación se exponen retoman en primer lugar las características de la muestra, enseguida se describen los resultados del Cuestionario de Estrés, Emoción y Afrontamiento, después el Cuestionario sobre Inseguridad Percibida, Conductas de Evitación y Autoprotección, y finalmente los

datos referentes a la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Post-traumático Revisada para posteriormente exponer las correlaciones de las variables evaluadas.

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de licenciatura de la Facultad de Estudios Superiores Aragón, de los cuales existe una proporción ligeramente mayor de participantes del sexo femenino. El promedio de edad de la muestra fue de 20.8 años, siendo 18 años la edad del participante más joven y 26 años la edad del participante mayor edad, y con residencia tanto en la Ciudad de México como en el Estado de México. La mayor parte de los participantes reportaron ser solteros, como puede verse en la tabla 1.

Tabla 1.
Datos Sociodemográficos de la población.

Sexo	Femenino	21	52.5%
	Masculino	19	47.5%
Edad	Media	20.83 años	Mín. 18 años
	DS	2.024	Máx. 26 años
Estado civil	Soltero	39	97.5%
	Casado	1	2.5%
Residencia	Cd. de Méx.	23	57.5%
	Edo. de Méx.	17	42.5%
Ocupación	Estudiante		
Escolaridad	Licenciatura		

En cuanto a las situaciones estresantes reportadas por la población en el Cuestionario de Estrés, Emoción y Afrontamiento destacaron el Robo o asalto en la vía pública, así como el Robo o asalto en el transporte público, con el mismo número de participantes que han pasado por dicha experiencia estresante, siendo estos dos tipos de experiencias violentas las que han experimentado en mayor medida los estudiantes de la población estudiada. Le siguieron la Violencia en pareja, y el Ser testigo de un homicidio con 3 participantes que reportan haber presenciado cómo disparaban a otra persona, lo que representa el 7.5% de los estudiantes. La tabla 2 muestra los diferentes tipos de situaciones estresantes violentas reportados en este estudio.

Tabla 2.
Situaciones estresantes vividas por los estudiantes.

Situación estresante vivida	Recuento	Porcentaje
Robo o asalto en la vía pública	13	32.5%
Robo o asalto en el transporte público	13	32.5%
Robo en casa habitación	2	5%
Violencia en la pareja	3	7.5%
Violencia intrafamiliar	2	5%
Acoso	1	2.5%
Ser testigo de un homicidio	3	7.5%
Abuso sexual	1	2.5%
Accidente de tránsito	0	0.0%
Otros	2	5%

Por lo que respecta al nivel de estrés experimentado ante dichas situaciones, el promedio para la población fue de 9 en una escala de 1 a 10, donde 1 representa la menor intensidad y 10 representa la mayor intensidad de estrés experimentado, así mismo, la intensidad que más ocasiones se reportó fue de 10 para estos eventos violentos, con una desviación estándar de 1.176, y un mínimo de 6. La población de estudiantes mostró niveles de estrés elevados en su gran mayoría, pues el 87.5% de ellos reportó niveles de entre 8 y 10 de intensidad de estrés al momento de vivir estos sucesos violentos. En la tabla 3 se pueden apreciar la frecuencia y porcentaje de los participantes en cada nivel de estrés.

Tabla 3.
Nivel de estrés que experimentaron los estudiantes ante situaciones violentas.

Nivel de estrés experimentado	Bajo (De 1 a 4)	Medio (De 5 a 7)	Alto (De 8 a 10)
Número de participantes	0	5	35
Porcentaje	0%	12.5%	87.5%

En cuanto al tiempo transcurrido desde el suceso, un participante reportó haberlo vivido hace una semana, 8 participantes hace un mes, y 31 de los entrevistados dijo haber sufrido el suceso violento hace un año o más tiempo, por lo que se refiere al tipo de afrontamiento que tuvieron los participantes, el 42.5% estuvieron centradas

en la acción, en el que se realizaron acciones como forcejear con los asaltantes, pedir ayuda a quienes estaban cerca, alejarse de la situación, entre otras, y el 57.5% estuvieron centradas en la emoción, caracterizadas básicamente por no hacer nada ante los eventos, llorar o quedar en shock.

Los resultados arrojados en el estudio indican que en cuanto al género, la situación estresante más reportada por las mujeres fue el Asalto o robo en la vía pública, con 7 mujeres que dijeron haberlo sufrido, seguida del Asalto o robo en el transporte público, con 6 mujeres que lo vivieron, siendo resultados muy similares para ambos géneros, pues en el caso de los varones 7 reportaron haber sufrido Robo o asalto en el transporte público, en tanto que 6 mencionaron haber sido víctimas de Robo o asalto en la vía pública. Destacó que en el caso de las mujeres, 3 reportaron haber sufrido Violencia en la pareja, 2 sufrieron Violencia intrafamiliar, 1 Acoso, y 1 sufrió Abuso sexual, en tanto que ningún hombre reportó haber experimentado este tipo de sucesos. La figura 1 muestra el gráfico de los tipos de violencia que reportaron haber vivido los participantes.

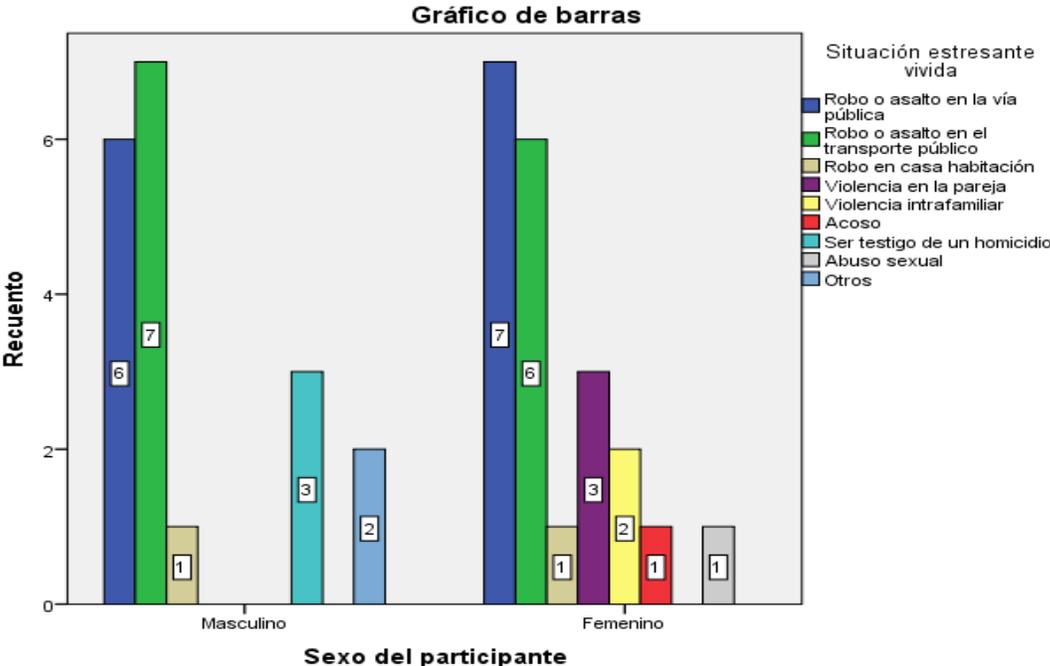


Figura 1. Tipos de violencia reportados por los participantes de acuerdo a su género.

Por lo que respecta al tipo de emociones experimentadas y la intensidad de las mismas, vemos que la ira, ansiedad, temor y tristeza fueron las emociones más experimentadas y con mayor intensidad por parte de los participantes de ambos géneros, además de que algunos de ellos reportaron haber experimentado vergüenza y culpa ante estas situaciones. Emociones como la envidia y los celos estuvieron escasamente reportadas, así como esperanza, gratitud, alivio, amor y felicidad. En las tablas 4 y 5 se puede apreciar el tipo de emociones experimentadas y la intensidad de las mismas ante los sucesos violentos

Tabla 4.

Frecuencia de emociones negativas experimentadas y nivel de intensidad de las mismas.

Emoción	Hombres				Mujeres			
	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Nada	Poco	Moderado	Mucho
Ira	3	0	4	12	1	0	7	13
Ansiedad	1	2	7	9	0	3	6	12
Temor	1	1	7	10	0	5	2	14
Culpa	4	9	3	3	8	5	7	1
Vergüenza	13	3	2	1	13	4	1	3
Tristeza	3	6	4	6	2	4	3	12
Envidia	18	1	0	0	21	0	0	0
Celos	18	1	0	0	20	0	0	1

Tabla 5.

Frecuencia de emociones positivas experimentadas y nivel de intensidad de las mismas.

Emoción	Hombres				Mujeres			
	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Nada	Poco	Moderado	Mucho
Felicidad	18	0	1	0	19	2	0	0
Orgullo	18	1	0	0	21	0	0	0
Alivio	17	2	0	0	19	1	1	0
Esperanza	19	0	0	0	17	4	0	0

Amor	18	1	0	0	20	1	0	0
Gratitud	19	0	0	0	19	1	0	1
Compasión	18	0	0	1	19	0	2	0

En cuanto al tiempo que duró la emoción que tuvo mayor intensidad los resultados arrojaron que las mujeres experimentaron durante más tiempo las diferentes emociones, pues 14 de ellas reportaron haber mantenido durante un día o más las emociones presentadas, en tanto que sólo 6 hombres manifestaron haber tenido las emociones por un día o más, de igual forma, para 4 hombres las emociones estuvieron presentes durante unos pocos minutos, en tanto que el menor tiempo que duraron las emociones en las mujeres fue de una hora. En la tabla 6 se aprecia el tiempo que duraron las emociones en cada género.

Tabla 6.
Tiempo que duró la emoción de mayor intensidad.

Género	Tiempo que duró la emoción de mayor intensidad			
	Pocos minutos	Una hora	Varias horas	Un día o más
Hombres	4	4	5	6
	21.1%	21.1%	26.3%	31.6%
Mujeres	0	3	4	14
	0.0%	14.3%	19.0%	66.7%

Por lo que respecta al Cuestionario sobre Inseguridad Percibida, Conductas de Evitación y Autoprotección, los resultados arrojaron que la situación en la que se percibe una mayor inseguridad por parte de los participantes fue al Caminar a solas en lugares o calles desconocidas cuando oscurece, al igual que al Pasar por callejones, ya que en ambos casos se obtuvo un promedio de 2.78 en una escala de 1 a 3, donde 1 representa Sentirse seguro y 3 Sentirse muy inseguro, le siguió el Pasar por calles mal iluminadas, y Cuando se va en transporte público. La situación que es percibida como más segura fue Estar a solas de noche en su casa.

Así, vemos que los espacios públicos de noche o mal iluminados son percibidos como más inseguros para esta muestra de estudiantes. En la tabla 7 se puede ver la percepción de inseguridad así como los porcentajes en cada situación por género. Para corroborar esta diferencia se realizó una prueba t de muestras independientes, la cual fue estadísticamente significativa ($t = -2.35$, 38 gl, $p < .05$).

Tabla 7.
Resultados de la subescala Inseguridad Percibida de acuerdo al género.

Situación	Hombres			Mujeres		
	Muy inseguro	Relativamente seguro	Muy seguro	Muy inseguro	Relativamente seguro	Muy seguro
Pasar por parques o espacios abiertos	2	14	3	4	17	0
	10.5%	73.7%	15.8%	19.0%	81.0%	0.0%
Viajar en transporte público	7	12	0	13	8	0
	36.8%	63.2%	0.0%	61.9%	38.1%	0.0%
Pasar por calles mal iluminadas	12	7	0	13	6	2
	63.2%	36.8%	0.0%	61.9%	28.6%	9.5%
Ver desconocidos cerca de usted	7	12	0	10	11	0
	36.8%	63.2%	0.0%	47.6%	52.4%	0.0%
Pasar por callejones	15	4	0	16	5	0
	78.9%	21.1%	0.0%	76.2%	23.8%	0.0%
Caminar a solas en tu colonia cuando oscurece	6	11	2	13	8	0
	31.6%	57.9%	10.5%	61.9%	38.1%	0.0%
Caminar a solas en lugares o calles desconocidas cuando oscurece	15	3	1	17	4	0
	78.9%	15.8%	5.3%	81.0%	19.0%	0.0%
Estar a solas en su casa	0	1	18	0	14	7
	0.0%	5.3%	94.7%	0.0%	66.7%	33.3%

Al considerar la subescala de Inseguridad Percibida en su totalidad se obtuvo un puntaje promedio de 18.93, con una desviación estándar de 2.2, destaca que la mayoría de los participantes considera su entorno como muy inseguro. En la tabla 8 se observa la frecuencia y porcentajes obtenidos en la subescala Inseguridad Percibida.

Tabla 8.
Nivel de inseguridad percibida en la comunidad.

Nivel de inseguridad percibida	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inseguro	17 a 24	32	80%
Relativamente seguro	9 a 16	8	20%
Muy seguro	1 a 8	0	0.0%

Por lo que respecta a la subescala de Conductas de Evitación que evalúa aquellas conductas que realizan las personas para disminuir el riesgo de victimización, entre las que se encuentran cambios en el estilo de vida y evitación de ciertas actividades, vemos que la práctica que más realizan las personas para evitar el ser víctimas de la violencia es el evitar estar a solas de noche en la calle, la cual obtuvo un puntaje promedio de 2.35 en una escala de 1 a 3 en donde 1 es nunca evitar dicha situación y 3 es evitarlo siempre, le siguieron el tratar de ir acompañado a lugares públicos y evitar cargar con dinero y objetos de valor. La conducta que menos realizan los participantes es evitar quedarse solo en casa. Así mismo, se observó que en cuanto a dejar de salir a fiestas o eventos sociales para evitar llegar tarde, 9 hombres dijeron sólo dejar de asistir a fiestas a veces, en tanto que por parte de las mujeres 17 ha dejado de ir a veces. Se realizó una prueba t de muestras independientes, para identificar si estas conductas de evitación diferían respecto al género, y se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($t = -5.76$, 38 gl, $p < .05$), donde las mujeres tienen una media más alta en conductas de evitación.

En la tabla 9 se puede apreciar el tipo de conductas que se presentan en mayor medida dependiendo del género de cada participante, por su parte en la tabla 10 se aprecia el tipo de conductas de evitación y la frecuencia con la que las realizan los participantes.

Tabla 9.
Resultados de la subescala Conductas de Evitación de acuerdo al género.

Conductas de Evitación	Hombres			Mujeres		
	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre
Ha evitado pasar por ciertas calles o lugares	1 5.3%	16 84.2%	2 10.5%	0 0.0%	13 61.9%	8 38.1%
Ha evitado a desconocidos	7 36.8%	7 36.8%	5 26.4%	0 0.0%	11 52.4%	10 47.6%
Ha tratado de ir acompañado a lugares públicos	3 15.8%	12 63.2%	4 21.1%	0 0.0%	10 47.6%	11 52.4%
Ha evitado estar a solas de noche en la calle	4 21.1%	13 68.4%	2 10.5%	0 0.0%	5 23.8%	16 76.2%
Ha evitado cargar con dinero u objetos de valor	3 15.7%	12 63.2%	4 21.1%	0 0.0%	11 52.4%	10 47.6%
Ha dejado de ir a fiestas o a eventos sociales para no regresar de noche	10 52.6%	9 47.4%	0 0.0%	1 4.8%	17 81.0%	3 14.2%
Ha evitado quedarse solo en casa	16 84.2%	3 15.8%	0 0.0%	10 47.6%	10 47.6%	1 4.8%

Tabla 10.

Frecuencia con la que se realizan las Conductas de evitación los participantes.

Frecuencia con la que se realizan conductas de evitación	Rango	Recuento	Porcentaje
Nunca	1 a 7	0	0.0%
A veces	8 a 14	17	42.5%
Siempre	15 a 21	23	57.5%

En cuanto a la subescala que evalúa las Conductas de autoprotección implementadas por los participantes, vemos que la conducta que más realizan para protegerse de la violencia es el colocar medidas de protección en su casa, como cerraduras, seguido del comprar armas, ya sea de fuego, blancas, gases, etcétera, en tanto que la conducta que menos realizan es el comprar seguros de vida o asegurar sus pertenencias. La tabla 11 muestra el porcentaje de las conductas de autoprotección implementadas por los participantes.

Tabla 11.

Conductas de Autoprotección realizadas por los participantes.

Conducta de Autoprotección	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ha comprado seguros de vida o ha asegurado sus pertenencias	6	15%	34	85%
Ha puesto sistemas de seguridad en sus propiedades, por ejemplo alarmas	10	25%	30	75%
Ha puesto medidas de protección en su casa, como cerraduras	28	70%	12	30%
Ha comprado armas (de fuego, blancas, gases, etc.)	14	35%	26	65%

Por lo que respecta a la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático se encontró que 35 de los participantes, que representan el 87.5%, tuvieron exposición directa a las situaciones violentas estresantes, en tanto que 5 de los participantes, 12.5%, fueron testigos directos, así mismo, en 35 de los casos se trató de episodios únicos, y en 5 casos se trató de episodios continuados. En cuanto al tiempo transcurrido desde el evento, se encontró que la mayor parte de ellos lo vivieron hace más de 1 año. Cabe destacar que la EGS-R realiza una mejor discriminación en cuanto al tiempo transcurrido desde la ocurrencia del evento que el Cuestionario de Estrés, Emoción y Afrontamiento, por lo que en este caso, los participantes que refieren haber vivido la experiencia violenta hace más de un año fueron 26, a diferencia de los 31 que dijeron haberlo sufrido hace más de un año en el otro Cuestionario. En la tabla 12 observamos el tiempo transcurrido desde el suceso violento vivido por los estudiantes.

Tabla 12.

Tiempo transcurrido desde la ocurrencia de la experiencia violenta.

Tiempo transcurrido desde el suceso	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una semana	1	2.5%
1 a 6 meses	8	20%
6 meses a 1 año	5	12.5%
1 año o más	26	65%

En cuanto a si ocurre en la actualidad la experiencia estresante, solo 1 participante mencionó que sí, fue el caso de una mujer que reportó vivir violencia intrafamiliar. Por otra parte, solamente 4 participantes reportaron haber recibido tratamiento para enfrentar los sucesos experimentados, en todos estos casos se reportó haber recibido tratamiento psicológico, en 3 de ellos duró meses el tratamiento, y en 1 duró años. De los 4 participantes que recibieron tratamiento, todas fueron mujeres, 1 de ellas vivió Robo o asalto en la vía pública, 1 Violencia intrafamiliar y 2 Violencia de pareja, de las cuales 1 continúa en tratamiento en la actualidad. Además, 8 participantes reportan haber experimentado el evento violento en la infancia o

adolescencia, así como 3 de ellos haber sufrido de Revictimización a otro suceso violento, y 5 participantes reportaron haber presentado secuelas físicas, como moretones o golpes.

La EGS-R establece unos puntos de corte para la puntuación total y para cada una de las cuatro dimensiones que permite una buena eficacia diagnóstica si se establece un punto de corte global de 20 y unos puntos de corte parciales por encima de 3, 3, 5 y 5 en las subescalas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo y aumento de la activación, respectivamente. En la población estudiada el promedio de puntaje fue de 18.33 con una Desviación Estándar de 13.970. Tomando como punto de corte los 20 puntos totales en la EGS-R para diagnosticar TEPT, en la muestra estudiada 22 participantes estuvieron por debajo de este rango, en tanto que 18 participantes tuvieron puntajes de 20 o superiores, lo que de acuerdo con la escala permitiría diagnosticar la presencia de sintomatología de TEPT. La tabla 13 muestra los porcentajes de estudiantes con sintomatología de TEPT.

Tabla 13.
Porcentaje de estudiantes que muestran síntomas de TEPT.

Sintomatología de TEPT	Frecuencia	Porcentaje
Presente	18	45%
Ausente	22	55%

Al tomar en consideración el género del participante, se obtienen resultados muy similares para ambos sexos, pues 8 hombres y 10 mujeres mostraron síntomas de TEPT de acuerdo a la EGS-R, en tanto que 11 hombres y 11 mujeres no presentaron sintomatología al momento de realizar el estudio. En cuanto a la relación entre presencia de síntomas de TEPT y suceso violento experimentado se obtiene que el Robo o asalto en vía pública fue la experiencia violenta que más generó sintomatología de TEPT, pues 5 participantes manifestaron puntajes superiores a 20 en la EGS-R, seguido del Robo o asalto en el transporte público con 4 estudiantes que muestran síntomas de TEPT, seguido de la Violencia intrafamiliar, Violencia de pareja y el Ser testigo de un homicidio, cada uno con 2 estudiantes que

desarrollaron síntomas de TEPT luego de experimentar dichos sucesos. En la tabla 14 se muestran los eventos violentos y el porcentaje de estudiantes que desarrolló síntomas de TEPT.

Tabla 14.
Sucesos violentos y presencia de síntomas de TEPT

	Presencia de síntomas de TEPT	
	Frecuencia	Porcentaje
Robo o asalto en vía pública	5	27.7%
Robo o asalto en transporte público	4	22.2%
Violencia en la pareja	2	11.1%
Violencia intrafamiliar	2	11.1%
Acoso	1	5.6%
Ser testigo de un homicidio	2	11.1%
Abuso sexual	1	5.6%
Otros	1	5.6%

Para comprobar la hipótesis principal de la investigación que es si existe relación entre los niveles de estrés experimentados por los estudiantes ante los sucesos violentos que han vivido, la percepción de inseguridad que tienen y la presencia de síntomas de trastorno de estrés post-traumático se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, tomando en cuenta las puntuaciones totales de la EGS-R, el puntaje total de la subescala de Inseguridad Percibida del Cuestionario sobre Inseguridad Percibida, conductas de evitación y Autoprotección, y los niveles de estrés reportados por los estudiantes. Se encontró que existe una correlación lineal directa baja entre la presencia de síntomas de estrés post-traumático y el nivel de inseguridad percibida, lo que indica que a mayor inseguridad percibida, mayor presencia de sintomatología de TEPT, sin embargo, no se encontró correlación entre el nivel de estrés experimentado por los estudiantes ante los sucesos violentos y la inseguridad percibida, ni correlación entre el nivel de estrés y la presentación

de síntomas de TEPT, lo que indica que, ya sea que los participantes manifiesten o no síntomas de TEPT y que perciban o no su ambiente como muy inseguro, experimentan niveles de estrés altos ante los sucesos violentos que viven. En la tabla 15 se muestra la correlación entre las variables.

Tabla 15.
Correlación entre Inseguridad Percibida y presencia de síntomas de TEPT.

Variabes	Coefficiente de correlación
Inseguridad percibida-Síntomas de TEPT	$r = .376; p = 0.017$

La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Discusión y conclusiones

En las últimas décadas hemos sido testigos del incremento vertiginoso en los niveles de violencia en nuestro país, una situación que se vive día a día en las comunidades mexicanas. El presente estudio tuvo por objetivo determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés experimentado ante situaciones violentas, la inseguridad percibida en su entorno y la sintomatología de trastorno de estrés post-traumático entre los estudiantes universitarios de la FES Aragón, los resultados mostraron que existe una correlación lineal directa baja entre el nivel de inseguridad percibido y la presencia de síntomas de estrés post-traumático, indicando que los participantes que tienden a evaluar su entorno como muy inseguro presentan una mayor sintomatología del Trastorno de Estrés Post-Traumático. Sin embargo, no se logró demostrar la existencia de correlación entre el nivel de estrés experimentado ante los sucesos violentos y la percepción de inseguridad, así como tampoco existió correlación entre el nivel de estrés y la presencia de sintomatología del TEPT.

Esto puede explicarse por las diferencias en la vulnerabilidad al estrés entre las personas, tal como lo indican Garzón-Rey et al. (2017) cuando señalan que

el estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante un estímulo estresante, y que esta respuesta es un fenómeno complejo en el que están implicados procesos conscientes e inconscientes y que varían dinámicamente. En este mismo sentido Suárez, Rodríguez, Pérez, Casal y Fernández (2015) consideran que existen personas que tienen un buen dominio del estrés y que, generalmente, se mantienen equilibradas ante circunstancias adversas y saben escoger la forma más adecuada de afrontar el peligro, mientras que otras se sienten desestabilizadas ante las situaciones estresantes.

De igual forma, así como las diferencias en la vulnerabilidad al estrés influyen en la presentación o no de respuestas inadecuadas ante las situaciones estresantes, es posible que la falta de correlación entre el nivel de estrés y la percepción de inseguridad y la presencia de síntomas de TEPT se explique por el hecho de que los participantes vivieron diferentes sucesos estresantes, a la gravedad de los mismos, a la posible ocurrencia de otros problemas ya sea actuales o en la historia de vida de los estudiantes, al apoyo social con que cuentan cada uno y a los recursos psicológicos de afrontamiento con los que cuentan, tal como señala Echeburúa et al. (2016).

Con base en estos resultados podemos decir que la hipótesis planteada en nuestra investigación se comprueba parcialmente ya que, si bien no existe una correlación entre el nivel de estrés y la inseguridad percibida así como con la presencia de síntomas de TEPT, sí existe una correlación lineal directa baja entre el nivel de inseguridad percibida y la presencia de síntomas de estrés post-traumático, lo que sugiere que los participantes que tienden a evaluar su entorno como muy inseguro presentan una mayor sintomatología del Trastorno de Estrés Post-Traumático.

Por lo que respecta al objetivo de conocer cuáles son los sucesos estresantes violentos que viven los estudiantes de la FES Aragón, se encontró que el Asalto en la vía pública y el Asalto en el transporte público fueron los sucesos que más han experimentado los participantes del estudio, lo que los lleva a percibir los espacios públicos como los más inseguros, algo que coincide con los datos reportados por la ENVIPE (2018) en los que se señala que a nivel nacional, el 64.5% de la población

mayor de 18 años considera la inseguridad y la delincuencia como el problema más importante que aqueja a su estado, siendo los cajeros automáticos, los bancos, el transporte público y la calle los espacios en los que la población se siente más insegura.

En cuanto a si existen diferencias por género respecto a los tipos de violencia experimentados por los participantes, si bien los resultados demuestran que tanto hombres como mujeres reportaron el Asalto en vía pública y el Asalto en transporte público como los sucesos más experimentados con porcentajes similares, lo cierto es que sí hubo diferencias en cuanto a los tipos de violencia reportados en el estudio, destacando que en el caso de las mujeres, tres mencionaron haber sufrido Violencia en la pareja, dos sufrieron Violencia intrafamiliar, una sufrió de Acoso, y una participante más reportó haber sufrido de Abuso sexual, en tanto que ningún hombre reportó haber experimentado este tipo de sucesos. En cuanto a los hombres, destacó que tres de ellos mencionaron haber sido testigos de un homicidio, en tanto que ninguna mujer reportó haber experimentado este tipo de suceso.

Si bien el número de participantes en este estudio fue bajo, se puede apreciar que existen algunas formas de violencia que son más frecuentes en mujeres que en hombres, lo que puede estar relacionado tanto con patrones culturales de comportamiento como con el crecimiento de la violencia de género que se ha dado en nuestro país en los últimos años, tal como señala el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2019) en su Información sobre Violencia contra las Mujeres más reciente del mes de septiembre, en el que reporta un incremento alarmante de la violencia de género en años recientes, pues en el caso de los homicidios culposos se pasó de 117 casos reportados en el mes de enero de 2015 a 258 casos en septiembre de 2019, así mismo, los casos de mujeres víctimas de lesiones dolosas pasaron de 3,876 casos en enero de 2015 a 5,402 casos en septiembre de este año. El mismo informe destaca que el número de llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia contra la mujer pasó de 3,898 en enero de 2016 a 18,286 llamadas en septiembre de 2019. Esta tendencia a la alza se presenta también en incidentes relacionados con el acoso u hostigamiento,

violación, y violencia de pareja, pues en este último tipo de violencia el aumento pasó de 11,079 casos reportados en enero de 2016 a 23,163 en septiembre de este año, con un pico máximo de 28,205 casos de violencia de pareja registrados en julio de 2018, lo que puede explicar el por qué estos tipos de violencia fueron reportados exclusivamente por mujeres.

Por lo que respecta al nivel de estrés que experimentan los estudiantes ante estos eventos, se encontró que en la mayoría de ellos, el 87.5%, los niveles de estrés son altos sin importar el tipo de suceso ni el género de quien vive la experiencia violenta, ya sea que se dé una exposición directa o que sólo sean testigos de esta. Ahora bien, aunque la mayoría de los estudiantes experimentan niveles altos de estrés, menos de la mitad manifiesta síntomas de TEPT, lo que puede explicarse debido a que en el TEPT no existe una causa única y, aunque la exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria, no es suficiente para desarrollar el trastorno, ya que para esto también influyen el grado de vulnerabilidad al estrés, factores ambientales, la intensidad, duración y proximidad de la exposición al suceso entre otros factores, tal como señala Rojas (2016).

En cuanto a la Inseguridad Percibida en su entorno, los resultados arrojaron que el 80% de los estudiantes considera como muy inseguro su ambiente, y ninguno de los participantes dijo sentirse muy seguro en su comunidad. Esta cifra es ligeramente mayor a la reportada por la ENVIPE (2018), pues en ella se reporta que el 64.5% de los ciudadanos del país mayores de 18 años considera su comunidad como insegura, algo que puede explicarse debido a que para nuestra muestra se seleccionó únicamente a aquellos estudiantes que han experimentado situaciones estresantes violentas, contrario a la ENVIPE en la que se encuestó tanto a personas que han sido víctimas de la violencia como a aquellas que no han estado expuestas a la misma, por lo que su percepción respecto a la inseguridad que se vive en el país puede ser distinta.

Respecto al objetivo de conocer si existe presencia de sintomatología de TEPT en los estudiantes de la muestra, destacó que 18 de ellos obtuvieron puntajes superiores a 20 en la EGS-R, la cual tiene un punto de corte de 20 para establecer un diagnóstico de TEPT. Si bien no existió diferencia en cuanto a género respecto

de los participantes que presentaron síntomas de TEPT, nuevamente se observó que los sucesos estresantes violentos que se dan en los espacios públicos fueron los que generaron mayores afectaciones, pues 9 de los 18 participantes manifestaron la sintomatología después de sufrir Asaltos en la vía pública y en el transporte público. Ahora bien, hay que considerar que el TEPT puede presentarse de forma aguda, con síntomas que duran menos de tres meses, por lo que al momento de realizar el estudio se pudo haber dado el caso de que aquellos estudiantes que experimentaron los sucesos estresantes violentos hace más de un año hubieran presentado una remisión de los mismos, llevando a pensar que no presentaron la sintomatología característica del TEPT. Así mismo, los participantes que reportaron haber experimentado los sucesos estresantes hace un mes o en menor tiempo con relación al momento en el que se llevó a cabo el estudio, no están exentos de presentar sintomatología tiempo después de que respondieron a la EGS-R.

En el estudio también destaca que, de los 40 participantes, únicamente 4 de ellos recibieron tratamiento psicológico, todas ellas mujeres, lo que representa el 10% de la población estudiada, aun cuando de acuerdo con la EGS-R en 18 de los estudiantes se presentan síntomas de TEPT, y a que el 87.5% del total de la muestra reportó haber experimentado niveles de estrés altos ante los sucesos estresantes violentos, lo que nos lleva a pensar en la conveniencia de instaurar programas de apoyo a la comunidad universitaria ante este tipo de experiencias de vida.

La información obtenida en esta investigación nos permite conocer cómo es que viven la violencia los jóvenes universitarios de la FES Aragón, a la vez que nos muestra que existe una escasa atención psicológica para las personas que la sufren. A este respecto, es importante tomar en cuenta que muchas de las víctimas de violencia pueden tardar mucho tiempo en asimilar una experiencia traumática, además de que se encontrarán en una situación particularmente vulnerable, llegando a presentar un malestar psicológico intenso y prolongado cuando se exponen a situaciones que simbolizan o recuerdan lo sucedido, lo que les lleva a evitar personas, situaciones, lugares o actividades que generan recuerdos, pensamientos o sentimientos ligados con los sucesos traumáticos, por lo que es

fundamental que las autoridades encargadas de prestar atención a las víctimas estén especialmente capacitadas y sensibilizadas ante estos casos para poder brindar un acompañamiento adecuado a las víctimas.

De igual forma ha de considerarse que en muchos de los casos de violencia sexual el agresor es una persona conocida o cercana a la víctima, y que puede representar una figura de poder o autoridad, lo que puede llevar a la víctima a sentirse intimidada o amenazada si denuncia estos casos de violencia, por lo que es importante que las autoridades tenga una comprensión amplia y completa de la problemática y de la situación particular de cada víctima que facilite el que estas puedan denunciar y sentirse protegidas en su integridad física y psicológica, libres de cualquier amenaza o revictimización por parte de las autoridades.

Por otro lado, si consideramos que en buena medida la percepción de inseguridad que impera en la ciudadanía se debe a la falta de capacidad de las autoridades para investigar y hacer valer el estado de derecho castigando a quienes ejercen violencia en contra de la población, resulta indispensable que las autoridades mejoren en su actuación para resolver aquellos casos en los que se vulnera la seguridad de las personas para que mejore la percepción de seguridad en la ciudadanía.

De igual forma, si como hemos visto las condiciones en las que se encuentran los espacios públicos influyen en la manera en que las personas perciben su entorno, sería deseable que las autoridades atendieran los espacios públicos mejorando las condiciones de iluminación de las calles, manteniendo las calles libres de basura y de todos aquellos elementos que puede generar la sensación de falta de orden, de abandono y de incumplimiento de la ley que generan en las personas la percepción de falta de autoridad y por ende de una mayor vulnerabilidad.

El camino para recuperar los espacios públicos y la tranquilidad de las comunidades se avizora largo y complejo, sin soluciones rápidas ni sencillas e implica la participación tanto de las instancias gubernamentales como de las mismas comunidades, quienes se deben involucrar en mejorar y mantener las condiciones de seguridad de sus comunidades, el involucrar a los ciudadanos en la mejora y mantenimiento de sus lugares de residencia fomenta el sentido de pertenencia a su

comunidad, a la vez que genera la formación de un tejido social que los vincula de manera más estrecha y permite el que las mismas comunidades estén al tanto de lo que pasa en su localidad, vigilando el buen estado de los espacios públicos y denunciando todo aquello que altera el orden y buen funcionamiento del entorno, sin embargo, para que esto se dé, debe contarse con autoridades que respondan y realicen un trabajo eficiente ante las demandas de la población, lo que generará una mayor confianza y una disminución en la percepción de inseguridad que se vive.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se encuentran el que la muestra fue de un tamaño relativamente bajo, así como el hecho de se seleccionaron exclusivamente estudiantes que afirmaron haber experimentado al menos un suceso estresante violento en su vida, por lo que sería recomendable realizar un estudio en el que se evaluara un mayor número de participantes, así como el realizarlo con una muestra que represente tanto a aquellos estudiantes que han experimentado este tipo de sucesos como a aquellos que no han vivido este tipo de experiencias para conocer tanto los niveles de estrés como la percepción de inseguridad que presenta cada grupo.

De igual forma, en nuestro estudio únicamente se evaluó la presencia de sucesos estresantes violentos sin tomar en consideración las diferencias en la vulnerabilidad al estrés de cada participante, así como la posible ocurrencia de otros problemas ya sea actuales o en la historia de vida de quienes participaron en el estudio, el apoyo social con el que cuenta cada uno de ellos y los recursos psicológicos de afrontamiento que poseen. Una limitación más del estudio fue el tiempo en el que se llevó a cabo la investigación, pues se realizó una sola evaluación y, dado que dentro de los criterios diagnósticos del TEPT se señala que la aparición de los síntomas puede ser dentro de los primeros tres meses, es factible que algunos de los participantes desarrollen la sintomatología posteriormente.

De esto se desprenden futuras líneas de investigación que pueden dirigirse a implementar evaluaciones más específicas en torno a la sintomatología de TEPT en los estudiantes de la FES Aragón, así como a conocer la manera en la que los niveles altos de estrés impactan en la calidad de vida de los estudiantes y en su rendimiento académico. De igual forma, resulta necesario conocer por qué el

número de estudiantes que recibe atención psicológica es tan bajo, buscar cuáles son las mejores alternativas de intervención e implementar programas de apoyo a la comunidad universitaria expuesta a estas situaciones que les permitan fortalecer el afrontamiento que tienen ante estas experiencias.

El interés del presente estudio en el tema de la violencia y las repercusiones a la integridad física y mental de los estudiantes universitarios radica en que es una problemática que ha venido escalando de manera alarmante en las últimas décadas, y que no tiene visos de disminuir en el corto plazo. La población estudiantil de nuestro país está siendo blanco fácil de la delincuencia al grado de que escuelas como la UNAM han optado por crear mapas de riesgo con la finalidad de identificar los puntos en los que los estudiantes tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia, o han tomado medidas como el dejar de utilizar batas blancas para estudiantes de medicina y odontología con la finalidad de que no se les identifique como jóvenes que pueden portar objetos de valor.

De igual forma, se busca hacer consciente a la comunidad universitaria respecto al tema de la violencia, la cual ha llegado a normalizarse a tal grado que varios de los estudiantes que participaron en este estudio consideraban que eran normal el sufrir de asaltos en la vía pública o en el transporte público y no lo consideraban como una forma de violentar su seguridad e integridad. La violencia en nuestro país ha llegado a niveles tan altos que la población ha empezado a habituarse a ella, considerándola parte normal del panorama de nuestras comunidades.

Resulta indispensable buscar alternativas a esta espiral de violencia que amenaza cada día a la población de nuestro país.

Referencias

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D C: American Psychiatric Publishing.

Ángel, A. (21 de enero de 2019). 2018, el año más violento con más de 34 mil homicidios; en diciembre aumentaron 9%. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2019/01/2018-violencia-homicidios-delitos-mexico/>

Chávez, M., Petzelová, J., Zapata, J., Hernández, M. y Rodríguez, M. (2015). VIOLENCIA PSICOSOCIAL EN EL NORESTE DE MÉXICO: REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL. *Psicogente*, 18(33), 11-21. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000100002&script=sci_abstract&lng=es

Echeburúa, E., Amor, P. J., Zarazúa, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P. & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082016000200004&script=sci_arttext

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública. (2018). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2018/doc/envipe2018_presentacion_nacional.pdf

Figuroa, L.T. y Torres, I. A. (2016). La violencia. Cómo la enfrentan un grupo de jóvenes mexicanos universitarios. Estudio cualitativo. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 10(1), 69-77. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297245905007>

Garzón-Rey, J. M., Arza, A., De la Cámara, C., Lobo, A., Armario, A., y Aguiló, J. (2017). Aproximación a una escala de referencia de estrés emocional agudo. *Revista de Neurología*, 64. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Adriana_Valdes2/publication/320433192_Apr

[oximacion a una escala de referencia de estres emocional agudo/links/5b4080830f7e9bb59b1079ce/Aproximacion-a-una-escala-de-referencia-de-estres-emocional-agudo.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583009.pdf)

Gómez, A. y Cárdenas, G. (2016). Reacciones postraumáticas: revisión desde una perspectiva dimensional. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 70-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583009.pdf>

Gómez, H. L. y Gómez-Maqueo, E. L. (2016). Incidencia de exposición a la violencia en la comunidad en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 26(2), 217-224. Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2197/3929>

Gómez, M. L. y Jang, H. (2019). Confianza, victimización y desorden en la percepción de inseguridad en una población mexicana. *PSICUMEX*, 9(1), 1-17. Recuperado de <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/304>

Granados, A. (14 de marzo de 2019). Alumnos de FES Aragón, víctimas de robos. *24 Horas*. Recuperado de <https://www.24-horas.mx/2019/03/14/alumnos-de-fes-aragon-victimas-de-robos/>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación [6° Ed]. México: Mc Graw Hill.

IEEM. (2019). Estudio sobre la Calidad de la Ciudadanía en el Estado de México. Recuperado de <http://www.ieem.org.mx/cefode/descargas/investigaciones/Estudiociudadania.pdf>

INE. (2015). Informe País sobre la Calidad de la Ciudadanía en México. Resumen ejecutivo. Recuperado de https://portalanterior.ine.mx/archivos2/s/DECEYEC/EducacionCivica/Resumen_Ejecutivo_23nov.pdf

Jiménez, R. (5 de agosto de 2019). En el primer día de clases, asaltan en camión “directo” a estudiantes de la FES Acatlán. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/edomex/en-el-primer-dia-de-clases-asaltan-en-camion-directo-estudiantes-de-la-fes-acatlan>

Jiménez, R. (8 de agosto de 2019). Por segunda vez asaltan a alumnos de la FES Acatlán. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/por-segunda-vez-asaltan-alumnos-de-fes-acatlan>

Linares, J. R. (Mayo, 2019). Marco Antonio, estudiante de Prepa 8 fue víctima de desaparición forzada: tribunal. *Proceso*. Recuperado de <https://www.proceso.com.mx/585046/marco-antonio-estudiante-de-prepa-8-fue-victima-de-desaparicion-forzada-tribunal>

Loreto, H. D. y Arias, A. M. (2016). PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: UN ANÁLISIS DE CASO. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 59-78. Recuperado de <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/24>

Maitta, I. S., Cedeño, M. J. y Escobar, M. C. (2018). FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

Mels, C. y Fernández, L. (2015). Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. *Revista de psicología*, 24(1), 1-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=26441024006>

Mendoza, S. A., Moreno, M, y Ramos, L. (2018). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática asociada con el consumo de alcohol en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(1), 13-24. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.1.3/190>

Mendoza-Mojica, S. A., Márquez-Mendoza, O., Veytia –López, M., Ramos-Lira, L. E. y Orozco-Zavala, R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud Pública de*

México, 59(6), 665-674. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8716/11299>

Nieto, A. (30 de enero de 2018). Diagnostican delirium a estudiante golpeado. *EL NORTE*. Recuperado de https://www.elnorte.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?id=1311625&flow_type=paywall&urlredirect=https://www.elnorte.com/aplicaciones/articulo/default.aspx?Id=1311625&flow_type=paywall

Organización Mundial de la Salud. (2014). DOCUMENTOS BÁSICOS. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2011). CERRANDO LA BRECHA: LA POLÍTICA DE ACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Recuperado de https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf?ua=1

Pérez, C., Sánchez, M., Martínez, A., Colón, H. y Morales, A. M. (2015). VIOLENCIA COMUNITARIA: PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA COMO ALTERNATIVA PARA SU MITIGACIÓN. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 26-42. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623003.pdf>

Rojas, M. (2016). TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXXIII(619), 233-240. Recuperado de <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162h.pdf>

Saeb, S. A. (2016). *Acontecimientos vitales estresantes asociados a sintomatología depresiva y postraumática en puérperas mexicanas expuestas a violencia extrema ambiental*. (Tesis doctoral). Recuperada de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_400081/sasm1de1.pdf

Saldívar, G., Ramos, L. y Saltijeral, M. T. (1996). Inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección de las mujeres en zonas urbanas. Construcción y

validación de escalas. *Salud Mental*, 19(1), 27-34. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/581

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2019). Cifras de homicidio doloso, secuestro, extorsión y robo de vehículos 1997-2017. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1RxydU1SIKnLN8IFQwmADmql_HLRxFx5P/view

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2019). Información sobre Violencia contra las Mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1. Centro Nacional de Información. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1n-fC8tMPclxCuaCMEFoPoO9LnVzFCKu8/view>

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2019). Informe de incidencia delictiva: Fuero común. Centro Nacional de Información. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1CNST7-tHiOpI4UPr8QtbL3hemQUUtrco/view>

Suarez, M. O., Rodríguez, M. E., Pérez, R., Casal, A. y Fernández, G. (2015). Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del policlínico "Joaquín Albarrán". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 159-168. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi05215.pdf>

Valladares, P. (2018). Intervención en crisis. En P. Valladares & A. Rentería (Coords.), *PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL. Técnicas y Procedimientos* (239-274). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Vega, Z., Muñoz, S., Berra, E., Nava, C. y Gómez, G. (2012). Identificación de emociones desde el modelo de Lazarus y Folkman: Propuesta del cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento (CEEA). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1051-1073. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/33644/30712>

Apéndices
Apéndice A



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha: ___/___/___/

Edad _____ Sexo M___ F___ Nivel de estudios _____

Estado Civil _____ Ocupación _____

Lugar de residencia _____

Estimado participante a través de estos cuestionarios se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es identificar el nivel de inseguridad percibido, de estrés y la sintomatología de estrés postraumático asociada. La información que se derive de estos cuestionarios será manejada de forma anónima y confidencial, de igual forma su participación es libre y voluntaria.

Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar provisto, luego de leer la siguiente información:

En caso de no querer participar o desear abandonar la entrevista no habrá ningún inconveniente, agradeceremos de cualquier forma su tiempo para este estudio. Tiene la opción de negarse a contestar, si existieran preguntas que le resulten incómodas. La participación en este estudio no conlleva beneficios ni incentivos personales, la información nos permitirá identificar aspectos en beneficio de las personas que han sufrido algún evento de inseguridad.

*“He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. **Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima”.***

Nombre y Firma

Apéndice B

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS, EMOCIÓN Y AFRONTAMIENTO Muñoz, Berra, Vega (2012)

A continuación te pedimos nos describas una situación estresante que hayas experimentado por un acto violento, describe qué pasó, lo que experimentaste alrededor de ella y cómo te sentiste en dicha situación, enseguida responde las preguntas sucesivas pensando en la misma situación. No existen respuestas buenas o malas y la información que nos aportes es muy valiosa. Escribe una situación en la que te hayas sentido estresado(a) por un acto violento

¿Del 1 al 10 qué tan estresado(a) te sentiste?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Hace cuánto tiempo fue?

1) Hace unos días 2) Hace una semana 3) Hace un mes 4) Hace un año o más

¿Qué hiciste ante dicha situación (cómo lo resolviste)?

Del siguiente listado identifica la emoción que experimentaste y califica la intensidad de dicha emoción.

0 1 2 3
NADA POCO MODERADO MUCHO

Emoción	0	1	2	3	Emoción	0	1	2	3
Ira					Felicidad				
Ansiedad					Orgullo				
Temor					Alivio				
Culpa					Esperanza				
Vergüenza					Amor				
Tristeza					Gratitud				
Envidia					Compasión				
Celos									

¿Cuánto tiempo duró la emoción que tuvo mayor intensidad?

Pocos minutos 2) Una hora 3) Varias horas 4) Un día o más

Apéndice C

CUESTIONARIO SOBRE INSEGURIDAD PERCIBIDA, CONDUCTAS DE EVITACIÓN Y AUTOPROTECCIÓN

Saldívar, Ramos, Saltijeral (1996)

A continuación se te presentan una serie de preguntas para conocer el nivel de inseguridad percibida en tu comunidad. Tu participación es valiosa. No existen respuestas correctas o incorrectas. Toda la información será manejada confidencialmente, por favor sé lo más sincero/a posible.

En la siguiente lista marca con una "X" el recuadro que represente cómo te sientes ante dicha situación.

Inseguridad percibida	Muy inseguro	Relativamente seguro	Muy seguro
Cuando pasa por parques o espacios abiertos			
Cuando va en transporte público			
Cuando pasa por calles mal iluminadas			
Cuando ve desconocidos cerca de usted			
Cuando pasa por callejones			
De caminar a solas en tu colonia cuando oscurece			
De caminar a solas en lugares o calles desconocidas cuando oscurece			
De estar a solas de noche en su casa			

Conductas de evitación	Nunca	A veces	Siempre
Ha evitado pasar por ciertas calles o lugares			
Ha evitado a desconocidos			
Ha tratado de ir acompañado a lugares públicos			
Ha evitado estar a solas de noches en la calle			
Ha evitado cargar con dinero u objetos de valor			
Ha dejado de ir a fiestas o a eventos sociales para no regresar de noche			
Ha evitado quedarse sólo en casa			

Conductas de autoprotección	Sí	No
Ha comprado seguros de vida o ha asegurado sus pertenencias		
Ha puesto sistemas de seguridad en sus propiedades, por ejemplo alarmas		
Ha puesto medidas de protección en su casa como cerraduras		
Ha comprado armas (de fuego, blancas, gases, etcétera)		

APÉNDICE D

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)

(Echeburúa, Amor, Zarazúa, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

	Exposición directa
	Testigo directo
Otras situaciones	
	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

	Episodio único
	Episodios continuados (por ejemplo maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió? _____ (meses)/ _____ (años)

¿Ocurre actualmente? ___No ___Sí (Indique el tiempo transcurrido desde el último episodio)
____ (meses)/ ____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? ___No ___Sí (especificar)

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
Psicológico	____(meses)/ ____(años)	____ No ____ Sí
Farmacológico	____(meses)/ ____(años)	____ No ____ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ___ No ___ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: ___ No ___ Sí

Secuelas físicas experimentadas: ___ No ___ Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Coloque en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/Bastante	5º más veces por semana/Mucho

Reexperimentación	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: ____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: ____ (Rango: 0-63)