



PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

AUTOR: Génesis Ibeth Mesías
Castillo

TUTOR: Mgtr. Nancy Tamara
Larrea Legarda

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN
EX COMBATIENTES DEL CENEP**

QUITO – ECUADOR | 2023

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a mis padres porque me han apoyado toda mi vida y ahora soy la mujer que soy, a mi madre por estar siempre ahí ayudándome en todo con respecto a mis estudios y mi seguridad, a mi padre por apoyarme y darme la oportunidad de estudiar en una buena universidad, hago mención a mi padre en este proyecto por ser el quien me inspiró a realizarlo dado que él es un militar ex combatiente de la guerra del Cenepa y me ayudo con la información necesaria para avanzar con mi tesis, agradezco también a mis maestros por darme el conocimiento necesario para poder realizar esta investigación y por finalizar también dedico esta investigación a mis compañeros que formaron parte importante en mi vida estudiantil y nos hemos ayudado para poder culminar cada uno de nuestros proyectos.

CERTIFICADO DE AUTORÍA

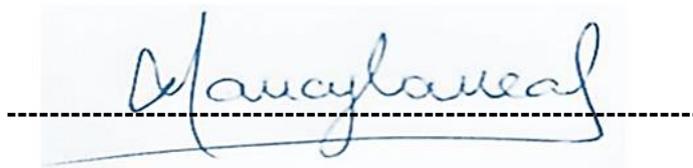
Yo, Mesias Castillo Génesis Ibeth declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma

Yo, Nancy Tamara Larrea Legarda, certifico que el siguiente trabajo “Estrés Postraumático en Ex Combatientes del Cenepa” fue realizado por el estudiante: Mesías Castillo Génesis Ibeth, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y de su autenticidad, como de su contenido.



Firma

TABLA DE CONTENIDO

Portada	1
DEDICATORIA	3
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
Introducción	10
Antecedentes	11
Justificación	11
Pregunta de estudio	12
Hipótesis	12
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos Específicos	12
CAPITULO II	13
Guerra del Cenepa	13
Estrés	13
Trauma	14
Estrés postraumático	16
CAPITULO III	21

Metodología	21
Variables.....	21
Diseño de estudio	21
Población.....	21
Criterios de selección	22
Instrumentos	22
Procedimiento:	24
Análisis estadístico.....	24
CAPITULO IV	25
Resultados.....	25
Tabla1	25
Descripción de la muestra.	25
Tabla2.....	25
Promedio.	25
Tabla3.....	26
Escala por sintomatología.....	26
CAPITULO V	27
Discusión y conclusiones.....	27
Referencias bibliográficas	30
ANEXOS	33

Anexo1: Consentimiento informado.....	33
Anexo2: Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas	34

RESUMEN

El estrés postraumático es una enfermedad muy común en la actualidad, ya que muchas personas lo presentan y no saben que lo tienen, el estrés se puede dar por sucesos traumáticos o no que afectan en la vida de una persona y altera su funcionalidad, este proyecto busca una relación entre el estrés con un evento traumático, dado como resultado estrés postraumático, que es una enfermedad que va más allá de un malestar pasajero, este malestar altera las esferas de la vida de una persona lo cual en este proyecto señalamos todas sus áreas afectadas y sus síntomas descritos en el DSMV los cuales son la re experimentación del evento, la evitación del tema, las alteraciones cognitivas incluidas el estado de ánimo negativo y la hiperactivación en cada uno de los participante, para que esta investigación sea con un evento traumático y significativo se tomó a consideración a militares ex combatientes de la guerra del Cenepa que se dio en el año de 1995, han pasado alrededor de 28 años después del suceso, con 32 militares que participaron en la guerra se pudo observar que si existe relación de un evento traumático con una enfermedad mental y física como lo es el estrés postraumático.

Palabras clave: Estrés postraumático, Re- experimentación, Evitación, alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo, Hiperactivación.

ABSTRACT

Post-traumatic stress is a very common disease today, since many people have it and do not know they have it, stress can be caused by traumatic or non-traumatic events that affect a person's life and alter their functionality, This project seeks a relationship between stress and a traumatic event, resulting in post-traumatic stress, which is a disease that goes beyond a temporary discomfort, this discomfort alters the spheres of a person's life which in this project we point out all their affected areas and their symptoms described in the DSMV which are the re-experience of the event, the avoidance of the subject, cognitive alterations including negative mood and the hyperactivation in each of the participants, so that this research is with a traumatic and significant event was taken consideration of military ex-combatants of the Cenepa war that took place in 1995, about 28 years have passed after the event, with 32 soldiers who participated in the war it was observed that If there is a relationship of a traumatic event with a mental and physical illness such as post-traumatic stress.

Keywords: Post-traumatic stress, Re-experiencing, Avoidance, cognitive alterations/negative mood, Hyperarousal.

CAPITULO I

Introducción

En el Ecuador 43.600 miembros activos y 170.000 reservistas, son los militares que han vivido episodios de tensión, estrés, entre otros síntomas al estar en el mando militar, (Estratégicos, 2019) dentro de estos, varios de ellos fueron participes en la guerra del Cenepa dejando como secuelas problemas en la vida cotidiana hasta puede desembocar en la muerte de algunos. (My. Reynol A. Moreno Puebla, 2001) En cuanto a este proyecto se enfoca que el estrés, es algo muy común en estos días. Se puede decir que en la actualidad el mayor número de personas presenta algún tipo de estrés, pero este proyecto trasciende a un tipo de estrés más elevado, el cual, interfiere en la vida de las personas, que han presenciado un evento traumático interfiriendo su funcionamiento normal. (ÁVILA, 2014)

Una guerra puede apreciarse como una crisis catastrófica que afecta a toda la población, esta al no ser manejada correctamente puede evolucionar a un trauma. La guerra del Cenepa fue un impacto social y se debe tomar a consideración, porque la muchos de los ciudadanos del Ecuador pertenecen a una de las fuerzas armadas tales como áreas, terrestres, marítimas. (Liuba Yamila Peña Galbán, 2007)

Lo que busca este proyecto es realizar un enfoque a las fuerzas terrestres del Ecuador y ver como su área laboral puede afectar su estabilidad mental al presenciar un evento traumático como lo es la guerra.

Antecedentes

Las guerras son episodios traumáticos para cualquier persona que la viva y se relacionan con aspectos negativos que causan gran impacto en la calidad de vida de las personas como el estrés postraumático (Liuba Yamila Peña Galbán, 2007).

El estrés postraumático se creó a partir de una guerra, en la segunda guerra mundial tras el sufrir de esa guerra algunos psicólogos de esa época observaron cambios de las personas que asistieron a la guerra cambios que al pasar el tiempo no mejoraban, por esta razón empezaron a hacer estudios científicos que dieron como resultado el nombre de la enfermedad de los soldados, “El estrés postraumático” (Carvajal, 2002).

El Ecuador en su historia ha tenido confrontamientos contra el Perú por lucha de territorios, estos conflictos seguidos dieron como resultado una guerra que se dio en el año de 1995, esta guerra se la conoce como la guerra del Cenepa ya que se realizó en el valle del río Cenepa, en el lado oriental de la Cordillera del Cóndor, muchas personas participaron en este conflicto que algunos incluso perdieron hasta su vida (Sánchez Montoya, 2012).

Justificación

La presente investigación quiere demostrar que un evento traumático como es la guerra deja secuelas graves en el funcionamiento de una persona, la psicología aún no está presente en la salud como mayor importancia, por eso algunas de las personas adultas, tienen el concepto de que si van al psicólogo están locos y no es así, entonces con este proyecto quiero dar a conocer la importancia de la estabilidad mental en los militares de las fuerzas terrestres del Ecuador que fueron a la guerra. La muestra se

realizó con 32 militares terrestres ex combatientes de la guerra del Cenepa, a los 27 años después de haber participado en la guerra del Cenepa, demostrar que cuando una persona ha tenido un evento traumático como lo es la guerra puede presentar un posible estrés postraumático o una posible desensibilización de las emociones que pueden provocar dificultades o malestares en su vida cotidiana (Palacios L, 2002).

Pregunta de estudio

¿Los ex combatientes de la guerra del Cenepa han desarrollado estrés post traumático?

Hipótesis

Los excombatientes del Cenepa han desarrollado estrés postraumático

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de estrés postraumático en ex combatientes de la Guerra del Cenepa

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel o grado de estrés postraumático que presentan los excombatientes del Cenepa.
- Identificar el nivel o grado de afectación la re- experimentación, evitación conductual/ cognitiva, alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica.

CAPITULO II

Guerra del Cenepa

Ecuador y Perú a lo largo de su historia han mantenido tres conflictos bélicos, el primero se realizó en el año de 1941 en la provincia del oro, el segundo el 22 de febrero de 1981 en Paquisha y el último y definitivo el 26 de enero del año 1995 en la zona oriental de la cordillera del Cóndor, y este último encuentro será tomado en cuenta para este proyecto, el cual soldados ecuatorianos lucharon y muchos de ellos perdieron su vida, la guerra finaliza en marzo de 1995.

Una guerra corroe las raíces humanas, por esta razón la guerra es un evento muy importante por qué marca la historia de un país, también se lo puede definir como un duelo en una escala más grande es un acto de fuerza con la intención de imponer nuestra voluntad a un adversario. (Sánchez, 2004)

Una guerra es una crisis catastrófica que afecta a la población es un Conflicto social en la cual participan dos grupos humanos masivos, es un enfrentamiento violento con el uso de armas de todo tipo con el resultado de muertes y daños materiales.

Estrés

Es la respuesta de nuestro cuerpo frente a un estímulo (Físico o psicológico) que amenaza o interrumpe la homeostasis. Activa dos tipos de respuesta una rápida y una lenta. La rápida: es cuando detectamos un peligro se nos presenta un estímulos el cual nosotros no esperamos y las glándulas suprarrenales se activan y generan las hormonas que son adrenalina y noradrenalina que prepara nuestro cuerpo y nuestro comportamiento cambia, nos hace estar más alerta, nos pone en vigilancia, incrementa nuestra atención, se aumenta la frecuencia cardiaca, hiperventilación y se reduce la

capacidad de sentir dolor y se activa nuestro mecanismo de defensa de lucha o huida para sentirnos a salvo.

Lenta: se tarda aproximadamente en 20 minutos el cual el hipotálamo libera hormona liberadora de corticotropina y llega a la hipófisis que activan las glándulas suprarrenales y libera la hormona cortisol provocando la respuesta respiratoria al miedo, ayuda a regular la presión arterial, reduce la inflamación y mantiene el corazón y los vasos sanguíneos funcionando normalmente. El cortisol ayuda al cuerpo a responder ante el estrés.

El estrés es el estímulo amenazante que impacta a una persona, este estímulo es un conjunto de sucesos que son externos al sujeto y todos estos intervienen de manera negativa porque es un exceso de información que la persona que lo padece no lo puede procesar de una manera correcta, el estrés es la reacción y la respuesta de una relación entre un evento y el sujeto. (Fierro, 1997)

El estrés puede ayudar a superar obstáculos que se presentan día a día ya que es una herramienta de adaptación para el ser humano. (Muñoz Gacto, 2019). Este se puede vincular tanto a la fisiología como a la psicología y es el conjunto de síntomas generales no especificados como la respuesta a un problema de cualquier entorno incluso el psicosocial. El estrés presenta un ciclo de la siguiente manera: estresor, tensión y por último las consecuencias salutaris, neutras o patológicas, y se produce cuando esta consecuencia ya mencionada es negativa. (Le Scanff, 2021).

Trauma

Es el resultado de un estado de estrés que no lo podemos manejar el que nos hace incapaz de enfrentar a situaciones, es cualquier experiencia que nos provoque

miedo, disociación o cualquier otra emoción intensa que impacte nuestros comportamientos pensamientos y nuestro funcionamiento y vemos el mundo de manera inseguro, los traumas pueden ser directos o indirectos:

Directos: cuando la persona es la víctima de una amenaza de muerte, es sobreviviente a un secuestro, víctima de una violencia sexual estar expuesto a un evento traumático como lo es la guerra o están presentes en exposiciones repetidas policías, médicos militares etc.

Indirectos: cuando la persona no vivió el suceso pero vio como ocurrió, o cuando se entera de lo que pasó a otra persona y esta es cercano como un familiar o amigo, escuchar experiencias traumáticas de otros.

Sus reacciones pueden ser miedo, ansiedad, culpa, vergüenza, humillación, traición. El trauma pueden corresponder a grupos en conflictos en los cuales están asociados con dinámicas de defensa, afrontamiento, adaptación este puede ser repentino y excede las capacidades del sujeto para poder afrontar lo que exige el acontecimiento trastornando su marco de referencia y sus necesidades psicológicas, estas se dan en violencia política como la guerra o situaciones que estén cerca de la muerte, así la posibilidad de presentar estrés postraumático depende de la intensidad y cercanía física al estímulo estresor. (Marchiori, (2021).)

Un trauma es la consecuencia de una exposición a un suceso estresante irrevocable que sobrepasa las herramientas del individuo, ocurre cuando las emociones se desbordan, los recuerdos aparecen de forma intrusiva de tal manera que los fragmenta e impide la síntesis de los sucesos de trauma. (Bourquin, 2018). Cuando una persona sufre de un evento traumático se le presenta un estímulo que es considerado como un

estresor de tipo catastrófico el cual el individuo pierde todas sus herramientas protectoras y se lo ve fuera del rango de la experiencia humana común. (Enrique, (2005)). Se puede también gracias a este generar un diagnóstico o psicopatología cuando el suceso sobrepasa en el individuo el umbral entonces este interfiere en la vida cotidiana (Muñoz. E. E.-P.-T., 2016)

Estrés postraumático

Es un trastorno mental es cuando el trauma no se lo afronta y no se puede racionalizar. Este trastorno tiene origen en los diagnósticos psiquiátricos de la primera guerra mundial llamado la enfermedad de los soldados y es considerado como el único trastorno mental que puede adjudicar una causa específica es decir a la exposición de un evento o situación traumática ya sea por una amenaza o muerte real, lesiones graves o violación sexual, y puede ser de forma directa o indirecta.

Es un problema de salud pública porque amerita de atención médica, capacitación, tratamiento farmacológico y problemas en las áreas de la vida tales como sociales, laborales y familiares, el estrés postraumático se asocia a una baja calidad de vida por que presenta una alta comorbilidad de otros trastornos psiquiátricos como la depresión, dependencia de sustancias, trastornos del sueño, alimenticios (Vargas Salinas, 2017). Este trastorno tiene origen en los diagnósticos psiquiátricos de la primera guerra mundial y es considerado como el único trastorno mental que puede adjudicar una causa específica es decir a la exposición de un evento o situación traumática ya sea por una amenaza o muerte real, lesiones graves o violación sexual, y puede ser de forma directa o indirecta (Vargas Salinas, 2017).

El estrés postraumático tiene ciertas características como los flashbacks de forma espontánea abrumando de forma intrusiva a través de pesadillas o recuerdos en torno al sucedido otra característica es la evitación consciente e inconsciente de sensaciones que hacen revivir el trauma y que pueden provocar los recuerdos tormentosos. (Bourquin, 2018). Esta patología, por otro lado, presenta cuatro focos en síntomas los cuales son: la re- experimentación, evitación conductual, alteración cognitiva, estado de ánimo negativo también se puede presenciar un aumento de activación y reactividad psicofisiológica que incluya conductas autodestructivas o de riesgo. (Bourquin, 2018)

Unos de los síntomas del estrés postraumático son los pensamientos intrusivos o llamado también la rumiación de pensamientos, estos generan malestar y se presenta de manera constante y perturbador, en el que la persona se encuentra en un círculo vicioso y los pensamientos aparecen de manera intrusiva presentando la sensación de no poder eliminar un pensamiento o imagen de la cabeza, estos pensamientos pueden ser de un recuerdo sobre algo que esa persona vivió ya sea un evento traumático o un evento que hizo sentir muy mal a la persona así estos pensamientos entrometen nuestra conciencia aun así no queriendo atraer estos a ella, esto al generar un malestar a la persona lo vuelve vulnerable y es cuando se convierte en problema ya que empieza a afectar las áreas de su vida. (Caballero, 2020)

El malestar emocional es otro de los síntomas recurrentes del estrés postraumático este malestar es un conjunto de sensaciones subjetivas que tienen la finalidad de disminuir la calidad de vida afectando todas las áreas importantes del individuo tales como física, social y emocional, este malestar se puede manifestar como tristeza, irritación, falta de energía, entre otros. (Fraile, 2012). Cuando los problemas

psicológicos no son resueltos con tiempo el cuerpo empieza a manifestar ciertos síntomas ya que no han sido resueltos, de esta manera el cuerpo muestra índices fisiológicos como la frecuencia y respuesta cardiaca, sobresalto entre otros, el individuo al tener reacciones fisiológicas su sistema nervioso central se altera y se ven afectadas estructuras cerebrales como la amígdala, corteza orbito frontal la corteza cingulada anterior y la ínsula anterior.

La re- experimentación de un suceso traumático es un síntoma importante dentro de las características del estrés postraumático este se da a través de flashbacks, recuerdos o pesadillas intrusivas, también existe dentro de las características el embotamiento emocional que trata de que la persona que lo presenta es incapaz de recordar el suceso ocurrido y esto se puede asociar con una pérdida significativa de su vida afectiva, otra característica es la sobre activación que es cuando la persona que lo padece presenta insomnio, irritabilidad, hipervigilancia o dificultades de concentración. (Casado, 2013)

Re- experimentación: revivir de manera constante una situación y el miedo que vivieron ese momento que se puso en riesgo su vida, se lo puede presenciar a través de sueños muy vividos en que la persona vuelve a presenciar esta experiencia, también se pueden aparecer con pensamientos intrusivos, que son recuerdos que aparecen con cualquier disparador o estímulo que me lo haga recordar como las personas que me rodean el lugar donde ocurrió, la hora del día en que pasó, el sonido particular de una alarma o algo.

Evitación conductual/ cognitiva: la persona tiende a evitar lugares, evitar personas, la persona empieza a aislarse para evitar hablar del tema, estos esfuerzos por evitar hablar del tema son excesivos.

Alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo: es lo que puede desencadenar, que puede ser la depresión, la tristeza, miedo, temor, angustia, se piensa e tener una perspectiva catastrófica sobre la misma persona, los demás y contra el mundo y no puede hacer frente al mundo piensa las demás personas me pueden hacer daño o el mundo es demasiado peligroso para salir y enfrentarme a él. Son creencias irracionales catastróficas. “En cualquier lugar en el que esté puedo estar en peligro” y la mayoría de los eventos son catastróficos.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica: Hiperactivación: La persona está demasiado alerta, está en estado de atención en hipervigilancia que interrumpen o dificultan la concentración para otras actividades importantes que realizo en el día, hacen que la persona se sobresalte ante el mínimo estímulo entonces la persona se presenta de manera más irritable de lo que era anteriormente.

Alta comorbilidad de otros trastornos psiquiátricos como la depresión, dependencia de sustancias, trastornos del sueño, alimenticios Estrés crónico puede causar una enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, hipertensión o enfermedad de las arterias coronarias, úlcera en nuestra dieta. Debilita el sistema inmunitario.

Puede reducir el volumen del hipocampo o la corteza pre frontal realizando una pérdida de conexiones sinápticas entre neuronas alterando la concentración, la toma de decisiones, el juicio y la interacción social.

Conducen a un menor número de células cerebrales en el hipocampo dificultando el aprender y el recordar cosas.

Los sobresaltos son conjunto de sensaciones como el temor el susto o la inquietud que se da por un aconteciendo imprevisto o repentino, el nombre científico del sobresalto es mioclono y son movimientos musculares rápido e involuntarios cuando estos sobresaltos se vuelven constantes se convierten en un malestar y se vuelve un problema. (Navarro, 2009)

La sudoración es otra manifestación que es muy común, cuando una persona lleva un estilo de vida acelerado todas las áreas importantes de la vida vuelven a ser un factor que interfieren y afectan, dentro de esto están la familia, área laboral, falta de descanso entre otros, de esta manera el cuerpo responde de manera fisiológica y este es el sudor; el sistema nervioso simpático es el encargado de realizar esta respuesta fisiológica y tiene como objetivo dar una respuesta al estímulo amenazante y así de esta manera el cuerpo reacciona con respuesta de lucha o huida.

CAPITULO III

Metodología

Variables

* **Variable dependiente.:** Estrés post traumático

* **Variable independiente.:** Participación en la guerra del Cenepa

Diseño de estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo experimental en el cual se observa si los militares tienen estrés postraumático causado por asistir a la guerra del Cenepa.

Población

He seleccionado para este proyecto a 32 militares de las fuerzas terrestres del Ecuador que hayan asistido a la Guerra del Cenepa que se dio en el año de 1995.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.: Militares de las fuerzas terrestres del Ecuador que hayan participado en la guerra del Cenepa del año de 1995 y que una vez que se les explicara sobre el estudio dieran su consentimiento informado aceptando participar en la investigación.

Criterios de exclusión.: Militares que hayan participado en la guerra, pero no pertenezcan a las fuerzas terrestres y son pertenecientes de otras áreas, como la marina, fuerzas aéreas, Militares de otros países y militares de las fuerzas terrestres que no hayan asistido a la guerra.

Instrumentos

Consentimiento informado.: Se realizó un consentimiento informado que explica de que se trata el proyecto, y también vela por los derechos de los participantes al mencionar que su participación es de manera anónima y será confidencial cada dato que aporten con la investigación, este consentimiento será aprobado o no por cada participante.

Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.

Esta escala fue diseñada con el propósito de medir el estrés postraumático estructurada por 21 ítems que estén validados y con los criterios del DSM-5, esta nos ayuda a evaluar la gravedad de los síntomas, esta escala semana cuatro núcleos de síntomas lo cuales son: la re- experimentación, con 5 ítems de respuestas, que como resultado nos proporciona un rango de puntuación entre 0 a 15; evitación conductual/ cognitiva, con 3 ítems de respuestas, que como resultado nos proporciona un rango de puntuación entre 0 a 9;

alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo, con 7 ítems de respuestas, que como resultado nos proporciona un rango de puntuación entre 0 a 21 y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica que se amplía para incluir conductas de riesgo o autodestructivas con 6 ítems de respuestas, que como resultado nos proporciona un rango de puntuación entre 0 a 18, si en la primera escala se obtuvo una puntuación mayor a cuatro quiere decir que esta persona presenta síntomas de re- experimentación, si en la segunda escala presentan una puntuación mayor a dos significa que muestra síntomas de evitación conductual/ cognitiva, por otro lado si en la siguiente escala su puntuación es mayor a 6 el individuo presentará síntomas de alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo, y para finalizar si en la última escala da como resultado una puntuación mayor a cinco la persona presenta síntomas de Hiperactivación. Para la valoración de la variable dependiente se dio a partir de los 21 ítems de respuestas, que como resultado nos proporciona un rango de puntuación entre 0 a 63 ya que cada ítem calificado va de 0 a 3, tal como se representa en el siguiente cuadro:

3 =Mucho
2= bastante
1= poco
0= nada

Los resultados del test representan que si la puntuación va menos de 18 los participantes no presentan estrés post traumático, pero por el contrario si su puntuación es mayor a 19 los participantes poseen estrés post traumático. La tasa de prevalencia de este cuadro clínico puede oscilar entre el 0.5% y el 3.5% de la

población adulta, según el DSM-5. En concreto, el TEPT puede estar presente en el 15%-30% de quienes sufren un suceso traumático. (Muñoz. E. E.-T., 2016)

Procedimiento:

En primer lugar, se envió un consentimiento que informa la participación de cada individuo dentro de la investigación el cual afirman o niega su participación, en este consentimiento se explica los objetivos de la investigación el instrumento que se va utilizar para tener la información requerida, también en esta sección se aclara que los datos requeridos serán solo para uso investigativo y será confidencial por esta razón no se requiere de nombres o algún dato comprometedor de identidad, luego de que tengamos la aprobación del participante se realiza una primera entrevista que nos ayude con datos importantes para el estudio, como si participó o no en la guerra, hace cuánto tiempo ocurrió la guerra, y si se considera que fue un exponente directo o un testigo directo. Por otro lado, se realizó la escala del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas que se realizó con cada participante en un periodo entre 20 a 30 minutos con las correspondientes instrucciones de cada uno. Para finalizar se calificó las evaluaciones tomadas a los 32 participantes del estudio, también se calificó por separar las escalas necesarias que pide el test para poder medir ciertos criterios.

Análisis estadístico

Mediante un promedio general se describe que participantes presenta o no el trastorno de estrés postraumático para de esta manera corroborar o denegar la variable dependiente. Por otro lado, se representó mediante una tabla de

distribución de frecuencias las diferentes variables categóricas que dividía el test, re- experimentación, evitación conductual/ cognitiva, alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica.

CAPITULO IV

Resultados

Tabla1

Descripción de la muestra.

Con Estrés	Sin Estrés	Total de Participantes
10	22	32
31%	69%	100%

Tabla2

Promedio.

	Media	Frecuencias
Sin Estrés	10.2	69%
Con Estrés	28.7	31%

En la siguiente tabla el 31% de la muestra fueron los participantes que presentan estrés postraumático, con una media de 28.7 esto quiere decir que 10 de 32 participantes

presenta estrés postraumático señalando que no se encuentra asociación entre la guerra de Cenepa y el estrés postraumático porque la mayoría de los individuos evaluados con la escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 no presentan estrés postraumático con una media de 10.2 esto equivale al 69% de la muestra.

Tabla3

Escalas por sintomatología.

Escala	Media	Frecuencia	Porcentaje dentro de resultados	Porcentaje poblacional
Re experimentación	6,42	12	23%	37.5%
Evitación	4,19	16	30%	50%
ACN/EAN	10	8	15%	25%
Hiperactivación	8,65	17	32%	53,12%

Nota. (0-15)>4Reexperimentación, (0-9) >2 Evitación, (0-21) >6 ACN/EAN, (0-18)>5

Hiperactivación

Como podemos observar en la tabla 3 el test se divide y se califica por escalas de síntomas, las cuales se ve representado que el 32% dentro de la calificación de la muestra con una media de 8.65 representa que 17 personas encuestadas que corresponde a un 53.12% de la población presenta hiperactivación de los síntomas, 16 personas correspondientes al 30% de los resultados con 50% de la muestra con una media de 4.19 presenta síntomas de evitación al suceso, el 23% de los resultados con

una muestra de 37% corresponde a que 12 personas encuestadas presentan síntomas de re-experimentación de la época con una media de 6.42, y por finalizar el el 15% de resultados con 25% de la población, con una media de 10 correspondiente a 8 personas encuestadas presentan alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo.

CAPITULO V

Discusión y conclusiones

En la actual investigación se evaluó el estrés postraumático relacionado con la asistencia de la guerra del Cenepa en una muestra de 32 militares excombatientes del Cenepa. Es importante reiterar que, aunque los resultados obtenidos en esta investigación no fueron estadísticamente significativos en cuanto a la participación total de ex combatientes del Cenepa, es importante reconocer que los participantes evaluados son parte de militares terrestres pertenecientes al ejército ecuatoriano, por lo que se considera que existe una adaptación a su estilo de vida.

Otros autores muestran que el estrés postraumático no solo se debe a una exposición de un evento traumático esta patología lo pueden ocasionar también por factores genéticos, ambientales, como problemas en la niñez u aquellas personas que dependen de condiciones sociales como la cultura, la economía, política que han oponer resistencia como la pobreza, el maltrato, la miseria, grupos étnicos, que no son considerados en esta investigación. (Paula A. Corzo P., 2009)

En un estudio por la guerra de Vietnam demostró que en ambas investigaciones en las escalas de síntomas de estrés postraumático las cuales son re- experimentación, evitación conductual/ cognitiva, alteraciones cognitivas/ estado de ánimo negativo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica o hiperactivación presentan estos síntomas de manera notoria por haber asistido a una guerra. (Alarcon, 2002). Por lo tanto, se pudo observar en esta investigación que el 31% de la población presenta estrés postraumático por haber asistido a la guerra, esto quiere decir que 10 de cada 32 personas que asistieron a la guerra del Cenepa viven con efectos secundarios antes ya mencionados que crean malestar en su vida a partir de la guerra.

En conclusión, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de estrés postraumático con los excombatientes de la guerra del Cenepa, con respecto a la variable dependiente Presencia de estrés post traumático, los participantes evaluados reportan no tener estrés postraumático por asistir a la guerra con un porcentaje de 69%; que representa a una media de 10.2 con relación a las escalas que presenta el test.

Por otro lado también se puede concluir que la mayoría de Los participantes presenta síntomas notorios del estrés postraumáticos como lo son Hiperactivación con 17 participantes representando al 32% del rango de resultados y el otro criterio que corresponde a la evitación con 16 participantes con un porcentaje del 30% en relación a su escala de resultados.

En cuanto a los limitantes en el estudio se pude decir que: en cuanto a los resultados de esta investigación fue tener una muestra muy pequeña para la cantidad de personas que fueron a la guerra, para próximas investigaciones es importante poder

realizarlo con una muestra más grande para un mejor análisis de datos. Otra limitante fue el tiempo que tuve para realizar esta investigación, porque al tener más tiempo el tamaño de mi muestra hubiera cambiado para mejorar los resultados de la investigación. Considerando otra limitante fue que algunos participantes no colaboraron con respuestas correctas, esto hizo que se eliminen algunos resultados.

Por lo que, se puede recomendar incentivar a las instituciones privadas con trabajos en bajo presión como son los militares, policías, bomberos a que se incluyan programas de atención psicológicas ya que ellos constantemente están expuestos a situaciones de riesgo que pueden perjudicar su vida o su estabilidad mental. Realizar más investigaciones, análisis y estudios sobre personas que hayan presenciado eventos traumáticos que pueden generar un malestar para su vida, por esta razón se puede realizar investigaciones con una población más extensa que la de este estudio.

Referencias bibliográficas

Alarcon, R. (2 de Noviembre de 2002). Trastorno por estres postraumático: estudios en veteranos de guerra norteamericanos. *revista chilena de neuro psiquiatria* .

ÁVILA, J. (16 de Abril de 2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*.

Bourquin, P. -L.-R. (2018). *Trauma y presencia*.

[https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/128873:](https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/128873)

Editorial Desclée de Brouwer.

Caballero, D. I. (2020). *Así es como los pensamientos intrusivos dan paso a la ansiedad*. <https://psicologiymente.com/clinica/pensamientos-intrusivos-ansiedad>: Psicología y Mente.

Carvajal, C. (15 de Noviembre de 2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, pág. 22.

Casado, M. (2013). *Trastorno de estrés postraumático: definición y características*.

Enrique, A. ((2005)). *Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático*. Buenos Aires

(Argentina): Argentina: Red Interdisciplinaria. Recuperado de

<https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/9522?page=6>.

Estratégicos, I. I. (2019). The Military Balance, Personal de las fuerzas armadas, total - Ecuador. *Banco mundial* ,

<https://datos.bancomundial.org/indicador/MS.MIL.TOTL.P1?locations=EC>.

Fierro, A. (1997). ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION. *Estrés y salud*, págs. 9-38 .

Fraile, J. S. (2012). *Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en atención primaria*. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat © de la presente edición: Generalitat, 2012 © de los textos: los autores.

Le Scanff, C. -B. (2021). *Estrés y rendimiento*.

[https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/177882:](https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/177882)

Editorial INDE.

Liuba Yamila Peña Galbán, A. E. (26 de Octubre de 2007). La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Humanidades Médicas*.

Marchiori, H. (. ((2021).). *Traummas psíquicos-sociales*. . Colombia: Córdoba, Editorial Brujas. Recuperado de

[https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/183426?page=82.](https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/183426?page=82)

Muñoz Gacto, P. (2019). *¡Guerra al estrés! Recupera el control: Tu plan de acción*.

Madrid: FC Editorial. Recuperado de

[https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/131013?page=27.](https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/131013?page=27)

Muñoz., E. E.-P.-T. (2016). *Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno*. Chile: Copyright 2016 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea).

- Muñoz., E. E.-T. (2016). *Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas*. Chilena: terapia psicológica.
- My. Reynol A. Moreno Puebla, 1. T. (2 de marzo de 2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, pág. 30.
- Navarro, M. (2009). *Mioclónías: características clínicas y neurofisiológicas, etiología y tratamiento*. Artigo em Espanhol | IBECES | ID: ibc-94954.
- Palacios L, H. G. (25 de Marzo de 2002). Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema (Primera Parte). *Salud Mental*, págs. 19-26.
- Paula A. Corzo P., M. (1 de enero de 2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Revista MED*, págs. 81-86.
- Sánchez Montoya, R. M. (2012). *La guerra del Cenepa en la prensa peruana*. Quito: Ecuador : Flacso Ecuador.
- Sánchez, J. R. (2004). *UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA “¿QUÉ ES LA GUERRA?”*. Número 6: ISSN 1696-7348.
- Vargas Salinas, A. N. (2017). *Estrés postraumático: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*.
[https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/39757:](https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/lc/uide/titulos/39757)
Editorial El Manual Moderno.

ANEXOS**Anexo1: Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APORTAR EN LA INVESTIGACIÓN
DEL ESTUDIO: ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN EX COMBATIENTES DE LA
GUERRA DEL CENEPA.

Quito 10/2022

Estimados participantes, yo Génesis Ibeth Mesías Castillo, estudiante de psicología de la Universidad Internacional del Ecuador les informo que realizo una investigación que lleva por título “Estrés post traumático en ex combatientes de la guerra del Cenepa.”

Con la finalidad de aportar a la ciencia realizando un enfoque a las fuerzas terrestres del Ecuador y ver como su área laboral puede afectar su estabilidad mental al presenciar un evento traumático como lo es la guerra.

Su aporte a la investigación es totalmente voluntario y la información que nos otorgue será de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

Anexo2: Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas

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

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

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

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

Quito, 4 de enero de 2023

Doctor
Alejandro Arroyo C.
DIRECTOR
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente, como tutora del proyecto de titulación de la Srta. **Mesías Castillo Génesis Ibeth** denominado: "Estrés Postraumático en Ex Combatientes del Cenepa", le comunico que se encuentra concluido, por lo que considero que está listo para ser presentado.

Por la atención prestada, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;



Mgtr. Nancy Larrea L.
DOCENTE TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
cc. Mgtr. Rodrigo Polanco-Coordinador Académico
Escuela de Psicología