

---

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

---



**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR:**

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**TEMA DE INVESTIGACIÓN.**

***“INCIDENCIA DEL ESTRÉS EN PERIODISTAS QUE SE DEDICAN A LA  
COBERTURA DE HECHOS DE VIOLENCIA DE LA REALIDAD NACIONAL, EN  
LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS Y TELEVISIVOS  
DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”***

**PRESENTADO POR:**

AGUILAR ALVARADO LIGIA CAROLINA	CARNET AA10008
CALDERÓN AQUINO LIDIA MERCEDES	CARNET CA07083
CERÓN MORALES CLAUDIA MARÍA	CARNET CM09018

**DOCENTE DIRECTOR:**

LIC. ISRAEL RIVAS

**COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO:**

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES.

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, MARZO 2019**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DEL EL SALVADOR**

**RECTOR:**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICE-RECTOR ACADEMICO:**

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:**

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS

**SECRETARÍA GENERAL:**

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO:**

LIC. JOSÉ VICENTE CUCHILLAS MELARA

**VICE-DECANO:**

LIC. EDGAR NICOLAS AYALA

**SECRETARIO**

MTR. HÉCTOR DANIEL CARBALLO

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO:**

LIC. WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:**

LIC. MAURICIOEVARISTO MORALES

**DOCENTE DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:**

LIC. ISRAEL RIVAS

## **AGRADECIMENTOS**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, culminar mi carrera como psicóloga.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida, especialmente a mi hermana Rosmery que me orientó y ayudó siempre en todo momento.

Al Lic. Israel Rivas, tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente, que con su amplia experiencia y conocimientos nos orientó al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de la Licenciatura en Psicología.

Y a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Claudia Cerón

## AGRADECIMENTOS

Primeramente a Dios bueno y misericordioso que es el autor de la vida que sin él no hubiera sido posible llegar a donde estoy, por darme fuerzas para luchar cuando mis fuerzas ya no podían más, por guiar mis pasos, por ayudarme en todas y cada una de las dificultades que se me presentaban a lo largo de la carrera y ver su mano misericordiosa en cada momento.

A mi madre que siempre ha estado a mi lado apoyándome y motivándome, por su lucha constante, su buen ejemplo de trabajo de entrega y de sacrificio, que sin ella no hubiera sido posible todo esto y a la que le estoy eternamente agradecida, por sus oraciones cada noche, por creer siempre en mí, en mis sueños y por brindarme ese amor incondicional que solo una madre puede dar.

A mi hermana por su apoyo incondicional que siempre me ha brindado, por su mano que siempre me ha tendido, por motivarme siempre en mis momentos de dificultad y a la que siempre he admirado, por su valentía, por su coraje y su fuerza y su hermoso corazón y a la que estoy sumamente agradecida.

Finalmente a toda mi familia y amigos, por ser un pilar fundamental en mi vida, por sus muestras de cariño, de sinceridad, por su apoyo sin condiciones, por estar siempre ahí, y orar por mí en las dificultades.

Lidia Calderón

## AGRADECIMENTOS

A Dios por ser siempre guía en este proceso, a mi mamita María Auxiliadora por ser mi protectora e iluminar mi caminar durante estos años de estudiante y darme los ánimos y las fuerzas para no rendirme y perseverar en mi sueño de convertirme en psicóloga.

A mi Emma por ser ese motor que me impulsa día a día a ser mejor persona, para ella siempre serán mis mejores esfuerzos y deseos de ser mejor madre, mujer y profesional, esto es un triunfo de ambas...Este proceso de grado va dedicado a ella y a la alegría que trae a mi vida.

Infinitas gracias a mis padres, por su apoyo incondicional y por el empuje hacia el logro de mi meta, nada de este proceso hubiera sido posible sin su empuje, motivación y ejemplo de sacrificio y dedicación a lo que te gusta hacer...

A mis hermanas y Gustavo por sus palabras de ánimos, y ayuda cuando la solicite, muchas gracias por brindarme la mano cuando lo necesite.

A cada uno de mis profesores que han compartido su conocimiento para formar profesionales con alto sentido de humanismo, conciencia social y amor hacia la carrera, permitiendo adquirir competencias para ser profesionales de éxito en cualquier ámbito en que nos desarrollemos.

Finalmente, a mi Universidad, mi alma mater. Por ser formadora de excelentes profesionales, dedicados con amor y vocación hacia sus carreras. Mi eterno agradecimiento por estos años de formación profesional y experiencias de vida que atesorare en mis recuerdos.

Ligia Aguilar

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
A.    Situación actual.....	13
B.    Enunciado del problema .....	15
C.    Objetivos.....	15
a)    General:.....	15
b)    Específicos: .....	15
D.    Justificación del estudio .....	16
E.    Delimitación de la investigación.....	18
F.    Alcances y limitaciones .....	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
A.    Antecedentes .....	20
1.    Origen del Estrés a través del tiempo .....	20
2.    Investigaciones sobre el Estrés en Periodistas. ....	24
B.    Definición de estrés.....	26
1.    Significado de la palabra “estrés” .....	26
2.    La respuesta al estrés. ....	27
3.    Las causas del estrés. ....	29
4.    Tipos de estrés .....	34
C.    Crímenes violentos en el salvador .....	41
1.    Definición de Violencia. ....	41
2.    Tipos de crímenes violentos en El Salvador .....	45
3.    Factores causantes de la Violencia .....	46
4.    Efectos Psicológicos de la Violencia.....	48



D. Periodismo en el salvador.....	51
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	59
A. Tipo de estudio.....	59
B. Diseño de investigación.....	59
C. Población y muestra. ....	59
D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
CAPITULO IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	64
A. Resultados de la prevalencia de síntomas de estrés pos trauma que produce el cubrir hechos de violencia en periodistas (escala de trauma de davison (DTS) .....	65
B. Resultados sobre la entrevista.....	71
C. Análisis de resultados.....	71
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
A. Conclusiones .....	74
B. Recomendaciones.....	75
CAPITULO VI. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICO: “CONTROLANDO EL ESTRÉS” .....	77
A. Introduccion.....	77
B. Objetivos generales y específicos .....	78
a) Generales:.....	78
b) Específicos: .....	78
C. Metodologia.....	78
D. Hallazgos y resultados .....	83
ANEXOS .....	127
Anexo 2: escala de trauma de davison (DTS).....	134
Anexo 3: tablas de resultados estadísticos. ....	135
Anexo 4: anexos plan de intervención.....	136

a)	Ficha de identificación.....	136
b)	Entrevista de selección estructurada.....	137
c)	Dinámica de bienvenida.....	139
d)	Consentimiento informado.....	140
e)	Requisitos para participar en una terapia de grupo.....	141
f)	Escala de trauma de Davidson.....	142
g)	Material para Psicoeducación sobre estrés post trauma.....	143
h)	Ejercicios de Respiración y ejercicios de relajación muscular.....	148
i)	Entrenamiento en relajación: Método de Jacobson.....	151
j)	Reestructuración cognitiva modelo Ellis.....	154
k)	Descubriendo las ideas irracionales que más daño me hacen.....	156
l)	Reestructurando mis ideas irracionales.....	157
m)	Reestructuración cognitiva modelo Beck.....	158
n)	Resolución de problemas.....	160
o)	Vvaloración del dominio y agrado.....	163
p)	Inoculación del Estrés.....	164
q)	Hoja de preguntas para el cuestionamiento.....	167
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>168</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el resultado de un diagnóstico realizado a los periodistas en el ejercicio de sus labores en el área de San Salvador, con el fin de conocer la incidencia del estrés en periodistas que se dedican a la cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional; por lo que era necesario conocer cuáles son las verdaderas condiciones en las que trabajan los periodistas hoy en día y determinar cómo estas inciden en su labor diaria.

El propósito primordial de esta investigación radica en evaluar la incidencia de síntomas de estrés postrauma que produce el cubrir hechos de violencia y deficiente clima laboral en periodistas que laboran en los diferentes medios de comunicación escritos y televisivos de área Metropolitana de San Salvador.

A continuación se explicará brevemente la investigación, en el capítulo I se plantea la situación del problema, enunciado del mismo, los objetivos general y específicos, seguido se menciona la justificación del estudio y también se explica la delimitación espacio-temporal.

En capítulo II se aborda todo lo concerniente al marco teórico que sirvió de guía para el desarrollo del trabajo. Primero se plantea una serie de antecedentes generales del Periodismo en El Salvador y luego hay una aproximación a investigaciones recientes sobre el objeto de estudio.

En el capítulo III se presenta la parte metodológica de la investigación. Se define el carácter de la misma y se explica cómo se determinó la muestra, más la técnica que se usó para abordarlos, el cuestionario y la forma en que se determinaron las preguntas utilizadas.

En el capítulo IV, se presenta el análisis de los datos que arrojó la investigación, divididos en un análisis general, así como también sus respectivas tablas y graficas de resultados.

Es en esta parte de la investigación es cuando se cumple con los objetivos planteados con anterioridad y además se conoce cuál es la incidencia actual del estrés en periodistas se dedican a la cobertura de hechos de violencia en San Salvador. Lo anterior, se acompaña de

una amplia base estadística, los números que arrojaron los cuestionarios que se aplicaron a los periodistas y los gráficos para su fácil comprensión.

Por último, en el capítulo V, se elaboran las conclusiones que dejan el diagnóstico y una serie de recomendaciones a instituciones y sectores que pueden beneficiarse en un futuro con los resultados que se exponen en las siguientes páginas y finalmente se hace mención a las referencias que se utilizaron en la realización de la presente investigación.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### A. Situación actual

El estar expuestos constantemente y cubrir hechos de violencia también tiene un efecto en la salud mental de los periodistas, una investigación llevada a cabo en San Pedro Sula Honduras arrojó que el estrés y la ansiedad son una de las principales consecuencias que podrían afectar a periodistas que cubren escenas de crímenes de hechos violentos, es lo que reveló la investigación.

“Impacto psicológico de la cobertura en periodistas y reporteros gráficos que laboran en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras”<sup>1</sup> tiene una muestra de 84 periodistas y reporteros gráficos que cubren noticias en esa ciudad.

“El principal objetivo del estudio exploratorio transversal, fue investigar los niveles de estrés y ansiedad en los periodistas y reporteros gráficos, asimismo identificar las diferencias por género, cobertura según fuente informativa y antigüedad laboral”.

La investigadora utilizó un cuestionario de 10 preguntas. ¿Qué resultados se obtuvieron? Se detectó la presencia de estrés leve y moderado en un 71% y 24% de periodistas, respectivamente.

Hubo ansiedad muy baja en un 80% y moderada en un 15%. Se encontró que el 29% de los periodistas y reporteros gráficos que cubren hechos violentos manifiestan estrés moderado y un 3% estrés grave, porcentaje alto en relación a los que cubren otras fuentes. En cuanto a género, las mujeres fueron las más afectadas.

De la misma forma un estudio realizado por la Universidad Autónoma de México, <sup>2</sup>reveló que 41% de los periodistas nacionales que cubren constantemente temas relacionados con la violencia padecen estrés postraumático, cifra alta en comparación al 27% de los corresponsales de guerra presenta este trastorno.

---

<sup>1</sup>Ramírez L., Periodistas que cubren tragedias sufren estrés y ansiedad, (2016)

<sup>2</sup>Editorial por la Democracia (2017). <http://www.elcomercio.com/actualidad/periodismo-mexico-heridas-invisibles-periodismo.html>

También se reveló que el estar en contacto con personas víctimas de la violencia tiene efectos en los comunicadores. El 35% de quienes realizan coberturas relacionadas con temas como los desaparecidos presenta depresión, ansiedad y somatización del estrés.

El cubrir escenas de hechos violentos, Contribuye a generar síntomas psicológicos como: ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, problemas de concentración; así mismos síntomas físicos como problemas para conciliar el sueño, tensión muscular y palpitaciones.

Causando todo esto que se sientan vulnerables, en cualquier situación, que en cualquier momento cualquier persona puede atentar contra su persona, pérdida de la tranquilidad por no conocer los alcances que tienen estas personas, incertidumbre en cualquier momento o lugar en donde se encuentren, problemas al momento de relacionarse con las personas.

Al no poder controlar el estrés con que viven los periodistas, este puede convertirse en un estrés crónico y repercutir de forma más intensa en su salud física y mental, en el estrés crónico el organismo pasa de la fase de resistencia a la de agotamiento, en la que sus recursos se van extinguiendo y comienza a tener dificultad de mantener el funcionamiento normal.

Síntomas como el sudor o las palpitaciones se prolongan, provocando desde úlceras gástricas hasta problemas cardiovasculares o depresión. También se encontró que afecta el sistema inmunitario, como descubrió, en la década de 1970, el psicólogo Robert Ader, pionero de la psiconeuroinmunología.

Es por lo antes mencionado si los periodistas no contribuyen en búsqueda de técnicas psicológicas que les permitan afrontar los factores que causan el estrés seguirán presentando los síntomas que éste les genera.

## **B. Enunciado del problema**

¿Cómo incide la cobertura de hechos de violencia en la presencia de estrés en periodistas de los diferentes medios de comunicación escritos y televisivos de área Metropolitana de San Salvador?

## **C. Objetivos**

### **a) General:**

- Evaluar la incidencia de síntomas de estrés que produce el cubrir hechos de violencia en periodistas que laboran en los diferentes medios de comunicación escritos y televisivos de área Metropolitana de San Salvador.

### **b) Específicos:**

- Señalar la presencia de síntomas de estrés en periodistas como consecuencia de la cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional.
- Identificar si existen diferencias por género (hombres/mujeres) periodistas sobre la presencia de síntomas del trastorno de estrés postrauma.
- Describir factores generadores de estrés relacionados al clima laboral en periodistas que se dedican a la cobertura de hechos de violencia.
- Elaborar una propuesta de plan de intervención del estrés provocado por la cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional, en periodistas de diferentes medios de comunicación escritos y televisivos.

#### **D. Justificación del estudio**

En El Salvador la violencia es una de las más grandes preocupaciones de gobiernos anteriores y del actual, ya que los casi 4,000 muertos de 2017 representan una tasa arriba de 60 homicidios por cada 100,000 habitantes según datos de periódico digital El Faro<sup>3</sup>, una de las más altas del mundo, incluidos los países que sufren guerras abiertas, para un país tan pequeño en territorio y alto en población es bastante complejo.

Son diferentes los factores que intervienen para que se tengan alto índice de violencia; es por ello que diariamente en cualquier hora y en cualquier lugar son los y las periodistas que deben de cubrir las noticias cada vez que ocurre un acto de carácter violento en el país; ya que el periodismo es la profesión que tiene como fin buscar noticias e información para que la sociedad siempre esté enterada de lo que ocurre a su alrededor, esto sin importar cuando, ni donde se den los hechos.

En una sociedad como la nuestra tan violentada y a la vez tan fragmentada entre los partidos políticos, al no ponerse de acuerdo en la estructuración de leyes y de políticas que beneficien una adecuada e integral salud física y mental de la población en general, se ha llegado a creer que la violencia es un fenómeno natural que se presenta en la sociedad, cuando se conoce que la violencia representada en cualquiera de sus formas, (ya sea homicidios, extorciones, robos a mano armada, hurtos, secuestros etc.).

Es una de las causas principales de diversas complicaciones psicológicas, ya que, según los resultados de algunos estudios, está demostrado que el contexto sociocultural de violencia delincencial que viven los salvadoreños afecta al 70,7 por ciento de personas, afectando su estabilidad emocional y mental mientras que al 84.8 por ciento de la población le produce “nerviosismo e inseguridad” la problemática.

Entre todos los problemas psicológicos, el estrés sobresale ya que, los periodistas al estar día a día cubriendo los diferentes acontecimientos violentos, han establecido un contacto cercano y sistemático con sobrevivientes o víctimas de violencia.

---

<sup>3</sup> Roberto Valencia. (2018) [https://elfaro.net/es/201508/noticias/17286/La-tasa-de-homicidios-de-El-Salvador-supera-a-la-de-Honduras.htm#!/a>](https://elfaro.net/es/201508/noticias/17286/La-tasa-de-homicidios-de-El-Salvador-supera-a-la-de-Honduras.htm#!/)



A partir de esa experiencia empática desarrollaron un “contagio emocional”, así mismo, son relativamente pocos los estudios que colocan su atención en aquellas personas traumatizadas de manera secundaria o vicaria; es decir, en individuos que han establecido un contacto cercano y sistemático con sobrevivientes o víctimas de violencia, y que a partir de esa experiencia empática desarrollaron un conjunto de malestares emocionales.

El estrés puede presentarse como un conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción, este puede desencadenarse con la exposición indirecta a algún trauma o a diversos factores secundarios de estrés. <sup>4</sup>Esta se caracteriza por la aparición de respuestas psicoemocionales perturbadoras que se experimentan tras haber establecido un contacto sistemático con el dolor y/o sufrimiento de otras personas.

Es decir, las exposiciones indirectas a eventos traumáticos pueden producir efectos perturbadores a nivel cognitivo, físico y conductuales en quienes ayudan, asisten, cuidan o establecen algún tipo de contacto sistemático o cercano con víctimas afectando así el área física, mental y social.

Por ello, esta investigación es de suma importancia para diversas entidades entre las cuales sobresalen la ciencia psicológica, futuras teorías o estudios vinculados a la labor periodística y al gremio de periodistas de El Salvador, ya que determinará si los periodistas que han estado expuesto a hechos de violencia y/o situaciones traumáticas (como enfrentamientos armados, matanzas, asesinatos y fragmentación de cuerpos, entre otros escenarios violentos,) están presentado síntomas relacionados con el estrés.

De esta manera se podrá conocer la afectación y sintomatología vinculada con el estrés como consecuencia del ejercicio de su profesión, ya que, pese a que el ejercicio del periodismo es considerado un trabajo de alto riesgo, los medios de comunicación no cuentan con profesionales de la psicología para atender a sus colaboradores en caso de necesitarlos.

Además se podrán identificar los aspectos conductuales, físicos y comportamentales, posteriores a un evento de este tipo y aportará conocimientos a las y los especialistas de la conducta humana, para posteriormente diseñar un programa de intervención psicológica

---

<sup>4</sup>American Psicológica Asociación. (2018) <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

desde una vía correctiva de aquellos efectos presentes en los periodistas, y desde una perspectiva preventiva que se anticipe a posibles consecuencias mayores, con el fin de fortalecer la salud mental en las y los afectados.

Ayudándoles a desarrollar competencias que les permitan enfrentarse adecuadamente a las exigencias de la vida cotidiana. De tal forma que la presente investigación contará con una herramienta de intervención inmediata que ayude a atender a los periodistas afectados por dicho fenómeno, a fin de que puedan ofrecerles la seguridad emocional a la que todo ser humano tienen derecho.

### **E. Delimitación de la investigación**

- a) Espacial:** La presente investigación se desarrolló en diferentes medios de comunicación escritos y televisivos: Telecorporación salvadoreña (TSC), Canal 12 (RSM), Prensa Gráfica, Diario de Hoy.
- b) Social:** Periodistas 40 en su totalidad (20 hombres y 20 mujeres), no mayores de 60 años de edad, que laboren en Telecorporación salvadoreña (TSC), Canal 12 (RSM) o pertenecientes al gremial escrito (Prensa Gráfica, Diario de Hoy), con nivel educativo superior (graduados en carreras afines) sin limitantes físicas y con experiencias previas en cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional.
- c) Temporal:** El proyecto de investigación se ejecutó en dos fases: en la primera fase se desarrolló el proceso de planificación donde se recabó toda la información teórica que sustentaría la fase de ejecución, en la segunda fase se realizó la aplicación de instrumentos y análisis e interpretación de estos mismos. Estas fases se desarrollaron de Marzo de 2018 a Septiembre de 2018.

## **F. Alcances y limitaciones**

- Es preciso señalar que entre las limitaciones del presente estudio se ubica el pequeño tamaño de la muestra ( $N = 40$ ), lo cual impide hacer generalizaciones en el conjunto de la población.
- Además, quedaron fuera del estudio otros criterios para la identificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT), como el A2, E y F.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### A. Antecedentes

#### 1. Origen del Estrés a través del tiempo

Por el año de 1936, Selye introdujo ya el término “estrés” como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen, y le relaciona también como un trance perturbador, que afecta al homeostasis y es desencadenado por distintos factores como las emociones, el esfuerzo, la fatiga, el miedo, el dolor, la pérdida de sangre y los sucesos imprevistos.

Una de las primeras definiciones de homeostasis fue ideada por Walter B. Cannon (fisiólogo norteamericano, 1871 – 1945): “Las reacciones fisiológicas coordinadas que mantienen en equilibrio la mayoría de los estados en el cuerpo son tan complejas y particulares de los organismos vivos que se debe utilizar una definición específica para este estado: homeostasis”. En su definición señaló el importante papel que cumple el sistema nervioso autónomo en el mantenimiento de la homeostasis. En un primer momento se lo pensó como un mecanismo de reacción de emergencia del cuerpo hacia circunstancias externas amenazantes, luego Cannon le agregó significado fisiológico<sup>5</sup>

Identificó la actividad simpática, acoplada con las secreciones de la médula de la glándula adrenal, como los encargados de mantener constantes las condiciones de medio interno. Para volver al estado de balance homeostático tenemos una respuesta al estrés. Según Andrew Steptoe (2000) esa respuesta al estrés se manifiesta en 4 dominios: la fisiología, el comportamiento, la experiencia subjetiva y la función cognitiva.

¿Por qué surge el Estrés? – Su importancia Evolutiva

Un entorno fuera del rango normalmente experimentado por una población (entorno estresante) y los cambios que esto genera en los organismos, ya sean morfológicos, fisiológicos o comportamentales, acompañan la mayoría de los cambios evolutivos (Hallgrimsson & Hall, 2005). Dependiendo de la intensidad, predictibilidad y recurrencia de

---

<sup>5</sup> "Psicología de la Salud". España 2001

este estresor, las respuestas de los individuos pueden ir desde tolerancia y evitación del estresor a nivel individual a la rápida aparición de nuevos rasgos o extinción a nivel poblacional. Así, un nivel moderado de estrés es esencial para el crecimiento y diferenciación de los sistemas metabólicos, fisiológicos, neurológicos y anatómicos de un organismo.

Para que las modificaciones inducidas por estrés tengan relevancia evolutiva tienen que ser heredables y persistir en un número suficiente de individuos dentro de una población. Esto requiere que el organismo sobreviva al estresor y se reproduzca al menos una vez; así, la variación inducida por el estrés tiene que ser incorporada por el organismo sin reducir su funcionalidad.

El estrés ocurre cuando los cambios en el medio externo o interno son interpretados por el organismo como una amenaza a su homeostasis. La habilidad del organismo de ejecutar la respuesta apropiada a cambios ambientales potencialmente estresantes requiere del correcto reconocimiento del cambio ambiental y la activación de la respuesta de estrés. La habilidad de eliminar el estresor activamente mediante la relocalización o la evitación requiere la evolución de una habilidad para detectar o anticipar los cambios estresantes y el conocimiento o memoria de las estrategias o ajustes exitosos para evitarlos. Así, la evolución de estas estrategias o ajustes se da cuando los eventos estresantes son predecibles, prolongados y frecuentes en relación a los tiempos generacionales de los individuos.

El aumento de la varianza genotípica y fenotípica inducida por estrés en una población tiene 3 grandes fuentes. Primero: la selección direccional impuesta por el estresor puede resultar en mayores tasas de mutación y recombinación. Segundo: la presión del estrés en los mecanismos de regulación puede liberar y amplificar variaciones genotípicas y fenotípicas previamente acumuladas, pero que permanecían sin expresarse. Tercero: un entorno estresante puede facilitar la expresión de varianza genética acumulada, pero fenotípicamente neutra en un entorno normal.

Estas fuentes de variación pueden ser adaptativas bajo condiciones estresantes cuando facilitan la persistencia poblacional mediante el desarrollo de nuevas adaptaciones al entorno novedoso.

### Primeros trabajos sobre el Estrés

En la década de 1930 Hans Selye (fisiólogo y médico canadiense) estaba comenzando sus estudios en endocrinología acerca de las hormonas ováricas. Como parte de sus experimentos diariamente inyectaba extracto de ovario a un grupo de ratas. Al ser su primer trabajo de investigación no tenía mucha experiencia, y se pasaba la mañana tratando de inyectar a las ratas, se le escapaban, se le caían, las corría, las atrapaba y finalmente las inyectaba. <sup>6</sup>Luego de unos meses de tratamiento Selye examinó a las ratas y encontró algo extraordinario: las ratas tenían úlceras, glándulas adrenales agrandadas y tejidos del sistema inmune atrofiados. Pensó que esos eran claros efectos de la inyección de extracto ovárico, pero al analizar el grupo control (al cual le inyectaba solución salina) halló los mismos efectos. Llegó a la conclusión de que el extracto de ovario no era el responsable y, buscando qué tenían en común ambos grupos, concluyó que esos cambios en los cuerpos de las ratas eran una respuesta no específica a una situación displacentera (la horrible experiencia de ser inyectadas por un inexperto). Buscando una manera de describir esta respuesta tomó un término de la física y estableció que las ratas estaban “sufriendo estrés”.

De hecho, el término estrés ya había sido introducido en la medicina durante la década del 20 por un fisiólogo llamado Walter Cannon, que lo definió como la respuesta ante una amenaza a nuestro equilibrio interno u homeostasis. Lo que hizo Selye fue formalizar el concepto con dos ideas:

- El cuerpo tiene un grupo de respuestas (que él llamó síndrome general de adaptación, lo que ahora llamamos respuesta al estrés) para afrontar al estresor.
- Si el estresor se prolonga por mucho tiempo puede hacer que nos enfermemos. También planteó una respuesta al estrés de 3 etapas: 1. Fase inicial (alarma): cuando se detecta la

---

<sup>6</sup><http://psicologiavirtual.com>

presencia del estresor. 2. Segunda fase (adaptación o resistencia): cuando se moviliza el sistema de respuesta volviendo al equilibrio (proceso activo mediante el cual el cuerpo responde a los eventos cotidianos para mantener la homeostasis, se denomina “alostasis”). 3. Tercera fase (agotamiento): si el estresor se prolonga en el tiempo, se entra en esta última fase, donde surgen las alteraciones relacionadas con el estrés crónico.

Según la visión de Selye, durante la fase de agotamiento llegaban enfermedades debido a que las reservas de hormonas secretadas durante la respuesta al estrés se agotaban (como un arma que se queda sin munición nuestro cuerpo se quedaba sin defensas contra el estresor amenazante). Luego, se vio que esta explicación al fenómeno no era correcta. Podemos, entonces, definir a un estresor como cualquier cosa que nos aleje a nuestro cuerpo del estado de balance homeostático y la respuesta al estrés es el intento de nuestro cuerpo por restablecerlo.

¿Cómo se logra esto? Mediante la secreción de algunas hormonas, la inhibición de otras y la activación de ciertas estructuras del sistema nervioso. Independientemente de cual sea el estresor -una lesión, hambre, demasiado calor, mucho frío o un estresor psicológico- se activa la misma respuesta al estrés. Resulta difícil comprender esta generalidad ¿cómo puede ser que nuestro cuerpo responda de la misma manera ante el frío intenso o si estamos expuestos a mucho calor? ¿no tendrían que ser respuestas totalmente opuestas?...¿cómo se explica esto? En los humanos, como parte de los vertebrados, la respuesta al estrés está basada en la preparación de nuestros músculos para la acción, brindándoles energía. Uno de los pilares de la respuesta al estrés es el aumento de la disponibilidad de energía y la inhibición del proceso de almacenamiento.

La glucosa y las formas simples de proteínas y grasas se liberan de los adipocitos (células grasas) y el hígado y son llevados a los músculos por la sangre mediante un aumento en la frecuencia cardíaca, aumento en la presión arterial y en la frecuencia respiratoria (que aumenta también el oxígeno disponible). Otro componente importante de la respuesta al estrés es la inhibición de lo que se llaman “proyectos a largo plazo”, toda la energía se

concentra en lo que está pasando aquí y ahora. Así, se inhiben la digestión, el crecimiento, la reproducción.

En términos generales, disminuye también la síntesis de proteínas. Esto afecta la reparación de tejidos (por ej., se reducen las proteínas musculares), la formación de anticuerpos del sistema inmune (que también están compuestos por proteínas) y la elaboración del esqueleto neuronal. Las funciones sexuales están disminuidas en ambos sexos: las mujeres bajan sus posibilidades de ovular y de llevar un embarazo a término, y los hombres tienen problemas con la erección y la fabricación de espermatozoides. Además de estos cambios, nuestra percepción del dolor se altera, al igual que nuestras habilidades cognitivas.

## **2. Investigaciones sobre el Estrés en Periodistas.**

El Estudio Periodistas que cubren tragedias sufren “estrés y ansiedad” manifiesta que:

El estrés o ansiedad son en ocasiones las consecuencias luego de cubrir alguna tragedia que podrían afectar a periodistas. Así lo revela la investigación “Impacto psicológico de la cobertura en periodistas y reporteros gráficos que laboran en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras”.<sup>7</sup>

El estudio, realizado por la periodista Liliana Ramírez, tiene una muestra de 84 periodistas y reporteros gráficos que cubren noticias en esa ciudad. El principal objetivo de este estudio exploratorio transversal fue investigar los niveles de estrés y ansiedad en los periodistas y reporteros gráficos, asimismo identificar las diferencias por género, cobertura según fuente informativa y antigüedad laboral.

La investigadora utilizó un cuestionario de 10 preguntas. ¿Qué resultados se obtuvieron? Se detectó la presencia de estrés leve y moderado en un 71% y 24% de periodistas, respectivamente. Hubo ansiedad muy baja en un 80% y moderada en un 15%. Se encontró que el 29% de los periodistas y reporteros gráficos que cubren hechos violentos manifiestan

---

<sup>7</sup> Sofía Pichihua (2016). Estudio: periodistas que cubren tragedias sufren Estrés y Ansiedad. <http://www.clasesdeperiodismo.com/2016/10/06/estudio-periodistas-que-cubren-tragedias-sufren-estres-y-ansiedad/>



estrés moderado y un 3% estrés grave, porcentaje alto en relación con los que cubren otras fuentes.

En cuanto a género, las mujeres fueron las más afectadas. Entre las principales conclusiones de este estudio se encuentran:

Los resultados de esta investigación comprueban que los periodistas y reporteros gráficos que cubren hechos violentos en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, presentan sintomatología relacionada con el estrés y la ansiedad, como consecuencia del ejercicio de su profesión, así mismo, las mujeres que ejercen como periodistas o reporteras gráficas son más afectadas por el estrés y la ansiedad en comparación con sus colegas del género masculino.

Por otra parte la antigüedad laboral de los periodistas y reporteros gráficos no es determinante en el apareamiento de síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad, pese a que el ejercicio del periodismo es considerado un trabajo de alto riesgo, los medios de comunicación no cuentan con profesionales de la psicología para atender a sus colaboradores en caso de necesitarlos.

Así mismo, cerca de la mitad (49%) de los periodistas y reporteros gráficos que participaron de la investigación han sido víctimas de agresiones físicas durante el último año, siendo al menos un tercio de ellos expuesto a situaciones traumáticas como enfrentamientos armados, matanzas, asesinatos y fragmentación de cuerpos, entre otros escenarios violentos, lo que podría estar contribuyendo al apareamiento de síntomas relacionados con estrés y ansiedad.

Finalmente, la presencia de síntomas relacionados con estrés y ansiedad no se deben a situaciones personales vividas por el encuestados, según los resultados observados en la Escala de Reajuste Psicosocial de Holmes y Rahe.

Por otra parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) explica en su estudio sobre el Trastorno de Estrés Post-Traumático en Periodistas que el TEP<sup>8</sup> por violencia en los periodistas de México se produce por narrar hechos asociados a la desaparición forzada de

---

<sup>8</sup> Trastorno Estrés Post Trauma

personas, a las ejecuciones extrajudiciales o a las escenas de crimen o por ser víctimas de agresiones perpetradas por la delincuencia organizada.<sup>9</sup>

El último el año pasado, incluyó a 246 periodistas que cubren temas violentos: 41% presentó síntomas de estrés postraumático, 77% de ansiedad y 42% de depresión, así mismo en Chilpancingo, la capital de Guerrero con unos 187,000 habitantes de los periodistas de la zona, 30% padece estrés postraumático.

El gobierno federal ha implementado un mecanismo de defensa de periodistas, pero ha sido insuficiente, y para muchos comunicadores no significa tranquilidad alguna.

## **B. Definición de estrés**

### **1. Significado de la palabra “estrés”**

Melgosa (1994) define el estrés de la siguiente manera: *El termino estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo destresse que significa (estar bajo estrechez u opresión) (p. 19).*

Con el paso de los siglos, los hablantes del inglés empezaron a utilizar la palabra stress sin perder la original distress. Por ello, ambas resultan corrientes en el inglés moderno. La primera hace referencia a “énfasis”, “tensión”, o “presión” unas veces en sentido negativo u otras positivo, y la segunda a una situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia siempre en sentido negativo.

En nuestro idioma, la palabra “estrés” tiene un significado similar al equivalente sajón, pero ha llegado desprovista de matiz positivo. No se dice: “Tengo tanto estrés que todo me está saliendo bien.” Por lo general, se menciona el termino para indicar un estado emocional tan tenso que, precisamente, impide la correcta realización de ninguna tarea.

---

<sup>9</sup>Periódico El Comercio. (2017). <http://www.elcomercio.com/actualidad/periodismo-mexico-heridas-invisibles-periodismo.html>.

El estrés tiene dos componentes básicos: Los agentes estresantes o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo producen y las respuestas al estrés, que son las reacciones del individuo ante los mencionados agentes.

## 2. La respuesta al estrés.

- **Respuesta Fisiológica:** Las personas experimentan los efectos físicos del estrés de diferentes formas. A algunos les hace sentir náuseas y no pueden dejar de ir una y otra vez al cuarto de baño. Otros tienen la impresión de que no pueden respirar bien sienten una opresión en el pecho o una sensación de ahogo en la garganta. Otros se sienten temblorosos, mareados y/o sudorosos. Todos estos sin excepción son efectos de la adrenalina.

Otro de los síntomas físicos incluye dolores de cabeza, sudoración, palpitaciones e indigestión, además del síndrome de colon irritable. La mayoría de las personas, cuando están ansiosas, mantienen tensos diferentes músculos sin ser conscientes de ello, lo que puede dar lugar a molestias o dolores musculares.

Los eczemas, la psoriasis y las irritaciones cutáneas suelen verse agravados por las experiencias estresantes. El estrés prolongado también reduce la eficacia del sistema inmunológico, lo que puede generar la aparición constante de enfermedades menores.

- **Respuesta Cognitiva:** Se ve afectada la concentración y atención: Dificultad mental para permanecer concentrado en una actividad difícil. Frecuentemente pérdida de atención y dañando en la memoria, reduciendo la retención memorística, tanto en la memoria a corto plazo como en la memoria a largo plazo.
- Así mismo se presentan problemas en las reacciones inmediatas, ya que los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de manera impredecible.

Otra de las respuestas al estrés en el área cognitiva, es la presencia de errores, ya que cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores, afectando así mismo la evaluación actual y proyección

futura, a través de la mente, que es incapaz de evaluar acertadamente una situación del presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro.

Finalmente se ve afectada la lógica y organización del pensamiento, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

- **Respuesta Emotiva:** Se presenta tensión como la dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista físico y emotivo, otro de los síntomas es la aparición de la hipocondría, ya que aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades. Así mismo se ven afectados los rasgos de la personalidad, como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia y el autoritarismo y la falta de consideración por los demás.

Otro de las afectaciones tiene que ver con la ética y los principios morales que rigen en la vida de las personas, estas se relajan y se posee menor dominio propio, la depresión y desanimo se viene en aumento, así como la disminución del deseo de vivir. La autoestima se ve mermada con pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

- **Respuesta Conductual:** Las personas experimentan cambios en sus actitudes y comportamientos, afectando el lenguaje mostrado incapacidad de dirigirse verbalmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, tartamudez o descenso de fluidez verbal.
- Así mismo se afectan sus intereses como falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por los “hobbies” o pasatiempos favoritos; ausencias, absentismos laborales, escolares o académicos, aumento del consumo del alcohol, tabaco, café u otras drogas estimulantes.
- Otro factor que se ve afectado es la energía y su nivel de fluctuación de un día para otras presentadas bajas; los patrones de sueño se alteran, generalmente se sufre de insomnio, cayendo a veces en una extremada necesidad de sueño; aumento de la tendencia a la sospecha en las relaciones interpersonales culpando a otros pasando a otros las responsabilidades de los actos.

- Finalmente se menciona los cambios en la conducta con la aparición de los tics y reacciones extrañas que no son propias del sujeto además de ideas suicidas, incluso intentos de llevarlas a cabo.

### **3. Las causas del estrés.**

Cualquier análisis del estrés mostrará que, en general, existen dos fuentes que lo producen. En primer lugar, están los agentes estresantes que vienen de las circunstancias exteriores, del ambiente, del trabajo, de la familia, de los estudios, etc. En segundo lugar, tenemos el estrés producido por uno mismo, es decir, por el modo que cada cual tiene de solucionar los problemas de su propia personalidad, de su temperamento o de su autodisciplina; en definitiva, de la salud física y mental con que cada cual cuenta.

Por tanto, el origen del estrés puede considerarse como de origen: externo o interno.

- **Causas externas:**

Cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes, hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés. Cuando alguien es muy frágil psicológicamente, aun los agentes estresantes más tenues le afectaran de modo considerable es por eso por lo que se esboza a continuación diversas situaciones en las que se origina el estrés. Las causas externas se mencionan a continuación:

**Experiencias traumáticas:** Quizás los efectos más radicales del estrés se encuentran en personas que han vivido de manera directa experiencias traumáticas, tanto si son catástrofes naturales (terremotos, huracanes, inundaciones) como humanas (guerras, accidentes, desastres nucleares, intentos de homicidios, agresiones, violaciones), aportan una gran cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento.

Se ha observado que, las víctimas que sobreviven a estas situaciones, pasan por un periodo de estrés que sigue tres pasos:

El primero es una ausencia de respuestas, el sujeto parece ido, en otra esfera como ajeno a lo ocurrido, el segundo paso se evidencia por la incapacidad personal para iniciar cualquier

tarea por simple que sea, aunque si puede seguir las instrucciones que se le den. Finalmente, el afectado entra en una etapa de ansiedad y aprensión en la que vuelve a revivir las escenas a través de fantasías o pesadillas.

**Acontecimientos estresantes:** A lo largo de la vida, se presentan sucesos que pueden considerarse especialmente cargados de estrés. Algunos, sin ser traumatizantes, son de intensidad suficiente como para alterar el equilibrio vital, es por ello por lo que es importante reconocer que existen hechos que producen estrés en mayor o menor grado, y que las personas que estén apercibidos de ellos estarán más preparadas para afrontarlos.

**Molestias cotidianas:** Esas palabras agrias que dirige el compañero de trabajo, o aquel aparato que se rompe cuando se está utilizando, o el autobús que arranca cuando se llega corriendo a la parada y hace llegar tarde a la cita.

Si estos acontecimientos menores sobreabundan en la experiencia de una persona, y esta permite que le afecten, puede llegar a una situación de estrés intolerable, tan trágico como si hubiese venido motivada por un agente estresante de gran magnitud.

**Ambiente físico y social:** Todo lo que rodea físicamente contribuye a una mayor o menor cantidad de estrés. Un ambiente interior limpio, ordenado, amplio, silencioso y con la temperatura ideal, constituye un paso importante en la tarea de evitar estrés. Un ambiente exterior con aire puro, agua limpia, vegetación hermosa, ruido mínimo y poca densidad de población, supondrá un avance importante hacia la relajación.

Desafortunadamente, el habitante promedio del planeta tierra se ve obligado a convivir con el hacinamiento, la contaminación ambiental (aire, agua, alimentos), la escasez de recursos y un nivel sonoro a menudo insoportable.

**El ruido:** Precisamente, el exceso de ruido es el origen del estrés en muchos casos, y es que el ruido tiene la capacidad de acumular y provocar cansancio, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza y tensión muscular síntomas todos ellos relacionados al estrés.

**El espacio vital:** También la escasez del espacio vital tiende a generar estrés. Hombres y animales necesitan un espacio o territorio donde desarrollar sus funciones vitales. Puede observarse este fenómeno muy claramente en el reino animal: Las fieras luchan por el

dominio de un territorio; marcan sus términos, normalmente utilizando orina o heces y cuando otro animal de la misma especie cuestiona la posesión territorial, se entabla una lucha para establecer las nuevas fronteras.

Melgosa (1994) señala que:

*La Organización Mundial de la Salud establece un mínimo de 16 metros cuadrados por persona, sin embargo, es cuestionable cuantas veces se pasa completamente por alto esta importante recomendación, no solo en las regiones pobres, sino también en las grandes metrópolis de los países industrializados. (p.58)*

**El espacio personal:** Relacionado con el espacio vital, se encuentra el espacio personal. Cuando la gente se relaciona entre si mantiene una distancia física delimitada por el llamado espacio personal.

Dependiendo de la cultura y del grado de relación, el espacio personal varia así mismo, en sus relaciones sociales el ser humano necesita guardar una mayor o menor distancia, de acuerdo con el grado de intimidad con el interlocutor al momento de mantener una conversación. Se trata de una especie de protección invisible, que, al respetarse, proporciona seguridad.

La violación de este espacio personal supone un advenimiento inmediato del estrés.

- **Causas Internas:**

El estrés también puede ser interno o autogenerado, cuando se preocupa excesivamente por algo que puede suceder o no, o tiene pensamientos irracionales y pesimistas sobre la vida, así como su percepción de él. Las principales causas internas de estrés se mencionan a continuación:

**Elecciones Conflictivas:** Cada vez que hemos de decidir entre dos o más opciones se genera una cierta tensión, una mayor o menor cantidad de estrés. En realidad, el estrés no solo depende de si las opciones son atractivas o repulsivas, sino, especialmente de la similitud de las opciones y la consecuente dificultad de la elección.

Atendiendo a la cualidad negativa o positiva de los estímulos que provocan la tensión, nos encontramos con cuatro tipos de conflictos a la hora de elegir:

- 1. Conflictos de evitación-evitación:** La presencia de dos situaciones que se perciben como negativas sumergen al sujeto en un conflicto por el cual trata de evitar ambas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, ha de optarse por una de las situaciones, presumiblemente menos dañina.
- 2. Conflictos de atracción-atracción:** En la vida de los seres humanos se observan conflictos de atracción en los que resulta difícil decidirse. Podemos observarlo cuando el ganador de un concurso televisivo se le pide que escoja entre dos grandes premios de valor, o cuando un médico debe escoger entre la de dedicación hospitalaria exclusiva o su consulta privada.
- 3. Conflictos de atracción-evitación:** Los conflictos de este tipo ocurren ante la presencia de un motivo que se percibe al mismo tiempo como negativo y positivo. Estos motivos se denominan ambivalentes. Una madre puede ver a su hijo veinteañero marcharse a un país lejano a participar en un proyecto humanitario, lo cual le hace experimentar dos sentimientos contradictorios: uno de satisfacción o de atracción, y otro de rechazo o evitación.
- 4. Conflictos de doble atracción-evitación:** Se trata del conflicto que aparece como resultado de la existencia de dos motivos que, cada uno por su parte, tienen un componente positivo y negativo a la vez. Es decir, el motivo “A” lo percibe el interesado con una dimensión positiva y negativa al mismo tiempo. Y a su vez, el motivo “B” lo percibe igualmente con una dimensión positiva y otra negativa.

**Prisa:** “Fecha tope”, “Cierre”, “Es el momento de acabar”, “Limite de plazo”. Con su simple mención, más de una persona se pone nerviosa. Como ya se ha indicado, los objetivos que se logran con estrés pueden resultar sobresalientes, pero, la probabilidad de un accidente o un imprevisto que lo arruine todo, es mayor cuando hay excesiva urgencia.

**Incertidumbre:** La incapacidad de predicción es otro factor de estrés, el cual se halla ligado invariablemente a la ansiedad. El ser humano tiene mayor capacidad para afrontar el estrés cuando el agente estresante se encuentra desprovisto de incertidumbre, o bien cuando es capaz de identificarlo y además conoce el momento en que se va a presentar.



Este fenómeno se pone bien de manifiesto en el caso de desastres cuyos efectos no se manifiestan realmente hasta transcurridos años.

### **Hechos no controlables:**

Weiss, 1990, citado por Melgosa (1994) escribió:

*Por medio de un experimento con ratas, que resulto asimismo valioso para los seres humanos. Weiss colocó dos ratas albinas en sendos compartimentos, con un electrodo conectado en la cola, por el que podían recibir descargas eléctricas dolorosas. Uno de los dos animalitos recibía un anuncio acústico antes de sufrir las descargas.*

*Además, tenía el privilegio de poder evitarlo accionando una palanca con la pata delantera. Naturalmente ambas ratas experimentaron estrés. Como resultado las dos perdieron peso y desarrollaron úlceras en el estómago. Sin embargo, la rata que no tenía ningún acceso a privilegios sufría una lesión gástrica cuatro veces mayor, y había perdido el doble de peso, que la rata que tenía control sobre las descargas eléctricas.*

*El 60% de los individuos que padecen estrés no hacen nada para afrontarlo. No cuentan con la preparación para poder controlar lo que vendrá después. No es extraño que este problema se extienda cada vez más. (p. 64).<sup>10</sup>*

**Competitividad y consumismo:** El afán de progreso y mejoramiento material es una motivación muy humana y positiva. Ahora bien, cuando ese afán deviene exagerado y compulsivo, puede llegar a provocar gran estrés, angustia y depresión; sobre todo cuando a alguien le parece que no consigue el nivel que cree merecer.

Tanto la competitividad exagerada, con el consiguiente anhelo de poder como el afán por poseer cada vez mayor número de bienes, hacen que muchas personas trabajen por encima de sus posibilidades, con el consiguiente debilitamiento físico y Psíquico.

**Culpabilidad:** Muchas personas se estresan intensamente por albergar sentimientos de culpa. Es importante distinguir los sentimientos irracionales de aquellos que tienen razón de ser, es aquí donde es fundamental el apoyo de alguien experimentado-profesional de la salud

---

<sup>10</sup> Weiss, J.M. "Psychological factors in stress and disease". Scientific American, 26, 104-113.

mental, que les ayude a comprender el alcance de su responsabilidad y liberarse de ese inapropiado sentimiento de culpabilidad.

#### **4. Tipos de estrés**

Hay clasificados diferentes tipos de estrés en base a determinados criterios. Se abordará los tipos de estrés en función de la utilidad que tienen, su mantenimiento y duración.

- **Tipos de estrés en base a su duración**

Williamson (2006) mencionada los siguientes tipos de estrés en base a su duración:

**Estrés agudo:** Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana.

La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés. Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos.

Surgen también problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

**Estrés agudo episódico:** Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde.

Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.<sup>11</sup>

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad.

Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

**Estrés crónico:** Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta.

---

<sup>11</sup>Milley y Dell Smith, American Psicológica Asociación, <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx> (fecha de acceso 14 de marzo, 2018).

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo).

Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.<sup>12</sup>

### **Estrés Postraumático (TEPT).**

El estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que se estableció formalmente como categoría diagnóstica en 1980 (American Psychiatric Association [APA], 1980), pero su abordaje temático –en tanto trauma emocional– se remonta más de dos siglos atrás (Crocq&Crocq, 2000; Van-der-Kolk, Weisaeth, & Van-der-Hart, 2007).

El estudio de esta entidad nosológica se centra principalmente en las respuestas cognoscitivas, conductuales y físicas que pueden desencadenarse a partir de la vivencia directa o indirecta de acontecimientos traumáticos, ya sean conflictos bélicos, desastres

---

<sup>12</sup>Williamson, A. “Manejar y superar el estrés. Como alcanzar una vida más equilibrada”, Editorial Desclee de Brouwer, 2006.

naturales, accidentes, actos terroristas, casos de tortura, abuso sexual, etc. (Briere & Scott, 2006; McFarlane & de Girolamo, 2007).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), los síntomas de TEPT se agrupan en tres categorías: intrusivas (criterio B), evitativas (criterio C) y de activación (criterio D) (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2000).

Cada una de estas respuestas se manifiesta de diversas formas: por medio de pesadillas, recuerdos recurrentes del evento traumático, flashbacks en los que se reviven las experiencias perturbadoras (síntomas intrusivos).

También alejamiento de los demás, embotamiento psíquico o anestesia emocional, falta de interés en actividades que antes se disfrutaba (síntomas evitativos); dificultades para conciliar el sueño, sobresaltos constantes, irritabilidad o problemas de concentración (síntomas de activación) (APA, 2000; Briere & Scott, 2006).

Históricamente, los combatientes de guerra han sido los sujetos más estudiados, lo que se refleja en decenas de investigaciones realizadas con esta población. Entre las temáticas abordadas destacan estudios sobre prevalencias, factores de riesgo y tratamientos (Australian Centre for Posttraumatic Mental Health [ACPMH], 2010; Seal, Bertenthal, Miner, Sen, & Marmar, 2007). Las prevalencias de vida de TEPT en combatientes desde la guerra de Vietnam hasta conflictos internacionales más recientes como los de Afganistán o Irak tienen un rango que va de 3% a 35.8% (Browne et al., 2007; Hoge, Auchterlonie, & Milliken, 2006; Hoge et al., 2004; Hotopf, et al., 2006; Iversen et al., 2008; Jones, Rona, Hooper, & Wessely, 2006; Kulka et al., 1990; Richardson, Frueh, & Acierno, 2010; Seal et al., 2007).

Sin embargo, a partir de la última década del siglo pasado, el interés de un amplio sector de especialistas se extendió a nuevas poblaciones de riesgo ajenas al ámbito militar, como paramédicos, policías, bomberos y periodistas, entre otros (Asmundson & Stapleton, 2008; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woolard, 2004; Del Ben, Scotti, Chen, & Fortson, 2006; Freinkel, Koopman, & Spiegel, 1994; Haugen, Evces, & Weiss, 2012; Simpson & Boggs, 1999; Van-der-Kolk & McFarlane, 2007).

Los periodistas aparecen como una población vulnerable particularmente los que cubren noticias de acontecimientos como guerras, asesinatos, torturas, matanzas, accidentes, desastres naturales, etc. Debido a las coberturas que realizan en zonas y/o situaciones de alta peligrosidad o riesgo, las cuales exigen un amplio desgaste físico y emocional (Freinkel et al., 1994; Simpson & Boggs, 1999).

En este sentido, Freinkel et al. (1994) evaluaron las reacciones emocionales de 18 periodistas que fueron testigos de la ejecución de un preso en la cámara de gases de San Quentín, en Estados Unidos. Durante el mes subsiguiente a la ejecución, la mayoría de los periodistas presentó síntomas depresivos, disociativos y/o de ansiedad, los cuales desaparecieron al poco tiempo sin causar molestia crónica.

McMahon (2001) y Pyevich, Newman y Daleiden (2003) también examinaron el impacto emocional que producen en los periodistas las coberturas noticiosas de acontecimientos traumáticos, y encontraron una relación entre el nivel de exposición a eventos traumáticos y la severidad de los síntomas. En ambos casos, los autores identificaron respuestas intrusivas y evitativas, así como síntomas depresivos.

Numerosos investigadores han identificado distintas prevalencias de TEPT en periodistas, las cuales oscilan entre 4.3% y 28.6%. Los resultados de estos estudios provienen de muestras no representativas de reporteros y/o fotógrafos de diversos países desarrollados, cuyo número de participantes fluctúa de 12 a 875 (Feinstein, Owen, & Blair, 2002; Hatanaka et al., 2010; Newman, Simpson & Handschuh, 2003; Pyevich et al., 2003; So Sin, YiongHuak, & Chan, 2005; Teegen & Grotwinkel, 2001; Weidmann, Fehm, & Fydrich, 2008).

Feinstein et al. (2002) documentaron una prevalencia de TEPT de 28.6% en 140 corresponsales de guerra que cubrieron conflictos en Bosnia, Sarajevo, Chechenia o Afganistán.

Por su parte, Teegen y Grotwinkel (2001) encontraron síntomas de TEPT en 13% de una muestra de 61 periodistas europeos y norteamericanos que no cubrieron una guerra. Cifras más bajas fueron reportadas por Smith (2008) (9.7%); Weidmann et al. (2008) (6.6%); Pyevich et al. (2003) (4.3%); y Hatanaka, et al. (2010) (6%). Newman et al. (2003) identificaron una prevalencia de 5.9% en fotógrafos.

También se han encontrado diversos factores de riesgo para el trabajo periodístico como la exposición a una guerra (Feinstein et al., 2002); la exposición a un mayor número de coberturas traumáticas (McMahon, 2001; Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003).

La vivencia de un evento traumático previo en la vida personal del periodista (Newman et al., 2003; Pyevich et al., 2003; Teegen&Grotwinkel, 2001); la percepción de un elevado estrés organizacional (Smith, 2008); el bajo respaldo o apoyo social (Newman et al., 2003); creencias negativas (Pyevich et al., 2003); dificultad para expresar emociones (Teegen&Wrotwinkel, 2001); carencia de estilos de enfrentamiento (Smith, 2008)

La percepción de un bajo reconocimiento por parte de jefes y/o colegas (Weidmann et al., 2008).

La totalidad de las investigaciones cuantitativas sobre el impacto emocional en periodistas que trabajan en situaciones de riesgo se ha circunscrito, sin embargo, a muestras de países desarrollados.

Hasta la fecha, ningún artículo de corte cuantitativo ha sido publicado en referencia a un contexto latinoamericano. En el caso particular de El Salvador, surge la apremiante necesidad de comenzar a cuantificar el impacto emocional que han dejado en reporteros y fotógrafos las coberturas periodísticas sobre asesinatos, decapitaciones, matanzas y secuestros, producidas en un contexto de violencia y realidad nacional.

### **Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático:**

**A.** La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

- 1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
- 2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

**Nota:** En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

**B.** El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

- 1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. **Nota:** En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
- 2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. **Nota:** En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
- 3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). **Nota:** Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
- 4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- 5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

**C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
- 2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- 3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
- 4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
- 5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- 6) restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)



7) sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

**D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) dificultades para conciliar o mantener el sueño
- 2) irritabilidad o ataques de ira
- 3) dificultades para concentrarse
- 4) hipervigilancia
- 5) respuestas exageradas de sobresalto

**E.** Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

**F.** Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

**Especificar si:**

**Agudo:** si los síntomas duran menos de 3 meses

**Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más

**Especificar si:**

**De inicio demorado:** entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses

## **C. Crímenes violentos en el salvador**

### **1. Definición de Violencia.**

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que

tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

La **violencia** (del latín *violentia*) es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes.

Uno de los pocos consensos que existen en El Salvador es que la violencia, que asola al país desde hace décadas, ha ganado la batalla a cada uno de los gobiernos salvadoreños. En 1992, cuando el acuerdo político congeló todo enfrentamiento bélico armado, se pensó que la historia iba a ser diferente. Sin embargo, esa dinámica de relativa tranquilidad duró poco, pues algunas señales de alerta comenzaron a encenderse y dejaron al descubierto que el territorio salvadoreño no se había convertido en el remanso de paz que se esperaba.

Incluso en el primer trienio democrático 1994-1996 cuando la acción de las pandillas era residual en relación con la delincuencia común y el crimen organizado ya se constataba que la naturaleza de la violencia había mutado su esencia, pero no su intensidad. Las tasas de 138,2; 139 y 117,4 homicidios por 100.000 habitantes, en 1994, 1995 y 1996, respectivamente, daban muestra de lo apremiante que era ya la realidad.

Es importante aclarar que entonces los sistemas estadísticos de criminalidad adolecían de muchas inconsistencias; por ejemplo, existían multiplicidad de instituciones que medían el mismo fenómeno, no había criterio unificado del hecho a registrar, etcétera. De modo que, según los expertos en la materia, solo desde 2005 se puede comenzar hablar de estadísticas fiables para medir este problema.

Sin embargo, los registros, aunque imprecisos en términos estadísticos, resultan útiles para percibir la magnitud del problema. Salvando ese inconveniente, lo que sí es cierto es que los datos demuestran que la situación no se modificó con el cambio de siglo. Año tras año, El Salvador presentó cifras catalogadas como *epidemia de homicidios*; según

la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 10 asesinatos por 100.000 habitantes. Si esto no fuera poco, en 2015 la cifra de homicidios se disparó.

Con una tasa de 103 homicidios por 100.000 habitantes, el territorio salvadoreño pasó a ser considerado como el país más inseguro del planeta, con excepción de los que están en conflicto armado.

La frase es *peor que en la guerra*, pasó de ser *lo más hablado* a lo largo y ancho del país. Pero lo inquietante es que, por primera vez, este reclamo era veraz, para (El Faro , 2017) “*durante los 12 años que duró la guerra (1980-1992), la fuerza armada de El Salvador estimó que el promedio diario de asesinatos había sido de 16 personas; si se realiza la misma estimación para 2015 resultan 18 homicidios diarios*”.

No obstante, lo más apremiante hoy es la realidad que hay detrás de los fríos datos. La población salvadoreña convive a diario con la amenaza del dolor y la muerte. Con la incertidumbre de si tras la jornada diaria, cada uno de ellos y sus familiares regresaran sanos y salvos a casa, si esta es segura, porque muchos se ven obligados a tomar sus pocas pertenencias y buscar un sitio más seguro, engrosando los altos registros de desplazamientos internos.

En este sentido, el Informe global 2015: *desplazados internos por conflicto y violencia* detalló que en El Salvador el número de desplazamientos internos a causa de la violencia criminal y las amenazas se acerca a los 300.000.

Bajo tanta zozobra no es extraño que la violencia y la inseguridad se sitúen como la mayor preocupación de la población salvadoreña desde el comienzo del siglo XXI. En esa línea, un año antes del último recrudecimiento de la inseguridad, el Barómetro de las Américas de 2014 reportaba que dos de cada tres salvadoreños identifican la seguridad como el problema más importante del país.

El incremento de la violencia y la inseguridad no solo está afectando a la calidad de vida e incidiendo negativamente en el desarrollo humano, también está generando graves desafíos para la erosionada democracia salvadoreña. Así, el apoyo al régimen y al gobierno, tras casi tres décadas desde que se firmó *la paz*, está en su punto más bajo.

Hay un sentimiento de frustración y desencanto con la democracia por parte de la ciudadanía, y cada hecho delictivo incrementa la percepción de que la institucionalidad es incapaz a la hora de resolver los problemas y la demanda de los ciudadanos.

La sociedad salvadoreña se encuentra sumida en una espiral de violencia y desasosiego que hasta ahora ninguno de los gobiernos de la era democrática ha sabido detener. Resulta preocupante que la clase política salvadoreña no reconozca que las acciones adoptadas para menguar lo que es una crisis nacional han sido contraproducentes y que es necesario cambiar de rumbo.

En concreto, ni las políticas *de mano dura o supermano dura* durante 2003-2004, ampara ni treguas entre pandillas dan en una estrategia de populismo punitivo; ni los concejos de seguridad creados para elaborar propuestas y la formulación de políticas de seguridad, tanto los de 2005 como los actuales; ni las ni las *negociaciones oscuras y secretas* negociadas presuntamente a partir del otorgamiento de beneficios penitenciarios han dado resultados. Tras su aplicación no solo no se han reducido los índices de violencia, sino que han aumentado.

Por otra parte, el fracaso de las políticas de seguridad ciudadana por darle el beneficio del nombre se hace patente con el incremento de las empresas de seguridad privada, que están convirtiendo la seguridad en un producto del mercado y fragmentando más a la sociedad.

La inseguridad y la violencia en El Salvador no son problemas nuevos; se han ido perfeccionando con el tiempo.

¿Cuántas casas más tendrán que estar de luto para que las autoridades adopten mecanismos eficaces para controlar este flagelo social? ¿Cuándo se darán cuenta de que fortalecer la seguridad exige un equilibrio entre las medidas reactivas y proactivas en la agenda de seguridad? ¿Cuándo se reconocerá que una agenda de seguridad sin correlación en la agenda de desarrollo y viceversa no funcionará?

De continuar en este rumbo, con la adopción de soluciones cosméticas que únicamente buscan la movilización electoral, será imposible dar con una solución pacífica a la convivencia en El Salvador. Mientras tanto, nada cambiará y, como dijo Roque Dalton en

uno de sus poemas: *Ser salvadoreño es ser medio muerto eso que se mueve es la mitad de la vida que nos dejaron.*

## **2. Tipos de crímenes violentos en El Salvador**

En criminología, cómo se aborda un crimen violento depende en gran medida de cómo se defina el crimen. Así que existen muchos términos jurídicos diferentes para las diversas formas de delitos violentos que a menudo es difícil para las personas realizar un seguimiento de lo que significa qué. A continuación se presentan las definiciones todavía detalladas simples de algunos tipos comunes de los delitos violentos:

- Homicidio: El asesinato de una persona por otra (independientemente de las circunstancias).
- Asesinato: El homicidio intencional de otro ser humano.
- Asesinato en primer grado: Un término que algunos estados utilizan para referirse a un asesinato intencional.
- Asesinato en segundo grado: Un término que algunos estados utilizan para referirse a un homicidio involuntario en el que el asesino demuestra la indiferencia extrema a la vida humana o insensible desprecio para la vida de la víctima.
- Homicidio doloso: Un término que algunos estados utilizan para una muerte que se produce durante la comisión de un delito grave, como el robo o el secuestro. (Todos los participantes en un delito grave como pueden ser acusados de asesinato.)
- Homicidio: El asesinato no intencional de otra persona, donde el asesino se involucra en una conducta temeraria que causa una muerte.
- Homicidio por negligencia: La causa de la muerte de alguien a través de la negligencia.
- Asalto o agresión simple: El acto de causar a alguien bajo nivel no es serio lesiones físicas.
- Asalto o agresión con agravantes: Conducta delito grave que implica el uso de un arma peligrosa o mortal o que resulte en lesiones graves.
- Asalto conyugal (también llamado asalto doméstica o violencia de pareja): La violencia entre parejas de hecho.

- **Violación:** El acto de fuerza que obliga a alguien a tener relaciones sexuales, o las relaciones sexuales entre un adulto y un socio menor de 18, o el acto de tener relaciones sexuales con alguien que la ley considere incapaz de consentimiento debido a una discapacidad mental.
- **Sodomía:** El acto de haber anal o sexo oral forzado con alguien, o el acto consensual de participar en los mismos hechos entre un adulto y un menor de edad.

### **3. Factores causantes de la Violencia**

Sin duda, la violencia es uno de los aspectos que más preocupa, si no existiera probablemente ni siquiera se hablaría de paz. Podríamos decir que la violencia es vivida como la ruptura de un "orden establecido", de una armonía preexistente, de unas condiciones de vida en las que se realizan las expectativas de existencia de la especie humana.

Desde esta perspectiva, la humanidad podría considerarse ante todo como "exitosa" por su capacidad de colaboración y cooperación para adaptarse y extenderse a los diversos ecosistemas del planeta, y, contrariamente, como "fracaso" por supeditar a sus actuaciones, a su voluntad, el resto de la naturaleza y las formas de vida (llegando a provocar incluso la extinción de la misma especie humana).

Esta última tendencia depredadora en la que se supeditan las "necesidades de los seres humanos" de todo el entorno ha llegado a alcanzar a la propia especie (matanzas, explotaciones, contaminación, colonialismo e imperialismo o discriminación de género, entre otros), de tal manera que poblaciones enteras sufren por las decisiones de sus congéneres e, incluso, podría existir peligro de supervivencia para el conjunto de la misma (terrorismo, guerra nuclear, etcétera).

Kart Popper uno de los filósofos más influyentes del siglo pasado planteaba que la cuestión fundamental de cualquier organización democrática es cómo organizar las instituciones políticas de forma que los malos y los incompetentes gobernantes no puedan provocar en ellas daños excesivos e irreparables.

En la actualidad puede ser que la violencia generada por estos comportamientos y los deseos desmesurados haya calado tanto en nuestras vidas privadas y colectivas, es decir, se haya vuelto tan cotidiana, que se requiere de un gran esfuerzo para "comprenderla" en todas sus dimensiones y, a partir de ahí, intentar reducirla al máximo.

Sin embargo, la violencia no es innata, sino que se aprende a lo largo de la vida. Así se ha encargado de señalarlo una y otra vez la UNESCO, en particular con el *Manifiesto de Sevilla*, en el que participaron 17 especialistas mundiales, representantes de diversas disciplinas científicas, mediante una reunión en mayo de 1986 en Sevilla, España.

Dicho manifiesto ha permitido avanzar en la concepción de la violencia al considerarla un ejercicio de poder, refutando el determinismo biológico que trata de justificar la guerra y de legitimar cualquier tipo de discriminación basada en el sexo, la raza o la clase social. La violencia es, por consiguiente, evitable y debe ser combatida en sus causas sociales (económicas, políticas y culturales).

**En el manifiesto de Sevilla se concluyó que:**

- Afirmar que el ser humano haya heredado de sus ancestros los animales la propensión de hacer la guerra, puesto que es un fenómeno específicamente humano, producto de la cultura.
- Pretender que hemos heredado genéticamente la propensión de hacer la guerra, puesto que la personalidad está determinada también por el entorno social y ecológico.
- Inscribir la violencia en la selección realizada, a través de nuestra evolución humana, a favor de un comportamiento agresivo en detrimento de otros tipos de conducta posibles como la cooperación o la ayuda mutua.
- Afirmar que la fisiología neurológica nos obliga a reaccionar violentamente, puesto que nuestros comportamientos están modelados por nuestros tipos de acondicionamiento y nuestros modos de socialización.

- Por ello, aunque hay rasgos que podemos heredar genéticamente, y eso puede influir en nuestro carácter, los comportamientos violentos son, desde luego, una evolución condicionada por el entorno social económico, político y cultural donde se encuentra.

#### **4. Efectos Psicológicos de la Violencia**

Los efectos que producen los hechos violentos son diversos. Inmediatamente se registran reacciones asociadas a la vivencia de eventos fuertemente estresores. Pero con una variación importante: la situación es tal que las respuestas de huida o agresión se inhiben, no resultan factibles. Reacciones que se pueden encontrar son el aumento en la frecuencia cardiaca, temblor, frío y sudoración asociadas a la vivencia de peligro.

Sin embargo, hay algunos efectos emocionales que permanecen días, semanas y meses posteriores al ataque sufrido. La reacción al hecho puede estar mediada por una serie de factores propios del evento y de factores personales.

En el primer caso se encuentran la amenaza real e imaginaria, la duración del hecho, la frecuencia de hechos vividos. En el segundo se encuentran la edad, el género, el sentido atribuido al hecho, características personales, etcétera. Incluso existen factores familiares y sociales que influyen en el impacto personal sufrido.

Lo que es cierto es que el miedo que sienten en el momento del hecho se puede transformar en angustia a salir a la calle, a subir al bus, al ver un desconocido, a un carro que viene rápido y no se está hablando de eventos más fuertes como heridas, violaciones o pérdida de seres queridos.

Es decir, a situaciones y objetos asociados al hecho en este momento tengo temor de la amenaza generalizada supone ya la adopción de una actitud defensiva y de desconfianza ante el otro desconocido, sin embargo, las personas que son víctimas de asaltos ven acentuada esta actitud.

Aunque es un efecto psicológico, también es un problema político. Porque la desconfianza y el temor ante los otros expresado también en aspectos urbanísticos como colonias cerradas y casas fortificadas inhibe la participación política, organización comunitaria y vecinal, así



como alienta actitudes autoritarias ante lo que se percibe como ineficacia y connivencia de las autoridades. Precisamente, también se desconfía de las autoridades porque no hacen nada o se sospecha que son cómplices con los asaltantes.

De fondo, tanto para las víctimas como para los espectadores una cantidad apreciable de la población, se genera una transformación de la experiencia íntima. El espacio social se vive como amenazante o inseguro, el otro se valora como potencial enemigo y hay una sensación de fragilidad y amenaza personal. Visto desde cualquier perspectiva, es una situación que atenta contra la salud mental y las formas de relación con los demás.

Según. (Organización Mundial de la Salud, 2012) La prevención de la violencia ha sido un tema prioritario en los últimos años, de tal manera que debe ser abordada desde el enfoque de la salud pública, lo que implica un tratamiento desde diversos ámbitos para reducir sus niveles de incidencia.

Cada año, en el mundo, más de 1.6 millones de personas pierden la vida de forma violenta y muchas otras sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia, sea esta auto infligida, interpersonal o colectiva.

Las modernas concepciones de salud fueron reunidas en la década de los setenta a través de la OMS y formuladas a raíz de la Conferencia de Alma-Atá. A partir de este momento se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no solo como ausencia de enfermedad.

Los diferentes grados de salud permanecen vinculados a variables biológicas, psicológicas y del entorno. Se podría pensar que la atención a la salud y a la enfermedad mental sigue centrada en la patología del cerebro y del sistema nervioso.

Sin embargo, existen grandes aportes de la psicología en sus diferentes especialidades y de la sociología. Reyes (2007), en su estudio, considera que tener una enfermedad mental es un hecho que influye en las reacciones violentas.

Resulta interesante que los pacientes, familiares y los vecinos allegados expresan que sí influye la condición de estar enfermos en la aparición de la violencia; esto surge por la dificultad que presenta la persona en la represión de sus impulsos, pero señalan que paradójicamente son más agredidos los enfermos que lo que ellos son capaces de agredir.

Estos se reconocen como víctimas porque, a pesar de estar enfermos, tienen que seguir interactuando en la sociedad con sus limitaciones constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas del entorno.

Para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona, este no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones.

En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en donde el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Folkman, 1984).

Desde esta perspectiva, los autores manejan diversos datos, unos se relacionan más con la rama de la Fisiología, y otros, con la Psicología, siendo esta última la que engloba un mayor número de manifestaciones en el sujeto.

Dado que los individuos responden a cualquier demanda del entorno, incluyendo las de naturaleza psicosocial. Según (Olga y Terry, 1997) si el sentimiento de carácter negativo emerge de forma constante en el sujeto y no se trata adecuadamente, puede llevarlo a un bajo rendimiento en sus actividades cotidianas debilitando su salud.

Casi todas las personas han oído hablar del estrés, pues es este un término que utilizan por igual profesionales de la salud mental y profanos en la materia; para unos es sinónimo de sobresalto, para otros hace referencia a malestar, y, para la mayoría, un generador de tensión para el sujeto.

No obstante, en todos estos casos, el estrés es entendido como algo negativo, perjudicial o nocivo para el ser humano, ya que produce dolores de cabeza, indigestión, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda e infelicidad en las relaciones personales más cercanas (Olga y Terry, 1997); además, el estrés puede incapacitar al individuo en el ámbito laboral, provocar crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad o incluso dar lugar a la muerte por un ataque al corazón.

La vivencia del estrés como positivo o negativo dependerá de la valoración que realiza el individuo de las demandas de la situación y de sus propias capacidades para hacerles frente. Según esto, el ser humano se enfrenta continuamente a las modificaciones que va sufriendo el ambiente, percibiéndolas y reinterpretándolas con el objeto de poner en marcha conductas en función de dichas interpretaciones.

Hay ocasiones en las que la demanda del ambiente es excesiva para el individuo, por lo que su repertorio conductual para hacer frente a la situación u objetos específicos (DSM II, 1986). Actualmente, los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar a escala mundial entre los trastornos del comportamiento más prevalentes.

## **D. Periodismo en el salvador.**

### **1. Definición**

El periodismo es una actividad cuya finalidad es informar de manera objetiva a todas y todos los ciudadanos, la persona o personas que ejercen esta actividad son los periodistas, quienes pueden desempeñar su profesión en varios medios de comunicación como: prensa, radio y televisión u otros.

El periodismo, cumple un papel social importante, porque tiene la capacidad de influir en la sociedad de forma significativa sea positiva o negativamente por eso se le conoce también como "el cuarto poder".

No obstante, lo anterior, cuando el periodismo se realiza con un enfoque social, la labor va más allá de informar, pues el periodista asume, en el ejercicio de su labor, la responsabilidad

en los procesos sociales, y reflexiona sobre su papel en el devenir social a la vez que se preocupa por la búsqueda de soluciones.

Existen diversas clases de periodismo dependiendo del tema que se aborde y de la manera como se exprese. De forma muy general mencionaremos algunos, independientemente de su clasificación:

**Periodismo informativo:** Consiste básicamente en informar hechos actuales que tienen importancia para un determinado grupo de personas o para el público en general. Su interés primordial es localizar sucesos presentes sobre un personaje o sobre un acontecimiento.

La tarea más importante que ha de cumplir esta clase de periodismo es lograr que lo que se narre sea actual, a la vez que genera cierto impacto en el público, pues de lo contrario el carácter noticioso del periodismo informativo se perdería.

**Periodismo investigativo:** Aunque también busca dar a conocer algo específico, tiene como principal característica que no sólo tiene en cuenta al presente, sino que también se remite al pasado, a las causas que generaron un hecho en particular. Su punto de partida es la investigación, la búsqueda de datos, de consecuencias, de pistas, de personajes, de testimonios.

Esta clase de periodismo no necesita como materia prima una noticia, aunque a partir de ésta pueda igualmente desarrollarse, el periodismo investigativo puede, por sí solo, generar una noticia.

**Periodismo comunitario:** Es una nueva versión del periodismo tradicional por medio del cual las y los ciudadanos, miembros de una comunidad, pueden dar a conocer información relacionada con su entorno inmediato, dejando así de ejercer el rol típico de “lector” para pasar a tener un papel más activo en la generación del reportaje para su posterior difusión.

**Periodismo independiente:** Es aquel periodismo que no es pagado por el Gobierno o por grupos empresariales de poder, sean de derecha, centro o izquierda, que ya siguen una línea ideológica contraria al régimen.

En esta lógica, este tipo de periodismo sólo puede desarrollarse si se hace desvinculado de cualquier interés empresario o de Gobierno. En este sentido existen muchas clases más del periodismo, el cual varía dependiendo del tema que se aborde, pudiendo ser: cultural, deportivo, político, social, económico y de entretenimiento.

### **Las y los periodistas y medios de comunicación:**

Por un lado, tenemos que el periodista es un profesional especializado en interpretar los hechos en una sociedad. Su oficio requiere saber distinguir y relacionar los sucesos importantes en la vida colectiva, asegurándose de la veracidad de la información que va a emitir. Por otra parte, los medios de comunicación son instrumentos utilizados para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual.

## **2. Evolución del periodismo en El Salvador**

La historia del periodismo escrito en El Salvador empieza alrededor de 1824 con la colecta popular que hace el Padre José Matías Delgado para comprar una imprenta. La máquina fue instalada en la casa de Manuel Herrera, quien la cedió para que allí funcionara el taller.

La dirección actual corresponde a la 2ª. Avenida Sur y 8ª. Calle oriente, frente al antiguo teatro y cine Apolo, en el predio donde hace unas décadas funcionó la Confederación de Obreros de El Salvador.

Los primeros impresores y tipógrafos fueron encargados al metapaneco Manuel Inocente Pérez y el capitalino Samuel Aguilar, quienes aprendieron el oficio de Gutenberg en el taller guatemalteco de Manuel José Arévalo.

De esa primera Imprenta del Gobierno fue que surgieron las pocas páginas del primer periódico salvadoreño: “Semanario político mercantil de San Salvador”, aparecidas el 31 de julio de 1824 y dirigidas por el presbítero, político, diputado federal y nacional Miguel José de Castro, nacido en San Salvador el 8 de mayo de 1775, ciudad en la que falleció el 26 de abril de 1829.

Esa publicación sabatina contenía entre cuatro y ocho páginas, impresas a dos columnas de 7.5 x 25 cm. cada una, aunque las medidas generales del periódico eran de 21 x 30 cm. con

numeración correlativa de tomo, número de ejemplar y folios. Era una publicación muy influida en su estructura interna por las “gacetas” del periodismo español, francés y mexicano. De hecho, el título del primer medio impreso fue copiado de un periódico mexicano de 1809. (2)

También se tiene conocimiento que el 22 de octubre de 1831 vio la luz un pequeño periódico llamado “El Clamor Público” que se repartía gratis entre la población, ya que su finalidad era la de infundir ideas políticas como por ejemplo la de imponerse ante el régimen del presidente Cornejo. Este al verse atacado decidió disolver dicho periódico. El mismo tiempo fugaz tuvo “El Clamor Público” surgido por el inicio de la guerra entre El Salvador y el resto de la Federación Centroamericana.

Otro intento de un periódico que no respondiera a ciertas oligarquías fue “El Monitor” pero también duró muy poco. (3) El 11 de noviembre de 1890 nace el vespertino Diario Latino. El segundo periódico fue la Prensa Gráfica el 10 de mayo de 1915 y el tercero El Diario de Hoy que fue fundado el 2 de mayo de 1936.

Uno de los más recientes periódicos en sumarse a la historia del periodismo escrito salvadoreño fue diario El Mundo el 6 de febrero de 1967. A través de los años estos medios escritos de comunicación han evolucionado de acuerdo con sus capacidades económicas y su influencia en la colectividad. Cada uno ha tomado rumbos diferentes, pero siguen informando y contribuyen a la consolidación del periodismo salvadoreño.13

### **3. Efectos Psicológicos en periodistas que cubren escenas violentas.**

La experiencia estresante es un evento que vivimos en forma inesperada y que nos hace sentir amenazados psicológica y/o físicamente. Cuando la vivimos, nos sentimos abrumados,

---

(2) Cañas Dinarte C. A la caza del primer periódico salvadoreño. Recuperado el 12 de abril de 2011, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9u1rcXbrIr4J:www.elsalvador.com/noticias/EDICIONESAN>

TERIORES/2000/JULIO/julio31/NACIONAL/nacio2.html+El+periodismo+en+El+Salvador+Italo+L%C3%B3pez+Vallecillos&cd=50&hl=es&ct=clnk&gl=sv&source=www.google.com.sv

(3) Cruz Hermosilla, E. “El periodismo y la emancipación de Centroamérica” Pág. 331 y 332 (2008). Recuperado el 11 de abril de 2011. De [http://books.google.com/books?id=vh8uefP\\_JQIC&dq=1831+periodismo+salvadore%C3%B1o&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.com/books?id=vh8uefP_JQIC&dq=1831+periodismo+salvadore%C3%B1o&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

asustados y/o confundidos. Cuando este evento es esporádico y su intensidad es leve, tendemos a encontrar maneras para afrontarlo y seguir con nuestras vidas.

Resulta diferente cuando este estado de incertidumbre, inseguridad o malestar se convierte en parte de nuestras vidas; cuando no podemos sustraernos fácilmente de éste o cuando la intensidad del suceso es tan grande que nos encontramos sin recursos personales para enfrentarlo. Todas las personas que viven situaciones traumáticas independientemente del género, la edad o la educación pueden verse afectadas en algún momento por este tipo de experiencias.

Ignorarlo sólo contribuye a mantener o empeorar situaciones perjudiciales para la calidad de vida, la salud, las relaciones personales y el rendimiento en todas las áreas. Para prevenir que el trauma limite la calidad del trabajo del periodista y deteriore su vida familiar, es de vital importancia proteger la estabilidad emocional.

Por el tipo de actividad que desempeña, el periodista está expuesto constantemente a experiencias estresantes. Éste suele presenciar hechos dolorosos o suele estar cerca de las personas que lo padecen. Y en esas condiciones, sin tener presente el estado de su salud emocional, desarrolla la tarea de informar a su comunidad.

Así, el efecto nocivo no sólo involucra al periodista, sino también a la sociedad. La convivencia con el estrés propio o el ajeno, no puede tratarse trivialmente.

Al Tompkins, del Pointer Institute For Media Studies, escribió sobre esta materia:

*“Los reporteros, fotógrafos, ingenieros, equipo de sonido y productores muchas veces trabajan hombro a hombro con los miembros de los equipos de emergencia. Los síntomas de estrés traumático que los periodistas muestran son extraordinariamente similares a los mostrados por oficiales de policía, y bomberos que trabajan en el periodo inmediatamente posterior a la tragedia, sin embargo, los periodistas reciben poco apoyo emocional después de haber mandado sus historias”.*

Cubrir historias sórdidas o violentas puede producir reacciones que duran semanas, meses o años. Estas reacciones incluyen memorias aterradoras y sentimientos desagradables que invaden al periodista de manera permanente.

Amigos, familiares y colegas de la persona que sufre el episodio pueden considerar que estas reacciones lo están afectando más tiempo del normal o del necesario para dejar atrás la mala experiencia. Algunos de los desórdenes emocionales que puede desarrollar el periodista son el desorden de estrés postraumático, desorden de estrés agudo, depresión crónica y traumatización vicaria.

#### **4. Amenazas a periodistas que cubren escenas violentas en El Salvador**

El Salvador es un país donde impera la violencia y la intolerancia. Sin embargo, es más la preocupación que existe por los periodistas que se manejan en este círculo social y que muchas veces son víctimas de atropellos y amenazas de muerte, todo como producto de la inseguridad que se respira en la sociedad.

Se sabe que la inseguridad que padecen los periodistas del país es alarmante, tomando en cuenta los antecedentes, ésta cobró vidas de periodistas, que al informar sobre la extensa violencia de las pandillas en El Salvador y otro tipo de escenas violentas se convirtieron en blanco de la violencia misma, como fueron los casos de los periodistas:

Salvador Sánchez Roque, Christian Poveda, Alfredo Gerardo Hurtado, así como las agresiones físicas y verbales sufridas por los periodistas de canal 21 y las amenazas a muerte a un equipo de canal 12.

Esta serie de asesinatos y amenazas preocupó e indignó a periodistas de los diferentes medios de comunicación del país, así como a gran parte de la sociedad civil, que tiene acceso a las diferentes redes sociales, donde expresaron sus opiniones demandando la pronta acción de las autoridades para investigar y aplicar la ley a los responsables de atropellar la vida e integridad de los profesionales de la comunicación.

Asimismo, se reconoció la necesidad que los diferentes medios de comunicación desarrollen mecanismos de protección para sus periodistas que trabajan al cubrir informaciones con la delincuencia de todo tipo y otras coberturas que demandan riesgos de diferente naturaleza.

Pero mucho más importante es que las autoridades implementen verdaderos mecanismos de prevención y protección a favor de los periodistas expuestos al peligro debido a su actividad



y al área que cubren, ya que según la Asociación de Periodistas de El Salvador (APES) en un informe presentado en diciembre pasado, basado en mediciones internacionales sobre el ejercicio periodístico, El Salvador es un país “parcialmente libre” para la prensa.

Según la organización Reporteros Sin Fronteras, El Salvador se ubicó en la posición 37 de 179 países en cuanto al ejercicio periodístico, mientras la entidad FreedomHouse, posicionó al país en el puesto 83 de un total de 197 países, considerando que aún existen limitaciones legales, políticas y económicas que deben superarse.

De acuerdo con estos informes, los indicadores fueron elaborados a partir de diferentes elementos como: el marco jurídico en el ejercicio de la libertad de prensa y expresión, las condiciones políticas, la independencia de los medios de comunicación, el acceso y diversidad en los medios de comunicación, la autocensura y los atentados a la circulación de información en Internet.

Por otro lado, a nivel internacional se considera 2012 como el año con el número más alto de periodistas asesinados. De acuerdo con los registros de Reporteros sin Fronteras, ese año se asesinaron 89 periodistas en todo el mundo. “Ante esta realidad es vital promover en El Salvador la creación de una comisión especializada de protección para periodistas en situaciones de riesgo, o que sean víctimas de amenazas y agresiones por parte de diferentes sectores, particularmente por el crimen organizado”.

Esta es precisamente una recomendación que hizo el relator especial de Libertad de Expresión de Naciones Unidas, Frank LaRue, quien presentó en septiembre de 2012 en San Salvador su informe mundial sobre las amenazas a la seguridad de los periodistas.

De la misma forma, la Comisión Investigadora de Atentados a Periodistas (CIAP), con sede en Chile, denunció en septiembre de 2012 que 37 profesionales de la prensa han sido asesinados en países latinoamericanos. Honduras y México con los índices más altos.

Ante tal preocupación, la APES ha ofrecido seminarios, ponencias y diálogos para denunciar los riesgos del periodista en El Salvador y alrededor del mundo.

En uno de los seminarios se contó con la presencia de un periodista extranjero, Germán Reyes, un hondureño del periódico alternativo El Revistazo, quien en su participación expuso que para los periodistas independientes la amenaza siempre existe, y puede venir de un empresario, de un político, de la misma policía; y a los que trabajan en los medios comerciales les viene de las mismas fuentes que cubren y los dueños de los medios.

Con todo esto, el desafío más grande está en que las autoridades tomen medidas que permitan superar las limitaciones legales, políticas y económicas que generan condiciones de vulnerabilidad en el ejercicio del periodismo, sobre todo para periodistas que sufren amenazas y agresiones por el trabajo que desempeñan.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **A. Tipo de estudio.**

El tipo de estudio que se utilizó para la presente investigación es de tipo descriptivo ya que tuvo como objetivo la explicación de la incidencia del estrés en periodistas que se dedican a la cobertura de hechos de violencia y los resultados que se obtuvieron de la misma para realizar las inferencias correspondientes según la muestra con la que se trabajó.

### **B. Diseño de investigación.**

Estudio de alcance descriptivo no experimental, ya que se centró en describir el fenómeno del estrés, sus características y su sintomatología en los periodistas al cubrir hechos de violencia y como se manifiestan en su cotidianidad personal y laboral.

### **C. Población y muestra.**

De una población total de 200<sup>14</sup> comunicadores inmersos en una base de datos que pertenece a la Asociación de Periodistas de El Salvador (APES), la muestra seleccionada para la investigación fue de 20 hombres y 20 mujeres. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por cuotas, por lo que la muestra se seleccionó según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Laborar en el departamento de San Salvador, ya sea en Televisión (Tele corporación salvadoreña (TSC), Canal 12 (RSM) o pertenecientes al gremial escrito (Prensa Gráfica, Diario de Hoy).
2. Ejercer el periodismo (graduados) en cargos como reporteros, camarógrafos, fotoperiodistas, locutores, dentro de medios establecidos en San Salvador.
3. No ser mayor de 60 años de edad.

La selección de los periodistas que participaron fue de carácter aleatorio y confidencial, tratando de esta manera de cubrir los diferentes Medios de Comunicación tanto escritos como televisivos del Área Metropolitana de San Salvador.

---

<sup>14</sup> <http://www.apes.org.sv/>

A todos los periodistas se les explicó el objetivo del estudio y se les garantizó el carácter confidencial de su participación.

También se les proporcionaron los datos de los investigadores (teléfonos y correos electrónicos) para cualquier aclaración, duda o comentario.

Se separó a los periodistas en sub grupos por género femenino o masculino, así como la gremial en la cual laboren, ya sea esta Televisiva (Tele corporación salvadoreña (TSC), Canal 12 (RSM) o pertenecientes al gremial escrito (Prensa Gráfica, Diario de Hoy).

De esta manera, la investigación se realizó aplicando los instrumentos de evaluación en 40 periodistas en las 5 Gremiales anteriormente mencionadas, distribuidos de la siguiente forma: El levantamiento de datos se realizó Marzo de 2018 a Septiembre de 2018.

#### **D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **Guía de entrevista semi- estructurada**

Para la recolección de datos se elabora una guía de entrevista semi-estructurada basada en factores físicos, psicológicos y comportamentales que produce el estrés(Ver Anexo 1 pag121). Se aplicó a periodistas que se dedican a la cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional.

La entrevista constó de 16 ítems dividido en tres áreas, la primera de ellas retoma los aspectos laborales y sociodemográficas tales como: edad, género, estado civil, actividad profesional (reportero/ fotógrafo), medio en el que trabaja, horarios de trabajo, riesgos a los que se expone, nivel de satisfacción en lugar de trabajo.

La segunda área abordaba el aspecto físico tales como: síntomas físicos que producen de ansiedad o estrés, consumo de bebidas energizante u otro tipo de medicamento; la tercera retoma los aspectos familiares como actividades en periodo libre, tiempo que dedica a familia o a amigos entre otros.

- **Escala de Trauma de Davison (DTS)**

Se aplicó la Escala de Trauma de Davidson, con el propósito de medir la frecuencia y gravedad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en sujetos que han sufrido un evento estresante. Sus ítems se basan en los criterios DSM-IV (criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterio D ítems 12-16). Criterios para el diagnóstico del TEPT según el DSM-TR (APA, 2000).

En términos operativos, la DTS se divide en dos escalas con formato de respuesta independiente: la escala de frecuencia de síntomas de TTEPT y la escala de gravedad de síntomas de TTEPT.

La escala de frecuencia ofrece cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) que puntúan de 0 a 4. La escala de gravedad presenta también cinco posibles respuestas (nada, leve, moderada, marcada, extrema), que se puntúan de igual forma que la escala anterior.

Consta de 17 ítems, los referentes a intrusión y evitación hacen referencia al acontecimiento estresante, mientras que los de embotamiento aislamiento e hiperactivación sólo valoran la presencia o ausencia de los mismos. Cada uno de los 17 ítems evalúan tres Áreas las cuales son: componentes psicológicos e intrusivos, (Ítems 1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 14 y 15) los cuales evaluarán la presencia de recuerdos, pesadillas, pensamientos, sentimientos que se presentan en los evaluados.

Los Ítems que evalúan el componente comportamental y evitativo son los (Ítems 3, 7, 9, 10,) sobre los cuales se pretende obtener información sobre las reacciones, conductas y exposición a estímulos que conduzcan enfrentar el fenómeno nuevamente.

Finalmente, el componente físico y de activación fisiológica, (Ítems 5, 13, 16, 17) pretende evaluar manifestaciones corporales, sensaciones, y todo lo referente a estímulos orgánicos que evidencien dificultad para mantener una vida cotidiana.

Se pueden obtener tres resultados distintos: la puntuación total que corresponde a la suma de todos los ítems y la puntuación de las escalas de frecuencia y gravedad que corresponden a la suma de las respuestas de cada subescala.

La interpretación se realizó a través la valoración de la gravedad y frecuencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático. El rango de las subescalas de severidad y gravedad es de 0 a 68 puntos y el del total de la escala de 0 a 136. A mayor puntuación mayor severidad y/o frecuencia. Los autores<sup>15</sup> proponen como punto de corte más eficiente los 40 puntos, que muestran una sensibilidad del 69%, una especificidad del 95%, un valor predictivo positivo del 92% y un valor predictivo negativo del 83%.

Al inicio del instrumento se añadió una pregunta abierta en la que se le solicitó al reportero que describiera la “experiencia periodística estresante” que tuvo en mente mientras respondía las preguntas; esto con el fin de corroborar que la vivencia estuviera efectivamente relacionada con su actividad profesional, y no con una experiencia desencadenante ajena al ámbito periodístico.

- **Procedimiento**

El proceso de investigación se inició con la asignación del asesor, quien fue el Lic. Israel Rivas, en este paso el tutor asignado brindó indicaciones generales sobre el proyecto así como la asignación de las primeras tareas a realizar para comenzar con la investigación.

Posteriormente se dio paso a la construcción, delimitación y se esperó la aprobación del tema. Así mismo se desarrolló el anteproyecto de investigación, el cual cuando fue aprobado se inició con la planificación del proyecto.

Se construyó el marco teórico, así como también se realizó la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, específicamente la guía de entrevista semi-estructurada, se esperó la aprobación de la misma por parte del coordinador del proceso de grado. En el caso de la escala utilizada, no se sometió a validación por encontrarse estandarizada.

Por consiguiente en el mismo proceso de planificación, se realizó el contacto inicial con la Asociación de Periodistas APES, así como también con las diferentes entidades de los medios

---

<sup>15</sup> Davidson JRT, Book SW, ColketJTColket JT, Tupler LA, Roth S, David D, Hertzberg M, Mellman T, Beckham JC, Smith RD, Davison RM, Katz R, Feldman ME. Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 1997; 27: 153-60.

de comunicación escritos y televisivos mencionados con anterioridad a los cuales se le entregó una carta de solicitud para apoyo a la realización de la investigación.

Después de concluir la fase de planificación y tener la aprobación de la investigación por parte de las instituciones, se dio inicio a la ejecución del proyecto de investigación; la cual consistió en la aplicación de las técnicas e instrumentos previamente elaborados.

Para la aplicación de instrumentos la muestra fue seleccionada mediante el cumplimiento o no de los criterios de inclusión.

Luego de realizada la recopilación de la información se prosiguió al vaciado, procesamiento y análisis de resultados de las mismas, para ello se requirió la orientación de un asesor en estadística y se utilizó el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) es un programa estadístico muy usado en las ciencias sociales, lo que permitió realizar inferencias diagnósticas sobre la investigación.

Finalmente, se trabajó en las últimas fases de la investigación enfocadas a la entrega de memoria final y defensa oral de la misma.

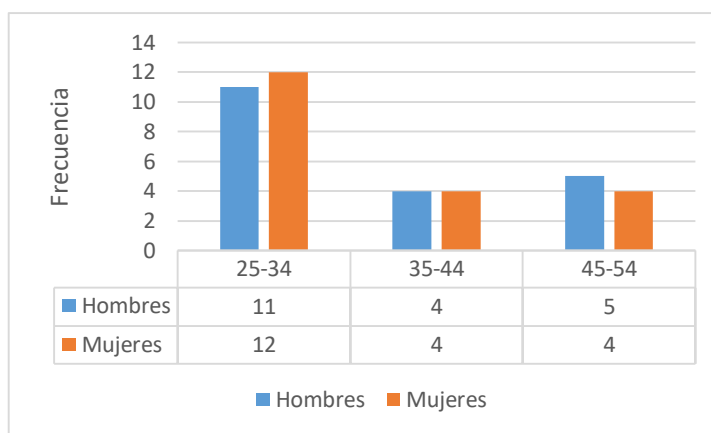
## CAPITULO IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1 Generalidades de la Muestra

Género / edad en periodistas		
Edad	Hombres	Mujeres
25-34	11	12
35-44	4	4
45-54	5	4
Total	20	20

En la tabla 1 se observa que la muestra fue constituida por 40 periodistas, con una participación de 50% mujeres y 50% hombres. La edad media de los participantes fue de 37.08 años, con una desviación estándar de 8.80. La edad mínima encontrada fue de 26 y la máxima de 54.

Ilustración 1 Generalidades de la Muestra



La ilustración 1 muestra gráficamente los rangos de edades de los sujetos entrevistados y su frecuencia por género. La mayoría de los periodistas entrevistados poseía edad clasificada en el primer rango (jóvenes y adultos jóvenes desde 25 a 34 años) con un 55% de hombres y un 60% de mujeres respectivamente.



**A. Resultados de la prevalencia de síntomas de estrés pos trauma que produce el cubrir hechos de violencia en periodistas (escala de trauma de davison (DTS))**

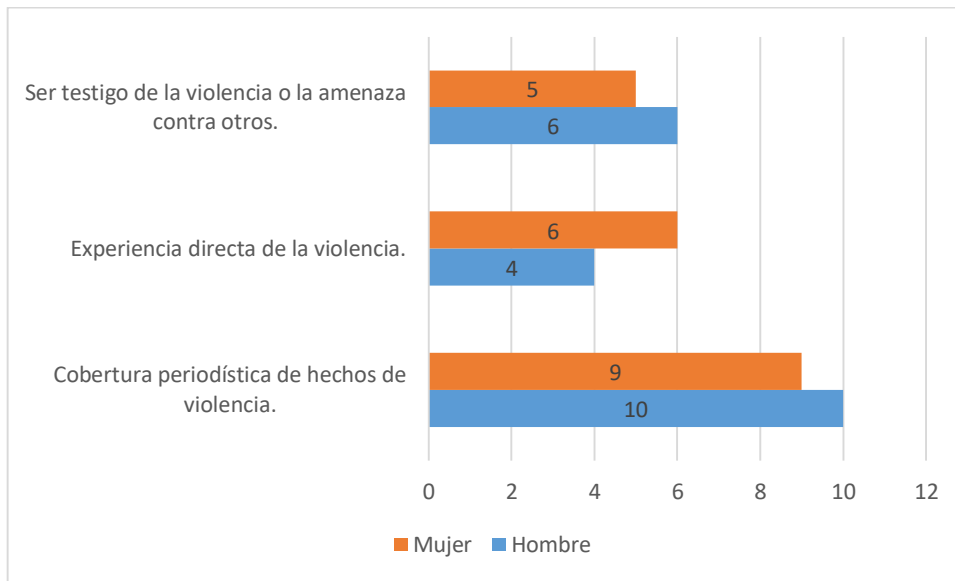
Análisis estadístico: Para obtener los resultados se realizaron los siguientes análisis estadísticos: identificación de frecuencias para cada pregunta y t de Student para muestras independientes, para indagar sobre posibles diferencias de acuerdo al género hombres/ mujeres.

*Tabla 2 Identifique el trauma que más le molesta*

<b>Sexo</b>	<b>Cobertura periodística de hechos de violencia.</b>	<b>Experiencia directa de la violencia.</b>	<b>Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.</b>	<b>Total general</b>
Hombre	10	4	6	20
Mujer	9	6	5	20
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

En la tabla 2 se observa las respuestas de los sujetos al preguntar sobre el tipo de trauma que más le causaba molestia, las respuestas se clasificaron de tres tipos, la frecuencia de traumas más molestos por género es Cobertura periodística de hechos de violencia con 19 respuestas, seguido de Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros con 11 respuestas y por último la Experiencia directa de la violencia 10 respuestas.

Ilustración 2 Identifique el trauma que más le molesta



La **ilustración 2** muestra gráficamente los traumas más molestos para los sujetos entrevistados y su frecuencia por género.

El trauma con mayor frecuencia clasificado como el más molesto por los periodistas entrevistados es “Cobertura periodística de hechos de violencia”, seleccionado por un 45% de mujeres y un 50% de hombres.

En este estudio se utilizó un punto de corte de 40 (puntaje total) para establecer si el periodista era o no “caso probable”. En la gran mayoría de los estudios se ha utilizado este punto para identificar síntomas de TEPT.

Ya que el instrumento utilizado fue la Escala de Trauma de Davison (DTS) se divide en dos escalas con formato de respuesta independiente: la escala de frecuencia de síntomas de TEPT y la escala de gravedad de síntomas de TEPT y el puntaje total obtenido por cada sujeto hace referencia a la suma de los dos.

Tabla 3 Puntaje de frecuencia, gravedad y total presentados por los sujetos en la Escala de Davidson

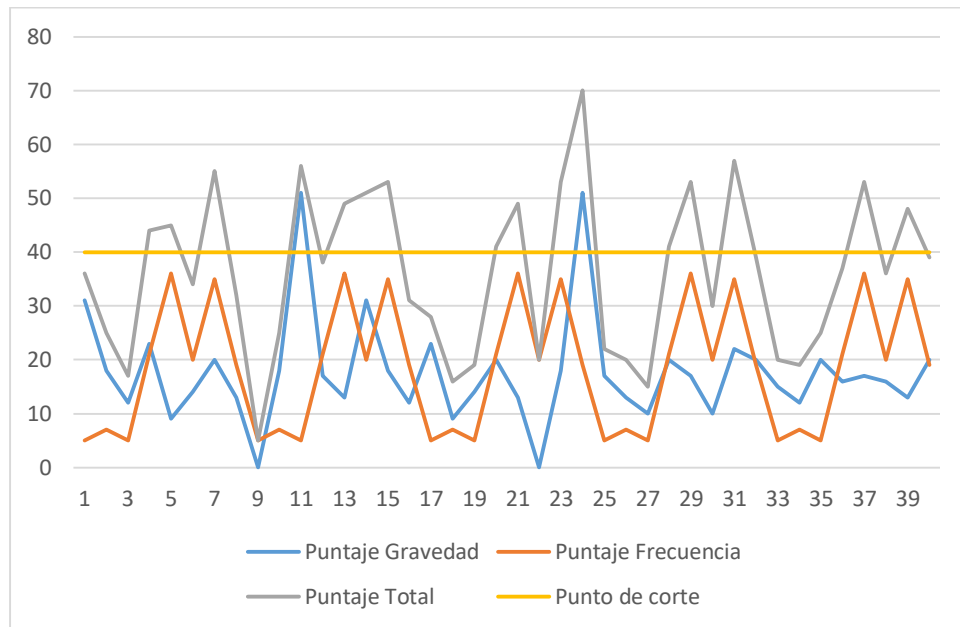
N° Sujeto	Lugar de trabajo	TR	Total G	Total F	TE D
1	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	31	5	36
2	RSM canal12	Experiencia directa de la violencia.	18	7	25
3	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	12	5	17
4	Prensa Gráfica	Experiencia directa de la violencia.	23	21	44
5	RSM canal12	Cobertura periodística de hechos de violencia.	9	36	45
6	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	14	20	34
7	Diario de Hoy	Cobertura periodística de hechos de violencia.	20	35	55
8	RSM canal12	Cobertura periodística de hechos de violencia.	13	19	32
9	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	0	5	5
10	RSM canal12	Experiencia directa de la violencia.	18	7	25
11	RSM canal12	Cobertura periodística de hechos de violencia.	51	5	56
12	RSM canal12	Experiencia directa de la violencia.	17	21	38
13	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	13	36	49
14	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	31	20	51
15	Prensa Gráfica	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	18	35	53
16	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	12	19	31
17	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	23	5	28
18	Diario de Hoy	Experiencia directa de la violencia.	9	7	16
19	Prensa Gráfica	Cobertura periodística de hechos de violencia.	14	5	19
20	Prensa Gráfica	Experiencia directa de la violencia.	20	21	41
21	Diario de Hoy	Cobertura periodística de hechos de violencia.	13	36	49
22	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	0	20	20
23	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	18	35	53
24	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	51	19	70
25	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	17	5	22
26	RSM canal12	Experiencia directa de la violencia.	13	7	20
27	RSM canal12	Cobertura periodística de hechos de violencia.	10	5	15
28	RSM canal12	Experiencia directa de la violencia.	20	21	41
29	RSM canal12	Cobertura periodística de hechos de violencia.	17	36	53
30	Diario de Hoy	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	10	20	30
31	Telecorporación salvadoreña TCS	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	22	35	57

N° Sujeto	Lugar de trabajo	TR	Total G	Total F	TE D
32	Telecorporación salvadoreña TCS	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	20	19	39
33	Telecorporación salvadoreña TCS	Ser testigo de la violencia o la amenaza contra otros.	15	5	20
34	Telecorporación salvadoreña TCS	Experiencia directa de la violencia.	12	7	19
35	Telecorporación salvadoreña TCS	Cobertura periodística de hechos de violencia.	20	5	25
36	Telecorporación salvadoreña TCS	Experiencia directa de la violencia.	16	21	37
37	Telecorporación salvadoreña TCS	Cobertura periodística de hechos de violencia.	17	36	53
38	Telecorporación salvadoreña TCS	Cobertura periodística de hechos de violencia.	16	20	36
39	Telecorporación salvadoreña TCS	Cobertura periodística de hechos de violencia.	13	35	48
40	Telecorporación salvadoreña TCS	Cobertura periodística de hechos de violencia.	20	19	39

En la tabla 3 se muestran los resultados del puntaje en frecuencia, gravedad y total presentados por los periodistas que comprendieron la muestra al realizar el llenado del instrumento Escala de Trauma de Davison (DTS).

La media del puntaje total del instrumento (suma de puntaje en frecuencia y gravedad) fue de 36.15 con desviación estándar de 14.89. Utilizando un punto de corte de 40, **la prevalencia de síntomas de TEPT fue en el 40% de la muestra.**

Ilustración 3 Correlación de la frecuencia y gravedad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático



**La ilustración 3** muestra la variación del resultado por frecuencia, gravedad y total por sujeto con respecto al punto de corte (40).

Al realizarse las pruebas t de Student para muestras independientes con el fin de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de TEPT (puntajes totales), de acuerdo a las variables de género se obtuvieron los resultados presentados en la **tabla 4**.

Tabla 4 Diferencias por género en cuanto a la presencia de estrés postraumático (puntajes totales)

M	DE	M	DE	T	P
<b>Mujeres</b>		<b>Hombres</b>			
35.00	13.24	37.30	16.66	0.484	0.632

M = Media aritmética.

DE = Desviación estándar.

t = valor t

p = valor significancia bilateral

**Nivel de significancia: 5% o 0.05**

Como se puede observar en la **Tabla 4**, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ya que el valor de la significancia bilateral (p) es mayor de 0.05 es decir de 0.6321 por lo que se acepta que los hombres y mujeres no difieren en su valor de ETP.

En cuanto a los síntomas desagregados se identificaron las siguientes medias: intrusión 10.43 (DE= 4.31), evitación 13.03 (DE=6.35) y activación 12.7 (DE=5.88)

*Tabla 5 Diferencias por género en cuanto a la presencia de síntomas de intrusión. Evitación y activación (B, C, D) puntajes totales*

MC	M	DE	M	DE	T	P
<b>Intrusión (Criterio B)</b>						
10.43	<u>Mujeres</u> 9.65	<u>4.00</u>	<u>Hombres</u> 11.20	<u>4.58</u>	1.139	0.262
<b>Evitación (Criterio C)</b>						
13.03	<u>Mujeres</u> 12.85	<u>5.84</u>	<u>Hombres</u> 13.20	<u>6.97</u>	0.172	0.864
<b>Activación (Criterio D)</b>						
12.70	<u>Mujeres</u> 12.50	<u>5.57</u>	<u>Hombres</u> 12.90	<u>6.31</u>	0.212	0.833

M = Media aritmética.

DE = Desviación estándar.

t = valor t

p = valor significancia bilateral

Nivel de significancia: 5% o 0.05

Por su parte, en la **Tabla 5** se presentan los resultados obtenidos al realizar pruebas t de Student por grupo de síntomas (criterios B, C y D del DSM-IV-TR), de acuerdo al género.

Al considerar el género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los tres criterios (activación, intrusión y evitación).

### **B. Resultados sobre la entrevista**

Al analizar las respuestas proporcionadas por los sujetos a la entrevista aplicada se identificaron otros factores de riesgo generadores de estrés relacionados al clima laboral, como lo son:

- La propensión a las adicciones (consumo de alcohol, bebidas energizante, tabaco entre otros).
- Las cargas excesivas de trabajo, altos niveles de fatiga y agotamiento.
- La falta de trabajo en equipo
- La percepción de un salario mal pagado, genera entornos psicosociales desfavorables, que afectan al desarrollo personal, al rendimiento laboral, al bienestar mental y físico del periodista. Especialmente si el salario no es el suficiente para cubrir las necesidades después de soportar todo lo anterior.

### **C. Análisis de resultados**

El hecho que el trauma “Cobertura periodística de hechos de violencia” fuera seleccionado como el más molesto por casi el 50% de la muestra, deja entrever una relación más frecuente de vivencia o trauma-actividad profesional, y no con una experiencia desencadenante ajena al ámbito periodístico.

De esta forma también se pudo determinar la naturaleza “traumática” de la experiencia a partir del criterio A1. En el DSMIV-R se establece que un evento es traumático cuando representa un “peligro para su vida (...) o para su integridad física”; cuando el individuo es “testigo de un acontecimiento en el que se producen muertes o heridos”; o cuando conoce a través de cualquier persona acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas” (APA, 2000, p. 435).

Una de las contribuciones de la presente investigación de estudio es la identificación de prevalencias de síntomas de TEPT en periodistas de acuerdo a los criterios B, C y D establecidos en el DSM-IV-TR (2000), la prevalencia de síntomas de TEPT fue en el 40% de la muestra. Los indicadores anteriores corroboran el riesgo emocional y el fuerte impacto que están generando las coberturas periodísticas de hechos de violencia de la realidad salvadoreña.

Paralelamente, durante el levantamiento de datos también se identificaron las principales “experiencias estresantes” que desencadenaron síntomas postraumáticos en los periodistas.

La mayoría de ellas, en efecto, derivaron de coberturas sobre asesinatos, decapitaciones, desmembramientos, mutilaciones, fosas clandestinas, desapariciones forzadas, muertes de niños y jóvenes, asesinatos de colegas periodistas, balaceras, bombazos, fuegos cruzados, etc. En este sentido, el conjunto de “experiencias estresantes” descritas por los propios comunicadores se ubicaron en la categoría de “acontecimientos traumáticos” (criterio A1).

En tanto dichos eventos como se señala en el DSM-IV-TR implicaban la presencia de “muertes o amenazas a la integridad física” de los periodistas (APA, 2000, p.439); o la “observación de muerte no natural de otras personas a causa de la guerra, (...) o ser testigo inesperado de amputaciones o fragmentación de cuerpos” (APA, 2000, p.435).

Otro resultado que vale la pena destacar es que, a pesar de que durante la entrevista los periodistas reportaron haber sido amenazado o agredido al menos una vez durante su carrera profesional, dichas amenazas no se reflejaron de manera significativa en el desencadenamiento de síntomas de TEPT, lo cual confirma los señalamientos de estudios previos en el sentido de que no todos los eventos estresantes necesariamente producen respuestas postraumáticas (Briere & Scott, 2006).

Otro dato corrobora esta afirmación: el 50% de los periodistas de la muestra experimentó de manera directa al menos un evento traumático relacionado con su trabajo profesional durante el último año, y sin embargo no todos desarrollaron síntomas de TEPT.

Por su parte, de los tres criterios sintomáticos propios del TEPT, sólo las respuestas intrusivas y evitativas fueron significativamente más altas en periodistas del género masculino.



Dichos síntomas se manifestaron mediante la irrupción de pesadillas recurrentes y/o recuerdos perturbadores relacionados con el trauma y, simultáneamente con la evitación de estímulos asociados al acontecimiento desencadenante (conversaciones, lugares o situaciones evocadoras).

Los periodistas también presentaron una disminución significativa en cuanto a la reactividad con el mundo exterior (esto es, alejamiento de los demás) y manifestaron poco interés en actividades que antes del trauma les resultaban gratificantes; pero sobre todo, mostraron una disminución en su capacidad para sentir emociones (anestesia emocional o embotamiento psíquico).

En efecto, el hecho de no exteriorizar emociones durante las coberturas de violencia particularmente en escenarios de horror y barbarie puede ser una manifestación sintomática de evitación.

En cuanto a los síntomas de activación (ansiedad, insomnio, sobresaltos, irritabilidad, ataques de ira, dificultades para concentrarse), los indicadores fueron similares entre los hombres y las mujeres.

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones

- Una de las contribuciones de la presente investigación de estudio es la identificación de prevalencias de síntomas de TEPT en periodistas de acuerdo a los criterios B, C y D establecidos en el DSM-IV-TR. Los resultados obtenidos son un indicador confiable de que en efecto, las coberturas de hechos de violencia en El Salvador representan un factor de riesgo para TEPT. Este es, a nuestro juicio, el aporte más novedoso y significativo del estudio, sobre todo porque a la fecha no se había realizado una investigación cuantitativa de este tipo en nuestro país.
- Al considerar el género no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los tres criterios (activación, intrusión y evitación). Aunque la media de los hombres se ubicó ligeramente por encima de la que presentaron las mujeres. Este dato llama la atención ya que en un gran número de estudios, el género femenino ha sido identificado como factor de riesgo potencial para TEPT.
- De los tres grupos de síntomas que constituyen el TEPT, los intrusivos fueron los más persistentes, estos pueden ser recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del hecho traumático, revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo otra vez (retrospectiva), sueños perturbadores o pesadillas acerca del acontecimiento traumático, angustia emocional intensa o reacciones físicas a las cosas que te recuerdan el acontecimiento traumático; como se sabe, dichos síntomas se caracterizan por irrumpir en forma de imágenes, pensamientos o ideas perturbadoras relacionadas con el evento traumático.
- Dado que los periodistas que cubren hechos de violencia trabajan permanentemente con imágenes de personas asesinadas (decapitaciones, asesinatos, etc.) y la extrema cercanía física con estos eventos representa el mayor disparador de síntomas intrusivos.

- Las condiciones actuales de clima laboral del país permiten que las personas que ejercen el periodismo sean víctimas de constantes violaciones a los derechos humanos que van desde pocos salarios y amenazas e inestabilidad laboral, hasta atentados contra su vida e integridad personal, generadas por el crimen organizado, maras o pandillas, partidos políticos, estructuras del Estado u otros grupos de poder.
- Se diseña una propuesta de plan de intervención la cual tiene como objetivo minimizar los síntomas del TEPT más prevalentes encontrados en la muestra.

## **B. Recomendaciones**

### **A las Instituciones del Gremio Periodístico En El Salvador:**

- Se propone que se lleven a cabo políticas que vayan encaminadas a mejorar la salud mental de los periodistas brindándoles asistencia y terapia psicológica su personal que labora en la cobertura de hechos de violencia.
- Es importante que todas las instituciones del gremio periodístico a nivel nacional, contribuyan a establecer un adecuado clima laboral, para sus miembros y colaboradores disminuyendo así los estados de estrés en el que se encuentran los trabajadores.
- El involucramiento de los empleados en jornadas mensuales de talleres psicológicos anti- estrés en los que tengan una participación directa y se trabaje para mejorar a nivel cognitivo, conductual y emocional.

### **A Futuros Investigadores:**

- Para que se enriquezca la exploración al enfocarse en este clase de temáticas, ampliando en si este tipo de investigación; ya que en nuestro contexto son temas pocos o nada abordados Empaparse y motivarse en la investigación de este en este tipo de temáticas; ya que no se posee mucha información acerca de ella.
- Es importante que propongan alternativas de solución concretas para el fenómeno en estudio, trabajando en beneficio de la salud mental de la población periodística.

### **Al departamento de Psicología:**

- Es conveniente que los catedráticos del departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, tomen a bien incluir en sus cátedras a este tipo de población, motivando a los estudiantes a trabajar en pro de la salud mental de los periodistas.
- Es importante que los catedráticos infundan en los estudiantes la realización este tipo de investigación; ya que no existen investigaciones previas.

## **CAPITULO VI. PROPUESTA PLAN DE INTERVENCION**

### ***PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICO:***

### ***“CONTROLANDO EL ESTRÉS”***

#### **A. Introduccion**

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se caracteriza por una serie de síntomas que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos (ocurrencia o amenaza de muerte o lesiones graves o amenaza a la integridad física de uno mismo o de otras personas) a los que la persona respondió con miedo, impotencia u horror intensos (se requiere, pues, no sólo cierto tipo de sucesos, sino también cierto tipo de respuestas).

Los síntomas incluyen la re experimentación persistente del evento traumático (p.ej., mediante sueños, recuerdos intrusos), la evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y la disminución de la capacidad general de reacción (p.ej., reducción del interés en actividades significativas, incapacidad para sentir amor), y síntomas persistentes de activación aumentada (p.ej., dificultades para conciliar o mantener el sueño, ataques de ira) (American Psychiatric Association, 1994).

El diagnóstico de TEPT según el DSM-IV requiere además que los síntomas duren más de 1 mes y que la perturbación produzca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de funcionamiento. Se distingue entre TEPT agudo y crónico según los síntomas duren menos de 3 meses o tres o más meses. También se habla de inicio demorado cuando los síntomas aparecen al menos 6 meses después del acontecimiento traumático (American Psychiatric Association, 1994).

Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1994/2000) para el trastorno por estrés postraumático proponen un criterio distinto para valorar el carácter estresante de una situación o acontecimiento determinados: éstos deben tener una “naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría un malestar profundo en casi cualquier persona”.

El diagnóstico de la CIE-10 difiere además del propuesto en el DSM-IV en que el Criterio D de este último (es decir, síntomas por aumento de la activación) no se considera indispensable, ya que puede ser sustituido por la incapacidad para recordar parcial o totalmente algunos aspectos importantes del trauma; esto último es considerado como respuesta de evitación en el DSM-IV.

A diferencia del DSM-IV, los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 no establecen una duración mínima de los síntomas y el inicio demorado del trastorno sólo se contempla en circunstancias especiales.

## **B. Objetivos generales y específicos**

### **a) Generales:**

Diseñar un Plan Psicoterapéutico dirigido a periodistas que trabajan para diferentes gremiales que conforma la Asociación de Periodistas del El Salvador (APES), para disminuir y manejar los efectos del estrés postraumático en sus vidas.

### **b) Específicos:**

- Ψ Abordar la problemática del estrés postraumático desde una perspectiva holística en la que se incluyan los ámbitos fisiológicos, cognitivos, conductuales en los que se desenvuelven los participantes
- Ψ Aplicar métodos y técnicas derivados del Modelo Cognitivo para lograr una disminución y mejora en las problemáticas que aquejan a los participantes
- Ψ Brindarles a las participantes herramientas que puedan aplicarlas en su vida cotidiana y fortalecer su salud física y mental.

## **C. Metodología**

A) *NATURALEZA DEL PROGRAMA*: El programa Psicoterapéutico Grupal “Controlando el estrés” estará conformado por periodistas de los diferentes gremiales de la Asociación de Periodistas de El Salvador (APES). Todos ellos formaran grupos cerrado, lo cual implica que por su diseño, ofrece resistencia al cambio de participantes, no deseando

recibir nuevos miembros para conservar prestigio y por temor a cambios. En este grupo, se establecerán normas para la admisión para pertenecer a dicho grupo.

Características de los integrantes del grupo:

- ❖ Los participantes oscilarán en las edades de 25 a 55 años
- ❖ Los participantes pertenecerán a labores o carreras como periodismo, licenciatura en comunicaciones, camarógrafos, y demás profesionales del área.
- ❖ Los participantes tendrán que estar laborando en alguno de los Medios Nacionales de Comunicación.
- ❖ Todos los miembros del grupo, deben presentar problemas o síntomas similares.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión en este grupo se tratará:

- ❖ Capacidad de los participantes para exponer sus problemas delante del grupo.
- ❖ Tolerancia en general a la frustración, y para escuchar a sus compañeros.
- ❖ Posibilidades de comunicación.
- ❖ Personas que viven en constante presión en su trabajo.
- ❖ Personas que tengan intenciones de modificar los pensamientos, creencias y comportamientos.
- ❖ Interesados en aprender a controlar o disminuir sus síntomas de estrés.

Exclusión en este grupo se tratará:

- ❖ Personas que no estén laborando en alguno de los Medios Nacionales de Comunicación, no podrán asistir a dicho programa.
- ❖ Personas que no ejerzan carreras como periodismo, licenciatura en comunicaciones, camarógrafos, y demás profesionales del área.

- ❖ No podrán asistir personas que no estén expuestos a situaciones de violencia.
- ❖ Personas que no tengan síntomas de estrés o que puedan trabajar muy bien con la presión social.

*B) ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO, MANEJO DE RECURSOS Y PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:*

Las sesiones se realizarán durante una vez por semana, en la Asociación de Periodistas de El Salvador (APES) con una duración de 1 hora y media dependiendo de la temática a tratar. El Programa Psicoterapéutico se efectuará durante 9 sesiones comprendidas de la siguiente manera:

Ocho sesiones destinadas al abordaje del estrés distribuidas así: la primera sesión se realizará la apertura y selección de participantes, en la segunda se establecerán las normas de convivencia así como la aplicación de instrumentos de evaluación, a partir de la sesión tres hasta la ocho se abordará el área fisiológica, somática, cognitiva, conductual y afectiva finalizando con la sesión nueve que será de cierre y aplicación de instrumentos de evaluación.

Cada una de ellas se efectuará a través de 7 momentos configurados de la siguiente manera: actividad de Saludo (duración 5 min.), retroalimentación de la sesión anterior (duración 10 min.), revisión de tareas si se han dejado (duración 5 min.), dar a conocer el objetivo de la actividad que se va a realizar (5 min.), desarrollo de la actividad psicoterapéutica realizando de 2 a 3 actividades por sesión (siendo esta la actividad central duración 60min.), evaluación y cierre, (duración 5 min. ), dando un total de 180 minutos de Intervención Psicoterapéutica Grupal.

Así mismo, dos sesiones se abordarán para firmar el Consentimiento Informado donde cada participante se comprometerá a participar voluntaria y responsablemente del Programa, así como la elaboración de las normas que rigen el programa y la aplicación de la Escala de Trauma de Davison para conocer los niveles de estrés pos trauma que maneja cada participante.



Finalmente, durante la última sesión se realizara un convivio en el que cada participante expresara la utilidad de las técnicas aprendidas y se aplicara nuevamente la Escala de Trauma de Davison para identificar mejorías o agravamiento en los niveles de estrés.

### C) *DESTINATARIO*

Periodistas, licenciados en comunicaciones, camarógrafos, y demás profesionales del área cuyo estrés estaba mermando su energía, capacidad de respuesta, pensamientos, ideas, comportamientos, afectos, etc.

### D) *PROCEDIMIENTO*

Fases del Programa de Psicoterapia Grupal “Controlando el estrés” estará compuesta de la siguiente manera:

- *Fase de Selección:* Primeramente se realizara el contacto con la Institución, seguidamente el contacto con las aspirantes a participar en el Programa por lo que se les agradecerá el interés y se les felicitara por la disposición a participar, luego de ello, se procederá a la entrega de la documentación para participar.
- Así como la aplicación de la Escala de Trauma de Davison para conocer los niveles de estrés pos trauma en los que cada una de ellos se encuentran, finalmente se les informara que durante 2 semanas estarían recibiendo noticias sobre la selección y el inicio del programa.
- *Fase de preparación:* Durante los siguientes 12 días, se procederá a confeccionar una lista con los motivos para participar en la psicoterapia grupal, finalmente las terapeutas realizaran ensayos con las técnicas a implementar.
- *Fase de tratamiento intensivo:* durante la primera sesión de trabajo se abordará primeramente una breve explicación del programa, seguidamente se realizara la firma del consentimiento informado por parte de las participantes en el que se comprometían a asistir a las sesiones de trabajo y a colaborar en las actividades.

Luego se realizara una breve Psicoeducación sobre cómo afectan el estrés postrauma en los diferentes ámbitos de nuestra vida, finalizando con la evaluación de la Escala de Trauma de Davison y la despedida.

Durante la tercera sesión, se abordarán temáticas relacionadas con el área de la somatización y el área fisiológica, realizando actividades encaminadas a enseñar sobre la importancia de la realización de Ejercicios de respiración y ejercicios de relajación muscular.

Durante la cuarta y quinta sesión se abordarán temáticas vinculadas con el área cognitiva, con lo cual se realizaron técnicas y actividades encaminadas a que las participantes comprendieran como los pensamientos, ideas, interpretaciones se articulan en las emociones, sentimientos y acciones y como están vinculadas con el estrés.

Seguidamente durante la sexta y séptima sesión, se abordarán técnicas y actividades relacionadas con el área afectiva, los participantes aprenderán cómo manejar y comprender sus emociones.

Finalmente, durante la novena y última sesión se realizará un recorrido sobre las experiencias y vivencias adquiridas durante el proceso psicoterapéutico grupal, los participantes realizarán una pequeña devolución sobre los conocimientos adquiridos, para luego realizar nuevamente La Escala de Trauma de Davison para comparar sus niveles de estrés actualmente con los niveles que presentaban al inicio del programa.

- *Fase de seguimiento:* Comprenderá un periodo de 3 a 6 meses, en los cuales, se aplicará un cuestionario para conocer el estado en el que se encuentran actualmente los participantes, conocer como han aplicado las técnicas aprendidas, saber si ha habido retrocesos etc.

## **D. Hallazgos y resultados**

### *a) DESARROLLO (¿CÓMO SERA LA PUESTA EN PRÁCTICA?)*

La puesta en práctica del Programa “Combatamos el estrés” se basará en la aplicación de las técnicas provenientes del Modelo Cognitivo-Conductual, se realizarán rondas de trabajo en las que se incluyeron técnicas reflexivas, técnicas participativa, técnicas expositivas con lo cual se invitará a los participantes a exponer sus opiniones, puntos de vista y a narrar experiencias sobre como incide y afecta el estrés pos trauma en sus vidas. Así mismo se desarrollarán dinámicas interactivas en las que los participantes debían prestar atención a los contenidos expuestos, desarrollar las técnicas propuestas y aprender a aplicarlas a los diversos ámbitos de sus vidas: personal, familiar, laboral, así como realizar las tareas que se dejaran eventualmente.

### *b) PRODUCTOS (¿CUÁLES SERAN LOS RESULTADOS FINALES? ¿SE LOGRARAN LOS OBJETIVOS? ¿POR QUÉ?)*

Entre los resultados finales que se esperan a partir de la implementación del programa psicoterapéutico grupal “**CONTROLANDO EL ESTRÉS**” se pueden mencionar:

Que exista una leve disminución en los niveles de estrés post trauma, esto debido a la adquisición de técnicas para la detección de pensamientos negativos, irracionales y distorsionados que incidan significativamente en la vida de los participantes, afectando su sentir, pensar y actuar, así mismo los participantes comprendan la importancia de dedicarse tiempo para ellos mismos, así como aprender a hablar sobre sus sentimientos y a la puesta en práctica de técnicas de control de pensamientos.

Todo lo anteriormente mencionado, demostraría que se han cumplido los objetivos propuestos al principio del Programa, sin embargo, al estar expuestos a una realidad cambiante en la que, debido a la labor periodística se puedan ver expuestos a este fenómeno en reiteradas ocasiones, se espera que los participantes logren poner en práctica todas estas técnicas adquiridas de manera eficaz.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**SELECCIÓN DE LOS ASPIRANTES A LA PSICOTERAPIA GRUPAL”CONTROLANDO EL ESTRES”  
 SESION 1**

**OBJETIVO GENERAL:** Realizar la Selección de las participantes al taller “Controlando el estrés”

**LUGAR:** Asociación de Periodistas del El Salvador (APES)

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Llenar los datos de identificación	Conocer a los aspirantes y recolectar información general sobre ellos	Ninguna en específico	A cada aspirante que vaya llegando, se le entregara una ficha de identificación la cual deberá de llenar con sus datos personales (Ver Anexo 1)	<u>Humanos:</u> Terapeutas Aspirantes al grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>	10 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

				Fichas de Identificación, lapiceros		
	Conocer las vivencias de los aspirantes, para así incluirlos o descartarlos para participar en la Psicoterapia Grupal	Entrevista Estructurada evaluativa	Cada aspirante se entrevistara con las coordinadoras del Programa, deberá de responder a cada una de las interrogantes (Ver Anexo 2)	<u>Humanos:</u> Terapeutas los aspirantes al grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Entrevistas Estructuradas evaluativas	60 minutos	Ningún criterio de evaluación específico

	Agradecer a cada aspirante por el interés en participar.	Ninguna en específico.	Las coordinadoras explicaran en qué consistirá el programa y solicitan la permanencia de los miembros en futuras sesiones	<u>Humanos:</u> Terapeuta los aspirantes del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> No	10 minutos	Ningún criterio de evaluación específico
--	--	------------------------	---	---	------------	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**SESIÓN DE INICIO TALLER “CONTROLANDO EL ESTRES”**

**SESION 2**

**OBJETIVO GENERAL:** Realizar la primera sesión de trabajo fomentando un clima de confianza, aceptación y comprensión ante las necesidades de los participantes

**LUGAR:** Asociación de Periodistas del El Salvador (APES)

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo y Bienvenida	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico y crear un clima de confianza	Dinámica “Descalabro”	Tomar una tarjeta de la bolsa y actuar la acción correspondiente, todos al mismo tiempo, en el momento que el coordinador dé la señal para iniciar. A la señal de parar se pueden tirar las tarjetas al suelo y cada	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

			uno elegir otra y volver a actuar. (Ver Anexo 3)	Tarjetas rectangulares pequeñas		
Presentación del Programa	Informar a los participantes sobre las áreas que se van a abordar,	Técnica Expositiva	Las terapeutas leerán y expondrán ante las participantes el programa “Controlando el estrés” así mismo, aclararan dudas, inquietudes que los participantes tengan sobre su ejecución	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Firma del Consentimiento Informado	Realizar un compromiso de aceptación de asistencia al programa	Técnica participativa.	Las coordinadoras le entregaran a c/u de los asistentes El Consentimiento Informado para que ellas lo lean y acepten las	<u>Humanos:</u> Terapeuta	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola?



			condiciones del mismo (Ver Anexo 4)	los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>		¿Cuáles son sus dudas, comentarios?
Establecer reglas y Normas de Convivencia	Regir la Psicoterapia de Grupo por una serie de Reglas y Normas que todas deben cumplir sin excepción	Técnica participativa y reflexiva	Las coordinadoras colocaran una seré de Reglas, que incluirán: Confidencialidad, Restitución y Responsabilidad, además les solicitaran a los participantes que ellas agreguen otras normas de convivencia (Ver Anexo 5)	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Papelógrafo, páginas de papel bond, plumones, Tirro, lapicero	15 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?

<p>Evaluación Clínica: Aplicación de Instrumentos de Evaluación</p>	<p>Identificar la presencia de síntomas desencadenantes de estrés post trauma en cada una de las participantes</p>	<p>Aplicación de la Escala de Trauma Davison (DTS)</p>	<p>A cada participante se le entregará una Escala de Trauma Davison, se les solicitará que lo llenen, que lean detenidamente cada interrogante, que se tomen su tiempo para realizarlo, así mismo se les aclaró que podían consultar con las coordinadoras si tenía duda, no se les permitió platicar o comentar con ningún compañero. (ANEXO 7)</p>	<p><u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Escalas de Trauma de Davison (DTS), lapiceros, borradores, lápices</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gustó la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
<p>Despedida</p>	<p>Finalizar la sesión de tratamiento Psicoterapéutico</p>	<p>Ninguna técnica en particular</p>	<p>Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir</p>	<p><u>Humanos:</u> Terapeutas</p>	<p>5 minutos</p>	<p>¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué</p>

			colaborando en la terapia grupal	los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>  Ninguno.		han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?
--	--	--	----------------------------------	--	--	---

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**AREA A ABORDAR:** AREA FISIOLÓGICA/SOMÁTICA.**SESIÓN NÚMERO 3**

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer como el Estrés incide significativamente en nuestros cuerpos afectando el estado de ánimo, y provocando cambios en las reacciones emocionales y físicas.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	No se dejaron.	<u>Humanos:</u> Terapeuta  los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en las participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentas ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
<b>Desarrollar la actividad Psicoterapéutica</b>  Actividad número 1: <b>Psicoeducación sobre el trastorno</b>	Instruir a los participantes acerca de los síntomas y alteraciones físicas y mentales que se experimenta producto del Estrés	Técnica expositiva, participativa y reflexiva	Las coordinadoras explicaran diferentes síntomas del estrés post trauma y como afecta el área física, mental y emocional (Ver Anexo 8)	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	30 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?

<p>Actividad número 2:</p> <p><b>Ejercicios de respiración y ejercicios de relajación muscular</b></p>	<p>Enseñar a los participantes técnicas adecuadas de respiración</p>	<p>Técnica explicativa</p>	<p>Las coordinadoras aplicaran esta técnica de relajación por medio de ejemplos enseñaran como lograr una respiración adecuada y relajación muscular. (Ver anexo 9)</p>	<p>Papelógrafo, páginas de papel bond.</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Música relajante</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Finalizar la sesión de tratamiento</p>	<p>Ninguna técnica en particular</p>	<p>Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeutas</p>	<p>5 minutos</p>	<p>¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran</p>

	Psicoterapéutico		motivando a seguir colaborando en la terapia grupal y la realización de las tareas terapéuticas.	los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>  Ninguno.		los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?
--	------------------	--	--	--	--	--



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**AREA A ABORDAR: AREA FISIOLÓGICA/COGNITIVA    SESIÓN NUMERO 4**

**OBJETIVO GENERAL:** Enseñar a los participantes habilidades para manejar tanto los agentes estresantes de la vida diaria como las reacciones des adaptativas y como abordarlas.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	Revisar si los participantes han puesto en práctica las técnicas, si han empezado a realizar los ejercicios de respiración y relajación	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en los participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentos ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
<b>Desarrollar la actividad Psicoterapéutica</b>  Actividad número 1: <b>La conceptualización</b>	Enseñar a los participantes como el miedo y/o ansiedad se presentan como una respuesta aprendida que puede ocurrir a nivel conductual,	Técnica expositiva, participativa y reflexiva  Técnica de Representación de papeles.  Técnica de Relajación	Las coordinadoras junto con los participantes conversaran sobre ejemplos de algunas situaciones que provocan estrés, como respondemos y como esto afecta nuestro sentir y pensar.  Las coordinadoras simularan y dramatizaran	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>		¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?

<p><b>ón del problema</b></p>	<p>cognitivo y autónomo</p> <p>Enseñar habilidades de afrontamiento para cada sistema de respuesta: autónomo, cognitivo y conductual</p> <p>Realizar una técnica de relajación corporal para minimizar la tensión</p>	<p>Muscular Progresiva</p>	<p>situaciones ansiógenas que este deberá afrontar, ejemplo, quedarse hasta tarde en el trabajo porque deben terminar un informe, etc.</p> <p>Se persigue aprender a afrontar situaciones problemáticas, prepararse para los mismos y reducir la ansiedad con la práctica repetida.</p> <p>Se les solicitara a los participantes que se coloquen en una posición cómoda, que presten atención a las indicaciones de la</p>	<p>Ninguno en específico</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Diferentes materiales para dramatizar como sombreros, mesas, papeles, etc.</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p>	<p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p> <p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
-------------------------------	---	----------------------------	--	--	---	---

<p>Actividad número 2:</p> <p><b>Adquisición y aplicación de habilidades de</b></p>	<p>muscular entre los participantes</p>		<p>terapeuta y que procuren no distraerse ni distraer a los demás compañeros (Ver Anexo 10)</p>	<p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Música relajante</p>		
<p>Cierre de la sesión.</p>	<p>Finalizar la sesión de tratamiento</p> <p>Psicoterapéutico</p>	<p>Ninguna técnica en particular</p>	<p>Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir colaborando en la terapia grupal y la realización de las tareas terapéuticas.</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeutas</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Ninguno.</p>	<p>5 minutos</p>	<p>¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?</p>

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**AREA A ABORDAR:** AREA COGNITIVA/CONDUCTUAL **SESIÓN NÚMERO 5**

**OBJETIVO GENERAL:** Enseñar a los participantes habilidades para manejar tanto los agentes estresantes de la vida diaria como las reacciones des adaptativas y como abordarlas.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	No se dejaron	<u>Humanos:</u> Terapeuta  los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno en específico	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en los participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentas ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
<b>Desarrollar la Restructuración Cognitiva según el Modelo de Ellis</b>	Poner en práctica el modelo ABCD que propuso Albert Ellis para modificar nuestros pensamientos	Técnica expositiva, participativa y reflexiva	Las coordinadoras explicara en qué consiste el modelo ABCD, seguidamente realizarán ejemplos contrastando esta teoría con la realidad y distribuirán páginas de papel bond con los lineamientos del modelo ABCD propuesto por Albert Ellis en el cual,	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Papelógrafo, páginas de papel bond. Lapiceros,	30 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?



<p>Actividad número 2:</p> <p><b>Descubriendo las ideas irracionales que más daño me hacen</b></p>	<p>Conocer diversas ideas irracionales que invaden nuestros pensamientos propiciando erradas interpretaciones</p>	<p>Técnica participativa y expositiva.</p>	<p>las participantes deberán de llenar de acuerdo a su propia experiencia (Ver Anexo 11)</p> <p>Las coordinadoras formaran parejas o tríos, les entregaran a cada uno de ellos dos ideas irracionales con las cuales deberán de discutir y posteriormente exponer ¿Qué entienden de ellas?¿Cómo aplican a la vida cotidiana?¿Cómo creen que les afecta más y por qué? Seguidamente se les solicita que guarden y recuerden la idea irracional que le toco discutir a cada</p>	<p>lápices, borradores</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Tiras con la lista de las ideas irracionales</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
--	---	--	---	--	-------------------	--

			pareja o trió, ya que en la siguiente sesión se facilitara como combatirlas eficazmente (Ver Anexo 12)			
Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión de tratamiento Psicoterapéutico	Ninguna técnica en particular	Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir colaborando en la terapia grupal y la realización de las tareas terapéuticas.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno.	5 minutos	¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**AREA A ABORDAR: AREA COGNITIVA SESIÓN 6**

**OBJETIVO GENERAL:** Enseñar a los participantes habilidades para manejar tanto los agentes estresantes de la vida diaria como las reacciones des adaptativas y como abordarlas.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	No se dejaron	<u>Humanos:</u> Terapeuta  los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno en específico	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en los participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentos ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
Desarrollar la actividad <b>Psicoterapéutica</b>  Actividad número 1: <b>Cambiando mis percepciones</b>	Realizar cuestionamientos sobre como las ideas irracionales afectan la toma de decisiones en las participantes  Descubrir el concepto de	Técnica expositiva, participativa y reflexiva	Las coordinadoras entregaran a cada participante una página en la cual deberán de responder a cuatro interrogantes dirigidas a modificar las concepciones equivocadas sobre la idea irracional que les toco exponer y discutir	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Páginas de papel bond. Lapiceros,	20 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?

<p>Actividad número 2:</p> <p><b>Aprendamos de la reestructuración cognitiva del modelo de Beck</b></p>	<p>distorsiones cognitivas que desfiguran la realidad por medio del pensamiento</p> <p>Aprender a detener los pensamientos perturbadores.</p>	<p>Técnica participativa y reflexiva.</p>	<p>durante la pasada sesión, así como alguna idea irracional que ellos posean.</p> <p>(Ver Anexo 13)</p> <p>Las coordinadoras colocaran un papelógrafo sobre las diversas distorsiones cognitivas, con las cuales cada participante deberá de narrar y compartir ante el pleno alguna experiencia particular en la que haya surgido esta distorsión cognitiva, así mismo deberá de comentar ¿Qué consecuencias acarreo ese planteamiento? ¿Perjudico a alguien?¿De</p>	<p>lápices, borradores</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Papelógrafo, plumones.</p>	<p>20 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p> <p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
---	---	---	--	--	-------------------	---

<p>Actividad número 3:<b>Detección del Pensamiento</b></p>		<p>Técnica participativa</p>	<p>qué manera? (Ver Anexo 14)</p> <p>Las coordinadoras solicitaran a los participantes que traigan a su memoria pensamientos estresantes durante 35-40 segundos, luego les solicitaran que los detengan diciendo "¡basta!" en voz alta; esto se repite varias veces. El siguiente paso es que los participantes se digan a sí mismos "¡basta!" en voz alta cuando los pensamientos comienzan.</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Ninguno</p>	<p>20 minutos</p>	
--	--	------------------------------	---	--	-------------------	--

Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión de tratamiento Psicoterapéutico	Ninguna técnica en particular	Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir colaborando en la terapia grupal y la realización de las tareas terapéuticas.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Ninguno.	5 minutos	¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**AREA A ABORDAR: AREA AFECTIVA/CONDUCTUAL SESIÓN 7**

**OBJETIVO GENERAL:** Enseñar a los participantes habilidades para manejar tanto los agentes estresantes de la vida diaria como las reacciones des adaptativas y como abordarlas.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	Conocer si los participantes han aplicado la resolución de conflictos a su vida cotidiana	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno en específico	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en los participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentas ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
<b>Desarrollar la actividad Psicoterapéutica</b>  Actividad número 1: <b>Exposición</b>	Activar los recuerdos y afectos facilitando la extinción de las emociones negativas y la identificación de los puntos de bloque	Técnica narrativa	Se les solicitara a los participantes que busque lo más pronto posible un momento y lugar donde pueda escribir privadamente y en detalle sobre el evento traumático, incluyendo los detalles sensoriales (cosas vistas, sonidos, olores...), pensamientos,	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Páginas de papel bond, lapiceros, lápices	30 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?

<p>Actividad número 2:</p>	<p>Jerarquizar las actividades diarias de las participantes para generar así una mayor organización y satisfacción</p>	<p>Técnica participativa y expositiva.</p>	<p>imágenes y sentimientos durante el mismo, también, deberá trazar una línea en la parte o partes en que se ha detenido. Estas detenciones pueden ayudar a identificar puntos de bloqueo. Cada participante deberá de llenar una escale en donde la persona, debe ubicar el nivel de agrado que le atribuye a las actividades diarias que realiza, en la cual se le pedirá que registre mediante una escala del 1 al 5 el nivel de agrado o dominio con que realiza</p>	<p><u>Materiales:</u> Escalas</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
----------------------------	--	--	--	---------------------------------------	-------------------	--

<b>Valoración del dominio y el agrado</b>			sus actividades diarias desde que se levanta hasta que se acuesta incluyendo el grado de importancia que le da (Ver Anexo 17)	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del		
Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión de tratamiento Psicoterapéutico	Ninguna técnica en particular	Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir colaborando en la terapia grupal	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno.	5 minutos	¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**AREA A ABORDAR: AREA COGNITIVA Y AFECTIVA SESIÓN 8**

**OBJETIVO GENERAL:** Enseñar a los participantes habilidades para manejar tanto los agentes estresantes de la vida diaria como las reacciones des adaptativas y como abordarlas.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMP O</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas dará inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de tareas	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo en las actividades realizadas durante la semana.	Técnica expositiva y participativa.	Conocer si los participantes aplicaron la técnica y han aprendido a organizarse eficazmente	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno en específico	10 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Dar a conocer el objetivo de la actividad.	Fomentar en los participantes interés en la actividad a realizar	Técnica expositiva	Se invita a los participantes a estar atentos ante los objetivos que se pretenden alcanzar durante la sesión, así como se les solicita desarrollar un rol activo durante la sesión.	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u>	10 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
<b>Desarrollar la actividad Psicoterapéutica</b>  Actividad número 1: <b>Técnica de Inoculación del Estrés</b>	Enseñar a los participantes a prepararse para enfrentar situaciones que producen malestar emocional y adquirir habilidades para hacer frente de	Técnica de relajación participativa	La técnica consiste en aprender cuatro pasos: aprender a relajarse, construir una jerarquía de situaciones de malestar emocional, seleccionar pensamientos de afrontamiento y afrontar la situación real. (Ver Anexo 18)	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico <u>Materiales:</u> Música relajante, páginas con	30 minutos	¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?  ¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?



<p>dad número 2:</p> <p><b>Cuestionando mis creencias</b></p>	<p>forma efectiva a situaciones estresantes.</p> <p>Ayudar a los participantes a empezar a cuestionar sus puntos de bloqueo para generar reacciones adaptativas.</p>	<p>Técnica participativa</p>	<p>Las coordinadoras explicaran lo que significa cada uno de los puntos y como afectan los pensamientos y el comportamiento. Como tarea para casa, se le pide utilizar las preguntas para cuestionar dos de ellos.</p> <p>Las coordinadoras ayudarán a elegirlos con el fin de asegurarse de que estos puntos de bloqueo se han planteado adecuadamente. (Anexo</p>	<p>jerarquización de situaciones</p> <p><u>Humanos:</u></p> <p>Terapeuta</p> <p>los miembros del grupo</p> <p>Psicoterapéutico</p> <p><u>Materiales:</u></p> <p>Hojas con preguntas de cuestionamiento</p>	<p>30 minutos</p>	<p>¿Qué les pareció la actividad? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Les gusto la actividad? ¿Qué opinan de la actividad?</p>
---	--	------------------------------	---	--	-------------------	--

Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión de tratamiento Psicoterapéutico	Ninguna técnica en particular	Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento motivando a seguir colaborando en la terapia grupal	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno.	5 minutos	¿Sobre qué se habló en la presente reunión? ¿Cuáles eran los objetivos que perseguíamos? ¿Qué han aprendido? ¿En que considera que los hemos ayudado?
----------------------	---	-------------------------------	---	---	-----------	---

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**SESION DE CIERRE DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL “CONTROLANDO EL ESTRES” SESION 9**

**OBJETIVO GENERAL:** Finalizar el taller “Controlando el Estrés” de manera amena.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
Saludo	Saludar a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	Ninguna técnica en específico	Las terapeutas darán inicio a el contacto inicial realizando un saludo cordial a todos los miembros del grupo Psicoterapéutico	<u>Humanos:</u> Terapeutas miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno	5 minutos	Ningún criterio de evaluación específico.

Retroalimentación de la sesión anterior	Retroalimentar lo desarrollado durante la anterior sesión de trabajo.	Ninguna técnica en específica	Las terapeutas realizaran una breve retroalimentación de los temas abordados durante las sesiones anteriores.	<u>Humanos:</u> Terapeutas los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Programa de tratamiento	10 minutos	¿Qué opinan de lo que hemos realizado? ¿Cuáles son sus expectativas, dudas, inquietudes, comentarios?
Revisión de la adquisición de técnicas del Modelo Cognitivo Conductual	Evaluar el desempeño de los miembros del grupo durante todas y cada una de las actividades realizadas.	Técnica reflexiva y participativa.	Se realiza una ronda de preguntas en las que se evaluará como los participantes han aplicado las técnicas en su vida cotidiana,	<u>Humanos:</u> Terapeuta los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u> Ninguno en específico	15 minutos	¿Qué les gusta y no de la actividad? ¿Cómo se sintieron realizándola? ¿Cuáles son sus dudas, comentarios?

Aplicación de la Escala de Trauma de Davison	Identificar los Niveles de Estrés presentes en cada una de los participantes después de la asistencia al Programa “Controlando el Estrés”	Aplicación de la Escala de Trauma de Davison	A cada participante se le entregará una Escala de Trauma de Davison se les solicitará que lo llenen, que lean detenidamente cada interrogante, que se tomen su tiempo para realizarlo, así mismo se les aclaró que podían consultar con las coordinadoras si tenía duda, no se les permitió platicar o comentar con ninguna compañera.	<u>Humanos:</u> Terapeuta  los miembros del grupo Psicoterapéutico  <u>Materiales:</u>  Escala de Trauma de Davison, lápices, lapiceros, borradores	30 minutos	¿Qué opinan de lo que se desea realizar?  ¿Consideran que es necesario trabajarlo con Uds.?  ¿Cómo quieren ser ustedes?
Cierre de la sesión.	Finalizar el tratamiento Psicoterapéutico	Ninguna técnica en particular	Se finalizará la sesión con unas palabras de agradecimiento por la apertura y la disposición de la participantes,	<u>Humanos:</u> Terapeutas  los miembros del grupo Psicoterapéutico	15 minutos	Ninguno en específico

			finalmente se realiza un pequeño convivio	<u>Materiales:</u> Café, pan, azúcar.		
--	--	--	--	--	--	--

## **ANEXOS**

### **Índice Anexos.**

- 1. Guía de entrevista semiestructurada**
- 2. Escala de Trauma de Davison. (DTS)**
- 3. Tablas de resultados estadísticos.**
- 4. Anexos plan de intervención**

ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Nº \_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar el entorno que genera estrés en los periodistas que se dedican a la cobertura de hechos de violencia de la realidad nacional.

Edad: \_\_\_\_\_ Municipio de residencia: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Por favor, marque con una “X” la respuesta que mejor lo describa.



## B. Aspectos Laborales

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en la institución?

Menos de un año

Entre cinco y diez años

Entre uno y tres años

Más de diez años

Entre tres y cinco años

2. ¿Cuántas horas al día trabaja?

Medio tiempo

Diez horas al día

Ocho horas al día (horario normal)

Más de diez horas al día

3. ¿Cuántos días a la semana tiene libre? En su tiempo libre, ¿qué actividades realiza?

Uno

Dos

Todo el fin de semana

Ninguno

---

---

4. Comparado a otros cargos dentro de la institución ¿es adecuada la remuneración que recibe a las exigencias de su cargo de trabajo?

Sí

No

5. ¿Cuáles son los riesgos a los que se expone en la cobertura de hechos de violencia?

---

---

---

6. ¿Considera que expone su vida en la cobertura de hechos de violencia?

Siempre  A veces  Nunca

7. ¿Se siente satisfecho o insatisfecho con el ambiente laboral en su lugar de trabajo?

SI  NO

¿Por qué?

---

---

---

**C. Aspectos Físicos:**

8. ¿Se siente fatigado?

SI  NO

9. ¿Se ha sentido con dolor de cabeza, mareado e irritado? ¿En qué ocasiones te sientes así?

SI  NO

---

---

10 ¿Ha consumido bebida energizante u otro medicamento para mantenerse activo y cumplir con la jornada de trabajo? ¿Cuáles? ¿Con que frecuencia?

SI  NO

---

---

11. A causa de su jornada de trabajo, ¿consume algún tipo de medicamento o tranquilizante para lograr conciliar el sueño?

SI  NO

¿Cuál?

---

---

12. ¿Cree que la actividad que se le exige es la que puede realizar?

SI  NO

¿Por qué?

---

---

**D. Aspectos Familiares:**

13. ¿Cómo considera sus relaciones familiares desde que ingresó a su trabajo?

Han mejorado \_\_\_\_\_ Se han mantenido \_\_\_\_\_ Han empeorado \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---

---

14. ¿Considera que su trabajo le permite dedicar tiempo a su familia/amigos? ¿Cuántas horas a la semana?

SI  NO

---

---

15. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas, tabaco, etc.?

SI  NO

Si su respuesta es positiva ¿con que frecuencia?

Nunca

Una o menos veces al mes

De 2 a 4 veces al mes

De 2 a 3 más veces a la semana

4 o más veces a la semana

16. Algún comentario u observación que quiera señalar y no ha sido contemplado anteriormente, puede hacerlo

---

---

---

---

**Anexo 2: escala de trauma de davison (DTS).**

## Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace,  
17 de febrero de 1999)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

\_\_\_\_\_

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante **la última semana**. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

<u>Frecuencia</u>	<u>Gravedad</u>
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?.....  | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |

### Anexo 3: tablas de resultados estadísticos.

#### Tablas de resultados estadísticos.

#### Edad

##### Estadísticos

Edad		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		37.08
Desv. Desviación		8.804
Varianza		77.507
Rango		28
Mínimo		26
Máximo		54

#### Puntaje total

##### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
TED	40	5.00	70.00	36.1500	14.89373
N válido (por lista)	40				

#### Síntomas

##### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Intrusión total (Criterio B)	40	3.00	20.00	10.4250	4.31983
Evitación total (Criterio C)	40	1.00	25.00	13.0250	6.35080
Activación total (Criterio D)	40	.00	25.00	12.7000	5.88000
N válido (por lista)	40				

**Anexo 4: anexos plan de intervención.**

**a) Ficha de identificación**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN N° \_\_\_\_\_**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Número de Hijos/as: \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Pasatiempos:

\_\_\_\_\_

¿Ha recibido alguna vez atención psicológica? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**b) Entrevista de selección estructurada**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**



**GUIA DE ENTREVISTA DE SELECCIÓN PROGRAMA DE INTERVENCION  
PSICOTERAPEUTICO DE GRUPO: “CONTROLANDO EL ESTRES”**

**NOMBRE DEL ASPIRANTE:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Conocer aspectos principales que incluyan o excluyan a los aspirantes para participar en el Programa de Intervención Psicoterapéutico de Grupo.

**Interrogantes:**

1. ¿Cuál es tu motivación para asistir al programa de intervención?
2. ¿Cómo te informaste de la realización del programa de intervención?
3. ¿Conoces el trabajo que realizan los psicólogos?



### c) **Dinámica de bienvenida**

Descalabro

#### ❖ Materiales:

Tarjetas rectangulares pequeñas o cartulinas o papeles blancos escritos cada uno con una acción; tantas tarjetas como número de participantes. Ejemplos: cantar, bailar, silbar, saltar, etc.

#### ❖ Tiempo:

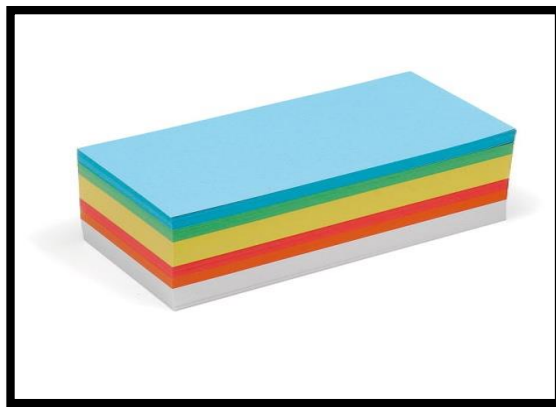
Aproximadamente 15 minutos

#### ❖ Consigna:

Tomar una tarjeta de la bolsa y actuar la acción correspondiente, todos al mismo tiempo, en el momento que el coordinador dé la señal para iniciar. A la señal de parar se pueden tirar las tarjetas al suelo y cada uno elegir otra y volver a actuar.

#### ❖ Dinámica:

El coordinador puede cambiar de consigna dos a tres veces de acuerdo a la dinámica que se produzca. También se podrían producir encuentros de a dos con una misma acción o con dos acciones diferentes. Es un ejercicio muy bueno para animar al grupo.



**d) Consentimiento informado**

Yo: \_\_\_\_\_ de la edad de: \_\_\_\_\_ del domicilio de: \_\_\_\_\_ he sido informado por parte de las coordinadoras \_\_\_\_\_ del Programa de Intervención Grupal “Controlando el estrés”. Dándome a conocer los objetivos del programa, las actividades a realizar, lugar, días, fechas, horas de sesiones; aceptando las normas y reglas que junto con las coordinadoras y mis compañeros hemos diseñado para aplicar durante el programa. Por lo tanto, me comprometo a que se realicen los deberes de las coordinadoras y a cumplir con mis deberes que aceptare por medio de este consentimiento informado. A su vez, me comprometo a participar activamente durante el transcurso del programa, ser responsable, puntual, y a ser discreto con lo que se trate en cada sesión.

F: \_\_\_\_\_

A los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2019.

### e) **Requisitos para participar en una terapia de grupo**

Si la terapia de grupo así lo requiere, es necesario realizar una primera entrevista con un psicoterapeuta de este centro para que evalúe las necesidades y objetivos del interesado en participar de las sesiones grupales, y ver si son compatibles con las del grupo en cuestión. Además, se exige a los miembros de los grupos tener en cuenta los siguientes apartados:

**Puntualidad.** Las sesiones comienzan a horario y deben concluir a tiempo, para cumplir con las responsabilidades profesionales del centro y sus terapeutas.

**Asistencia.** Se recomienda mantener el compromiso semanal de asistencia en los grupos de Ayuda Mutua, como así también la asistencia requerida en los cursos y talleres monográficos de duración intensiva.

**Confidencialidad.** Al participar de cualquiera de nuestros grupos se está asumiendo el compromiso de mantener la confidencialidad y privacidad de lo expuesto en el grupo por el resto de los miembros.

**Respeto.** Las observaciones, comentarios y críticas en el grupo se harán dentro del marco del respeto mutuo. Es el psicoterapeuta, como moderador, quien intervendrá en caso de disputa, manteniendo en todo momento el derecho de finalizar con la participación de aquellos que contravengan estas normas básicas de convivencia.

f) Escala de trauma de Davidson

## Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace,  
17 de febrero de 1999)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

\_\_\_\_\_

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante **la última semana**. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

<u>Frecuencia</u>	<u>Gravedad</u>
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **g) Material para Psicoeducación sobre estrés post trauma**

### **Descripción general**

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por un evento aterrador, ya sea que se haya experimentado o presenciado. Los síntomas pueden comprender reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre el evento.

La mayoría de las personas que atraviesan sucesos traumáticos pueden tener dificultades pasajeras para seguir con sus vidas, pero, con el tiempo y un buen cuidado personal, usualmente mejoran. Si los síntomas empeoran, duran meses o incluso años e interfieren en tus actividades diarias, es posible que tengas trastorno de estrés postraumático.

Obtener un tratamiento efectivo después de que se manifiesten los síntomas de trastorno de estrés postraumático puede ser crítico para reducir los síntomas y mejorar el funcionamiento.

### **Síntomas**

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden comenzar en el primer mes posterior a un acontecimiento traumático, pero a veces los síntomas pueden no aparecer hasta pasado un año. Estos síntomas ocasionan considerables problemas en situaciones sociales o laborales y en las relaciones. También pueden interferir en tu capacidad de realizar tus tareas diarias normales.

Los síntomas del TEPT, por lo general, se agrupan en cuatro tipos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios negativos en el pensamiento y en el estado de ánimo, y cambios en las reacciones emocionales y físicas. Los síntomas pueden variar con el tiempo o de una persona a otra.

### **Recuerdos intrusivos**

Los síntomas de los recuerdos intrusivos pueden ser:

- Recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del hecho traumático
- Revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo otra vez (retrospectiva)
- Sueños perturbadores o pesadillas acerca del acontecimiento traumático
- Angustia emocional intensa o reacciones físicas a las cosas que te recuerdan el acontecimiento traumático
- 

### **Evasión**

Los síntomas de la evasión pueden ser:

- Tratar de evitar pensar o hablar acerca del hecho traumático
- Evitar lugares, actividades o personas que te recuerden el hecho traumático

### **Cambios negativos en el pensamiento y en el estado de ánimo**

Los síntomas de los cambios en el pensamiento y en los estados de ánimo pueden ser:

- Pensamientos negativos acerca de ti mismo, de otras personas o del mundo
- Desesperanza acerca del futuro
- Problemas de memoria, incluso no recordar aspectos importantes del hecho traumático
- Dificultad en mantener relaciones cercanas
- Sentirse distante de los familiares y amigos
- Falta de interés en las actividades que antes te gustaban
- Dificultad para sentir emociones positivas
- Sentirte emocionalmente insensible

### **Cambios en las reacciones físicas y emocionales**

Los síntomas de los cambios en las reacciones físicas y emocionales (también llamados «síntomas de excitación») pueden ser:

- Asombrarte o asustarte fácilmente
- Estar siempre alerta al peligro
- Conducta autodestructiva, como por ejemplo beber en exceso o conducir demasiado rápido
- Trastornos del sueño
- Dificultad en concentrarte



- Irritabilidad, arrebatos de ira o conducta agresiva
- Sentimientos abrumadores de culpa o vergüenza

### **Intensidad de los síntomas**

Los síntomas del TEPT pueden variar en intensidad con el tiempo. Se puede tener más síntomas de trastorno de estrés postraumático cuando estás estresado en general o cuando te encuentras con cosas que recuerdan lo que se ha atravesado. Por ejemplo, se puede escuchar el petardeo de un auto y revivir experiencias de combate. O también ver un informe en las noticias acerca de una agresión sexual y sentirse abrumado por los recuerdos de la propia agresión.

### **Causas**

Se puede padecer el trastorno de estrés postraumático cuando la persona sufre, ve o te enteras de un acontecimiento que implique muerte real o amenaza de muerte, lesiones graves o violación sexual.

Los médicos no están seguros de la razón por la que algunas personas tienen el trastorno de estrés postraumático. Al igual que con muchos problemas de salud mental, el trastorno de estrés postraumático probablemente sea causado por una combinación compleja de:

- Sucesos estresantes, entre ellos, la cantidad y la gravedad de los traumas que se sufre en la vida
- Riesgos de tener problemas mentales hereditarios, como antecedentes familiares de ansiedad y depresión
- Aspectos hereditarios de la personalidad, a menudo denominados «temperamento»
- La forma en la que el cerebro regula las sustancias químicas y las hormonas que el organismo libera en respuesta al estrés

### **Factores de riesgo**

El trastorno de estrés postraumático puede afectar a personas de todas las edades. Sin embargo, algunos factores pueden incrementar la probabilidad de padecer este trastorno de estrés postraumático luego de un suceso traumático, como por ejemplo:

- Vivir un trauma intenso o duradero
- Haber sufrido otro trauma en los primeros años de vida, como maltrato o abuso infantil
- Tener un trabajo que incremente el riesgo de exposición a episodios traumáticos, como el personal militar o de servicio de primeros auxilios
- Tener otros problemas de salud mental, como depresión o ansiedad
- Tener problemas de consumo inadecuado de sustancias, como consumo excesivo de alcohol o uso de drogas
- Carecer de un buen sistema de apoyo familiar y de amigos
- Tener familiares consanguíneos con problemas de salud mental, como ansiedad o depresión

### **Tipos de sucesos traumáticos**

Los acontecimientos más frecuentes que provocan el trastorno de estrés postraumático son:

- Exposición al combate
- Maltrato físico durante la niñez
- Violencia sexual
- Agresión física
- Sufrir una amenaza con un arma
- Un accidente

Muchos otros sucesos traumáticos también pueden provocar el trastorno de estrés postraumático, como incendios, desastres naturales, asaltos, robos, accidentes aéreos, torturas, secuestros, diagnósticos médicos con riesgo de vida, ataques terroristas y otros acontecimientos extremos o potencialmente mortales.

### **Complicaciones**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede interrumpir la vida entera: trabajo, relaciones, salud y el goce de las actividades diarias.

Tener TEPT también puede aumentar el riesgo de padecer otros problemas de salud mental, como los siguientes:

- Depresión y ansiedad
- Problemas con el consumo de drogas y alcohol

- Trastornos de la alimentación
- Pensamientos y acciones suicidas

### **Prevención**

Tras sobrevivir a un acontecimiento traumático, muchas personas tienen al principio síntomas similares a los del trastorno de estrés postraumático, como el no poder dejar de pensar en lo que sucedió. El temor, la ansiedad, el enfado, la depresión y la culpa, son todas reacciones al trauma frecuentes. No obstante, la mayoría de las personas que sufren un trauma no contraen a largo plazo el trastorno de estrés postraumático.

## **h) Ejercicios de Respiración y ejercicios de relajación muscular**

La relajación y respiración van unidas. Basta con observar lo diferente que es la respiración de una persona cuando está tranquila o cuando está nerviosa y de la misma manera que el estrés modifica la respiración, modificar la respiración puede aliviar el estrés. Con la práctica apropiada, relajación y respiración acaban siendo un tándem que podemos alcanzar voluntariamente.

Una respiración amplia y pausada afecta positivamente a nuestro sistema nervioso, combate el estrés, aquieta la mente y produce la relajación.

Disciplinas como el yoga o el taichi aplican técnicas de respiración enfocadas a alcanzar un estado relajado, y aunque son técnicas muy valiosas, no es necesario practicar estas disciplinas para conseguir una buena relajación. De hecho el uso dirigido de la respiración está presente a lo largo de todo el mundo. De manera que si practicas alguna de ellas, genial, pero si no, no te preocupes. Aquí te propongo unos ejercicios con los que vas a poder asociar relajación y respiración fácilmente.

Elementos a tener en cuenta:

- Este es un ejercicio simple pero muy efectivo. No se trata de un ejercicio de concentración, se trata de estar receptivo a tus sensaciones al respirar.
- estírate y mueve un poco tu cuerpo antes ponerte a hacer el ejercicio, así se movilizan los músculos y se liberan tensiones.
- adopta una postura cómoda ya sea sentada o recostada.
- si hace frío tápate, pues con el ejercicio de relajación y respiración el metabolismo va más lento.
- Relaja la mandíbula y los labios
- desenfoca tu mirada aún con los ojos cerrados
- dedícale unos minutos, sin prisa (también puedes hacerlo ya recostado antes de dormir)
- céntrate en todo momento en la respiración.

Ejercicio de respiración para relajarse:

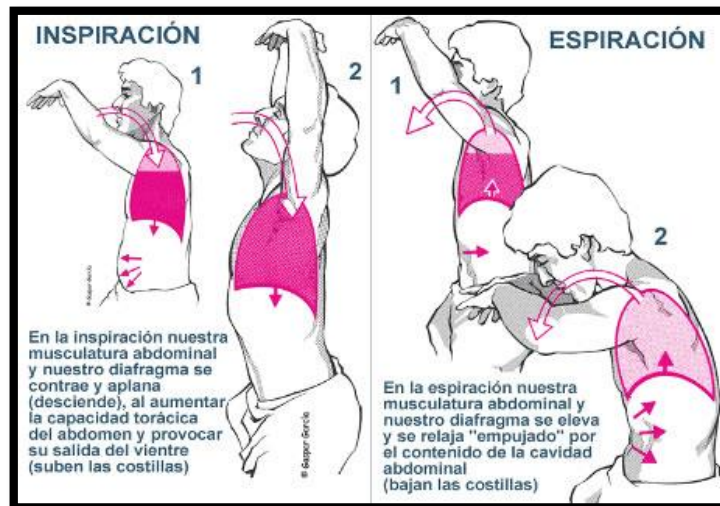
1. Un elemento clave para asociar relajación y respiración es la postura, así que busca una postura cómoda, sin presionar el pecho ni el abdomen.
2. De preferencia cierra tus ojos, y además desenfoca la mirada (aunque tengas los ojos cerrados)
3. Relaja bien la mandíbula, pues si ésta está tensa, tu garganta (por la que pasará el aire) también.
4. Haz un repaso mental por tu cuerpo y si encuentras tensiones, procura relajarlas.
5. Haz una inspiración profunda y suelta todo el aire por la boca, como haciendo un suspiro. Luego siente el peso de tu cuerpo, y deja que pese.
6. Comienza a respirar naturalmente -no profundamente-, tomando conciencia de tu respiración. Observa si es rápida o lenta, si es profunda o superficial,... y no la juzgues ni hagas nada para cambiarla. De momento sólo obsérvala.
7. Si ves que tu mente se distrae, simplemente vuelve a sentir tu respiración.
8. Una buena relajación comienza con enfocarte en la respiración. Ahora inhala y exhala un poco más lentamente y con un ritmo regular. Nunca fuerces. Aunque estés dirigiendo tu respiración hazlo sin forzar, amablemente.
9. Después de unas inhalaciones y exhalaciones más lentas observa esa pausa que se da al final de la exhalación, justo antes de inhalar. Observa las sensaciones de tu cuerpo durante esa pausa (no la alargues, deja que sea natural). En ella es cuando la relajación es más profunda.
10. Finalmente deja de intervenir en la respiración, deja que se haga de forma natural (no profunda), y observa cómo te sientes.

Lo que NO es compatible con un buen ejercicio de relajación y respiración:

- mantener una postura incómoda
- sentarse a hacer el ejercicio si llevamos horas sentados, es mejor antes mover un poco el cuerpo.
- estar haciendo una digestión (sobre todo si es pesada)
- mantener tensión en la mandíbula
- estar pendiente del reloj

- contabilizar el tiempo de inhalación y exhalación
- molestarse con uno mismo (por distraerse, porque las cosas no salen como uno quiere, etc.)

Y recuerda, la práctica hace al maestro. Comienza poco a poco, dedicándole unos 5 minutos diarios. Conforme tengas más experiencia alargarás las sesiones y conseguirás que relajación y respiración se conviertan en sinónimos para ti.



### **i) Entrenamiento en relajación: Método de Jacobson.**

Se basa en que la ansiedad provoca pensamientos y actos que comportan tensión muscular. Esta tensión fisiológica, a su vez, aumenta la sensación subjetiva de ansiedad.

Por ello, la relajación muscular profunda reduce la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad. Cuando se está angustiado o ansioso, ciertos músculos del cuerpo están tensos.

Se trata de relajar la musculatura esquelético-motora: la tensión se define como activación de las fibras musculares-esqueléticas, mientras que la relajación se define como el proceso opuesto de desactivación y alargamiento de las fibras musculares.

La relajación de la musculatura esquelética conlleva automáticamente la relajación del Sistema Nervioso Autónomo y Central.

Consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo, mediante ejercicios físicos de contracción-relajación. Posteriormente, al identificar la tensión en algunas zonas específicas pondrá en marcha los recursos aprendidos para relajar dichas zonas.

El entrenamiento en relajación progresiva consiste en recorrer todos los grupos musculares. Para proceder de una forma más organizada se empieza por brazos, cara y cuello, tronco y piernas.

El entrenamiento comienza por los brazos -se inicia con el dominante- el objetivo es constatar en una zona en la que es más fácil identificar las sensaciones corporales qué efectos producen los ejercicios de tensión y relajación alternados. Posteriormente se puede continuar con el orden señalado.

La tensión debe mantenerse durante un breve periodo -en torno a 10 segundos- para que permita identificar las sensaciones de los músculos en tensión pero sin que produzca dolor. A continuación se aflojan de manera progresiva los músculos anteriormente contraídos, a esta maniobra se dedica un tiempo tres veces superior -aproximadamente 30 segundos-.

Cada ejercicio se repite varias veces para ir profundizando en la relajación. Cuando se han recorrido todos los grupos de músculos con la alternancia tensión-relajación, es conveniente dedicar un breve período de tiempo -dos minutos- a realizar un recorrido mental por las partes relajadas tratando de identificar hasta qué punto están relajadas al máximo o puede progresarse aún más.

Finalizado el recorrido se puede salir ya del estado de relajación, para ello, llevar a cabo varias inspiraciones profundas, y un par de flexiones enérgicas de los brazos, abriendo los ojos.

*Por tanto, la secuencia que vamos a seguir para relajar cada uno de los grupos musculares es:*

- 1°. Tensar los músculos en su grado máximo durante 8 o 10 segundos. Concentrar la atención en ese grupo muscular
- 2°. Notar en los músculos la sensación de tensión.
- 3°. Relajarse durante 20 o 30 segundos.
- 4°. Sentir la agradable sensación de la relajación.

*Advertencias al realizar los ejercicios:*

- Se puede practicar sentado en una silla o tumbado, procurando que la cabeza esté apoyada en una superficie. Las manos en los muslos.
- Adoptar una actitud pasiva, de abandono en quien dirige la relajación.
- Olvidarse de todo y centrar la atención exclusivamente en lo que me dice quien dirige la sesión.
- Huir de una actitud perfeccionista, simplemente déjate llevar para no bloquear la respuesta de relajación.

Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos. Hay que ser cuidadoso si se tienen agarrotamientos musculares, huesos rotos, etc. que hacen aconsejable consultar previamente con el médico.

1. **Manos.** Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.



2. **Bíceps y tríceps.** Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
3. **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
4. **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
5. **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
6. **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
7. **Boca (apertura).** Abre la boca cuanto sea posible; cuidado en este punto para no bloquear la mandíbula y relajar.
8. **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
9. **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar .Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
10. **Respiración.** Respira tan profundamente como sea posible; y entonces toma un poquito más; espira y respira normalmente durante 15 segundos. Después espira echando todo el aire que sea posible; entonces espira un poco más; respira y espira normalmente durante 15 segundos.
11. **Espalda.** Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
12. **Glúteos.** Tensa y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.
13. **Muslos.** Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.
14. **Estómago.** Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.
15. **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.
16. **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

**j) Reestructuración cognitiva modelo Ellis**

**Indicaciones:** Complete la siguiente información de acuerdo a un pensamiento, idea que desencadene interpretaciones incorrectas de la realidad.

Albert Ellis (1962) propone el modelo A-B-C-D-E en donde:

A = Suceso real que afecta a la persona:

---

---

---

---

B =Cadena de pensamientos o auto verbalizaciones que aparecen como respuesta al suceso A:

---

---

---

---

C =Emociones y conductas que causa B:

---

---

---

---

D =Esfuerzo para reestructurar y modificar las ideas irracionales que se dan en B:

---

---

---

---

E =Consecuencias beneficiosas sobre los sentimientos y las conductas que se producen a consecuencia de D:

---

---

---

---

### **k) Descubriendo las ideas irracionales que más daño me hacen**

1ª.- La idea de que para un ser humano es imprescindible ser amado o aceptado por cualquier otro miembro relevante de su círculo.

2ª.- La idea de que uno tiene que ser muy competente y saber resolverlo todo, si quiere considerarse necesario y útil.

3ª.- La idea de que hay gente mala, despreciable, que debe ser severamente castigada por su villanía.

4ª.- La idea de que es desastroso y catastrófico que las cosas no acontezcan de la única forma que a uno le gustaría.

5ª.- La idea de que la desgracia humana es debida a causas externas, y la gente no tiene ninguna o muy pocas posibilidades de controlar sus disgustos o trastornos.

6ª.- Si algo es o puede llegar a ser peligroso y atemorizante, uno debe preocuparse terriblemente, y recrearse constantemente en la posibilidad de que ocurra.

7ª.- En la vida hay veces que es más fácil evitar que hacer frente a algunas dificultades o responsabilidades personales.

8ª.- Uno depende de los demás, siempre se necesita alguien más fuerte que uno mismo en quien poder confiar.

9ª.- Un suceso pasado es un importante determinante de la conducta presente, porque si algo nos afectó sobremanera una vez en la vida, debe de continuar perturbándonos indefinidamente.

10ª.- Uno debe de estar permanentemente preocupado por los problemas de los demás.

11ª.- Existe invariablemente una solución perfecta y precisa para los problemas humanos, y es catastrófico que uno no dé con esa maravillosa solución.

## l) Reestructurando mis ideas irracionales

**Indicaciones:** Después de discutir y cuestionar los pensamientos y autoafirmaciones irracionales, es momento para modificarlos.

El punto básico es dejar sin fundamento racional la posible idea irracional, de manera que quede en evidencia lo incorrecto de mis pensamientos.

Para conseguirlo, se pueden utilizar preguntas como las siguientes:

\* ¿Qué soporte racional existe para esa idea?

---

---

---

---

\* ¿De qué evidencia dispongo para poder concluir que es verdadera o de cuál para poder concluir que es falsa?

---

---

---

---

\* ¿Qué probabilidades hay de que mi interpretación de la realidad sea realista?\* ¿Qué es lo peor que podría ocurrirme si esta idea fuera cierta?

---

---

---

---

\* ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme?...

### **m) Reestructuración cognitiva modelo Beck**

Parte de la conexión existente entre la triada: pensamiento - afecto - conducta.

La manera como las personas interpretan sus experiencias, acontecimientos influye en sus sentimientos y afectos. Por tanto existe conexión entre pensamientos negativos y sentimientos desagradables, de ahí la necesidad de aprender a identificar y modificar los pensamientos erróneos.

Beck plantea el concepto de distorsiones cognitivas que son desfiguraciones de la realidad por medio del pensamiento que no se ajusta a lo que las cosas son. Distingue las siguientes

Distorsiones cognitivas:

1<sup>a</sup>.- Pensamiento todo o nada (dicotómico): Ver las cosas como blancas o negras, falsas o verdaderas, feliz o infeliz, etc. No se aprecia que estos conceptos son los dos extremos de un continuo.

2<sup>a</sup>.- Sobre generalización: Ver un simple suceso como un modelo de derrota o de frustración que nunca acabará.

3<sup>a</sup>.- Abstracción selectiva: Poner toda la atención en un detalle negativo, sacándolo de su contexto, ignorando otros hechos más importantes de la situación, y definiendo toda la experiencia sobre la base de este detalle.

4<sup>a</sup>.- Descalificación de lo positivo: Rechazar las experiencias positivas insistiendo en que "no cuentan", por una u otra razón. De este modo, puede mantener una creencia negativa que se contradice con sus experiencias cotidianas.

5<sup>a</sup>.- Lectura del pensamiento: Decide de manera arbitraria que alguien está reaccionando de modo negativo respecto de él, sin tomarse la molestia de averiguar si es así.

6<sup>a</sup>.- Error del adivino: Espera que las cosas salgan mal, que los sucesos sean negativos. Está convencido de que su predicción es un hecho ya establecido.

7ª.- Magnificación y/o minimización: Magnificar sus errores o los éxitos de los demás. Por otro lado, decir que los errores de los otros realmente no tienen importancia, y que los éxitos y cualidades propias son escasas y no cuentan en absoluto.

8ª.-Razonamiento emocional: Suponer que sus emociones y sentimientos negativos son el resultado de que las cosas son negativas. "Lo siento, luego es verdad". No mira a su alrededor para ver si está acertado o equivocado.9ª.-Enunciación "debería": Intentar empujarse a sí mismo con "debería..., tendría que...". La consecuencia emocional es la culpa. Lo correcto es "yo decido..."

10ª.-Etiquetación: Es una forma extrema de sobre generalización. En lugar de describir el error, se pone una etiqueta negativa a la propia conducta o a la de los demás.

11ª.-Personalización: Verse a sí mismo como la causa de algún hecho negativo externo, del cual, en realidad, él no ha sido responsable.

## **n) Resolución de problemas**

Tiene como objetivo ayudar a solucionar problemas, a tomar decisiones y que sean acertadas. Tener que tomar decisiones cuando las posibles alternativas aparecen difusas y hay que discriminar bastante para atinar con la más adecuada es una situación generadora de estrés. Para ayudarnos en la toma de decisiones podemos utilizar esta técnica

El entrenamiento en la solución de problemas tiene los siguientes pasos:

### 1.- Cambio en la percepción que se tiene de los problemas

Darse cuenta que las situaciones problemáticas son lo propio de la existencia (para las que no se dispone de soluciones inmediatas), son algo habitual y normal en la vida, que es lógico que sean frecuentes. Lo que se requiere por nuestra parte es hacerles frente, en lugar de abandonarse a sentimientos de inutilidad.

### 2.- Definición y formulación del problema

Tantas más posibilidades de resolución tiene un problema cuanto más está precisado. Hay que definir los problemas en términos objetivos, operativos, solucionables. No deben definirse en términos de comportamientos o situaciones de otras personas, sino en términos que implique la conducta propia para poder hacer frente a la situación.

Un buen solucionador de problemas es el que tiene capacidad para pasar de problemas abstractos a términos concretos. Hay que separar la información relevante de la irrelevante, distinguir entre hechos y suposiciones o interpretaciones.

### 3.- Generar posibles soluciones alternativas al problema

El objetivo en esta fase es generar un número elevado de posibles soluciones al problema. Cuantas más alternativas de solución mejor, para poder escoger las más adecuadas. Es conveniente obligarse a generar un número determinado de alternativas de respuesta al problema. Adoptar una postura abierta: todas valen, no es el momento de juzgar cuáles son buenas y cuáles no.

### 4.- Toma de decisiones



Una vez generadas las alternativas de soluciones es necesario, en primer lugar, establecer los criterios con los que se evaluará su idoneidad. Pueden servir uno o dos criterios, con igual o distinto peso a la hora de evaluar las alternativas. Ejemplos de criterios: el coste emocional que puede tener para mí cada solución, o el mayor o menor tiempo que ésta requiere...

Ese peso o valor se puede expresar con un coeficiente de ponderación, por ejemplo, x1, x1, según la importancia que le demos a cada uno de los criterios elegidos.

Se evalúa la idoneidad de cada solución, de la que resultará una puntuación final. Aquella solución que, objetivamente considerada, obtuviera más puntos sería la mejor.

#### 5.- Verificación

El objetivo de este último paso es constatar si realmente la respuesta o solución que se ha adoptado es tan eficaz como se juzgó. Si al evaluar los resultados, pasado el periodo fijado, la alternativa seleccionada ha logrado alcanzar los criterios establecidos, el problema está solucionado o en vías de serlo. Si, por el contrario, no los alcanza, es necesario volver a pasos anteriores y realizarlo de nuevo.

#### *Problema Expuesto:*

Matilde y Juan Carlos, son una joven pareja. Cada uno se encuentra en sus “Veintitantos” cuando tenían dos años de noviazgo, Matilde salió embarazada accidentalmente, por lo que decidieron casarse de manera apresurada sin el consentimiento de sus padres.

Cuando la joven pareja tenía 6 meses de casados, la hermana de Juan Carlos Cindy, emigró hacia otro país en busca de mejores oportunidades para ella y su hija, Michel, una niña de 3 años y medio. Como no podía viajar junto a su pequeña hija, decidió solicitarle a su hermano que se hiciese cargo de la niña en vista de su ausencia, pues ella no contaba con el apoyo del padre de la menor y él, por ser su hermano era el más indicado para cuidar de ella mientras ella juntaba dinero para mandarla a traer, acordando mandarle dinero para la manutención y gastos de la niña.

Juan Carlos acepto sin pensarlo y consultarlo con Matilde sobre la mudanza de Michel, pues al ser solamente el fuente de ingresos de la familia y al pasar por una crisis económica, más

el próximo nacimiento de su hija, pensó que el recibir “un dinerito extra” por cuidar de su sobrina caería de maravilla a la familia.

Cuando la niña se mudó empezaron los problemas en la pareja, coincidiendo con el nacimiento de su hija Renata, por lo que ambos se empezaron a alegrar a tal punto, que los celos, la falta de comunicación, los reclamos y la apatía del uno hacia el otro se hicieron presentes.

A sí mismo, Matilde afirmaba sentirse asfixiada por realizar las labores domésticas y encargarse de dos niñas cuyas necesidades eran indispensables de satisfacer, sin recibir ayuda por parte de ninguna de las familias de los cónyuges los problemas parecía agravarse cada día más.

**o) Vvaloración del dominio y agrado**

**Indicaciones:** Registre mediante una escala del 1 al 5 el nivel de agrado o dominio con que realiza sus actividades diarias desde que se levanta hasta que se acuesta incluyendo el grado de importancia que le da a la actividad

<b>Actividad Realizada</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Duración y Frecuencia de la actividad</b>	<b>Importancia de la actividad</b>	<b>Nivel de Satisfacción y dominio del 1-5 (En donde 1 significa nada satisfactorio, o ningún dominio y 5 Mucha satisfacción y total dominio)</b>

## **p) Inoculación del Estrés**

### **Paso 1: Aprender a Relajarse.**

#### *Técnica de Inspiración abdominal*

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

### **Paso 2: Construir una jerarquía de situaciones de malestar emocional.**

**Indicaciones:** Elaborar una lista de situaciones que nos produzca malestar emocional, y ordenarlas en función del grado o intensidad emocional que nos produzca (0-100) .Esto nos llevará a una jerarquía de situaciones, ordenadas de menor a mayor, o viceversa, en función de su intensidad.

*Lista que me produce malestar emocional:*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Una vez que usted ha aprendido a relajarse y tiene construida su jerarquía de situaciones de malestar, se preparará ante ellas. Comenzará usted por situarse en un lugar y posición cómoda, cerrará los ojos y se pasará mentalmente la película de la escena de la jerarquía de menor intensidad (la de menor puntuación). Véala con detenimiento, recuerde como se sintió usted la última vez que ocurrió, o imagínese como reaccionaría si aún no pasó realmente por

ella. Si tiene dificultad para concentrarse, intente grabar la escena en una cinta de casete, y después escúchela. Cuando la vea y viva con claridad en su mente y note cierto malestar, apártela momentáneamente y practique la respiración profunda de la relajación soltando los músculos que note tensos.

Repita este procedimiento las veces que vea necesario, hasta poder imaginar esa escena con suficiente tranquilidad. Cuando logre hacerlo, seleccione la siguiente escena o situación de la lista de mayor dificultad en función de su puntuación de malestar, y repita el mismo procedimiento. No se preocupe por el ritmo de progreso, lo importante es avanzar en el afrontamiento.

### **Paso 3: Seleccionar pensamientos de afrontamiento.**

El tercer paso consiste en aprender una serie de pensamientos o charla interna que le ayuden a contrarrestar los posibles pensamientos negativos que le aparezcan en esas situaciones.

#### *A. Prepararse para la situación antes de que ocurra:*

- (Seleccionar uno o dos pensamientos)
- Poco a poco lograré dominar esta situación
- Puedo controlar mis sentimientos paso a paso
- No me dejare llevar fácilmente por la situación
- Otros que se le ocurran:

#### *B. Enfrentarse a la situación de malestar:*

- Voy a mantener el control
- Ya sabía que esto iba a ocurrir, puedo dominarlo
- Calma, puedo relajarme
- Otros que se le ocurran:

#### *C. Manejar los sentimientos de malestar que se produzcan:*

- Voy a respirar profundamente, soltaré la tensión

- Es normal estar algo alterado, puedo dominarlo
- Me relajaré poco a poco
- Otros que se le ocurran:

*D. Recompensarse y animarse por la tarea:*

- Lo estoy consiguiendo, ¡bien por mi!
- La próxima vez lo haré mejor
- Le contaré a alguien que lo logré
- Otros que se le ocurran:

Una vez que usted seleccione sus propios pensamientos de enfrentamiento es deseable que vuelva a recorrer la jerarquía, paso a paso y mientras lo hace se imagine pasando por las distintas fases, repitiéndose los pensamientos seleccionados (preparación a la situación- antes de tomar contacto con la situación, tomando contacto con la situación, tomando contacto con las emociones y recompensándose por enfrentar la situación y el malestar) y combinándolos con la relajación.

El último paso le llevará a enfrentar la situación realmente. Si la puede prever antes de que ocurra, intente comenzar por aquellas más fáciles. Repítase los pensamientos de afrontamiento seleccionados y realice los ejercicios de relajación-respiración. Quizás tenga que practicar el enfrentamiento real varias veces para dominar esas situaciones, ese es el proceso normal.

### q) Hoja de preguntas para el cuestionamiento

A continuación se presenta una lista de preguntas para ayudarte a cuestionar tus creencias problemáticas o des adaptativas. No todas las preguntas serán apropiadas para la creencia que has elegido cuestionar. Contesta tantas preguntas como te sea posible con respecto a la creencia que has escogido.

Creencia: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son las evidencias a favor y en contra de esta idea?
2. ¿Estás confundiendo un hábito con un hecho?
3. Tus interpretaciones de la situación, ¿se alejan demasiado de la realidad para ser precisas?
4. ¿Piensas en términos de “todo o nada”?
5. ¿Empleas palabras o frases que son extremas o exageradas? (p. ej., siempre, nunca, necesito, debería, tengo que, no puedo, etc.).
6. ¿Estás sacando ejemplos seleccionados fuera de contexto?
7. ¿Estás poniendo excusas? (p. ej. No es que tenga miedo, es que no quiero salir; Otras personas esperan que sea perfecta, o No quiero hacer la llamada porque no tengo tiempo)
8. ¿Es fiable la fuente de información?
9. ¿Estás pensando en términos de certezas en vez de probabilidades?
10. ¿Confundes una baja con una alta probabilidad?
11. ¿Se basan tus juicios en sentimientos en vez de en hechos?
12. ¿Te estás centrando en factores irrelevantes?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ✓ Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: MasBarcelona: Masson.
- ✓ AFP, A. (13 de Junio de 2017). Periodismo en Mexico las cicatrices invisibles de la lucha contra las drogas. Chilpalcingo, México.
- ✓ Ann, W. (2006). En W. Ann, Manejar y superar el estrés: como alcanzar una vida más equilibrada. Editorial Deselee de Brouwer.
- ✓ Association, A. P. (2018). Los distintos tipos de estrés. American Psychological Association, 10,10.
- ✓ Cañas, D. (12 de Abril de 2011). C.A a la caza del primer periódico recuperado. Obtenido de <http://webcahe.googleusercontent.com/search>.
- ✓ Davidson, J., SW, B., Colket, J., Tupler, L., Roth, S., D, D., y otros. (1997). Assement of a new self-rating sacale for post- traumatic stress disorder. En PsycholMed (págs. 153-160).
- ✓ Dell Smith, M. (s.f.). American Psicológica Asociación. Recuperado el 14 de Marzo de 2018, de American Psicológica Asociación: [http://www.apa.org/centro de apoyo/tipos.aspx](http://www.apa.org/centro_de_apoyo/tipos.aspx)
- ✓ Guerrero, V. (2016). ¿Estrés que pasa si es excesivo? ¿Cómo ves? Revista de divulgación de la ciencia de la UNAM, 151,152.
- ✓ Hermosilla, C. (11 de Abril de 2011). El periodismo y la emancipación de Centro América. págs. 331-332.
- ✓ Hermosilla, C. (2008). El periodismo y la emancipación de Centroamérica. En El periodismo y la emancipación de Centroamérica (págs. 331,332).
- ✓ Pichihua, S. (06 de Octubre de 2016). Clases de Periodismo.com. Recuperado el 03 de Marzo de 2018, de Periodistas que cubren tragedias sufren estrés y ansiedad: [www.clases de periodismo.com](http://www.clases.de.periodismo.com)
- ✓ Valencia, R. (19 de Agosto de 2015). La tasa de homicidios de El Salvador supera a la de Honduras. San Salvador, San Salvador, El Salvador.
- ✓ Weiss, J. (2004). Psychological factors in stress and disease. Scientific American, 26, 104-113.



- ✓ Willianson, A. (2006). Manejar y superar el estrés: cómo alcanzar una vida más equilibrada. En A. Willianson, Manejar y superar el estrés: cómo alcanzar una vida más equilibrada (págs. 88-88). Deselee de Brouwer.