

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ASERTIVIDAD EN VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER**

**(Estudio realizado en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera departamental de
Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

ANA LUCÍA GÓMEZ PIEDRASANTA
CARNET 15739-10

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ASERTIVIDAD EN VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER**

**(Estudio realizado en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera departamental de
Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

ANA LUCÍA GÓMEZ PIEDRASANTA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. LESVIA MARITZA RODRÍGUEZ PANIAGUA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



LIC. JORGE A. PEREZ ORELLANA
CENTRO NEUROLÓGICO DE OCCIDENTE
0 Calle 5-61 zona 9,
Quetzaltenango, Guatemala, C.A.
Teléfonos 77674880 / 77674544 / 77368692

Quetzaltenango, 30 de Noviembre de 2015

Ingeniero
Jorge Derik Lima Par
Sub-director Académico
Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Ciudad

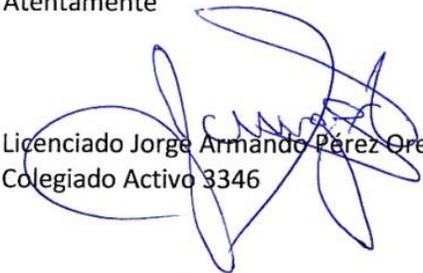
Distinguido Ingeniero:

Por este medio y en cumplimiento a lo preceptuado en el Reglamento de Tesis y de Investigación de la Facultad de Humanidades, me permito presentarle el informe sobre la tesis **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ASERTIVIDAD EN VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER”** elaborada por la alumna **ANA LUCIA GOMEZ PIEDRASANTA**, quien se identifica con carné número **1573910**, y dicha tesis llena todos los requisitos para dictaminar que ha sido **APROBADA**.

Por lo que tengo el agrado de informarle que de acuerdo a mi criterio, cumple con las condiciones requeridas por la Universidad.

Atentamente

Licenciado Jorge Armando Pérez Orellana
Colegiado Activo 3346


Ψ Lic. Jorge Pérez Orellana
PSICÓLOGO
Colegiado Activo 3346



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051394-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA LUCÍA GÓMEZ PIEDRASANTA, Carnet 15739-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05737-2016 de fecha 10 de marzo de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ASERTIVIDAD EN VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER
(Estudio realizado en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera departamental de
Quetzaltenango)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de marzo del año 2016.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimientos

A Dios, quien es quien es mi fortaleza y me dio la sabiduría para realizar y cumplir cada una de las metas planteadas y cumplir este sueño.

A mis padres, por su gran apoyo, consejos, oraciones, muestras de amor y todo el acompañamiento que me dieron durante este proceso de mi carrera.

A mis hermanos Francisco y Gustavo por sus consejos, por todo el apoyo que me han dado y el amor que me han demostrado.

A mis sobrinas Reginita y Andreita por ser tan especiales y por su cariño.

A mí cuñada por su apoyo incondicional en el proceso de mi práctica.

A mis tías Berti y José por estar siempre pendientes de mí y por sus oraciones.

A mis primas por darme consejos, cariño y palabras de apoyo siempre, en la etapa de estudiante en especial a Any Centeno y Vivi García.

A mis compañeras de estudio, por su amistad y por los momentos agradables en nuestra etapa estudiantil, las quiero mucho.

A Facultad de Humanidades de Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, por ser centro de estudio que me brindó conocimientos, y la oportunidad de llegar alcanzar la meta que me propuse.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi amigo fiel por su gran misericordia, amor hacia mi persona, quien nunca me ha dejado sola y ha estado cuando más lo he necesitado, cuidándome y dándome sabiduría en cada etapa de mi vida.

A Gonzalo Gómez y María Teresa Piedrasanta a mis amados padres, por ser tan especiales conmigo, por su amor, comprensión, como una muestra de agradecimiento y una pequeña recompensa al gran esfuerzo que hicieron por mí.

A Francisco y Gustavo, mis hermanos queridos quienes estuvieron pendientes de mí cuidándome y siendo mi ejemplo a seguir.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Estrés postraumático.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Diagnostico.....	9
1.1.3 Clasificación.....	11
1.1.4 Signos.....	12
1.1.5 Tratamiento.....	13
1.2 Asertividad.....	14
1.2.1 Definición.....	14
1.2.2 Características de una persona asertiva.....	15
1.2.3 Comportamientos de la conducta asertiva.....	15
1.2.4 Estilo de respuestas pasiva, agresiva y asertiva.....	18
1.2.5 Derechos asertivos.....	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
2.1.1 Objetivo general.....	24
2.1.2 Objetivos específicos.....	24
2.3 Definición de variables.....	25
2.3.1 Definición conceptual.....	25
2.3.2 Definición operacional.....	26
2.4 Alcances y límites.....	26
2.5 Aporte.....	26
III. MÉTODO.....	28
3.1 Sujetos.....	28
3.2 Instrumentos.....	28
3.3 Procedimiento.....	29
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	29

IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
V.	DISCUSIÓN.....	37
VI.	CONCLUSIONES.....	41
VII.	RECOMENDACIONES.....	42
VIII.	REFERENCIAS.....	43
	ANEXOS.....	46

Resumen

A lo largo de la historia se ha escuchado hablar de trastorno por estrés postraumático, mismo que surge en el diario vivir de un ser humano sin importar etnia, edad o sexo; este padecimiento lo enfrentaran aquellas personas que son susceptibles de percibir hechos o acontecimientos traumáticos, que influyen drásticamente en la salud mental que poseen. El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer, así mismo especificar con qué frecuencia las mujeres que son víctimas de violencia presentaron el trastorno, el estudio es descriptivo con un diseño no experimental, se realizó con 34 mujeres que se encuentran albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes en Quetzaltenango, en la muestra se aplicaron dos instrumentos: la Evaluación Global de Estrés Postraumático que se estructura en tres secciones y hacen referencia a la evaluación de los acontecimientos traumáticos experimentados y a la sintomatología. También se utilizó el cuestionario INAS-87 para medir asertividad, agresividad y pasividad del sujeto.

Se identificó el nivel de estrés postraumático y asertividad en mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer, se determinó que dicho trastorno influye en la asertividad, de cada una de ellas, razón por lo cual fue de suma importancia el brindarles técnicas para el tratamiento de dicho trastorno. Se recomienda a los encargados de la institución comunicarles a los familiares de las mujeres ahí albergadas el tratamiento adecuado, para una mujer que ha sufrido del trastorno por estrés postraumático.

I. INTRODUCCIÓN

En la historia de la ciencia de la psicología se ha investigado sobre el trastorno por estrés postraumático, este se da en la persona al enfrentar hechos o acontecimientos, lo cual interfiere en el ámbito familiar, laboral y social, sin importar etnia, edad o sexo.

A estos acontecimientos se les puede denominar traumáticos y surgen a causa de un desastre natural, ataques violentos hacia la integridad física de la persona, guerras, batallas, entre otros los cuales afectan a la persona directamente o bien a un espectador y en consecuencia pueden surgir síntomas tales como tristeza, temor, ansiedad, ira, estrés y resentimiento.

Uno de los síntomas más devastadores y de largo plazo es el flashback, que es una escena retrospectiva en la que el individuo observa lo que ocurrió en el pasado desde el presente, en algunas personas con el transcurrir del tiempo disminuyen los efectos del trauma y en otros los resultados son a largo plazo.

El estrés postraumático muchas veces se refleja en la forma de actuar del ser humano debido a los traumas emocionales que surgen desde su niñez, cabe resaltar que esa actitud tiene que ver con la formación que ha recibido en el seno familiar, es por ello que la asertividad tiene que ver con dicho comportamiento; ya que se refiere a la capacidad que tiene la persona de expresión directa de sentimientos, pensamientos y emociones, donde respeta la opinión y la manera de comportarse de los demás.

La conducta asertiva se presenta de dos maneras: pasiva en la que el individuo deja a un lado sus propios derechos prefiriere y se inclina por lo que piensan los demás; y en la agresiva el individuo es desafiante defiende los derechos violentamente sin importarle que perjudica a los demás, su único fin es alcanzar su objetivo.

En la presente investigación se pretende comprobar si las mujeres que han sido víctimas del delito de violencia, padecen el trastorno por estrés postraumático y como consecuencia de ello son poco asertivas, razón por la cual al hacer un análisis tanto doctrinario como práctico

se investigará el nivel de problema a través de una investigación cuantitativa y un diseño descriptivo, debido a la violencia física, psicológica y sexual que sufrieron, de esta manera aportar técnicas de ayuda para afrontar dicho trauma.

El motivo de realizar este estudio, es porque en el campo de la psicología es común oír de mujeres que han sido víctimas del delito de violencia, y presentan síntomas de estrés postraumático como ansiedad persistente, irritabilidad, hipervigilancia entre otros, trauma el que sin lugar a duda ha marcado su vida a nivel psicológico y físico, en la mayoría de casos las mismas callan e indican lo poco asertivas que son ya que no denuncian el hecho por temor a represarías. A través de esta investigación se dará a conocer a los responsables de la organización los resultados de los sujetos evaluados por este padecimiento proporcionándoles psicoterapia y técnicas para su recuperación, ya que el objetivo principal es averiguar el nivel de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer así como conocer las consecuencias que se presentan.

Son varios los autores que han realizado aportaciones del tema entre ellos:

Silva (2002) en el artículo titulado Trastorno por estrés postraumático aspectos clínicos, que aparece en la revista Chilena de Neuro Psiquiatría, hace referencia de datos de lo que fue la Grecia clásica menciona los combates en los que se enfrentaban los soldados y los síntomas que presentaban al sobrevivir en las batallas. También se abordan varios textos en los que aparecen síntomas del trastorno por estrés postraumático, se menciona la guerra de los cien años entre Francia e Inglaterra así como en algunas obras de Shakespeare. En estos relatos la sintomatología resalta en los soldados que participaron la Revolución Francesa lo cual da apertura a la moderna psiquiatría que se incorporaría a la medicina. En esa época los médicos militares presentaron hipótesis etiológicas con el afán de explicar los síntomas que se observaban en soldados como resultado de las explosiones de granadas aunque, no presentaban en ese momento ningún daño físico.

A continuación Aranovich (2005) en su artículo Estrés postraumático una patología de la memoria el cual aparece en la Revista Argentina Alcemeon de la clínica neuropsiquiatría de fundación Argentina, año XV, vol. 12, N°2, menciona que surge la necesidad dentro de la

organización de psiquiatría de crear una escuela en Europa Occidental donde resalta Francia, Europa e Inglaterra, países en los cuales hallaron casos clínicos de los militares que participaron los cuales se caracterizaron por recuerdos, pesadillas y la falta de conciliación del sueño, mismos que están vinculados a vivencias amenazantes con conflictos Bélicos. También los psiquiatras en Gran Bretaña denominaron al trastorno de estrés postraumático: “Shell Shock” o “Shock de las trincheras”.

Ventura, Bravo y Hernández (2005) en el artículo Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar en la Revista Cubana de medicina militar v.34 n.40 hace referencia que en el año de 1,666 Samuel Pepys funcionario naval, político y celebre peridis inglés, a consecuencia del incendio de Londres presentó un cuadro el cual es similar a lo que hoy denominamos trastorno por estrés postraumático. De igual manera las investigaciones que se han realizado de la segunda guerra mundial describen las consecuencias psíquicas, donde se reportó un incremento de la incidencia del evento neurosis traumática, diagnóstico que llamo la atención entre las tropas en el pacifico donde existían las peores condiciones y aislamiento a pesar de que era un gran número de reclutas, quienes eran rechazados por causas psíquicas.

En esa época se le denomino al trastorno agotamiento del combate, debido a que varios soldados habían sido afectados por la exposición al estrés ambiental de los eventos en la guerra ,se pudo observar una diferencia ya que si los soldados se trataban cerca de la línea de combate se recuperaban mejor que los demás que estaban albergados en hospitales de retaguardia, según lo describe el psiquiatra de Estadounidense Mennimger miembro de la fundación que lleva su apellido.

Veliz y López (2009) en la tesis titulada Seomorg Matrix como técnica de apoyo en psicoterapia para casos emergentes, de estrés postraumático, plantea en su objetivo primordial el describir los principios que fundamentan la técnica de Seemorg Matrix, determinar su eficacia en niños especialmente con problemas de estrés post traumático como el de identificar los síntomas que manifiestan, en la escuela Emilio Arenales Catalán durante el mes de septiembre de 2009. Se conto con un total de 190 alumnos se incluyeron únicamente los casos emergentes de estrés post traumático, de los grados de cuarto y quinto primaria. La muestra obtenida es de

15 alumnos comprendidos entre las edades de 9 y 11 años de ambos sexos, se seleccionó por medio de una entrevista estructurada y posteriormente se les aplicó la Tabla de Evaluación de Síntomas de Estrés de Dr. William. W. K. Zung. Para confirmar ciertos datos se realizó un interrogatorio o una conversación, para recabar información de la historia previa de los niños, la familia y del evento para determinar ciertas manifestaciones como cambios en el sueño, la alimentación, aumento de presión sanguínea; determinar así el cuadro clínico, entender mejor la conducta de los niños, y de esa forma tener los datos más específicos de los casos emergentes de post trauma.

La conclusión a la que se llegó fue que no se pudo demostrar con exactitud que los afectados de estrés post traumático hubieran obtenido mejoras exclusivamente con la utilización de la técnica por los siguientes factores, como la inasistencia de los niños al programa en promedio tenían de una a tres faltas, no realizaban la técnica en sus casas por vergüenza o por temor. Se recomienda la práctica y profundización con nuevos estudios sobre la técnica de apoyo Seemorg Matrix para comprobar efectos especialmente en niños.

Puchol (2014) en el artículo titulado Trastorno por estrés postraumático conceptualización, evaluación y tratamiento que aparece en el blog titulado Psicología online, formación autoayuda y consejo online. Comenta que el estrés postraumático se debe a las consecuencias de un evento traumático en el cual un individuo ha experimentado tragedias y desastres. Las evidencias postraumáticas datan del siglo sexto antes de Cristo, así mismo se fundamenta en las reacciones de los soldados durante el combate en Holmes 1985: Ansiedad persistente hipervigilancia y conductas de evitación fóbica.

Bañón (2015) el artículo titulado Trastorno por estrés postraumático en la práctica médico-legal, que aparece en la Revista española de medicina legal vol. 41. núm. 01, habla de hechos históricos que tienen relación con el trastorno por estrés postraumático como los enfrentamientos bélicos, tal es el caso de la Guerra mundial, donde apareció el término “shell shock” que no era más que las reacciones que exteriorizaban los soldados a causa de los estallidos de las granadas los cuales ocasionaba en ellos mutismo como un mecanismo de defensa ante la incapacidad para movilizarse o estar de pie. En la segunda guerra mundial

el psicoanalista Kardiner hizo referencia al término neurosis traumática, en el cual hacía saber la importancia que debería darse al tratamiento con el objetivo de prevenir la neurosis crónica, el tiempo ha transcurrido y el trastorno de estrés posttraumático posteriormente ha tenido varias denominaciones tales como: neurosis de guerra, corazón de soldado y shock por bombardeo.

Martínez (2015) en su artículo que titulado Reviviendo la Angustia, el cual aparece en el blog Terapia Psicológica, comenta que en la actualidad hay mucha inseguridad en las personas, de todas las partes del mundo, ya que la mayoría viven estresados por diversos problemas que vienen a afectar la salud mental. Un ejemplo a observar es la guerra de Vietnam, ya que los soldados que regresaban a casa después de la guerra, se encontraban muy afectados, venía a su mente imágenes y sensaciones recurrentes de lo vivido en el campo de batalla, lo cual provocó a estas personas síntomas de temor al enfrentarse a la vida cotidiana de cualquier ser humano.

Naranjo (2008) en el artículo Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas, el cual se encuentra en la revista electrónica Actualidades investigativas en educación INIE Volumen 8, Número 1 1-27, indica que el concepto de conducta asertiva se definió por primera vez por Wolpe en 1958, al transcurrir el tiempo surgieron varias definiciones, las mismas llegan a la conclusión que la asertividad es una conducta y no una característica de la personalidad, se ha trabajado con autores, tales como: Hersen, Bellack, Wolpe, Lázarus y los de Rathus, cada uno con diferentes teorías que proponen técnicas asertivas y basan en el principio el cual indica: “cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes” principio el cual autoafirma la capacidad de asertividad en el individuo “

Gaeta y Galvanovskis (2009) en su artículo Asertividad: un análisis teórico-empírico enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14 núm. 2403-425, el cual aparece en la red de revistas científicas de América Latina, hace referencia al origen de la palabra asertividad la cual proviene del latín asserere o assertum, que significa defender o afirmar. En base a ello la concepción del término adquiere varios significados tales como: confianza en sí mismo,

autoestima, comunicación segura y eficiente. Desde otros puntos de vista Ivan Pavlov, quien estudió la adaptación al medio ambiente de personas y animales; en cuanto anterior, considera que si se dominan las fuerza excitatorias, se sentirán orientadas ala acción y libres emocionalmente por el contrario, si dominan las fuerza inhibitorias se mostraran acobardas y como consecuencia reprimirán emociones y constantemente harán lo que no desean hacer. Este equilibrio ente inhibición y excitación se puede traducir como sumisión o pasividad y agresividad.

Fuentes (2010) la tesis titulada Comunicación y asertividad entre padres e hijos adolescentes la cual establece la importancia de la asertividad y de la comunicación entre padres e hijo (as) adolescentes, en la misma se realizó un muestreo con la participación de 145 padres de familia; 109 mujeres y 36 hombres, personas que asistieron a la escuela de padres en el municipio de Mixco del departamento de Guatemala, dicho estudio fue realizado en el Instituto Emiliani, se utilizó, dos cuestionarios estructurados con preguntas de opciones múltiples y cerradas, uno elaborado para padres y otro para los hijos. La conclusión a la cual se arribó fue que la asertividad es un estilo básico de conducta interpersonal que deben conocer tanto los padres como hijos con el objeto que estos últimos, desde pequeños aprendan a contralar emociones, defender derechos personales y el respeto a los demás. En esta investigación se hace énfasis en que los padres e hijos deben aprender acerca de la asertividad y su importancia para mejorar la relaciones interpersonales.

Con (2012) en la tesis titulada Asertividad en mujeres profesionales y amas de casa, indica que dentro del objetivo de dicha investigación se encuentra el realizar talleres de asertividad entre mujeres profesionales y amas de casa con objeto de medir la asertividad, para realizar el mismo, se contó con un muestreo de 90 personas, entre ellas 45 mujeres de distintas profesiones, solteras y casadas, y 45 amas de casa casadas, todas indígenas y comprendidas entre las edades de 20 a 50 años y residentes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá. Se utilizó el instrumento INAS 87, el cual mide tres aspectos de la conducta: Asertividad, agresividad, y no asertividad. La conclusión a la que se llegó fue realizar talleres de asertividad para mejor la asertividad en mujeres profesionales y amas de casa. Se recomienda que no solo las mujeres reconozcan los derechos asertivos, sino también otras

poblaciones como hombres, ancianos y adolescentes a través de actividades, como murales educativos en las escuelas, en las municipalidades, crear afiches o volantes que contengan información importante y esencial.

Martínez (2012) en el artículo titulado Asertividad definición y principios que aparece en el blog Gestal sin frontera espacio de autoconocimiento desarrollo personal, establece que la asertividad fue definida por Andrew Salter como un rasgo de personalidad y pensó que algunas personas la poseían y otras no, posteriormente Joseph Wolpe y Richard Lazarus definieron la palabra asertividad como la expresión de los derechos y sentimientos personales y descubrieron que casi todo el mundo podía ser asertivo en algunas situaciones y ineficaz en otras. La conducta asertiva se puede practicar, entrenar y de esta manera aumentar el número de situaciones en las que se tendrá una respuesta asertiva y disminuir al máximo las contestaciones que provoquen decaimiento.

1.1 Estrés postraumático

1.1.1 Definición

Azcárate (2007) indica que el estrés postraumático es un trastorno de ansiedad, que surge después de haber atravesado un evento traumático, en el cual el individuo presenta un miedo intenso u horror, las personas que han pasado por una experiencia trágica es habitual que tengan pesadillas de lo vivido. En el diario vivir surgen circunstancias o acontecimientos, que ponen en peligro la vida del individuo, catástrofes naturales, guerras, secuestros, violencia, lo cual deja secuelas que tiene como resultado el trastorno por estrés postraumático se hace presente con características fundamentales como el un entumecimiento emocional, hipervigilancia e irritabilidad. Al individuo se le representan las imágenes vividas, “flashbacks” lo cual lo conecta y lo traslada al pasado, revive el evento traumático, por otro lado las personas que no se vieron directamente amenazadas pero fueron testigos de lo sucedido también pueden padecer trastorno de estrés postraumático.

Los eventos traumáticos se clasifican en el siguiente orden:

- Abuso: Se puede dar de manera mental, física, sexual o verbal.

- Catástrofes: Pueden ser a causa de accidentes o desastres naturales.
- Ataques violentos: A través de asaltos, violencia doméstica.
- Guerra batalla y combate: Al observar la muerte de una persona de una manera violenta ya sea de explosión o disparos.

Sarason y Sarason (2006) también apunta que el trastorno por estrés postraumático en sus siglas en inglés se conoce como PTSD tiene similitudes con el trastorno de estrés agudo y con el estrés adaptativo, la similitud más importante es que los dos proviene de un trauma y la diferencia es que el trastorno agudo por así decirlo es el más común y proviene de las exigencias del pasado y del futuro el pronóstico es favorable. Por otro lado el trastorno adaptativo, la respuesta consiste en un malestar superior a lo que se espera un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica.

Kagan (2011) manifiesta que el estrés postraumático presenta síntomas de ansiedad intensa, pesadillas, embotamiento emocional tras un suceso inesperado como lo es una guerra, una violación, un huracán, o un terremoto, cabe decir que el temperamento de la persona cambia ya que se encuentran alteradas por la manera en que se dio el acontecimiento tanto en hombres como en mujeres. Se ha establecido que las personas que han sufrido de estrés postraumático, posteriormente a su recuperación ya no pueden sentirse plenos, ante cualquier hecho o evento, en pocas palabras quedan marcados los recuerdos recurrentes y malas experiencias que dañaron su vida. Así mismo hay personas que lo que en ellos provoca es un sentimiento de culpabilidad tal es el caso de los soldados que han participados en guerras y que han sido testigos de matanzas.

Azcarate (2007) comenta que la severidad, duración y proximidad y tipo de evento son los factores de riesgo más traumáticos para que se desarrolle, el trastorno por estrés postraumático. Los hombres con este trastorno suelen identificar como causa de combate o de ser testigo del daño o muerte de alguna persona, mientras que las mujeres se identifican como víctimas de ataque físico, tanto hombres como mujeres con trastorno por estrés postraumático tienen mayor riesgo de desarrollar fobias, depresión, trastorno obsesivo compulsivo.

1.1.2 Diagnóstico

American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnóstico (2,014) hace referencia a los criterios que se han de cumplir para un diagnóstico de estrés postraumático según se establece a continuación.

Tabla No.1
Criterios Diagnósticos del DSM-5 TM

<p>A. Exposición a la muerte , lesión grave o violencia sexual ya sea real o amenaza e uno o más de las formas siguientes</p> <ol style="list-style-type: none">1.Experiencia directa del suceso traumático2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un amigo íntimo en los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso ha de haber sido violento4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (p.ej., socorristas que recogen restos humanos, policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil) de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental. <p>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):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recuerdos angustiosos recurrentes involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).2. Reacciones disociativas(p, ej; escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o Actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)3. Reacciones disociativas (p.ej.,escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.(Estas reacciones se pueden producir de forma continua , y la expresión mas extrema es una perdida completa de conciencia del entorno presente.) <p>C. 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.</p> <ol style="list-style-type: none">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. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso (s) traumático (s).

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

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

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

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 afectos fisiológicos de una sustancia (p.ej; medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Fuente: American Psychiatric Association. (2014). Páginas. 161-165.

El trastorno por estrés postraumático puede presentarse en el ser humano a cualquier edad, sin embargo son más susceptibles los jóvenes y adultos debido a situaciones precipitantes por ejemplo: síntomas disociativos los cuales cumplen los criterios necesarios para el diagnóstico del trastorno, presenta así síntomas persistentes o recurrentes y características que a continuación se presentan:

- Despersonalización: sentimiento recurrente de un desapego, sensación de estar alejado del propio cuerpo.
- Desrealización: experiencia e irrealidad del entorno el cual aparenta ser un sueño distorsionado.

Se debe especificar si es con expresión retardada, en caso que la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplan al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio

y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos). En niños menores de seis años pueden presentarse trastornos similares como la experiencia directa del suceso, recuerdos angustiosos recurrentes involuntarios, se presentan los recuerdos espontáneos e intrusivos no siempre se pueden expresar angustiosamente sino que lo recrean inconscientemente a través del juego.

1.1.3 Clasificación

Azcarate (2007) señala que el diagnóstico del Trastorno por estrés postraumático se ha basado en la historia clínica de un evento traumático por lo que clasifica el estrés en:

- **Agudo**

Surge al cesar el suceso traumático, lo que conlleva a la persona a permanecer amnesia completa o parcial, dura horas o semanas. Cabe resaltar que la persona que padece de estrés agudo, por lo regular presenta síntomas que duran de aproximadamente tres meses, seguidamente con el pasar de los días, se produce el trastorno de estrés postraumático.

Las personas que padecen de estrés agudo con frecuencia se encuentran agitadas de mal carácter, irritadas no pueden y no quieren expresar sus emociones.

- **Crónico**

Los síntomas del estrés crónico duran tres meses o más. Cabe resaltar que si el estrés agudo es desgastante, el estrés crónico es mucho más, ya que la persona se ve afectada de tal manera día tras día y mes tras mes. Ya que conlleva exigencia y presiones. Dicho estrés se da en la persona al no encontrar salida a una situación deprimente algunos de los problemas de estrés crónico proceden de la niñez, y el individuo lo mantiene constantemente presente afecta intensamente la personalidad del individuo.

- **De inicio moderado**

Los síntomas de estrés de inicio moderado aparecen al menos seis meses después del suceso traumático.

En caso que el suceso traumático haya sido provocado por otras personas como ocurre en ataques violentos como: secuestros, atentados, violaciones el trastorno puede ser más duradero

que al darse un desastre natural o accidente, en estos casos el individuo puede presentar síntomas como sentimientos de culpa, vergüenza, hostilidad, alteraciones de personalidad.

1.1.4 Signos

Gómez (2007) afirma que una persona que sufre de estrés postraumático, recuerda constantemente el evento que se dio ya sea por catástrofes naturales, ataques violentos o de guerras. Viene a su mente imágenes y sonidos desagradables. El individuo al atravesar por este trauma presenta crisis las cuales afectan su desarrollo.

Muñoz y Silva (2006) exponen que no todas las personas que experimentan un evento traumático tienden a atravesar por el trastorno de estrés postraumático, esto tiene que ver por el grado de vulnerabilidad, que en si se define como la capacidad que la persona tiene para hacer frente y resistir acontecimientos los cuales pueden ser estresantes, ya que cada persona posee y asimila de diferente manera el acontecimiento.

Kagan (2011) señala que los signos que presentan el individuo como consecuencia del evento traumático, se dan de diversas maneras como lo es el caso de las personas que han sido víctimas de catástrofes conciben el evento como un hecho en el cual no tiene control de sus emociones ya que es un evento él cual y presenta así ataques de pánico. Por otro lado las mujeres que han sido víctimas de violación pueden exteriorizar signos tales como pesadillas pensamientos con el agresor, o amnesia todo depende de la manera en que interpreten lo sucedido algunas personas niegan dicho evento como un mecanismo de defensa.

Los signos del trastorno por estrés postraumático comienzan en diferentes momentos, dependen del temperamento del individuo, como lo puede ser inmediatamente después de lo ocurrido o puede darse al transcurrir varias semanas representándose así imágenes y sensaciones que causan malestar e incomodidad en la personas, algunos de los signos del estrés postraumático pueden surgir súbitamente o gradualmente .

La reacción que tienen las personas frente al evento es variada, pero a su vez también puede afectar la recuperación ya que presenta diversos signos, en algunos casos el individuo presentan signos severos y que requieren de un tratamiento adecuado.

Tabla No.2
Signos del estrés postraumático

<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad persistente e intensa. • Irritabilidad. • Dificultad de concentración • Hipervigilancia • Sentimientos de culpa. • Respuesta exagerada de sobresalto • Dificultades para conciliar el sueño. • Pesadillas angustiosas. • Urgencia de contar una y otra vez la experiencia vivida 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita todo lo que recuerda el acontecimiento. • Embotamiento afectivo. • Incapacidad de recordar. • Sensación de un futuro limitado. • Desapego familiar. • Apatía y anhedonia. • Alteraciones de la conducta alimentaria.
---	--

Elaboración: Fuente propia.

1.1.5 Tratamiento

Gómez (2007) expresa que ante la sospecha de un trastorno por estrés postraumático se debe acudir inmediatamente con un profesional de la psicología para un diagnóstico y tratamiento adecuado, y evitar así auto diagnosticar, pues el objetivo del tratamiento es la restauración inmediata de la persona y que vuelva a llevar su vida cotidiana de la manera acostumbrada, tanto en los ámbitos familiares, sociales y laborales.

Ortuño (2009) expone que el fin del tratamiento del estrés postraumático es minimizar las enfermedades comorbidas así mismo renovar el funcionamiento adaptativo, algo muy importante es tener como resultado que el individuo pueda experimentar una sensación de confianza y seguridad para poder desenvolverse en la sociedad sin perturbaciones, hace referencia a los siguientes tratamientos:

- **Psicofarmacológico:**

Se pueden utilizar benzodicepinas, las cuales sirven para disminuir la ansiedad y mejorar el sueño a través de los efectos sedantes e hipnóticos. Hay otros tratamientos coadyuvantes como los estabilizadores de ánimo, betabloqueantes y agonistas alfa 2-adrenergicos. D. También los inhibidores selectivos de la recapitación de la serotonina ISRS, son el tratamiento eficaz a largo plazo. Se puede mencionar que hay otros antidepresivos como los triciclos de la monoaminosodaxia (IMAO) que al igual pueden ser útiles y eficaces.

- **Psicoterapia:**

La psicoterapia es de gran ayuda y fortalecimiento cabe destacar que la terapia cognitivo conductual y la terapia de exposición son eficaces y juegan un papel fundamental, tiene como resultado la mejora del individuo. También la psicoeducación y la terapia de apoyo brindan ayuda y son motivadoras después del trauma alienta a seguir adelante.

1.2 Asertividad

1.2.1 Definición

Güell (2005) expone que la asertividad es una conducta en la que el individuo no se deja manipular ni tampoco manipula a los demás, en si la asertividad también es la capacidad humana de elegir las conductas. La asertividad no es un rasgo de carácter o personalidad y no tiene ninguna relación con la herencia en las relaciones interpersonales; puede ser una conducta aprendida que el individuo en el transcurso de su vida adquiere.

Hay situaciones en las que es difícil ser asertivo ya que muchas veces las personas que están alrededor influyen en las decisiones del individuo, pero es allí donde se pone en práctica la asertividad, podría decirse que es una cualidad en la que la persona exterioriza su punto de vista al ser sincero y directo, sin ser altivo y agresivo tampoco sumiso debe haber un equilibrio para ello.

Burton y Xelthon (2006) expresan que comportarse con asertividad permite que la persona de a conocer sus sentimientos y se demuestre tal y como es, sin ofender la susceptibilidad de los

demás. Esta conducta expresa respeto tolerancia hacia opiniones ajenas, sabe decidir y actúa en el momento indicado, es por ello que la asertividad bien establecida tiene como resultado que la persona sea imparcial en su manera de ser ante cualquier dificultad que se le presente en el diario vivir.

Se puede definir que es una conducta en la que el individuo no se deja manipular ni manipula a lo demás, por el contrario al utilizar la asertividad favorece a quien la práctica.

1.2.2 Características de una persona asertiva

Vértice (2009) la persona que actúa de esta manera se encuentra mejor consigo misma y con los demás, la asertividad es una cualidad imprescindible. En la actualidad para que la persona pueda alcanzar el éxito, respeta sus derechos y los de los demás, toma en consideración necesidades como las de los otros, cree que es tan valiosa como los demás; una persona que es asertiva presenta las siguientes características :

- Segura de sí mismo.
- Capaz de expresar actitudes y sentimientos.
- Satisfecha de sí mismo.
- Se expresa de manera directa.
- Cree en sí y en los otros.
- Se expresa de manera directa.
- Considera los sentimientos de los demás.
- Manifiesta entusiasmo y bienestar.
- Voz firme fuerte y audible.
- Tono apropiado al mensaje.
- Postura relajada y firme.
- Expresión facial apropiada.
- Es empático.

1.2.3 Comportamientos de la conducta asertiva

Güell (2005) señala que la conducta asertiva es interpersonal, esto implica una expresión honesta y sincera en todos los ámbitos en los cuales se encuentre el individuo,

permitiéndole así integrarse y resolver algún conflicto con lógica, por dicha razón y de manera sencilla la conducta asertiva es el comportamiento que demuestra una persona ante situaciones que se le presenten, al actuar sin miedos y ver en forma positiva toda dificultad.

- **Conducta pasiva**

Esta conducta en el ser humano no expresa la totalidad de las emociones que cualquier persona pueda tener, al contrario el individuo se muestra apático, provoca con esto que las personas que estén alrededor de él se aprovechen o se burlen, hasta el punto que pueda sentir una baja autoestima. En este tipo de conducta la persona guarda silencio, no expresa o se desahoga de lo que en algún momento lo hizo sentir mal, se preocupa mas por lo que dirán los demás que por su propia persona.

La manifiestan en su mayoría las personas introvertidas, muchas veces por miedo a que las hagan de menos en el grupo en el cual se desenvuelven ya se en el ambiente laboral, familiar y social por el hecho de no perder amistades callan lo cual afecta psicológicamente ya que tienden a tener autoestima baja también se frustran y pierden el respeto de los demás por el hecho de no expresar lo que realmente sienten.

Shelton y Burton (2006) añaden que la conducta pasiva inhabilita el que la persona se expresen con honestidad, por ello tiende a sentirse con sentimientos de culpabilidad consigo misma, por la falta de criterio puede comportarse de una manera agresiva.

Tabla No. 3
Comportamiento Pasivo

Elementos no verbales	Emociones y Sentimientos	Elementos cognitivos
<ul style="list-style-type: none"> • Mirada baja. • Voz débil. • Tensión en la cara y labios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima. • Sensación de desamparo. • Soledad. • Sentimiento de enfado. • Falta de respeto así mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los otros son más importantes que yo. • Pienso que los otros se aprovechan de mí. • Tengo que sacrificarme por los demás. • No quiero molestar a los demás con mis cosas.

Fuente Güell (2005)

- Conducta agresiva

Se manifiesta a través de comportamientos como el defender los intereses y deseos pensar solamente en el mismo. En la conducta agresiva el individuo no respeta los derechos de los demás sin consideración alguna, la conducta agresiva se puede dar de diferentes manifestaciones: Agresiones verbales, expresiones y gestos no verbales, agresiones físicas. El individuo con conducta agresiva puede manifestarse encubiertamente con palabras sarcásticas las cuales van dirigidas en forma convencional, quien gana , quien pierde o por el aspecto económico. *“El comportamiento agresivo domina, humilla tanto física como emocionalmente”* Burton y Xelton 2006, p. 20. En función a lo anterior la conducta agresiva expresa necesidades de una forma en la cual se falta al respeto, la integridad de las persona y tiene como resultado que se actué agresivamente.

Tabla 4
Conducta Agresiva

Elementos no verbales	Emociones y Sentimientos	Elementos Cognitivos
<ul style="list-style-type: none"> • Mirada fija • Voz alta • Gestos de amenaza • Postura intimidatoria • Tensión en el cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Sentimiento de culpa. • Sensación de pérdida de control. • Frustración. 	<ul style="list-style-type: none"> • No tengo necesidad de respetar a los demás. • Solo me respetan si voy agresivo. • Las cosas son blancas o negras: o yo o tú.

Fuente Güell (2005).

- Conducta asertiva

La conducta asertiva de una persona ante otra, se refleja al hablar en el hecho de no perjudicar a los demás, con un tono de voz adecuado, con mirada fija, sin intimidar prevalece así el respeto así mismo y a los demás.

La comunicación que se da en la conducta asertiva es fluida y de confianza ya que permite al emisor expresarse con naturalidad y al receptor poder expresar sus ideas y sentimientos.

Por otro lado en la conducta asertiva, no se culpa a nadie de las decisiones, se asume responsabilidad de lo que se dice ya sea favorable o desfavorable. La persona asertiva tiene una buena autoestima, es equilibrada emocionalmente e influye de manera positiva en el comportamiento de las demás personas que están a su alrededor.

1.2.4 Estilos de respuestas pasiva, agresiva y asertiva

Ramos y Torres (2014) hacen mención al comportamiento y a las respuestas que el individuo enfrenta en el ámbito que se desarrolla, y la manera en la que responde ante situaciones agradables o desagradables. Se pueden diferenciar tres tipos de respuestas:

- Respuesta pasiva

El individuo que actúa de forma pasiva por lo general deja que los demás le digan lo que tiene que hacer, no expresa lo que él piensa no tiene un criterio establecido, puede que por su forma de expresarse llegue a causar lastima y rechazo por su bajo nivel de interacción, lo cual hace que las demás personas que le rodean se aprovechen de él .

- Respuesta Agresiva

Este tipo de respuesta se utiliza en personas que buscan solo sus intereses, sin importar lo que piensen los demás, hieren sentimientos, suelen aprovecharse de los demás e intimidan en la forma de contestar hacen uso de palabras despectivas; humillan y consiguen lo que se proponen a corto plazo.

- Respuesta asertiva

Es la capacidad de expresarse verbal y no verbal al dar a conocer así las opiniones, sentimientos de una forma clara y directa. El individuo que contesta asertivamente es aquel que expresa lo que piensa sin ofender a los demás, aporta ideas, es tolerante. También

reconocen si han actuado bien o mal o han dicho algo que no era lo correcto, lo toman en cuenta para en una próxima no volver a hacerlo.

Armeyones (2010) en una respuesta agresiva la persona eleva la voz, mira al interlocutor con furia, aprieta los puños con una actitud desafiante para conseguir lo que desea. Por el contrario una actitud pasiva el individuo agacha la cabeza, retrocede a lo que ha dicho, acepta lo que los demás digan, calla muchas veces para evitar problemas. En conclusión la respuesta agresiva es todo lo contrario a la pasiva, son grandes extremos en los cuales debe haber un equilibrio. *“Las respuestas asertivas ante una situación quedarían al centro de una línea imaginaria en la que un extremos se situasen las respuestas agresivas y en el otro lado las pasivas”* Armeyones 2010, p.102)

En medio de estos dos extremos estaría lo que es la respuesta asertiva en la que el individuo defiende sus puntos de vista pero sin agredir, conserva el respeto y educación hacia la otra persona trata a todos por igual, al ser directo en lo que quiere expresar y defender sus puntos de vista, a la vez que dan soluciones si en algo no está de acuerdo.

La asertividad no es más que aquella conducta mediadora ente lo pasivo y lo agresivo en el ejemplo anterior, lo correcto sería decirle al mesero con educación si le puede hacer el favor de calentarle el café ya que esta frio; reacción que tendría el mesero ante una persona asertiva y otra agresiva sería muy diferente por el tono de voz, gestos y palabras que utilizó, razón por la cual la influencia que tiene una persona asertiva ante el receptor puede tener resultados positivos como negativos depende la respuesta dada.

Vertice (2009) expone que la respuesta asertiva se puede clasificar de la siguiente manera:

- Asertiva positiva: Consiste en expresar de manera apropiada lo bueno y malo de la persona elogiándolo por sus habilidades o por su carisma.
- Asertiva elemental: Hablar de una manera simple persistente y capacidad de insistir.
- Respuesta asertiva empática: Se utiliza al haber un desacuerdo, lo que se busca es que la otra persona no se siente molesta, ni herida por algún comentario, y trata de brindar apoyo mostrarse cercano a la otra persona.

- Asertividad escalonada: La persona insiste en pasar por alto, se conserva una actitud de firmeza.
- Asertividad subjetiva: Se detallan los hechos sin atacar la conducta de la persona se le hace consecuencias de sus actos y se expresa lo que se espera de la persona.
- Respuesta asertiva frente a la pasividad o la agresividad: Se le hace ver a la persona como es su comportamiento y mostrarle la diferencia del comportarse asertivamente.

Tabla No. 5
Estilos de respuestas

Respuesta asertiva	Respuesta Pasiva	Respuesta Agresiva
Verbal	No importa.	Por tu culpa...
Me siento... cuando tú te comportas	Lo que tú digas.	Eres...
Yo creo.... Yo pienso	Está bien.	Pareces...
Comprendo que tu pero yo	¿Te enojaste?	Tienes...
¿Te parece?	Se puede.	Deberías...
¿Qué piensas?	¿Podrías?	Vete...Haz lo que quieras....
¿Qué te parece?	Lo que tú prefieras.	
¿Qué opinas?		
“ A mime gustaría”		
Comprendo que tu..... pero yo ...		

Fuente: Elaboración propia

1.2.5 Derechos asertivos

Güell (2005) expone que la conducta asertiva reconoce que existen derechos asertivos los cuales dan argumentos racionales para manifestar las conductas. Los teóricos que han definido la asertividad han determinado diversos derechos asertivos lo cuales muchas veces contradicen las creencias interiorizadas de las personas desde su infancia.

La forma en que la persona asimila los derechos, representa grandes cambios de lo que el individuo cree, al cambiar la ideología que se tiene desde niñez, esto al final no favorece a la persona, impidiéndole ser asertivo.

Manuel Smith (como se cito en Vértice 2009) expone que nadie debe manipular las emociones y comportamientos, lo cual lo presenta el decálogo de derechos asertivos publicado en su libro “Cuando digo no, me siento culpable” en 1977.

- Se tiene derecho a juzgar nuestros propios comportamientos, pensamientos y emociones a tomar responsabilidad en su iniciación y de consecuencias.
- Se tiene derecho a no dar razones o excusas para justificar nuestro comportamiento.
- Se tiene derecho a juzgar si no incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas.
- Se tiene derecho a cambiar de parecer.
- Se tiene derecho a cometer errores y asumir la responsabilidad.
- Se tiene derecho a decir “No lo sé”.
- Se tiene derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentar, es decir, hay que ser independiente del afecto de los demás para relacionarnos con ellos.
- Se tiene derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
- Se tiene derecho a decir “No lo entiendo”.
- Se tiene derecho a decir “No me importa.

Güell (2005) reconoce a la persona asertiva con derecho a: Tener respeto hacia sí mismo y a los demás, resalta una actitud digna, reconoce admiración ya que el respeto es fundamental para las relaciones que puedan darse en el ámbito escolar, familiar y laboral esto sin lugar a duda confirma la autovalía.

Es importante que el individuo exprese su sentimientos, es por ello que debe aceptar y reconocer la manera en que operan en su vida. Cada ser humano tiene diferentes maneras de demostrar alegría o tristeza y al momento de reprimir los sentimientos daña su bienestar físico y psicológico, pero si en vez de reprimirlos los da a conocer ya sea de forma verbal y en la actitud que tenga sin lugar a duda que se liberará.

Por otro lado es importante que el individuo tome en cuenta el pensar y analizar antes de actuar, al poner de manifiesto sus derechos como el decir si, y a cambiar de opinión si lo cree conveniente, tiene derecho a dar menos de lo que humanamente es capaz de dar, no debe ser razón para que la persona se sienta culpable al contrario, ese cambio de decisiones muestra una asertividad completa.

Como persona asertiva se tiene el derecho a cometer errores y ser responsables de ellos, los errores que se efectúen son un aprendizaje y es necesario cometerlos, ya que a través de ello libera la frustración y el miedo a no realizar las cosas bien, el ser humano debe de comprender que tiene el derecho a equivocarse sin que ello le implique infortunio. La superación es importante ya que cada individuo tiene la capacidad de instruirse y adquirir más conocimientos, tiene todo el derecho de buscar mejoras en las cualidades personales, mediante la superación obtiene un estado emocional de satisfacción consigo mismo reconoce logros valora capacidades y virtudes, sobre un trabajo bien hecho. De esta forma la persona muestra carácter y personalidad alcanza cambios positivos.

Por lo tanto se puede concluir que el trastorno por estrés postraumático y la asertividad tienden a tener relación, ya que dicho trastorno puede influir en la conducta asertiva del individuo al enfrentarse a determinadas situaciones como lo es el caso de eventos traumáticos en las cuales se ve afectado, tiende a tener respuestas pasivas o agresivas. Es importante intentar realizar la prevención y tratamiento del estrés postraumático en una persona que ha pasado por una catástrofe natural, violencia o guerras, ya que ello provoca una incapacidad temporal, algunas veces se puede complicar hacia una incapacidad permanente como amnesia completa o parcial, afecta así en distintos ámbitos ya sea familiar, escolar, laboral como respuesta al trauma la persona reacciona de una manera inadecuada al no tener un equilibrio en su conducta al ser una persona no asertiva.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través del tiempo se han suscitado situaciones las cuales ponen en riesgo la vida del ser humano, entre ellos hechos como la violencia contra la mujer, que minimiza a la persona e impide que se desarrolle como tal, a consecuencia de traumas que surgen desde su infancia o en adultez, lo cual tiene como resultado que se de el trastorno de estrés postraumático con síntomas tales como: miedo, desesperación, horror ,angustia y convierte a la persona en poca asertiva.

Tanto hombres como mujeres tienen distintas maneras de enfrentar a un evento traumático depende el grado de vulnerabilidad que puede dejarlos marcados, en virtud de la reacción emocional que experimentan. Dichas emociones suceden a consecuencia de accidentes, guerras, violencia doméstica, o desastres naturales y ante eso las personas muestran una conducta asertiva, pasiva o agresiva.

Cabe resaltar que la asertividad es una forma de comunicación y conducta y se puede decir que es el punto intermedio entre la conducta agresiva y pasiva y es el equilibrio para poder expresar emociones pensamientos y sentimientos de una manera adecuada.

Históricamente a la mujer se le ha definido como el sexo débil, inferior y de sumisión ante el hombre, debido los antecedentes de machismo que han existido por décadas idea errónea puesto que la mujer tiene los mismos derechos que el hombre. En la actualidad cabe indicar que todavía existen mujeres que permiten ese abuso de poder por parte del hombre, lo cual hace que exista todavía sumisión de la mujer ante el hombre e intimidación del hombre ante la mujer.

Al hacer un análisis doctrinario y de campo sobre el tema estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer es de interés evidenciar por qué existe el fenómeno de violencia e identificar quienes son las mujeres más vulnerables a este tipo de hechos e indicar las conductas y síntomas que se presentan.

Con este estudio se quiere exponer la importancia de las ciencias psicológicas y promover la salud mental en la sociedad, ya que el fenómeno excesivo de violencia física psicológica y sexual afecta a la mayoría de la población que han sido víctimas y genera así consecuencias negativas en su conducta y en su estado emocional, razón por la cual al realizar dicha investigación se quiere dar a conocer y poner de manifiesto si el trastorno de estrés postraumático influye en que las mujeres sean poco asertivas, no está demás indicar que la violencia es una realidad que debiera estar eliminada en una sociedad civilizada, pero es todo lo contrario, ya que se ejerce como el único medio por el cual unos o pocos hacen escuchar su voz, mientras tanto la sociedad ha de soportar en su mayoría a través del sexo femenino todo tipo de violencia la cual deja secuelas físicas y psicológicas.

En Guatemala la violencia contra las mujeres se da en diferentes manifestaciones tales como la física, psicológica, sexual, económica, que al final terminan en asesinatos, razón por la cual actualmente ya existe una ley denominada Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer.

Por lo anterior se puede derivar el siguiente: cuestionamiento ¿Cómo se manifiesta el estrés postraumático y la asertividad en mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

- Identificar el nivel de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera de Quetzaltenango

2.1.2 Objetivos específicos

- Establecer el síntoma de estrés postraumático que más se manifiesta en mujeres que son víctimas de violencia.
- Determinar el nivel de asertividad en el que se ubican las mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer

- Describir si corresponde el estrés postraumático en nivel medio bajo con relación a la asertividad que manifiestan las mujeres víctimas de violencia.

2.2 Variables de estudio

Estrés Postraumático.

Asertividad

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición Conceptual

Estrés Postraumático

Azcarate (2007) indica que el estrés postraumático es un trastorno de ansiedad el cual se da después de haber atravesado un evento traumático durante el cual el individuo tiene un miedo intenso u horror.

Una persona lo puede desarrollar después de experimentar un suceso traumático extremo durante el cual siente un miedo intenso acompañado de desesperanza u horror. Presenta así entumecimiento emocional, hipervigilancia y re experimentación del trauma.

Asertividad

Güell (2005) expone que la asertividad no es un rasgo de carácter o personalidad y no tiene ninguna relación con la herencia, puede ser una conducta aprendida que el individuo adquiere en el transcurso la vida..

La asertividad caracteriza al individuo por tener la capacidad de tomar una posición clara, directa y concisa en la cual demuestra seguridad en lo que pretende alcanzar, en todo ello sin ser agresivo pero tampoco sumiso. La persona asertiva posee la habilidad de expresar sus sentimientos deseos e ideas, esta no es sinónimo de ataque, todo lo contrario la persona asertiva respeta los derechos de los demás.

2.3.2 Definición operacional

Las variables de estudio se operacionalizaron a través de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP de Crespo y Gómez, la aplicación es individual para adultos a partir de los 18 años, el tiempo de duración es de 30 minutos aproximadamente.

También se aplicó el INAS-87 de Jiménez García de Alba, la aplicación puede ser de forma individual, colectiva o en grupos, está destinado especialmente para personas universitarias o de nivel medio, puede emplearse también en personas adultas o adolescentes de cultura más baja. No hay tiempo señalado pero normalmente se contesta en veinte minutos.

2.4 Alcances y límites.

A través de esta investigación se evaluó a 34 mujeres adolescentes y adultas que se encuentran albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes en la cabecera de Quetzaltenango entre las edades de 15 a 40 años. Entre los alcances obtenidos pude evaluar a cada una de las mujeres de forma individual y a través de ello pude obtener mas información sobre el trastorno d estrés postraumático el cual algunas padecen o lo padecieron y cuan asertivas son y poder brindarles algunas técnicas de apoyo.

Por otro lado lo límites fueron los siguientes:

En el albergue no todas las mujeres estaban presentes, ya que algunas trabajaban y otras estudiaban, lo cual se dificultó para poder evaluarlas grupalmente. Tuve que asistir por cuatro semanas por las mañanas y por las tardes de forma individual para que pudieran contestar las pruebas psicométricas, en algunos casos la pruebas las realice de forma oral ya que algunas mujeres no sabían leer ni escribir.

2.5 Aporte

Esta investigación tuvo como fin favorecer a las mujeres que se albergan en la Asociación Nuevos Horizontes, se realizó un estudio en el cual se identificó si sufren o sufrieron del trastorno de estrés postraumático y cuan asertivas son. Los beneficiarios de la institución a través de las pruebas psicométricas aplicadas a las mujeres pudieron conocer los resultados y

se les oriento y proporcione información de cómo detectar el estrés postraumático y la manera de cómo pueden ser ellas asertivas.

Así mismo se benefició a los familiares ya que a través de la información proporcionada a los responsables de dicha institución se podrá facilitar el tratamiento adecuado para una mujer que ha sufrido del trastorno por estrés postraumático.

Este estudio será de utilidad para la Universidad Rafael Landívar, facultad de humanidades en Quetzaltenango en especial a la carrera de psicología, y a la población femenina, objeto de estudio, ya que se darán a conocer las repercusiones que tiene el estrés postraumático y la falta de asertividad en las mujeres al reflexionar sobre este tema. También beneficiará al país de Guatemala ya que tendrá un impacto grande en virtud de que estas mujeres víctimas de violencia contra la mujer se dan cuenta que a pesar de que sufrieron un evento traumático, valen como cualquier ser humano, y así este tipo de flagelo no afecte la vida de una mujer. Aportará a futuras investigaciones, conocimientos para detectar la falta de asertividad, el origen del trastorno por estrés postraumático y las consecuencias que traen consigo.

III. METODO

3.1 Sujetos

La investigación se realizó con un grupo de mujeres adolescentes y adultas entre las edades de 14 a 45 años, algunas de ellas viven en el área urbana y otras en el área rural, las cuales pertenecen a familias con problemas de violencia doméstica y se encuentran albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes en Quetzaltenango. Las mujeres mencionadas anteriormente representan el universo de 34 mujeres que se encuentran en dicha asociación, mujeres de nacionalidad Guatemalteca.

3.2 Instrumentos

- **Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP**

Se utilizó la escala de valuación Global de Estrés Postraumático EGEP de M. Crespo y M.M Gómez. Esta escala está conformada de 64 ítems ligados, se estructura en 3 secciones que hacen referencia a la evaluación de los acontecimientos traumáticos experimentados, a la sintomatología presentada por el evaluado y a la presencia de alteraciones en su funcionamiento.

En la sección uno se evaluó la experimentación del acontecimiento traumático de acuerdo con los criterio A1 y A2 del DSM-IV TR, en la sección dos, los primeros 28 ítems contenidos en esta sección, se evalúan los distintos tipos de síntomas recogidos en los criterios B,C D del DSM-IV TR e incluyen además un grupo adicional de síntomas clínicos subjetivos. Los síntomas recogidos en la sección mencionada anteriormente se agrupan de acuerdo con los criterios que evalúan en la siguientes escalas: Reexperimentación, evitación y embotamiento afectivo, hiperactivación ,funcionamiento y síntomas clínicos subjetivos.

Para calificar cada una de estas secciones, la persona indicará si ha experimentado cada uno de los síntomas recogidos en la sección, mediante un formato dicotómico (si- no) en los síntomas que indique haber experimentado deberá señalar que tipo de molestia le ha ocasionado para lo cual se utilizará un formato de respuesta tipo Likert de 0 a 4 donde cero es ninguna y cuatro es extrema.

- **Cuestionario INAS -87**

Se aplicó el cuestionario INAS-87 de J.J García de Alba, adaptación a Guatemala Mtro. Jaime Esquivel 1986. El cual evalúa en el individuo la conducta asertiva, pasiva y agresiva, este inventario, no tiene ninguna escala intermedia de sinceridad o autenticidad, consta de espacios libres, para que la persona coloque sus datos generales incluye datos a nivel de cultural. En las instrucciones se propone un ejemplo, así como la clave para las respuestas destacándolas en un recuadro, al final de la formulación de cada uno de los treinta y nueve elementos que consta el inventario, se traza una línea continua hasta el paréntesis donde se ha de ofrecer la respuesta lo cual evitará posibles errores.

3.3 Procedimiento:

- Inicio con la selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de tres que fueron enviados para la revisión, se escogió uno.
- Aprobación del tema a investigar.
- Realización del perfil de investigación.
- Investigación de 12 antecedentes en relación a cada una de las variables: Mediante revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado a la problemática y a los estudios del Marco teórico.
- Elaboración del método: a través del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento más apropiado.
- Referencias bibliográficas: por medio de los lineamientos de acuerdo a las normas APA.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Hernández Fernández y Baptista (2010) establecen que los estudios descriptivos miden de manera independiente los conceptos y variables, y dan a conocer cada una de cada una de ellas como es y como se manifiesta el fenómeno. Razón por la cual el tipo de estudio es descriptivo con un diseño no experimental ya que se observaron situaciones ya existentes de las variables

independientes, las cuales no pueden ser manipuladas se observo el fenómeno tal y como es y como fue que se dio en su contexto natural para así poder analizarlo.

Para concluir la metodología que se utilizó fue cuantitativa para la recolección de datos y el análisis del estudio de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer, para así dar respuestas a las preguntas de investigación y mediante la medición numérica, el conteo, y el uso de estadística, se estableció con ellos síntomas mas frecuentes de dicho trastorno y si son asertivas o no.

Lima (2014) indica que es preciso adquirir la importancia y fiabilidad de la media aritmética a través de la elaboración de los siguientes pasos que se presentaran a continuación:

Determinar el nivel de confianza del 99% con un margen de error de 1% equivalente a 2.58.

- Hallar el error típico de la media aritmética $X = s \div \sqrt{n-1}$
- Razón crítica $Rc = x$
- Establecer la comparación si es menor igual o mayor que el nivel de confianza establecido.

$RC >< 1\%$

Fiabilidad

- Determinar el nivel de confianza del 99% con un margen de error del 1 % equivalente a 2.58
Hallar el error típico de la media $X = s \div \sqrt{n-1}$
- Calcular el error maestro máximo $E = X * 1\%$
- Calcular el intervalo confidencial I. C. = $x \pm E$

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del trabajo estadístico el cual fue realizado como estudio de campo con mujeres víctimas de violencia contra la mujer entre las edad de 15 a 40 años en la Asociación Nuevos Horizontes en la cabecera de Quetzaltenango, el cual se realizó con una confiabilidad del 99%.

Tabla No. 6
EGEP

Fuente: trabajo de campo; ver anexo tabla de intensidad de los síntomas de la prueba EGEP

NIVEL	Intervalo		F	\bar{X}	RC	E	
Bajo	10	19	5	50	4.83 > 2.58 Significativo	50 ± 26.73	26.37 76.73
Medio Bajo	20	29	3				
	30	39	6				
	40	49	4				
Medio Alto	50	59	7				
	60	69	2				
	70	79	1				
Alto	80	89	0				
	90	99	6				
			34				

Tabla No. 7
INAS-87

NIVEL	Asertividad							
	Intervalo		F	\bar{X}	RC	ϵ		
Bajo	23	25	3	37	27.00 > 2.58 Significativo	37 ± 3.55	33.44	Fiable
	26	28	3					
	29	31	1					
	32	34	8					
Medio	35	37	3					
	38	40	5					
	41	43	5					
	44	46	1					
Alto	47	49	3					
	50	52	0					
	53	55	2					
			34					

Fuente: trabajo de campo.

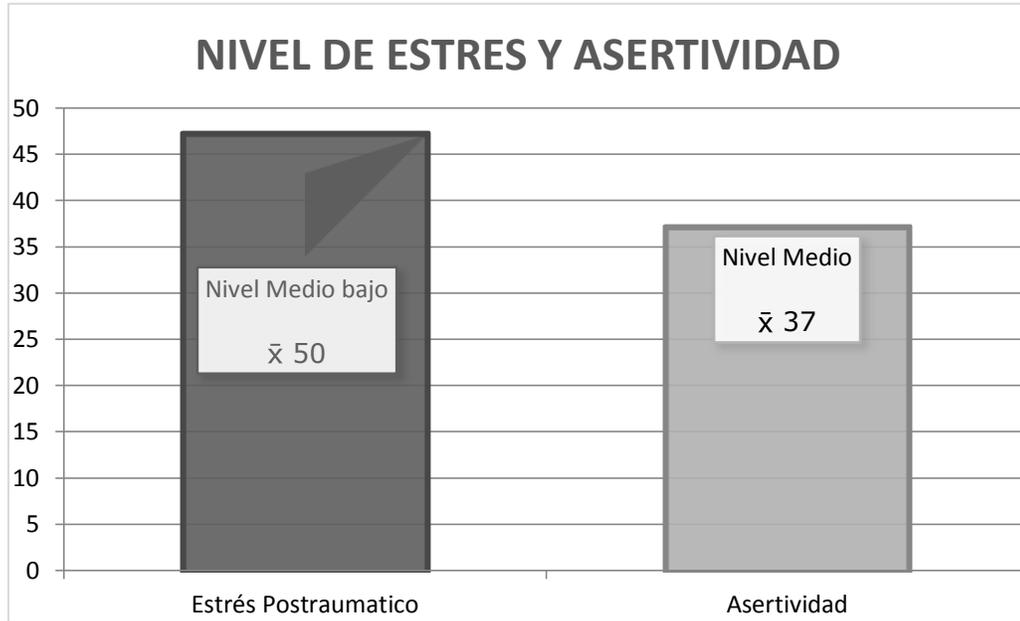
EGEP / INAS - 87

Item	\bar{X}	%	d
Estrés Postraumático	50	58	16
Asertividad	37	42	

Fuente: trabajo de campo

Grafica No.1

EGEP / INAS-87



Como se refleja en la tabla No.6 y grafica No.1 la población evaluada se encuentra con una media 50 puntos que involucra un 58% de Estrés Postraumático y una media de 37 puntos que incluye 42% de Asertividad, estableciéndose una diferencia de 16 puntos, lo que permite comprobar el objetivo general: identificar el nivel de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera de Quetzaltenango.

Tabla No. 9

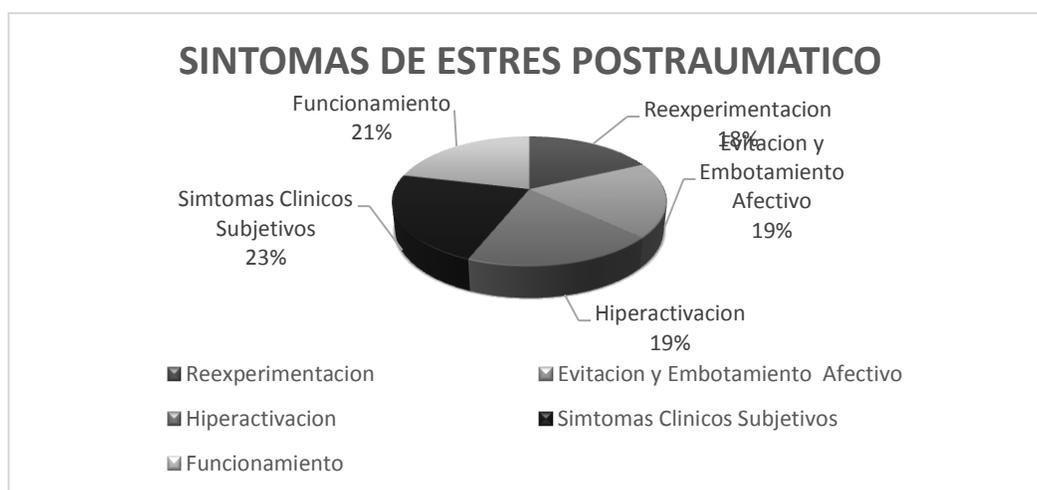
EGEP Síntomas de estrés postraumático por □

SÍNTOMAS	\bar{X}	%
Re experimentación	44	18
Evitación y Embotamiento Afectivo	46	19
Hiperactivación	47	19
Síntomas Clínicos Subjetivos	55	23
Funcionamiento	52	21

Fuente: trabajo de campo; ver tablas individuales en anexos

Gráfica No, 2

EGEP Síntomas de Estrés Postraumático



Fuente: trabajo de campo

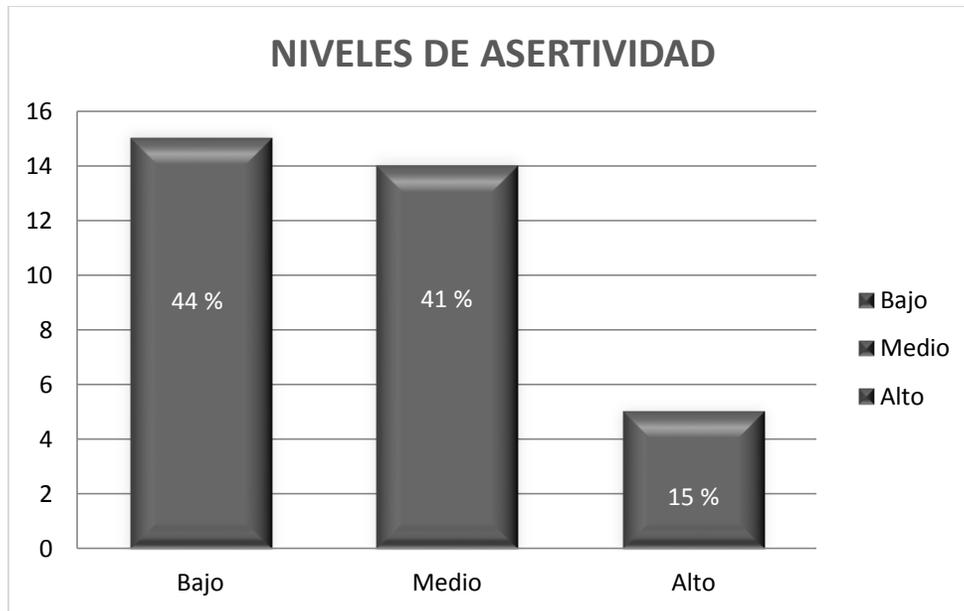
De acuerdo a los resultados arrojados en las tablas No. 9 y 10 y grafica No. 2, se puede observar que los Síntomas Clínicos Subjetivos implican una \bar{X} 44 con el 23% , seguido por el síntoma de Funcionamiento que corresponde la \bar{X} 52 al 21%, en contraparte con Reexperimentación con una \bar{X} 44 con el 18% , lo que permite comprobar el objetivo específico número uno el cual indica establecer el síntoma de estrés postraumático que más se manifiesta en mujeres que son víctimas de violencia. Se logra en consecuencia establecer que el síntoma manifestado con mayor frecuencia por las mujeres víctimas de violencia corresponde a la categoría de Síntomas Clínicos Subjetivos

Tabla No.10
INAS-87

Item	F	%	°
Bajo	15	44	159
Medio	14	41	148
Alto	5	15	53
Total	34	100	360

Fuente: trabajo de campo

Grafica No.3
INAS-87



Fuente: trabajo de campo

En base a los resultados obtenidos se denota que el 44% de las mujeres se ubican en un rango bajo. Mientras que el 41% en un rango medio opuesto a ello se encuentra únicamente un 15% en un nivel de asertividad alto, lográndose con ello determinar el nivel de asertividad en el que se ubican las mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer que es el objetivo específico No.2.

Tabla No. 11
EGEP/INAS

Ítem	\bar{x}		Ítem	\bar{x}	
Estrés Postraumático	50	Medio bajo	Asertividad	37	Medio

Fuente: trabajo de campo

Tabla No. 12

Ítem			\square	Nivel
Estrés Postraumático	Reexperimentación	R	44	Medio Bajo
	Evitación y Embotamiento Afectivo	E	46	Medio Bajo
	Hiperactivación	H	47	Medio Bajo
	Síntomas clínicos subjetivos	SCS	55	Medio bajo
	Funcionamiento	F	52	Medio bajo

Fuente: trabajo de campo

En base a los resultados computados en la tabla No.11 reflejan que el estrés postraumático se encuentra en un nivel medio bajo. Comparado con la asertividad que se visualiza en un nivel medio. Seguidamente en la tabla No.12 muestra la comparación de medias de cada uno de los síntomas del estrés postraumático de forma individual lo cual manifiesta que la mayoría se encuentra entre el nivel medio bajo. Con ello se comprueba el objetivo específico número tres que describe la correspondencia del estrés postraumático en nivel medio bajo con relación a la asertividad que manifiestan las mujeres víctimas de violencia.

V. DISCUSIÓN

La finalidad de esta investigación fue identificar el nivel de estrés postraumático y asertividad en víctimas del delito de violencia contra la mujer. Ya que el estrés post traumático es un trastorno que se origina debido a un acontecimiento inesperado que marca a la persona Puchol (2014) aporta que el estrés postraumático se debe a las consecuencias de una serie de eventos traumáticos, en el cual un individuo ha experimentado tragedias y desastres. Al evaluar a los sujetos por medio de instrumentos psicométricos y al hacer uso del proceso estadístico se comprobó que tienen un nivel de 50% de estrés Postraumático en nivel medio bajo y un 36% en nivel medio de asertividad. Como consecuencia a estas situaciones difíciles y estresantes las adolescentes y señoras manifestaron diferentes respuestas como miedo, ansiedad, hipervigilancia, Azcárate (2007) dice que el estrés postraumático tiene características fundamentales como el entumecimiento emocional, hipervigilancia e irritabilidad. También se pudo observar en las mujeres la reexperimentación al tener desagradables y repetidos recuerdos del hecho reiteradamente, lo que ocasiona que se sientan indefensas, ya que la mayoría de ellas estuvo expuesta a violencia en todas sus formas como lo indica Azcárate (2007) señala que el estrés postraumático presenta miedo intenso, en este tipo de personas es habitual las pesadillas que recuerdan la experiencia trágica vivida. Al individuo se le representan las imágenes vividas, lo cual lo conecta y lo traslada al pasado, revive el evento traumático, como el abuso que vivió de manera mental, física, sexual o verbal.

Es importante mencionar que se comprobó que el trastorno por estrés postraumático genera en ellas que sean poco asertivas razón por la cual manifiestan actitudes como poca verbalización y que su participación sea limitada Güell (2005) expone que hay situaciones en las que es difícil ser asertivo. Según Martínez (2012) la asertividad es la expresión de los derechos y sentimientos personales, lo que se logró observar en las mujeres con quien se trabajó es que la asertividad es limitada, realidad que se ve reflejada al momento de tomar decisiones, ya que la mayoría permite que dispongan por ellas, no expresan sentimientos y emociones, permiten ser manipuladas por parte del agresor, tiene como resultado una baja autoestima al no tener la capacidad de hacer que coincida lo que dicen con lo que hacen situación que se puede divisar de distintas formas, como lo menciona Güell (2005) los derechos asertivos como el derecho a

cambiar de parecer, derecho a cometer errores y asumir la responsabilidad, derecho a decir “No lo sé”, derecho a ser independientes de la buena voluntad entre otros, de los cuales carecen estas féminas. Y a su vez con ayuda de la prueba determinar el nivel de asertividad en el que se ubican, que dio como resultado que el 44 % se ubican en un rango bajo y solo un 15% se encuentra en un nivel de asertividad alto. Ya que las personas asertivas tienen ciertas características que los sujetos de la investigación no exteriorizan como menciona Vértice (2009) una persona que es asertiva demuestra las siguientes características : seguro de sí mismo, capaz de expresar actitudes y sentimientos, satisfecho de sí mismo, se expresa de manera directa, cree en sí y en los otros, considera los sentimientos de los demás, manifiesta entusiasmo y bienestar, voz firme fuerte y audible, tono apropiado al mensaje, postura relajada y firme, expresión facial apropiada, es empático.

Durante el transcurso del estudio de campo se pudo observar los síntomas que presentaban las evaluadas, tanto en lo revelado en la prueba, como al conversar y recordar el trauma y a manera que hablaban les cambiaba la expresión, en cuanto a esto Kagan (2011) aporta que los signos del trastorno por estrés postraumático comienzan en diferentes momentos, dependen del temperamento del individuo, como lo puede ser inmediatamente después de lo ocurrido o puede darse al transcurrir varias semanas representándose así imágenes y sensaciones que causan malestar e incomodidad en la personas algunos de los signos del estrés postraumático pueden surgir súbitamente o gradualmente, ya que la reacción que tuvieron los sujetos frente al evento es variada, pero a su vez también se ven afectadas en la recuperación, presentan diversos signos, en algunos casos su vida se ve realmente afectada y alterada presentan signos severos y que requieren de un tratamiento inmediato y en otros los signos son leves y moderados, Azcarate (2007) señala que el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático se ha basado en la historia clínica de un evento traumático por lo que clasifica el estrés en: Agudo, crónico, de inicio moderado. Algunas respuestas en las mujeres evaluadas fueron afines tanto en la prueba de estrés postraumático como en la de asertividad de acuerdo al trauma que han padecido o padecen, coinciden en algunas alteraciones cognitivas negativas y del estado de ánimo relacionadas al suceso traumático, como por ejemplo no recordar un dato importante de lo sucedido como lo menciona APA(2014) Incapacidad de recordar un aspecto importante del

suceso(s) traumático(s) debido típicamente a una amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas)

Se pudo situar que el estrés postraumático medio bajo en las mujeres, a través de sus diferentes síntomas, manifiesta que la mayoría se sitúa entre el nivel medio bajo y solamente dos se sitúan en el nivel medio alto. Comparado con la asertividad que se encuentra en un nivel medio, Naranjo (2008) hace mención que la asertividad es una conducta y no una característica de la personalidad, se basa en el principio el cual indica: “cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes” lo cual viene hacer la autoafirmación o asertividad.

Las mujeres que se albergan en la asociación Nuevos Horizontes han sufrido de violencia domestica por parte de un familiar o de un extraño la mayoría son de escasos recursos con un bajo nivel escolar razón por la cual se les brinda apoyo psicológico basado en la terapia ocupacional cursos de computación, cocina, manualidades, como colabora Martínez (2012) la conducta asertiva se puede practicar, entrenar y de esta manera aumentar el número de situaciones en las que se tendrá una respuesta asertiva y disminuir al máximo las contestaciones que provoquen decaimiento. Las mujeres que viven en el albergue con sus hijos, al momento de pasarles las pruebas, pudieron comprobar que son poco asertivas y por ello han sufrido de violencia como consecuencia. Es de suma importancia que reciban el tratamiento adecuado y técnicas para superar el evento traumático y ser asertivas ante las decisiones que deban de tomar. Por ello es necesario llevar un tratamiento para superar el evento traumático y ser asertivas ante las decisiones que tomen, como puntualiza Gómez (2007) expresa que ante la sospecha de un trastorno por estrés postraumático se debe acudir inmediatamente con un profesional de la psicología para un diagnóstico y tratamiento adecuado, y evitar así auto diagnosticar, pues el objetivo del tratamiento es la restauración inmediata de la persona con el objetivo que la misma vuelva a llevar su vida cotidiana de la manera acostumbrada, tanto en los ámbitos familiares, sociales y laborales.

Razón por la cual en la investigación realizada anteriormente, se concluye que las mujeres del Albergue Nuevos Horizontes si padecen estrés postraumático y a su vez son poco asertivas,

de acuerdo al nivel que presentan ya que dicho trastornó influye en su conducta asertiva y se puede comprobar a través del proceso estadístico.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que el estrés postraumático si se manifiesta en mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer, en comparación de medias se localiza en el mismo nivel de asertividad, estableciéndose que hay concordancia de dicho estrés con la conducta que presentan.
- Según los resultados que se obtuvieron al evaluar a cada una de las mujeres, se estableció que el síntoma de estrés postraumático que más se manifiesta en ellas se encuentra en la categoría de síntomas clínicos subjetivos, muy próximo se ubica los síntomas del funcionamiento.
- Se comprobó que el nivel de asertividad que exteriorizan las mujeres que son víctimas de violencia, se encuentra en nivel bajo seguido muy de cerca por el nivel medio. Por lo tanto se concluye que las mujeres en su mayoría no son asertivas y pocas son las que si manifiestan dicha conducta.
- Se logró establecer al realizar la comparación de medias que el nivel de estrés postraumático medio bajo, se pudo comprobar que si corresponde al nivel de asertividad mencionado ya que se encuentra una relación entre ellos.
- A través de la propuesta dirigida a las mujeres que se encuentran albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes, se pretende que cada una de las técnicas que se llevarán a cabo sea de beneficio para el abordar del estrés postraumático y así mismo mejorar su asertividad .

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar programas de apoyo dirigido a las mujeres víctimas de violencia, como medida de prevención y tratamiento del estrés postraumático, con el fin de ayudar a cada una de ellas y así mismo a desarrollar la asertividad para que puedan desenvolverse en la sociedad sin miedos ni prejuicios.
- Se deben crear técnicas puntuales para el abordaje de los síntomas clínicos subjetivos, del estrés postraumático, como una manera de brindarles apoyo a las mujeres de dicha asociación para así superar el trauma.
- Brindar charlas de autoestima a mujeres víctimas de violencia en diferentes organizaciones, con el objetivo de motivarlas e incentivarlas para mejorar su estado emocional.
- Realizar más estudios sobre la relación que tiene el estrés postraumático con la asertividad para así poner de manifiesto el valor que tiene la mujer dentro de la sociedad y la igualdad entre género.

VIII. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnóstico DSM -5 TR (2014). Sección 2 trastornos relacionados con traumas y estrés.
- Aranovich, C. (2005). *Estrés postraumático una patología de la memoria*. Alcemeon, Edición electrónica. Recuperado: http://www.alcmeon.com.ar/12/46/06_aranovich.htm
- Armayones, L. (2010). *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis* (2 ed.). España: Editorial Vigo.
- Azcártare, M. (2007). *Trastorno de estrés postraumático, daño cerebral secundario a la violencia*. España: Díaz Santos.
- Bañón, R. (enero- marzo 2015). *Trastorno por estrés postraumático en la práctica médico-legal*. Revista española de medicina legal, edición electrónica. Recuperado <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-trastorno-por-estres-postraumatico-practica-90185408>
- Burton, S. y Shelton, N. (2006) *Haga oír su voz*. España: Fundación Confemental.
- Con, C. (2012). *Asertividad en mujeres profesionales y amas de casa del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán del departamento de Sololá, Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango
- Fuentes, I. (2010). *Comunicación y asertividad entre padres e hijos adolescentes del municipio de Mixco, departamento de Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala
- Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). *Asertividad un análisis teórico empírico enseñanza e Investigación en psicología*. América Latina vol 14 núm. 2403-425. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>
- Gómez, M. (2007) *La pérdida de un ser querido*. (1ed). España: Aran Ediciones S.L
- Güell, M. (2005). *¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro?. Técnicas asertivas para el profesorado y formadores* (2 ed.) España: GRAO, de IRIF, S.L. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=OCfA7n8Hm9AC&pg=PA16&dq=asertividad+en+psicologia&hl=es&sa=X&ei=yFLRVNLsMsWrggSr8oDoDg&ved=0CD0Q6AEwAQ#v=onepage&q=asertividad%20en%20psicologia&f=false>

- Hernández, R.,Fernandez,C.y,Baptista,P (2010) *Metodología de la investigación* (5 ed.)México: Mcgraw – Hill
- Martínez, L. (2012). Asertividad definición y principios. *Blog Gestal sin fronteras*, Recuperadohttp://terapiagestaltsi.com/2012/04/25/asertividad-definicion-y-principios
- Kagan, J. (2011) *El temperamento y su Trama* (1ed.). Buenos Aires: Katz Editores Recuperadohttps://books.google.es/books?id=Ih8cNjyEXMIC&pg=PA173&dq=estres+postraumatico&hl=es&sa=X&ei=_YoXVauEDqG1sAT3jIDoCw&ved=0CEMQ6AEwBzgK#v=onepage&q=estres%20postraumatico&f=false
- Martinez, O. (2015). *Reviviendo la angustia, el trastorno de estrés postraumático*. Blog Terapia Psicológica. Recuperado http://terapiapsicologica.mex.tl/918913_TEPT.html
- Muñoz, D. y Silva, L. (2006). *Asistencia a múltiples víctimas, catástrofes para enfermería*.(1ed.). España: Mad, S.L
- Naranjo,M.(2008, 30 de abril). *Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas*.Revista actualidades investigativas en educación INIE , edición electrónica. Recuperado http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/asertiva.pdf
- Ortuño, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. España: Medica Panamericana, S.A
- Publicaciones Vértice, (2009). *Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones*. España: Editorial Vértice.
- Puchol, D. (2014). *Trastorno por estrés Postraumático conceptualización evaluación y tratamiento*. Blog titulado Psicología Online. Formación, Autoayuda y Consejo Online. Recuperado http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/
- Ramos. R. y Torres L.(2014). *Niños : Instrucciones de uso* .España: Penguin Random House Grupo España.
- Sarason, B. y Sarason, I. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Silva, C. (2002). *Trastorno por estrés postraumático, aspectos clínicos*. Revista chilena de neuro psiquiatría, edición electrónica. Recuperado http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272002000600003&script=sci_arttext

Veliz E. y López, C. (2009) Seomorg Matrix como técnica de apoyo en psicoterapia para casos emergentes, de estrés postraumático, municipio de Villa Nueva, (tesis de licenciatura inédita) Universidad San Carlos de Guatemala.

Ventura R., Bravo T. y Hernández S. (2005)*Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar*. Revista cubana de medicina militar edición electrónica. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557200500040009#cargo

ANEXOS

ANEXO 1. Propuesta

Plan de abordaje del Trastorno por estrés postraumático y entrenamiento de la asertividad.

- **Introducción**

Como bien se sabe el trastorno por estrés postraumático se da luego de haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, etc.), en el que está en juego la vida de las personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a reexperimentar una y otra vez, en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.) Por otra lado al hablar de la asertividad hace referencia a personas socialmente habilidosas, de agradable trato, seguras de sí mismas, controla su conducta busca la eficacia y la obtención de las metas fijadas mantiene con firmeza convicciones y expresa públicamente ideas sin menoscabo de las opiniones, sentimientos o derechos de otras personas, aunque sean contrarios o no coincidentes con los suyos; algunas personas que han pasado por situaciones traumática evitan ser asertivas porque temen desagradar a otros y no ser aceptados, estos surgen naturalmente, debido a que los individuos poseen creencias, sentimientos y deseos variados. De no manejarse con cuidado, estos conflictos pueden causar sentimientos de inseguridad, exclusión, irritación y frustración.

- **Justificación**

El fin que tiene dicha propuesta es favorecer a las mujeres que se albergan en la Asociación Nuevos Horizontes, se identifico si sufren del trastorno por estrés postraumático y cuan asertivas son ,por ello se les proporcionara técnicas para el abordaje del trastorno por estrés postraumático el cual debe de ser tratado inmediatamente para un diagnóstico y tratamiento adecuado, pues el objetivo del tratamiento es la restauración de la persona que la misma retorne a llevar su vida de la manera acostumbrada .

Los tratamientos incluyen aspectos relacionados con la prevención y con el desarrollo personal del paciente los cuales han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico del estrés postraumático se basan en procedimientos cognitivo-conductuales, Se ha de tener en cuenta, no el tratamiento puede presentar diferencias en función de los hechos traumáticos desencadenantes.

- **Objetivo General**

- Presentar un plan en el cual se dé a conocer técnicas para el estrés postraumático y asertividad como herramienta de ayuda en mujeres víctimas de violencia.

- **Objetivos específicos**

- Aportar técnicas de asertividad para una actitud más positiva.
- Dar a conocer el tratamiento y técnicas para el trastorno por estrés postraumático.
- Concientizar a las mujeres de dicha asociación sobre el valor que tienen como persona con cada una de las técnicas brindadas.

- **Descripción de la propuesta**

Esta propuesta va dirigida a mujeres que se encuentran albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes, que han sido víctimas de violencia. Se pretende que se beneficien al recibir técnicas para abordar el estrés postraumático y así aumentar su asertividad, ya que la mayoría de ellas han sido víctimas de violencia física, sexual, económica, psicológica o emocional, siendo esto un potencial destructor de la dignidad que pretende acabar con la identidad de la víctima.

Dichas manifestaciones como miedo, ansiedad, hipervigilancia, voz débil, tensión en la cara y labios son difíciles de detectar y de manejar. Por ello será de gran ayuda utilizar estas técnicas para el bienestar emocional al recibir y aprender la manera que deben de enfrentar diversas situaciones, al elevar así su autoestima, al reclamar derechos y expresar ideas sin temor; a medida que se vuelvan más asertivas, empezarán a relajarse y a dedicarse tiempo.

Para lograr los objetivos planteados, cada dos semanas se realizaran las actividades planificadas en el presente cronograma, el cual presenta detalladamente cada una de las técnicas para abordar el estrés postraumático y practicar la asertividad y así modificar la conducta.

Cronograma

Día	Actividad	Desarrollo	Duración	Responsable
	Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas	Normalmente de forma imaginaria. La exposición en un primer momento activa el miedo presente en los recuerdos traumáticos, después permite al paciente tener una experiencia correctora en ausencia de consecuencias aversivas.	15 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.
	Entrenamiento en relajación	Respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.	10 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.
	Optimización de los apoyos sociales y afectivos Técnica “Queremos	Consiste en que las mujeres aporten algo sobre sí mismas.	Se realizará durante los últimos 5 minutos de cada sesión	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.

	saber algo más de ti”,			
	Técnica del disco rayado.	Repetir el punto de vista con tranquilidad, sin dejarte ganar por aspectos irrelevantes (Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa).	5 minutos	Tesista Ana Lucia Gomez Piedrasanta.
	Técnica de la pregunta asertiva.	Consiste en incitar a la crítica para obtener información que se pueda utilizar en la argumentación. (Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué	5 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.

		fue lo que te molestó de él? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste?		
	Técnica del quebrantamiento del proceso.	Responder a la crítica que intenta provocarte con una sola palabra con frases breves concisas (Sí... no... quizá).	8 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.
	Técnica del aplazamiento asertivo	Aplaza la respuesta a la afirmación que intenta desafiarte hasta que puedas estar tranquila y capaz de responder a ella apropiadamente. (Prefiero reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de	5 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.

		eso ahora).		
	Técnica de la ironía asertiva.	Responde positivamente a la crítica hostil (<i>Gracias...</i>).	5 minutos	Tesista Ana Lucia Gómez Piedrasanta.

Fuente: elaboración propia

- **Recursos:**

- Humano: Psicólogo, Mujeres
- Salón
- Pizarrón
- Hojas, lapiceros, marcadores

- **Evaluación**

La evaluación se desarrollará a través de un test de 10 preguntas, que evalúa el nivel de asertividad de la persona. Con una duración de 10 minutos el cual se diseñó para obtener información acerca de la asertividad de cada una de las mujeres que han sido víctimas de violencia con el fin de descubrir si las técnicas han sido efectivas. Se evaluara antes y después de la sesión de técnicas.

Test de asertividad para evaluar la propuesta

Nombre y apellidos:

Fecha:

Conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere más adecuada a su persona.

1. Cuando sé que tengo derecho a algo (por ejemplo quejarme, expresar mi opinión, etcétera).

- Lo defiendo y pido que los demás lo respeten.
- Prefiero no ejercerlo con tal de no tener problemas.
- Exijo abiertamente, y a veces de malos modos, que lo respeten.

2. En las situaciones en las que no estoy de acuerdo con la opinión del otro.

- No digo nada e incluso suelen convencerme.
- Expreso mi punto de vista mostrando respeto hacia el otro.
- Le digo que menuda tontería está diciendo y le hago ver que yo tengo razón.

3. Tus intereses chocan con los de tu pareja, amigo... ¿qué haces?

- Reconozco sus motivos, pero le explico la necesidad que tengo de llevar a cabo los míos.
- Enfadarme, pues él o ella deberían también entenderme a mí.
- Cedo ante mi pareja para que no esté mal, no tener problemas, etcétera.

4. En el trabajo te piden hacer una tarea que no te da tiempo a realizar.

- Explico que no puedo hacerla porque no me da tiempo.
- La termino haciendo aunque con mucho esfuerzo. Les digo que ¡qué se han creído! Y por supuesto no la hago.

5. Tu amigo te debe dinero

- Se lo recuerdo amablemente. No pasa nada, lo puede haber olvidado.
- No le digo nada o, si se lo digo, es dejándolo caer. Me da un apuro
- Se lo digo y no de buenas maneras.

6. Cuando alguien no ha cumplido con algo a lo que se había comprometido.

- Le explico que eso me ha molestado y le pregunto el por qué dando margen a su respuesta.
- Me enfado mucho y se lo digo mostrando mi enfado abiertamente. ¡Qué falta de compromiso!.

- No le digo nada pero me fastidia muchísimo.

7. Estás esperando en una fila y alguien se "ha colado".

- No digo nada, si total por uno.
- Le digo en un tono alto que estaba yo primero, que ¡hay que mirar antes!
- Le digo amablemente que yo estaba antes.

8. Alguien te pide un favor que no estás dispuesto a hacer.

- Le digo que lo siento y que aunque entiendo sus motivos no puedo hacerlo.
- Le digo no. No le digo que no, pero le doy largas.

9. Cada vez que tengo que llevar la contraria a alguien.

- Lo hago, y si le molesta lo que le digo, lo siento mucho.
- Lo hago respetando en todo momento a esa persona.
- Lo paso mal, tengo mucha ansiedad.

10. Cuando me niego a hacer lo que otros me han pedido.

- Me siento francamente mal, por eso, me niego pocas veces.
- Me quedo tan tranquilo y si les molesta que lo hubieran pensado antes.

- Lo siento por ellos, pero tienen que entender también que tengo derecho a decir que no.

11. A la hora de expresar tu opinión, ¿qué palabras empleas más?

- Desde mi punto de vista, yo pienso que, creo, para mí...
- Bueno..., no sé pero..., tal vez,... si fuera posible,...
- Las cosas son así, hay que..., tienes que, no voy a tolerar...

12. A la hora de expresar tu opinión, ¿cómo son tus gestos?

- Flojos, casi sin expresión, voz baja y me cuesta mirar a mi interlocutor.
- Suaves pero firmes; voz tranquila y gesto relajado.
- Bruscos pero firmes; voz elevada y gesto tenso, como enfadado.

ANEXO 2. Proceso Estadístico

Tabla No. 14									
Estrés Postraumático									
I	f	FA	Xm	$\sum F.Xm$	Li	Ls	/d'/	$\Sigma f./d'/$	$\Sigma f./d'^2/$
10 19	5	5	14.5	72.5	9.5	19.5	35.5	177.5	31506.25
20 29	3	8	24.5	73.5	19.5	29.5	25.5	76.5	5852.25
30 39	6	14	34.5	207	29.5	39.5	15.5	93	8649
40 49	4	18	44.5	178	39.5	49.5	5.5	22	484
50 59	7	25	54.5	381.5	49.5	59.5	-4.5	-31.5	992.25
60 69	2	27	64.5	129	59.5	69.5	-14.5	-29	841
70 79	1	28	74.5	74.5	69.5	79.5	-24.5	-24.5	600.25
80 89	0	28	84.5	0	79.5	89.5	-34.5	0	0
90 99	6	34	94.5	567	89.5	99.5	-44.5	-267	71289
	34			1683				721	120214

Significación

$$1 \quad N.d.c. \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{59.46}{5.74} = 10.36$$

$$3 \quad R_c = \frac{50}{10.36} = 4.83$$

$$4 \quad R_c = 4.83 > 2.58$$

Fiabilidad

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma\bar{X} = \frac{59.46}{5.74} = 10.36$

3 $E = \frac{2.58 * 10.36}{23.73} =$

4 I.C. $\bar{X} - E = 50 - 26.73 = 23-27$

$\bar{X} + E = 50 + 26.73 = 76.73$

Tabla No. 15												
Agresividad												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$.Xm	Li	Ls	d ¹	/d ¹ /	$\frac{\sum F.}{/d^1/}$	$\frac{\sum F.}{/d^1/ ^2}$
10	13	.	1	3	11.5	11.5	9.5	13.5	-5	16.5	16.5	272.25
14	17	..	2	6	15.5	31	13.5	17.5	-4	12.5	25	312.5
18	21	.....	5	7	19.5	97.5	17.5	21.5	-3	8.5	42.5	361.25
22	25	..... ...	8	15	23.5	188	21.5	25.5	-2	4.5	36	162
26	29	..	2	18	27.5	55	25.5	29.5	-1	0.5	1	0.5
30	33	..... ..	7	23	31.5	220.5	29.5	33.5	0	-3.5	-	85.75
34	37	..... .	6	28	35.5	213	33.5	37.5	1	-7.5	-45	337.5
38	41	..	2	29	39.5	79	37.5	41.5	2	-	-23	264.5
42	45		0	32	43.5	0	41.5	45.5	3	-	0	0
46	49	.	1	32	47.5	47.5	45.5	49.5	4	-	-	380.25
			34			943						2176.5

Significación

- 1 N.d.c. 99% Z= 2.58
- 2 $\sigma\bar{X} = \frac{8}{5.74} = 1.39$
- 3 $R_c = \frac{28.00}{1.39} = 20.09$
- 4 $R_c = > < \text{N.d.c.} = 20.09 > 2.58$

Fiabilidad

- 1 N.d.c. 99% Z= 2.58
- 2 $\sigma\bar{X} = \frac{8}{5.74} = 1.39$
- 3 $E = \frac{2.58 * 1.39}{3.59} =$
- 4 I.C. $\bar{X} - E = 28 - 1.39 = 24.40$
 $\bar{X} + E = 28 + 1.39 = 31.59$

Tabla No.16												
Asertividad												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$.Xm	Li	Ls	d1	/d1 /	$\sum F$ /d1 /	$\sum F$ /d1 / 2
23	25	...	3	3	24	72	22.5	25.5	-5	13	39	507
26	28	...	3	6	27	81	25.5	28.5	-4	10	30	300
29	31	.	1	7	30	30	28.5	31.5	-3	7	7	49
32	34	..... ...	8	15	33	264	31.5	34.5	-2	4	32	128
35	37	...	3	18	36	108	34.5	37.5	-1	1	3	3
38	40	.....	5	23	39	195	37.5	40.5	0	-2	-10	20

41	43	.....	5	28	42	210	40.5	43.5	1	-5	-25	125
44	46	.	1	29	45	45	43.5	46.5	2	-8	-8	64
47	49	...	3	32	48	144	46.5	49.5	3	-11	-33	363
50	52		0	32	51	0	49.5	52.5	4	-14	0	0
53	55	..	2	34	54	108	52.5	55.5	5	-17	-34	578
			34			1257						2137

Significación

$$1 \quad \text{N.d.c.} \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{7.92}{5.74} = 1.37$$

$$3 \quad R_c = \frac{37}{1.37} = 27$$

$$4 \quad R_c = 27.00 > 2.58$$

Fiabilidad

$$1 \quad \text{N.d.c.} \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{7.92}{5.74} = 1.37$$

$$3 \quad \mathcal{E} = 2.58 * 1.37 = 3.55$$

$$4 \quad \text{I.C.} \quad \bar{X} - \mathcal{E} = 27 - 3.55 = 23.45$$

$$\bar{X} + \mathcal{E} = 27 + 3.55 = 30.55$$

Tabla No.17 No Asertividad												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$ Xm	Li	Ls	d ¹	/d ¹ /	$\sum F$ /d ¹ /	$\sum F$ /d ¹ / ²
7	10	...	1	3	8.5	8.5	6.5	10.5	-5	12.5	12.5	156.25
11	14	...	0	6	12.5	0	10.5	14.5	-4	8.5	0	0
15	18	.	0	7	16.5	0	14.5	18.5	-3	4.5	0	0
19	22	..... ...	1	15	20.5	20.5	18.5	22.5	-2	0.5	0.5	0.25
23	26	...	1	18	24.5	24.5	22.5	26.5	-1	-3.5	-3.5	12.25
27	30	.....	2	23	28.5	57	26.5	30.5	0	-7.5	-15	112.5
31	34	.....	15	28	32.5	487.5	30.5	34.5	1	- 11.5	- 172.5	1983.75
35	38	.	6	29	36.5	219	34.5	38.5	2	- 15.5	-93	1441.5
39	42	...	4	32	40.5	162	38.5	42.5	3	- 19.5	-78	1521
43	46		1	32	44.5	44.5	42.5	46.5	4	- 23.5	-23.5	552.25
47	50		3		48.5	145.5	46.5	50.5	5	- 27.5	-82.5	2268.75
			34			1169						8048.5

Significación

$$1 \quad \text{N.d.c.} \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma\bar{x} = \frac{15.38}{5.74} = 2.67$$

$$3 \quad R_c = \frac{21}{2.67} = 7.83$$

$$4 \quad R_c = 7.83 > 2.58$$

Fiabilidad

$$1 \text{ N.d.c. } 99\% \quad Z= 2.58$$

$$2 \sigma_{\bar{X}} = \frac{15.38}{5.74} = 2.67$$

$$3 \mathcal{E} = 2.58 * 2.67 = 6.91$$

$$4 \text{ I.C. } \bar{X} - \mathcal{E} = 21 - 6.91 = 14.08$$

$$\bar{X} + \mathcal{E} = 21 + 6.91 = 27.91$$

Tabla No.18												
Evitación y embotamiento Afectivo E												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$.Xm	Li	Ls	d ¹	/d ¹ /	$\sum F.$ /d ¹ /	$\sum F.$ /d ¹ /²
5	14	.....	6	3	9.5	57	4.5	14.5	-5	36.5	219	7993.5
15	24	...	3	6	19.5	58.5	14.5	24.5	-4	26.5	79.5	2106.75
25	34	.....	5	7	29.5	147.5	24.5	34.5	-3	16.5	82.5	1361.25
35	44	.....	5	15	39.5	197.5	34.5	44.5	-2	6.5	32.5	211.25
45	54	...	3	18	49.5	148.5	44.5	54.5	-1	-3.5	-	36.75
55	64	....	4	23	59.5	238	54.5	64.5	0	-	-54	729
65	74	.	1	28	69.5	69.5	64.5	74.5	1	-	-	552.25
75	84	.	1	29	79.5	79.5	74.5	84.5	2	-	-	1122.25
85	94	....	4	32	89.5	358	84.5	94.5	3	-	-174	7569
95	104	..	2	32	99.5	199	94.5	104.5	4	-	-107	5724.5
			34			1553						27406.5

Significación

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{28.39}{5.74} = 4.94$

3 $R_c = \frac{46}{4.94} = 9.30$

4 $R_c = 9.30 > 2.58$

Fiabilidad

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{28.39}{5.74} = 4.94$

3 $\mathcal{E} = \frac{2.58 * 4.94}{12.76}$

4 I.C. $\bar{X} - \mathcal{E} = 46 - 12.76 = 34.23$

$\bar{X} + \mathcal{E} = 46 + 12.76 = 59.76$

Tabla No.19												
Hiperactivacion H												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$.Xm	Li	Ls	d ¹	/d ¹ /	$\sum F$. /d ¹ /	$\sum F$. /d ¹ / 2
5	13	....	4	4	9	36	4.5	13.5	-5	38	152	5776
14	22	...	3	7	18	54	13.5	22.5	-4	29	87	2523
23	31	.....	5	12	27	135	22.5	31.5	-3	20	100	2000
32	40	....	4	16	36	144	31.5	40.5	-2	11	44	484
41	49	.	1	17	45	45	40.5	49.5	-1	2	2	4
50	58	..... ...	8	25	54	432	49.5	58.5	0	-7	-56	392
59	67	..	2	27	63	126	58.5	67.5	1	-16	-32	512
68	76		0	27	72	0	67.5	76.5	2	-25	0	0
77	85	...	3	27	81	243	76.5	85.5	3	-34	-102	3468

86	94	.	1	28	90	90	85.5	94.5	4	-43	-43	1849
95	103	...	3		99	297	94.5	103.5	5	-52	-156	8112
			34			1602						25120

Significación

$$1 \quad \text{N.d.c.} \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{27.18}{5.74} = 4.73$$

$$3 \quad R_c = \frac{47}{4.73} = 9.94$$

$$4 \quad R_c = 9.94 > 2.58$$

Fiabilidad

$$1 \quad \text{N.d.c.} \quad 99\% \quad Z= \quad 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{27.18}{5.74} = 4.73$$

$$3 \quad E = \frac{2.58 * 4.73}{12.21}$$

$$4 \quad \text{I.C.} \quad \bar{X} - E = 47 - 12.21 = 34.78$$

$$\bar{X} + E = 47 + 12.21 = 59.21$$

Tabla No.20												
Re experimentación R												
Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F$ Xm	Li	Ls	d ¹	/d ¹ /	$\sum F$. /d ¹ /	$\sum F$. /d ¹ / ²
15	22	..... .....	10	3	18.5	185	14.5	22.5	-5	25.5	255	6502.5
23	30	.....	5	6	26.5	132.5	22.5	30.5	-4	17.5	87.5	1531.25
31	38	..	2	7	34.5	69	30.5	38.5	-3	9.5	19	180.5
39	46	....	4	15	42.5	170	38.5	46.5	-2	1.5	6	9
47	54	...	3	18	50.5	151.5	46.5	54.5	-1	-6.5	-19.5	126.75

55	62	..	2	23	58.5	117	54.5	62.5	0	-	-29	420.5
63	70	...	3	28	66.5	199.5	62.5	70.5	1	-	-67.5	1518.75
71	78		0	29	74.5	0	70.5	78.5	2	-	0	0
79	86	.	1	32	82.5	82.5	78.5	86.5	3	-	-38.5	1482.25
87	94	....	1	32	90.5	90.5	86.5	94.5	4	-	-46.5	2162.25
95	102	...	3	34	98.5	295.5	94.5	102.5	5	-	-	8910.75
			34			1493						22844.5

Significación

$$1 \text{ N.d.c. } 99\% \quad Z= 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{25.92}{5.74} = 4.52$$

$$3 \quad R_c = \frac{44}{4.52} = 9.75$$

$$4 \quad R_c = 9.75 > 2.58$$

Fiabilidad

$$1 \text{ N.d.c. } 99\% \quad Z= 2.58$$

$$2 \quad \sigma_{\bar{X}} = \frac{25.92}{5.74} = 4.52$$

$$3 \quad E = \frac{2.58 * 4.52}{11.63}$$

$$4 \text{ I.C. } \bar{X} - E = 44 - 11.63 = 32.37$$

$$\bar{X} + E = 44 + 11.63 = 55.63$$

Tabla No.21

Síntomas Clínicos Subjetivos

Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	ΣF . X_m	Li	Ls	d^1	$/d^1$ /	$\Sigma F.$ / d^1 /	$\Sigma F.$ / d^1 / 2
10	18	..	2	2	14	28	9.5	18.5	-5	41	82	3362
9	27		0	2	23	0	18.5	27.5	-4	32	0	0
28	36	..... ..	7	9	32	224	27.5	36.5	-3	23	161	3703
37	45	....	4	13	41	164	36.5	45.5	-2	14	56	784
46	54	....	4	17	50	200	45.5	54.5	-1	5	20	100
55	63	.....	5	22	59	295	54.5	63.5	0	-4	-20	80
64	72	....	4	26	68	272	63.5	72.5	1	-13	-52	676
73	81	..	2	28	77	154	72.5	81.5	2	-22	-44	968
82	90	...	3	31	86	258	81.5	90.5	3	-31	-93	2883
91	99	...	3	34	95	285	90.5	99.5	4	-40	-120	4800
			34			1880						17356

Significación

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{22.59}{5.74} = 4.76$

3 $R_c = \frac{55}{4.76} = 11.55$

4 $R_c = 11.55 > 2.58$

Fiabilidad

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{22.59}{5.74} = 4.76$

3 $E = \frac{2.58 * 4.76}{12.28}$

4 I.C. $\bar{X} - E = 55 - 12.28 = 44.72$

$\bar{X} + E = 55 + 12.28 = 67.28$

**Tabla No.22
Funcionamiento**

Intervalo	Intervalo	Tab	F	Fa	Xm	$\sum F \cdot X_m$	Li	Ls	d^1	$/d^1$ /	$\sum F.$ $/d^1$ /	$\sum F.$ $/d^1 /$ 2
5	13	..	2	2	9	18	4.5	13.5	-5	43	86	3698
14	22	..	2	4	18	36	13.5	22.5	-4	34	68	2312
23	31	.....	7	11	2	189	22.5	31.5	-3	25	175	4375
32	40		0	11	36	0	31.5	40.5	-2	16	0	0
41	49	.....	7	18	45	315	40.5	49.5	-1	7	49	343
50	58	....	4	22	54	216	49.5	58.5	0	-2	-8	16
59	67		0	22	63	0	58.5	67.5	1	-11	0	0
68	76	.....	7	29	72	504	67.5	76.5	2	-20	-140	2800
77	85		0	29	81	0	76.5	85.5	3	-29	0	0
86	94		0	29	90	0	85.5	94.5	4	-38	0	0
95	103	.....	5	34	99	495	94.5	103.5	5	-47	-235	11045
			34			1773						24589

Significación

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{26.89}{5.74} = 4.68$

3 $R_c = \frac{52}{4.68} = 11.11$

4 $R_c = 11.11 > 2.58$

Fiabilidad

1 N.d.c. 99% $Z= 2.58$

2 $\sigma_{\bar{X}} = \frac{26.89}{5.74} = 4.68$

3 $E = \frac{2.58 * 4.68}{12.07}$

4 I.C. $\bar{X} - E = 52 - 12.07 = 39.93$

$\bar{X} + E = 52 + 12.07 = 64.07$

Tabla No. 23

No.	Reexperimentación	Evitación y Embotamiento Afectivo	Hiperactivación	Total	Síntomas clínicos subjetivos	Total+ SCS	Funcionamiento
	R	E	H		SCS		F
1	25	5	20	15	35	15	45
2	15	55	30	30	40	30	25
3	20	15	5	10	35	10	15
4	15	5	5	10	10	10	5
5	30	60	65	65	99	90	50
6	15	5	5	10	10	10	10
7	30	50	80	50	40	50	15
8	40	35	25	35	55	40	70
9	70	85	55	60	35	50	50
10	55	55	55	55	65	55	45
11	15	65	30	35	45	40	70
12	15	25	40	20	35	20	25
13	15	45	20	25	90	50	50
14	50	35	50	40	65	50	25
15	80	98	97	97	98	99	70
16	60	50	80	65	60	65	70
17	15	20	30	20	30	15	25
18	95	99	97	99	99	99	50
19	95	75	97	90	85	90	25
20	30	40	40	35	50	35	25
21	70	60	60	65	65	65	95
22	40	25	45	35	70	45	45
23	45	5	20	20	50	30	95
24	90	85	80	85	90	90	95
25	35	85	55	60	80	70	70
26	35	25	50	35	50	40	45
27	95	85	90	95	80	90	95
28	30	10	10	15	50	25	25
29	65	35	50	50	45	50	70
30	50	30	50	40	60	50	45
31	15	35	40	30	60	35	70
32	50	10	30	30	60	35	95
33	15	30	40	25	35	25	45
34	40	15	50	35	35	30	45

**Escala de intensidad de los
síntomas
prueba EGEP**

		Pc	R	E	H	Total	SCS	Total +SCS	F	Pc			
Alto	99			27-28	-	65-68	35-36	94-104	-	99	Alto		
	98			26	-	63-64	30-34	87-93	-	98			
	97			24-25	20	60-62	29	82-86	-	97			
	96	20		23		58-59	28	80-81	-	96			
	95					57	27	79	7	95			
	90	19		21-22	19	53-56	21-26	73-78	-	90			
	85		17-18	18-20	17-18	48-52	20	69-72	-	85			
SIGNIFICADO	Medio Alto	80	16	17	14-15	45-47	17-19	60-68	-	80	SIGNIFICADO		
		75	-	16	13	43-44	16	58-59	-	75			
		70	15	15	-	41-42	14-15	54-57	6	70			
		65	14	14	12	38-40	13	49-53	-	65			
		60	13	12-13	11	35-37	12	47-48	-	60			
		55	12	11	10	33-34	11	46-46	-	55			
		50	11	10	9	29-32	9-10	37-42	5	50			
	Medio Bajo	45	10	9	8	28	8	35-36	4	45			Medio Bajo
		40	9	8	7	26-27	7	32-34	-	40			
		65	8	7	-	21-65	6	29-31	-	65			
	60	7	6	6	18-20	5	24-28	-	60				

		25	6	5	5	16-17	4	22-23	3	25		
		20	5	4	4	13-15	3	20-21	-	20		
	Bajo	15	3-4	3	-	10-12	2	15-19	2	15	Bajo	
		10	2	2	3	5-9	1	7-14	1	10		
		5	1	0-1	0-2	4	0	5-6	0	5		
		4	-	-	-	3	-	4	-	4		
		3		-	-	2	-	3	-	3		
		2	0	-	-					2		
		1	-	-	-	1	-	1-2	-	1		
			-	-	-	0		0	-			

Anexo 3: Fichas Técnicas

Ficha técnica EGEP	
Nombre:	EGEP. Evaluación Global de Estrés Postraumático
Autoras:	María Crespo y María del Mar Gómez
Procedencia:	TEA Ediciones (2012)
Aplicación:	Preferentemente individual
Ámbito de Aplicación:	A partir de 14 años
Duración :	30 minutos aproximadamente
Finalidad:	Evaluación de la sintomatología postraumática y diagnóstico del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en víctimas a adultas de distintos acontecimientos traumáticos
Baremación:	Puntuaciones criterioles basadas en el cumplimiento de los criterios diagnósticos DSM y normativas en percentiles, elaboradas a partir de una muestra clínica de personas expuestas a distintos tipos de acontecimientos traumáticos.
Materiales:	Manual, ejemplar y hoja de corrección.

Ficha Técnica INAS -87	
Nombre:	Cuestionario INAS -87
Autoras:	Dr. Javier Jiménez García de Alba
Procedencia :	Se edito en la universidad Iberoamericana en 1983 y publicada en 1986 por el mexicano Dr. Javier Jiménez García de Alba, se adapta en Guatemala y publicada por el Instituto de Psicología y Antropología por las Facultades de Quetzaltenango U.R.L en el año 1990
Aplicación:	De forma colectiva e individual
Ámbito de Aplicación:	A personas universitarias o de nivel medio puede emplearse, también en personas adultas o adolescentes de cultura mas baja
Duración:	No hay tiempo señalado, pero normalmente son 20 minutos.
Finalidad:	Evaluación de los tres tipos de conductas del individuo conducta no asertiva, conducta asertiva y conducta agresiva
Materiales:	Manual de información y cuestionario