

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de: Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN:

“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE,  
PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016”

**Autora:** BALSECA HERNÁNDEZ ANA CRISTINA

**Tutor:** Ps. Cl. CRISTINA PROCEL. Mgs

RIOBAMBA- ECUADOR

2017

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a: Balseca Hernández Ana Cristina, dirigida por la Ps. Cl. Cristina Procel. Mgs. Y el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Balseca Hernández Ana Cristina

0603918939



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO**

Se certifica que la señorita: Ana Cristina Balseca Hernández con C.I. 0603918939, egresada de la carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran apta para presentarse a la defensa pública de su tema de tesina: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016.**

Riobamba, 10 de Julio del 2017

**Psc. Cl. Cristina Procel Mgs.**

**Tutora**

## AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016**; presentado por: Ana Cristina Balseca Hernández, dirigido por la Psc. Cl. Cristina Procel Mgs.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez Mgs.

**Presidenta del Tribunal**

**Firma**

Phd. Manuel Cañas Lucendo.

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

Psc. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecida con Dios por brindarme la oportunidad de estudiar la carrera de psicología clínica en esta prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, de igual forma a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos científicos y el apoyo para seguir adelante día a día.

Un agradecimiento especial al Lic. Lenin Merino y su esposa Ing. Magali Altamirano, encargados de la Fundación CAPODARCO, por la ayuda y apertura al momento de realizar las diferentes visitas.

Para finalizar, muy agradecida con mis familiares por brindarme los recursos, motivación y apoyo necesarios durante los años de mi carrera para poder cumplir mis objetivos, que ahora son una realidad.

## **DEDICATORIA**

Dedico el trabajo realizado a Dios por permitirme vivir este momento de dicha y poder disfrutar de la culminación de uno de mis objetivos. También dedico a mi familia por el apoyo incondicional, en especial a mi madre que me ha brindado apoyo y motivación durante mi carrera y a todos mis amigos, docentes que han contribuido en mis enseñanzas y formación personal.

Ana

## INDICE GENERAL

	Pág
PORTADA.....	i
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
INDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
ESTADO DEL ARTE.....	5
Antecedentes de la Investigación.....	5
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....	6
Definición.....	6
Causas del estrés postraumático.....	7
Síntomas de Estrés Postraumático.....	7
Pautas diagnósticas según el cie 10.....	9
Estrés postraumático y discapacidad.....	10
RESILIENCIA.....	10
Definiciones.....	10
Factores de protección que promueven la Resiliencia.....	11
Habilidades que distinguen a una persona resiliente.....	12
Pilares de la resiliencia.....	13
Factores de riesgo para la resiliencia.....	14
Resiliencia y estrés postraumático: El crecimiento ante la adversidad.....	15
DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS.....	17
METODOLOGÍA.....	18
Tipo de investigación.....	18
Diseño de investigación.....	18

Nivel de la investigación.....	18
Población y Muestra.....	19
Población.....	19
Muestra.....	19
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	20
Técnicas. ....	20
Instrumentos.....	20
Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.....	20
Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. ....	21
Procesamiento, análisis e interpretación de datos. ....	21
RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	22
Resultados del test “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático”	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	29
ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Gravedad de Trastorno de Estrés Postraumático: Escala Global	22
Tabla 2	Gravedad de Trastorno de Estrés Postraumático: Escala Específica	22
Tabla 3	Escala Complementaria: Manifestaciones de síntomas somáticos de la ansiedad	23
Tabla 4	Escala de Resiliencia	24
Tabla 5	Escala de Resiliencia: Nivel de Resiliencia	24
Tabla 6	Dimensiones de la Escala de Resiliencia	25
Tabla 7	Relación entre estrés postraumático y Resiliencia	25

## **RESUMEN**

El proyecto investigativo, se desarrolló en la “Fundación CAPODARCO” del cantón Penipe, en el periodo Junio – Noviembre 2016. El objetivo del proyecto fue analizar el estrés postraumático y la resiliencia, con una muestra de 11 participantes que residen en la fundación, en edades que comprenden de 35 a 60 años. En la investigación se utilizó el diseño no experimental y transversal, de campo, bibliográfica y el nivel de investigación fue descriptiva. Para la recolección de datos se utilizaron los test psicológicos: “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático”, que identificó la existencia de estrés postraumático en los participantes, y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young”, que permitió conocer el nivel de resiliencia presente en los participantes. Posterior a la aplicación y tabulación de datos se obtuvo: En la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, el 91% de la muestra estudiada no presenta estrés postraumático (presentando puntuaciones mínimas en la sintomatología), de igual forma el 9% de la muestra presenta estrés postraumático de inicio demorado. En la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, se evidenció que el 91% presenta una resiliencia alta; el 9% presenta una resiliencia moderada. En conclusión existe un índice bajo de estrés postraumático, al igual que niveles entre alto-moderado de resiliencia.

Palabras Clave: Estrés Postraumático, Resiliencia, Discapacidad, Adversidad, Superación.

## Abstract

This research project was developed by the "CAPODARCO Foundation" in Penipe, Ecuador from June to November 2016. The objective of the research was to analyze post-traumatic stress and resilience with a sample of eleven participants who were between the ages of 35 to 60. The study used a non-experimental and cross-sectional field, bibliographic, and descriptive research design. Data were collected from two psychological tests. The "Post-traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale", was used for identifying post-traumatic stress in the participants while the "Wagnild and Young Resilience Scale", identified the resilience level in the participants. The results from the "Post-traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale" indicated that the 91% of the sample did not have posttraumatic stress and presented minimal scores in the symptomatology while 9% of the sample had delayed posttraumatic stress. The results from the "Wagnild and Young resilience scale" found the 91% of the simple had high resilience while 9% had moderate resilience. The study concluded that there was a low rate of posttraumatic stress and moderate to high levels of resilience.



Reviewed by: Ribadeneira, Andrea Sofia  
Language Center Teacher



## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo investigativo se realiza sobre el estrés postraumático y la resiliencia en personas con discapacidad pertenecientes a la fundación CAPODARCO, que se encuentra ubicada en el cantón Penipe, que alberga a personas con discapacidad física e intelectual, para lo cual se aplicará test psicológicos, el objetivo es analizar las variables para posteriormente relacionarlas.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés postraumático es una de los principales trastornos que se presentan en la vida de una persona, siendo los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos los más frecuentes. Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año. (OMS, 2013).

La importancia del estudio converge en identificar a las personas resilientes que a pesar de su condición sobresalen en la sociedad a la que pertenecen y a través de ello describir las características que deben ser potenciadas para promover la resiliencia y de esta forma mejorar su calidad de vida.

El trabajo investigativo se desarrollará de la siguiente manera: descripción del problema, justificación, planteamiento de los objetivos ha alcanzar, identificación de antecedentes de investigaciones anteriores, la fundamentación teórica (o estado del arte), también consta de una metodología, de igual forma se realizará la interpretación de resultados obtenidos mediante cuadros estadísticos y la respectiva discusión del tema planteado, también contiene conclusiones y recomendaciones a las que se llegará una vez culminada la investigación, para finalizar se incluirá la bibliografía y anexos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Churchill (como se citó en la cie 10, 2015) el TEPT surge como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresantes (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. De igual forma existen

grupos vulnerables, que por su labor cotidiana, se exponen más a padecer TEPT, tal es el caso de bomberos como lo menciona en la siguiente investigación. (p.121)

Hitman (como se citó en Aguirre et al., 2010) indica que en New York, tras el 11-S, 5000 Bomberos se han retirado y cientos están en tratamiento psicológico/psiquiátrico por desórdenes postraumáticos, y en cuanto a Sudamerica se observa que la muestra de 42 mujeres consultantes por violencia doméstica, se encontró que un 40,5% de la muestra reunía los criterios de TEPT y que un 26,2% adicional presentaba sintomatología subumbral significativa. Un 39,3% de las mujeres cuya situación de violencia había terminado continuaban presentando TEPT.

En Ecuador existen estudios sobre estrés postraumático y resiliencia como temas separados, así tenemos: En una población de bomberos, se obtuvo que 12 personas cumplían con los criterios correspondientes dentro de tres parámetros principales como son la reexperiencia, evitación de las situaciones traumáticas y aumento de la activación y respuesta ante los estímulos ambientales (Barahona y Orozco, 2015, p. 92).

En la ciudad de Riobamba el estudio denominado: “Personalidad y Resiliencia de mujeres atendidas en la oficina técnica del consejo de la judicatura de Chimborazo, período Octubre 2015 - Marzo 2016”, expone que el 80% de ellas mostraron un nivel alto de resiliencia. (Andramuño y Pereira, 2016, p. 77)

Durante las prácticas pre-profesionales desarrolladas en la Fundación CAPODARCO, misma que está conformada por personas con discapacidad; a través de la observación clínica y entrevista, se logró identificar la siguiente sintomatología de estrés postraumático: humor depresivo, desesperanza hacia el futuro, ansiedad, sueños recurrentes, anhedonia, evitación de actividades y situaciones evocadoras del suceso, que se produjeron después de que la persona sufrió un accidente de tránsito, teniendo como consecuencia en las personas que lo padecían: pérdida de una parte de su cuerpo (discapacidad física), desmotivación, aislamiento social, sintomatología depresiva, abandono del trabajo, problemas con la familia y amigos, disminución de la calidad de vida, cambio de la rutina diaria. Situación que ha sido sobrellevada por algunos de ellos por factores protectores como: familia, hijos, trabajo, estudio, entre otros.

## JUSTIFICACIÓN

Las personas al experimentar una serie de eventos y condiciones amenazantes a su integridad física, familiar, laboral, académica y en otros contextos, donde dependiendo de la magnitud, duración e intensidad de la amenaza, va a provocar y generar altos grados de estrés, por lo cual es necesario que la persona desarrolle mecanismos para poder afrontar las situaciones estresantes, que promuevan actitudes y comportamientos saludables que contribuyan al bienestar, y lleven a un menor riesgo de afectar su salud física y mental. (Barahona y Orozco, 2015)

La razón de la investigación se basa en lo evidenciado a lo largo de las prácticas pre profesionales, realizadas en la fundación CAPODARCO, que está conformada por personas con discapacidad física adquirida por un accidente de tránsito, se ha observado la presencia de sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT), por lo que es importante la investigación para identificar la capacidad de resiliencia que les ha permitido una adecuada adaptación ante su discapacidad.

Por ello los hallazgos que se obtengan pueden constituir un valioso aporte para los integrantes de la Fundación CAPODARCO, como beneficiarios directos, siendo la Universidad, los estudiantes de Psicología Clínica y las autoridades de la fundación, beneficiarios indirectos, y a partir de esta investigación se de paso a trabajos de investigación en esta área.

El estudio es factible porque cuenta con la autorización y colaboración de las personas de la Fundación CAPODARCO, bibliografía, con los recursos económicos necesarios, materiales, tiempo requerido, y aceptación del director del establecimiento en donde se realizó el estudio, ofreciendo una apertura para la ejecución del proyecto, el cual se desarrolló sin ningún problema.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar el estrés postraumático y la resiliencia en las personas con discapacidad que pertenecen a la Fundación CAPODARCO en el cantón Penipe, periodo Junio – Noviembre 2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles del estrés postraumático en las personas con discapacidad que pertenecen a la Fundación CAPODARCO.
- Establecer el nivel de resiliencia en las personas con discapacidad que pertenecen a la Fundación CAPODARCO.
- Relacionar el estrés postraumático y la resiliencia en las personas con discapacidad que pertenecen a la Fundación CAPODARCO.

## ESTADO DEL ARTE

### Antecedentes de la Investigación.

En el estudio *“Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico, Alicante-España”*:

Refiere que identificó tres perfiles resilientes: cluster (grupo 1) con 21,43% caracterizado por bajas puntuaciones en las tres dimensiones. El segundo cluster (grupo 2), con 35,71%, tenía puntuaciones altas en competencia personal y aceptación de uno mismo, y bajas en autodisciplina. El tercer cluster (grupo 3), con 42,86%, estaba caracterizado por un predominio de altas puntuaciones en las tres dimensiones. (Suriá, 2015, p. 57)

El estudio denominado: *“Prevalencia del estrés postraumático en personas mayores de 18 años de la asociación de discapacitados físicos del Quindío-Colombia”*:

La investigación aplicada a una muestra de 20 personas en condición de discapacidad, que presentasen limitación física a consecuencia de un evento traumático; se encontró que en el 65% de la población se evidencian síntomas característicos del trastorno por estrés postraumático (TEPT), el 35% restante no se presentan trastornos o síntomas psicológicos asociados a su limitación física, su prevalencia es en menor grado para un TEPT. (Echeverri, Herrera, y Uribe, 2012, p. 91)

Según un estudio realizado en la Ciudad de Ambato, denominado: *“Trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en los adultos del sistema de protección a víctimas y testigos de Tungurahua de la fiscalía provincial de Tungurahua”*:

El Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer indica que en el Ecuador el 50% de los individuos expuestos a un estrés postraumático se recuperan a los 3 meses, el 30-40% necesitará una intervención Psiquiátrica importante para su mejoría, y el 10% tienden a la cronicidad incluso con tratamiento. (Burbano, 2016, p. 8)

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

#### Definición

A continuación se expondrá definiciones, que permita identificar a una persona que se enfrenta a una situación en donde su integridad física ha corrido riesgo real, por lo tanto, pudiendo generar una respuesta tardía hacia aquel hecho, así tenemos:

- **OPS (Organización Panamericana de Salud):** Con frecuencia, se encuentra personas que han estado expuestas a hechos potencialmente traumáticos (v.g. accidentes graves, violencia sexual y física, desastres) o pérdida de un ser querido. Inmediatamente después de la exposición, la gran mayoría de las personas experimenta sufrimiento, pero no presenta un trastorno que necesite tratamiento clínico (OPS, 2014).
- **OMS:** El trastorno de estrés posttraumático surge como una respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismo malestar generalizado en casi todas las personas. (OMS, 2013)
- **Caballo:** un acontecimiento se define como traumático cuando ha implicado la muerte o una lesión grave o la amenaza de muerte o lesión y el individuo experimenta un fuerte afecto negativo en respuesta al suceso. (Caballo, Millie , y Resick, 2007, p. 171).

También existen varias situaciones que no necesariamente son graves, pero que pueden convertirse en un evento traumático, dependiendo de cómo la persona otorgue un significado a dicha situación y vulnerabilidad de varios factores (personalidad, eventos adversos en la niñez, baja autoestima, etc.), entre estas tenemos: incendios, ser víctima de robos, mordida de perros, etc., sin embargo no todas las personas presentan las mismas reacciones, ni se dan estas consecuencias siempre, dependerá de las circunstancias concretas. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las personas supera hechos traumáticos sin ayuda profesional. Los hechos traumáticos dejan, en ocasiones, secuelas que la persona, que por sí sola puede superar. Pasada la primera reacción a lo vivido, en

que suele predominar una respuesta de alarma, la persona superviviente suele ir encontrando el equilibrio.

### **Causas del estrés postraumático.**

Pueden existir varias razones para la aparición del TEPT, en esencia depende de un evento estresante. Timms (2010) indica que cualquiera de nosotros puede pasar, sin previo aviso, por un suceso traumático insoportable, aterrador, que amenaza nuestra vida o la de otros y que escapa a nuestro control. Este podría ser:

- Recibir el diagnóstico de una enfermedad grave.
- Tener (o ver) un accidente de tráfico grave.
- La lesión inesperada o la muerte violenta de alguien cercano.
- Ser cogido como rehén.
- Ser prisionero de guerra. (Timms 2010, p. 1)

De igual forma Timms (2010) refiere que tras un acontecimiento así, la mayoría de la gente se siente angustiada y puede tener síntomas que duren hasta seis semanas. Muchas personas lo superan sin necesidad de ayuda, pero aproximadamente una de cada tres continúan con estos síntomas durante muchos meses o años: esto es el Trastorno por Estrés Postraumático o TEPT. (p.1)

### **Síntomas de Estrés Postraumático.**

El TEPT, presenta sintomatología que permite su diagnóstico así se presenta a continuación:

Las manifestaciones de los síntomas de estrés postraumático se distribuyen en tres amplias categorías. Éstas incluyen recuerdos invasivos, síntomas de evitación y de falta de sensibilidad e hiperactivación fisiológica. Los recuerdos invasivos se consideran la característica propia del TEP. Otros recuerdos que se tienen en el estado de vigilia incluyen recuerdos retrospectivos (*flashbacks*) o experiencias intensamente vividas en las que el malestar psicológico y el temor traumático originales son reactivados y revividos (Caballo et al., 2007).

De igual forma una parte sobresaliente del TEPT, es la sintomatología asociada a la actividad fisiológica del cuerpo humano de esta forma se presenta de la siguiente manera:

La víctima del trauma puede experimentar también un aumento de la activación fisiológica. Esto sugiere que el individuo está en un continuo estado de “lucha o huida” similar al modo en que el cuerpo del individuo respondió durante el acontecimiento traumático real. En esta condición, el individuo gasta una gran cantidad de energía escrutando el ambiente a la búsqueda de señales de peligro (Caballo et al., 2007).

La OPS (2014), sugiere que deben ser atendidas e identificadas varios síntomas debido la presencia continua en personas que presentan TEPT, mismas que se describen a continuación:

### **Síntomas de reexperimentación.**

Dentro de las manifestaciones la OPS (2014) indica que las personas afectadas pueden experimentar recuerdos repetidos e involuntarios y “flashback” del hecho traumático como si estuviera ocurriendo aquí y ahora. Esos recuerdos pueden experimentarse en forma de imágenes, sonidos y olores:

- Un recuerdo intrusivo es involuntario, por lo general vívido, y causa miedo u horror intensos.
- Un “flashback” es un episodio en el que la persona cree y actúa por un instante como si estuviera de vuelta en el momento del hecho, viviéndolo nuevamente.
- En los adultos, los sueños aterradores deben referirse al evento o a aspectos relacionados con el mismo.
- En los niños, los síntomas de reexperimentación del acontecimiento también se pueden expresar a través de sueños aterradores sin un contenido claro, terrores nocturnos, y representaciones específicas del trauma en juegos o dibujos repetitivos. (OPS 2014, p.8)

## **Síntomas de evitación.**

Entre las respuestas comunes se incluyen el evitar deliberadamente situaciones, actividades, pensamientos o recuerdos que evocan en la persona el acontecimiento traumático, Pérdida de interés, bloqueo emocional, aislamiento social. En general, las personas usan estas estrategias como una manera de no volver a experimentar síntomas que les producen una aflicción significativa. Paradójicamente, tales estrategias de evitación tienden a aumentar la aparición de síntomas de reexperimentación. (OPS, 2014, p.8)

## **Síntomas relacionados con un sentido de mayor amenaza inmediata.**

La OPS (2014) las personas afectadas por este síntoma pueden sentir, en forma incorrecta, que siguen estando expuestas a un peligro grave. Esta experiencia de mayor amenaza inmediata puede hacer que la persona se vuelva hipervigilante y tienda a experimentar respuestas de sobresalto exageradas.

- **Hipervigilancia:** Preocupación exagerada y actitud alerta ante el peligro (v.g. mantenerse mucho más vigilante en público que otras personas, seleccionar innecesariamente sitios “más seguros” donde sentarse, etc.).
- **Respuesta de sobresalto exagerada:** Tendencia a sobresaltarse o a ser asustadizo, es decir, a reaccionar con miedo excesivo a movimientos repentinos o ruidos fuertes inesperados (OPS 2014, p. 8).

## **Pautas diagnósticas según el cie 10.**

Para que una persona sea diagnosticada con el trastorno estrés postraumático, debe cumplir pautas, que se presenta en un determinado tiempo y persisten en la persona causando diferentes consecuencias, estas son descritas a continuación:

En el trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo

y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo. (cie 10, 2015, p. 121)

### **Estrés postraumático y discapacidad.**

Con el paso de los años, esta impresión generalizada fue cambiando cuando se apreció la posibilidad de relacionar determinadas alteraciones psíquicas con la aparición de diferentes situaciones traumáticas que ocurren en la vida normal, como la muerte inesperada de un ser querido, accidentes de tráfico grave o con riesgo para la vida. Sin duda alguna, un hecho traumático como es un accidente de tráfico tiene un gran impacto sobre las personas que son víctimas del mismo, una investigación así lo demuestra.

De los 32 lesionados que cumplieron el criterio para el TEPT, 10 de ellos sintomatología de trastorno por estrés postraumático, y 22 lesionados no cumplían con criterios diagnósticos. Los peatones son los más susceptibles con el 60%, seguido por los conductores, con un valor del 30%. Específicamente en los accidentes de tráfico, los resultados indican que un 20% de las personas sufren este tipo de acontecimiento traumático que genera un TEPT. (Casado 2003, pp. 30-34)

Verdugo (como se citó en Echeverri et al., 2012) menciona que dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Por lo tanto, la discapacidad física puede ser considerada como una desventaja, resultante de una imposibilidad motora que limita el desempeño del ser humano, donde las partes más afectadas son las extremidades. (p. 95)

## **RESILIENCIA**

### **Definiciones**

A continuación se exponen varios criterios de resiliencia.

- **Cyrułnik:** “Una desgracia nunca es maravillosa. Es un fango helado, un barro negro, una escara dolorosa que nos obliga a escoger: someterse o sobreponerse.

La resiliencia define el resorte de los que, habiendo recibido un golpe, han podido sobrepasarlo. El oxímoron describe el mundo íntimo de esos vencedores heridos”. (Cyrulnik B. , 2001)

- **Rutter:** “El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos”. (Combariza, 2001)
- **Grotberg:** “se la entiende como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”. (Combariza, 2001)

Tal como Cyrulnik (2001) indica que analizando las definiciones anteriores se concluye que la resiliencia es una habilidad innata o adquirida que poseemos los seres humanos en la que confluyen capacidades y fortalezas y que gracias a estas podemos lograr cambios positivos individuales y/o grupales.

### **Factores de protección que promueven la Resiliencia.**

Para que el proceso de resiliencia favorezca el crecimiento personal, deben existir actores que propicien dicho cambio, o adaptabilidad después del suceso amenazante.

Según Grotberg, Kotliarenco, Cáceres, y Alvarez (1996) los factores protectores son las condiciones capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos.

Grotberg, et al. (1998) indican que los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

También se presentan los factores de protección propuestos por Rutter (como se citó en Andramuño y Pereira, 2016), mismos que son divididos en cuatro grupos:

- El temperamento del individuo.
- Las habilidades y los valores empleados de forma eficaz.
- Las características y el tipo de afectos y cuidados que hayan recibido de sus padres, que repercuten en las competencias del niño y favorecen el desarrollo de su autoestima.
- La presencia de adultos que ofrezcan su apoyo, facilitando así la confianza y comportándose como guardianes de su futuro. (Andramuño y Pereira 2016, pp. 30, 31)

### **Habilidades que distinguen a una persona resiliente.**

Salgado (como se citó en Palomar y Gómez, 2010) indica que la resiliencia se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad.

Mrazek y Mrazek (como se citó en Rutter, 1993) indican que existen habilidades que distinguen a una persona resiliente y son las siguientes:

- **Respuesta rápida al peligro:** es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
- **Madurez precoz:** desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- **Desvinculación afectiva:** se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
- **Búsqueda de información:** se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.
- **Decisión de tomar riesgos:** es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.
- **La convicción de ser amado:** creer que se puede ser amado por los demás, entre otros. (Rutter, 1993, pp. 8, 9)

## **Pilares de la resiliencia**

Para el desarrollo de la resiliencia Grotberg y Martínez (2013) propusieron el modelo de las verbalizaciones de la resiliencia que se basa en 4 expresiones resilientes: “yo soy”, “yo tengo”, “yo puedo”, “yo estoy”. Por tanto, se trata de procurar aumentar situaciones con las que producir dichas verbalizaciones a través de acciones resilientes.

A continuación se menciona características de la resiliencia descritas en el modelo de verbalizaciones:

### **YO TENGO**

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta, la manera correcta de proceder (Grotberg y Martínez, 2013).

### **YO SOY**

- Una persona por la que los otros sienten admiración y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo (Grotberg y Martínez, 2013).

### **YO ESTOY**

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Triste, lo reconozco, y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian (Grotberg y Martínez, 2013).

### **YO PUEDO**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar (Grotberg y Martínez, 2013).

Según Grotberg y Martínez (2013) para que un niño (también los adultos) sea resiliente, no es necesario que estén presentes todos estos rasgos, pero uno solo no basta, la resiliencia es el resultado de una combinación de estos rasgos y aunque parecen obvios y fáciles de adquirir, no es así.

## **Factores de riesgo para la resiliencia**

### **Factores Personales.**

Entre los factores personales según Rutter (1990) que nos hacen frágiles y pueden conducirnos a la vulnerabilidad, al estrés en el futuro o a la falta de apoyo social, están:

- El nacimiento prematuro.
- Las deficiencias cognitivas, disminuciones o anomalías cognitivas.
- Las enfermedades infantiles graves que pueden reproducirse.
- Los retrasos o irregularidades relacionados con el desarrollo.
- Una baja autoestima.
- Las experiencias de rechazo o exclusión social.
- Un temperamento sumiso y débil. (Rutter, 1990)

### **Factores Familiares.**

Según Rutter (1990) los diversos factores familiares que pueden representar riesgos, son la discordia crónica, o el suicidio de un miembro de la familia. Pueden unirse, además, factores personales:

- Las relaciones conyugales o paterno-filiales conflictivas.
- La discordia crónica en el entorno familiar.
- La violencia conyugal y familiar.
- Abusar de los niños en los planos físico, sexual y psicológico.
- Un ejercicio inadecuado de la autoridad paterna.
- Bajo grado de competencia paterna.
- Débil unión entre los padres e hijos. (Rutter, 1990)

Según las circunstancias, un mismo elemento puede ser una fuente potencial de protección o de riesgo.

### **Factores Ambientales.**

Según indica Rutter (1990) estos deben tenerse en cuenta cuando evaluamos riesgos a los que se exponen las personas, ya que tienden a disminuir la capacidad de resiliencia. Entre los factores se encuentran:

- La pobreza o una situación socioeconómica precaria.
- Permanecer a una clase social desfavorecida.
- La pérdida del empleo o el paro de larga duración.
- No tener un domicilio fijo.
- Los desastres naturales tales como inundaciones, fuego en el bosque cerca de zonas habitadas, los terremotos (Rutter, 1990).

### **Resiliencia y estrés postraumático: El crecimiento ante la adversidad.**

La resiliencia representa para la persona la oportunidad de crecimiento psicológico, que comprende no solo la superación del trauma, sino también utilizar la experiencia adquirida en dicho evento y usarlo a su favor.

Como indica Grotberg (2006) uno no simplemente puede huir de la adversidad; siempre están allí. Sin embargo, no estamos desprotegidos. Hemos construido en nuestro interior la capacidad de volvernos resilientes, el hecho es que no adoptamos actitudes resilientes todo el tiempo; y resulta más difícil aun ser resiliente en situaciones desconocidas. Pero si la piedra fundamental está allí, si utilizamos las experiencias pasadas (propias y ajenas) como modelos, entonces la resiliencia nos permitirá enfrentar nuevas adversidades.

De esta manera la resiliencia se consolida como un proceso innato, familiar, y social en las personas. Varias razones se pueden exponer al hecho de que en la actualidad se evidencie más signos y síntomas relacionados al estrés postraumático, entre estas se

puede mencionar: constantes guerras, desastres naturales, patrones disfuncionales en la familia de forma reiterada, trastornos mentales crónicos de progenitores, entre otros. Aunque varios autores exponen que la resolución del estrés postraumático se lo hace de manera individual y casi siempre sin la intervención de un profesional, también es preciso indicar que no todas las personas resuelven del mismo modo el conflicto, esto depende necesariamente de factores que promueven o entorpece la resolución del problema en la persona. De esta forma el proceso se vuelve individual, dinámico, y complejo por varios aspectos que se involucran al momento de la resolución. Así el concepto conflicto y resolución se ajustan a un término, la resiliencia.

## DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS.

1. **Afligir:** (Del lat. *affligere.*) Producir molestia o sufrimiento físico que Causa tristeza o angustia (Sainz, 2001, p. 39).
2. **Clúster:** conjunto de datos conteniendo información sobre una muestra de entidades e intenta reorganizarlas en grupos relativamente homogéneos (Gallardo, 2012, p. 2).
3. **Discordia:** Desacuerdo, desavenencia de voluntades u opiniones (Sainz, 2001, p. 626).
4. **Flash-back:** (Voz ing.) m. Acción retrospectiva intercalada en la acción principal de una película, una novela, etc. (Sainz, 2001, p. 807).
5. **Oxímoron:** Es una figura literaria que consiste en combinar dos expresiones de significado opuesto en una misma estructura, con el objetivo de generar un tercer concepto con un nuevo sentido (Pérez y Gardey, 2009).
6. **Vulnerabilidad:** f. Calidad de vulnerable (Sainz, 2001, p. 1794).
7. **Vulnerable.** (Del lat. *vulnerabilis.*) adj. Que puede ser herido de forma física o moral (Sainz, 2001, p. 1794).

## METODOLOGÍA

### Tipo de investigación

- **De Campo:** Se pretende por medio de esta investigación apreciar directamente la realidad del problema, en este caso se analiza el estrés postraumático y resiliencia en las personas con discapacidad. Es de campo porque la investigación y aplicación de los test psicológicos se realizaron en las instalaciones de la Fundación CAPODARCO.
- **Bibliográfica:** Se fundamenta en la investigación bibliográfica, ya que se accedió a diferentes documentos (digitales, físicos) para la elaboración del estado del arte. Cazares (2000) indica que este tipo de investigación que depende fundamentalmente de la información que se recoge o se consulta en documentos, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar.

### Diseño de investigación

- **Trasversal:** Porque se realizó en un tiempo determinado, que consta de Junio – Noviembre 2016.
- **No Experimental:** Debido a que no se manipuló ninguna variable, fueron observados tal como se presentan, para posteriormente ser analizados y descritos. Hernández (2016) indica que se basa principalmente en el análisis del problema, sin manipular las variables, se observaron los fenómenos tal y como se presentan naturalmente, para posteriormente analizarlos para una posterior investigación.

### Nivel de la investigación

- **Descriptiva:** Se recolectó información acerca de la realidad de personas con discapacidad de la fundación CAPODARCO, describiendo el estado actual en que se encuentra las variables, tanto del nivel y características estrés postraumático, al igual que los niveles y características de la resiliencia

## **Población y Muestra**

### **Población.**

Para la aplicación del proyecto se contó con la presencia de 25 personas con discapacidad pertenecientes a la Fundación CAPODARCO del cantón Penipe.

### **Muestra.**

La muestra es no probabilística, ya que no se escoge una muestra estadística, esta es seleccionada por criterios de la investigadora, por tanto se trabaja con criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se seleccionó 11 participantes que integran la investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Personas con discapacidad que residan en la fundación CAPODARCO.
- Personas con discapacidad adquirida pertenecientes a la fundación CAPODARCO del cantón Penipe.
- Personas con discapacidad que cumplan con algún signo y síntoma de estrés postraumático.
- Personas con discapacidad que no presentes limitaciones auditivas o intelectuales.
- Personas voluntarias en el proyecto investigativo.

### **Criterios de Exclusión:**

- Personas con discapacidad que no residan en la fundación CAPODARCO.
- Personas que presenten discapacidad congénita, pertenecientes a la fundación CAPODARCO del cantón Penipe.
- Personas con discapacidad que no cumplan con algún signo y síntoma de estrés postraumático.
- Personas con discapacidad que presentes limitaciones auditivas o intelectuales.
- Personas que negaron su participación en el proyecto investigativo.

## **Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

### **Técnicas.**

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos para la elaboración del proyecto investigación fueron reactivos psicológicos que se explicaran a continuación:

**Reactivos psicológicos:** Son instrumentos experimentales; que tiene por objetivo medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de un individuo, que permitirá conocer la relación que existe entre variables. Considerando que es un grupo de serie de pruebas relacionadas que se aplican en ciertos periodos, cuyas puntuaciones se registran o se combinan por separado para generar una sola puntuación. (Núñez y Ortiz, 2010).

### **Instrumentos.**

Los reactivos psicológicos fueron aplicados a las personas con discapacidad adquirida de la fundación CAPODARCO, ubicada en el cantón Penipe, con el objetivo de identificar los niveles de estrés postraumático y resiliencia presentes en la muestra seleccionada, para posteriormente realizar la relacionar entre las variables.

### **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.**

Es una escala de evaluación heteroaplicada, elaborada por Echeburúa , Corral, Amor, Zubizarreta, y Sarasua, (1997) que consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSM- IV, tiene como objetivo facilitar el diagnóstico de este cuadro desde una perspectiva categorial, al igual que permite medir la severidad del trastorno.

Se encuentra estructurada en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas, de los que 5 preguntas hacen referencia a los síntomas de reexperimentación, 7 a los de evitación, y 5 a los de hiperactividad. El rango es de 0 a 51 en la escala global; de 0 a 15 en la sub escala de reexperimentación; de 0 a 21 en la evitación; y de 0 a 15 en la activación. Los puntos de corte en la escala global es de 15

puntos; en la reexperimentación 5 puntos; evitación 6 puntos; aumento de activación 4 puntos; también se puede identificarse una escala complementaria denominada: “manifestaciones somáticas de ansiedad con relación en el suceso”, con un rango de 0 a 39.

### **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.**

La Escala de Resiliencia (ER) fue diseñada por Wagnild, G. y Young, H. en el año 1993. Está compuesto de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo likert hasta 7 puntos: donde 1 punto es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Las personas deben indicar en cada pregunta, el grado de conformidad con el ítem, todos los ítems son calificados positivamente; La escala además proporciona los niveles de resiliencia que presenta la persona, estos pueden ser: alta (puntajes mayores a 147), moderada (puntajes 121 Y 146) y baja (puntajes menores a 121). También facilita dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad (que comprenden las preguntas: 7, 8, 11, 12), Sentirse bien solo (5, 3, 19), Confianza en sí mismo (6, 9, 10, 13, 17, 18, 24), Perseverancia (1, 2, 4, 14, 15, 20, 23), y Satisfacción (16, 21, 22, 25).

### **Procesamiento, análisis e interpretación de datos.**

Para el procedimiento de análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel, mediante el cual se establece cuadros estadísticos de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados para analizar la información, la que permitirá plantear las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

### Resultados del test “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático”

Tabla 1 Gravedad del trastorno de estrés postraumático.

Escala global	Frecuencia absoluta	Frecuencia Porcentual
Agudo	0	0%
Crónico	0	0%
Con inicio demorado	1	9%
Sin Presencia de estrés	10	91%
Total	11	100%

**FUENTE:** “Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático”, aplicado a los participantes que forman parte de la fundación “CAPODARCO”.

**AUTOR:** BALSECA ANA.

Con referencia a la escala global de la gravedad del trastorno de estrés postraumático, se obtuvieron los siguientes datos: el 9% de la población indica la presencia del trastorno de estrés postraumático; el 91% señalan que no presentan estrés postraumático.

Vera, Carbelo, y Vecina (2006) indican que, vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros a los se enfrentan algunas personas, supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo, que se traduce en un momento idóneo para construir nuevos sistemas de valores.

Tabla 2 Escalas específicas del trastorno de estrés postraumático.

Escalas Específicas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Reexperimentación	1	9 %
Evitación	1	9%
Aumento de la activación	4	36%
Sin presencia de sintomatología	5	46%
Total	11	100 %

**FUENTE:** “Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático”, aplicado a los participantes que forman parte de la fundación “CAPODARCO”.

**AUTOR:** BALSECA ANA.

Haciendo referencia a la tabulación a cerca de las escalas específicas, se obtuvo los siguientes datos: el 9% presenta sintomatología relacionada a la reexperimentación; El 9% que indica sintomatología de evitación; el 36% con la presencia de aumento de la activación; y, el 46%

indican no presentar sintomatología de ningún tipo. Es importante mencionar que los participantes presentaron predominio de sintomatología en alguna de las escalas ya mencionadas, sin embargo no cumplen con los requerimientos necesarios para ser establecido como estrés postraumático.

Vera et al., (2006) de tal modo las personas han adoptado una postura adaptativa en cuanto a los acontecimientos traumáticos, algunas personas suelen resistir con insospechada fortaleza los embates de la vida, e incluso ante sucesos extremos hay un elevado porcentaje de personas que muestra una gran resistencia y que sale psicológicamente indemne o con daños mínimos del trance. Los porcentajes expuestos en la investigación reafirman la idea de que tras la superación de un evento traumático el crecimiento personal la precede.

Tabla 3 Escala Complementaria: Manifestaciones somáticas de ansiedad con relación en el suceso.

<b>Manifestaciones somáticas de la ansiedad</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Si	1	9%
No	10	91%
Total	11	100 %

*FUENTE: "Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático", aplicado a los participantes que forman parte de la fundación "CAPODARCO".*

*AUTOR: BALSECA ANA.*

Conserniente a la tabulación de la escala complementaria de las manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso, se obtuvo: el 91% indican que no presentan manifestaciones somáticas relacionadas al suceso, mientras que el 9% indica que presenta manifestacionessomáticas de ansiedad.

De igual forma los presentes resultados corroboran la disminución del estrés postraumático, según la OPS (2014), existen sintomás que deben ser atendidas e identificadas, estos son reexperimentación, síntomas de evitación, y aumento de la activación que consiste en que las personas afectada por este síntoma pueden sentir, en forma incorrecta, que siguen estando expuestas a un peligro grave, al igual que la presencia de síntomas como mareos, taquicardia, etc.

Tabla 4 Escala de resiliencia

<b>Resiliencia</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Si	11	100%
No	0	0%

Total	11	100 %
-------	----	-------

*FUENTE: "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young", aplicado a los participantes que forman parte de la fundación "CAPODARCO".*  
*AUTOR: BALSECA ANA.*

Con referencia a la presencia de resiliencia, se puede observar que el 100% de los participantes presentar resiliencia, así mismo se evidencia que el 0% de los participantes no presenta resiliencia.

Según Grotberg (2006) indica que es la capacidad humana que nos hace resilientes, lo que nos permite poder afrontar el bombardeo de situaciones y acontecimientos estresantes. Al afrontar esos acontecimientos nos volvemos más fuertes, más seguros de nuestras capacidades más permeables al estrés que otras personas estén experimentando y también más hábiles para producir cambios y minimizar o eliminar aquello que nos hace daño.

Tabla 5 Escala de Resiliencia: Niveles de Resiliencia

Nivel de Resiliencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Alta	10	91%
Moderada	1	9%
Baja	0	0%
Total	11	100 %

*FUENTE: "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young", aplicado a los participantes que forman parte de la fundación "CAPODARCO".*  
*AUTOR: BALSECA ANA*

En relación al nivel de resiliencia presente en los participantes se puede observar los siguientes datos: El 91% señalan que existe una resiliencia alta; el 9% indica que existe una resiliencia moderada; de igual manera no se evidencia niveles de resiliencia bajos.

Según como se aborde el problema de la persona y de las actividades que realiza, podrá ser resiliente, de esta forma Gómez (2010) indica que se pueden agrupar en apoyos externos como la fuerza interior que se desarrolla a través del tiempo y que sostiene a aquellos que se encuentran frente a alguna adversidad, y por último, los factores interpersonales, es decir, esa capacidad de resolución de problemas que es aquello que se enfrenta con la adversidad real.

Tabla 6 Dimensiones de la Escala de Resiliencia

Dimensiones	Frecuencia Grupal		Frecuencia Porcentual
	Si	No	
Ecuanimidad	11	0	100%
Sentirse bien solo	11	0	100%

Confianza en sí mismo	11	0	100%
Perseverancia	11	0	100%
Satisfacción personal	11	0	100%
Total	11		100%

**FUENTE:** "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young", aplicado a los participantes que forman parte de la fundación "CAPODARCO".

**AUTOR:** BALSECA ANA

En cuanto se refiere a las sub-escalas del test de resiliencia se obtuvo lo siguiente: el 100% presentan un niveles altos en la dimensiones: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, y perseverancia.

Grotberg et al., (1998) los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía. De esta forma en la Fundación CAPODARCO se aplican diferentes estrategias/actividades que evidencia el nivel de resiliencia alta-moderada en los integrantes.

Tabla 7 Relación entre estrés postraumático y resiliencia

<b>Estrés postraumático</b>	<b>Resiliencia</b>			<b>Total de Participantes</b>
	<b>Alto</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bajo</b>	
Agudo	0%	0%	0%	0
Crónico	0%	0%	0%	0
Con inicio demorado	0%	9%	0%	1
Sin presencia de Estrés	91%	0%	0%	10
Total	91%	9%	0%	11

**FUENTE:** "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young", aplicado a los participantes que forman parte de la fundación "CAPODARCO".

**AUTOR:** BALSECA ANA

De la muestra total de participantes que consta de 11 personas se obtuvieron los datos: el 91% indican no tener sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático; en cambio en los niveles de resiliencia el 91% presenta resiliencia alta, el 9% indica tener un nivel moderado de resiliencia, dando por resultado una capacidad de resiliencia adecuada en los participantes.

Según Grotberg et al., (1998) a menudo los individuos, además de resistir con insospechada entereza las situaciones más desfavorables, encuentran en la adversidad una oportunidad para su *crecimiento personal*. Dicho crecimiento se refiere al "cambio psicológico positivo experimentado como resultado de la lucha ante circunstancias de la vida altamente desafiantes". Es, por tanto, fruto del intento del sujeto por afrontar los eventos a los que se expone, no siendo producido por el acontecimiento traumático en sí mismo. Además, el crecimiento no es incompatible con el padecimiento de malestar o sufrimiento, siempre y cuando el individuo obtenga beneficios personales de la experiencia adversa vivida.

## **Discusión**

Con los resultados obtenidos en la investigación se observa que los participantes de la fundación CAPODARCO han desarrollado niveles de resiliencia entre alta-moderada y niveles de estrés postraumático entre bajo-nulo.

Los hallazgos anteriores proporcionan soporte a la teoría de que la resiliencia tiene efectos positivos sobre el estrés postraumático. De acuerdo con Burbano (2016) en la investigación "*Trastorno de estrés postraumático y la resiliencia en los adultos del sistema de protección a víctimas y testigos de Tungurahua de la fiscalía provincial de Tungurahua*", indica que en el Ecuador el 50% de los individuos expuestos a un estrés postraumático se recuperan a los 3 meses, el 30-40% necesitará una intervención psiquiátrica importante para su mejoría, y el 10% tienden a la cronicidad incluso con tratamiento. Lo que permite verificar los resultados expuestos en la presente investigación, ya que la mayoría de participantes se ha recuperado satisfactoriamente

El estudio denominado "*Prevalencia del estrés postraumático en personas mayores de 18 años de la asociación de discapacitados físicos del Quindío-Colombia*" de Echeverri, Herrera, Uribe (2012) sugiere que en el 65% de la población se evidencian síntomas característicos del TEPT, datos que no concuerdan con la investigación ya que se evidencia una mejoría de síntomas y un alto índice de resiliencia

Suriá (2015) en el estudio "*Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevinida por accidentes de tráfico-España*", indica que el 42,86%, estaba caracterizado por un predominio de altas puntuaciones en las tres dimensiones, lo

que va acorde con el nivel de resiliencia en la presente investigación, ya que se exponen niveles de resiliencia entre alto-moderado.

En cuanto a los resultados de la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático se puede afirmar que la presencia disminuida del mismo puede deberse a varias actividades implementados en la fundación CAPODARCO, también puede corresponder a que los participantes desde el evento traumático han transcurrido varios años (de entre 5 a 10 años o más), por tanto han adoptado una actitud adaptativa frente al suceso.

Los resultados obtenidos en la escala de resiliencia según Vera et al., (2006) aseguran que aunque vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros a los se enfrentan algunas personas, supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo. Los elementos que contribuyen a la recuperación de las personas de la fundación CAPODARCO son: trabajar, estudiar, vínculo entre compañeros, apoyo familiar, entre otros, que actúan como factores de protección que contribuyen a la adaptabilidad de la persona, teniendo niveles de resiliencia satisfactorios.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Después de la aplicación de la “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático”, se obtuvieron: el 9% de la población presenta estrés postraumático de inicio demorado, mientras que el 91% no presenta el trastorno, evidenciándose un nivel bajo del trastorno de estrés postraumático.
- Durante la investigación se determinó que el 9% de la población presenta resiliencia moderada y el 91% un nivel de resiliencia alta, obteniéndose un 100% de resiliencia entre los niveles alta-moderada.
- Al relacionar el estrés postraumático con la resiliencia, se evidencia que el 91% no presenta estrés postraumático y el 9% tiene resiliencia alta, en tanto el 9% de la población presenta estrés postraumático de inicio demorado frente a un 9% de resiliencia moderada.

### **Recomendaciones**

- Es preciso, que las personas encargadas de fundaciones, centros, ONG, etc. en especial aquellas que operen con discapacidades, fomenten espacios resilientes, debido a que ésta garantiza una adecuada adaptabilidad de la persona frente a los acontecimientos estresantes y catastróficos.
- Es imprescindible que la información acerca de estos temas sean abordados en todo ámbito de salud, debido a que su desconocimiento es amplio, con la consigna de prevenir problemas futuros en la población relacionados con esta problemática.
- La resiliencia, más que ser una conducta aprendida, es una habilidad innata que debe ser potenciada en todas las personas, y en todas las edades por lo cual es importante orientar a las personas sobre sus beneficios y formas de mejorar la resiliencia en cada persona.
- La continuación del presente trabajo de titulación, sería fundamental debido a que, a pesar de no existir problemas ligados al estrés postraumático, existen otros problemas que necesitan ser atendidos y estudiados.
- La planificación de un tratamiento es fundamental para las personas que sufren de estrés postraumático, que les permita superar dicho trastorno, por lo cual es necesaria la revisión de teoría que permita establecer un protocolo de atención integral, que disminuya y consecutivamente prescriba el TEPT.

## **BIBLIOGRAFIA**

Aguirre, P., Cova, F., Paz, M., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., y otros. (04 de 11 de 2010). *Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica*. Recuperado el 30 de Enero de 2017, de Revista chilena de neuro-psiquiatría:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000300004&script=sci_arttext)

- Andramuño, F., y Pereira, W. (2016). *Personalidad y resiliencia de mujer atendidas en la oficina técnica del consejo de la judicatura de Chimborazo, período Octubre 2015- Marzo 2016 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba.
- Barahona Hidalgo, L. M., y Orozco Barreno, C. V. (2015). *Desensibilización Sistemática En El Trastorno De Estrés Postraumático De Los Miembros Del Cuerpo De Bomberos De La Compañía 26 De Junio De Riobamba, Periodo Enero –Junio 2015 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba.
- Burbano , T. L. (2016). *Trastorno De Estrés Postraumático Y La Resiliencia En Los Adultos Del Sistema De Protección A Víctimas Y Testigos De Tungurahua De La Fiscalía Provincial De Tungurahua (tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato. Ambato
- Caballo, V., Millie , A., y Resick, P. (2007). *MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S,A.
- Casado, M. (2003). *Trastorno por estrés postraumático: estudio en accidentados de tráfico*. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.
- Cazares. (2000). *Definiciones Investigación Documental*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/19058681/definiciones-Investigacion-Documental#scribd>
- Cie 10. (2015). *Manual de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10*. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Combariza, H. (2001). *Psicología / Psychology Concepto de resiliencia*. Recuperado el 19 de Enero de 2017, de Avizora: [http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/0061\\_resiliencia\\_concepto.htm](http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/0061_resiliencia_concepto.htm)
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos*. Barcelona : Gedisa. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Echeverri, I., Herrera, A., y Uribe, Á. (2012). Prevalencia del estrés postraumático en personas mayores de 18 Años de la Asociación de Discapitados Físicos del

- Quindío. *Desbordes Revista De Investigaciones Escuela De Ciencias Sociales, Artes Y Humanidades - Unad*. Medellin
- Gallardo. (2012). Introducción al Análisis Cluster. Consideraciones generales. Recuperado el 29 de Junio de 2017, de <http://www.ugr.es/~gallardo/pdf/cluster-1.pdf>
- Gómez, B. (Junio de 2010). Resiliencia individual y familiar. *Desarrollo De La Personalidad y Resiliencia*. Madrid: Ilustre colegio de médicos de Madrid. Recuperado el 19 de Enero de 2017, de <http://www.avntf-Medina, J.>
- Grotberg , E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades*. Madrid: Gedisa. Recuperado de: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/librosyrev/106307.pdf>
- Grotberg, E., Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., & Infante, F. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Mundial de la Salud.
- Grotberg, E., y Martinez, C. (26 de Febrero de 2013). Modelo de las verbalizaciones. *Mi espacio Resiliente* . Recuperado el 03 de Marzo de 2017 resilientes: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/26/modelo-de-las-verbalizaciones-resilientes-de-grotberg/>
- Grotberg, E., Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Alvarez, C. (1996). *Resiliencia: Construyendo en Adversidad*. Santiago: Ceanim.
- Hernandez, Fernandez , y Baptista. (01 de Diciembre de 2012). *Diseños no experimentales*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
- Núñez herrejón, j. L., y Ortiz Salinas, M. E. (2010). *Apa Diccionario Conciso de Psicología*. Mexico : Manual Moderno S.A de C.V.
- OMS. (06 de Agosto de 2013). *La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*. Recuperado el 17 de Enero de 2017, de [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma\\_mental\\_health\\_20130806/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/)

- OPS. (2014). *Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Módulo de la Guía de Intervención mhGAP*. Washington, DC:: World Health Organization. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294_spa.pdf)
- Palomar, J., y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (resi-m). *Interdisciplinaria*, 8, 9.
- Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *Definnición.De*. Recuperado el 29 de Junio de 2017, de <http://definicion.de/oximoron/>
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. Nueva York: Ecoe.
- Sainz, R. (2001). Diccionario Enciclopédico McGraw Hill Ilustrado. En R. Sainz, *Diccionario Enciclopédico McGraw Hill Ilustrado* (pP. 39, 626, 807, 1794). Mexico: McGraw Hill.
- Suriá, R. (2015). *Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico*. Alicante: *SESPAS*. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
- Timms, P. (2010). *Trastorno Por Estrés Postraumático (Tept): Puntos Clave*. Londres: *Royal College of Psychiatrists*. Recuperado de [http://www.sepsiq.org/file/Royal/5\\_-TEPT.pdf](http://www.sepsiq.org/file/Royal/5_-TEPT.pdf)
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático*. Recuperado el 18 de Enero de 2017, de Papeles del Psicólogo: <http://www>.

# ANEXOS

## Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### AUTORIZACIÓN.

Lic. Magaly Altamirano.

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO DEL CANTÓN PENIPE**

Presente.-

Por medio de la presente, yo Ana Cristina Balseca Hernández, con número de cédula 0603918939, estudiante de la Universidad Nacional de Chimborazo, carrera de Psicología Clínica, me presento ante ustedes, con la solicitud formal de que se me autorice la aplicación de los test psicológicos: **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**, a los integrantes de la fundación CAPODARCO, datos que serán utilizados en la investigación denominada "ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE", misma que tiene fines académicos.

Atentamente,

A handwritten signature in purple ink, appearing to read "Magaly Altamirano".

Lic. Magaly Altamirano.



**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO DEL CANTÓN PENIPE**

## Anexo 2

### ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta, Sarasua, 1997)

Nombre:

Nº

Edad:

Fecha:

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: nada

1: una vez por semana o menos/poco

2: de 2 a 4 veces por semana/bastante

3: 5 o más veces por semana/mucho

**Suceso traumático**.....

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

¿Desde cuándo experimento el malestar?.....

<b>REEXPERIMENTACIÓN</b>		
1	¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?	
2	¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?	
3	¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	
4	¿Sufre de malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	
5	¿Experimenta una actividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	
<b>Puntuación de síntomas de reexperimentación (rango 0-15)</b>		
<b>EVITACIÓN</b>		
1	¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al suceso?	
2	¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?	
3	¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	
4	¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?	
5	¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?	
6	¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo incapaz de enamorarse)?	
7	¿Nota que los planes o esperanzas del futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)?	
<b>Puntuación de síntomas de evitación (rango 0-21):</b>		
<b>AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN</b>		
1	¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?	
2	¿Está irritable o tiene explosiones de ira?	
3	¿Tiene dificultades de concentración?	
4	¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	
5	¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	
<b>Puntuación de síntomas de activación (rango 0-15)</b>		

<b><i>Puntuación total de la gravedad del trastorno de estrés postraumático (rango 0-51)</i></b>	
<b><i>ESCALA COMPLEMENTARIA</i></b>	
Respiración entre cortada (disnea) o sensación de ahogo	
Dolor de cabeza	
Palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado (taquicardia)	
Dolor o malestar en el pecho	
Sudoración	
Mareos, sensación de intensidad o desmayo	
Náuseas o malestar abdominal	
Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o irrealidad	
Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias)	
Sofocos y escalofríos	
Temblores o estremecimientos	
Miedo a morir	
Miedo a volverse loco o a perder el control	
<b><i>Puntuaciones específicas de las manifestaciones somáticas de la ansiedad (rango 0-39)</i></b>	

#### ***TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO***

Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2, en el aumento de la actividad.

SI	
Agudo (1-3 meses)	
Crónico (mayor a 3 meses)	
Con inicio demorado	
NO	

#### ***GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO***

	Punto De Corte	Puntuación Obtenida
Escala Global (Rango 0-51)	15	
<b><i>ESCALAS ESPECÍFICAS</i></b>		
Reexperimentación (Rango 0-15)	5	
Evitación (Rango 0-21)	6	
Aumento de la activación (Rango 0-15)	4	

### Anexo 3

#### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE COLABOREN EN LA TESINA DE GRADO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016.

Yo,....., con número de cédula de identidad ....., integrante de la fundación “CAPODARCO” de la ciudad de Penipe; de.....años de edad, manifiesto que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que conlleva la presente investigación y otorgo de manera libre y voluntaria mi permiso para que se me incluya como informante de la tesina: **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y RESILIENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN CAPODARCO EN EL CANTÓN PENIPE, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016”**.

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la colaboración en la “Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático” y en la “Escala de resiliencia de Wagnild y Young”, datos que serán destinados exclusivamente para el proyecto de investigación planteado por la estudiante de psicología clínica: Ana Cristina Balseca Hernández.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de esta colaboración.
- Tendré conocimiento de la interpretación de los resultados y puntuación obtenidos en las pruebas.

Fecha:.....

Firma del Participante

C.I.....