

EFECTO PSICOLÓGICO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE
CARGA PESADA QUE COMETEN HOMICIDIO CULPOSO

BUSTAMANTE LARGO STEFANIA
FLOREZ AVALO KATHERINE
HOMES SEPULVEDA VALENTINA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BUGA, VALLE, COLOMBIA
2021

EFFECTO PSICOLÓGICO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES
DE CARGA PESADA QUE COMETEN HOMICIDIO CULPOSO

BUSTAMANTE LARGO STEFANIA
FLOREZ AVALO KATHERINE
HOMES SEPULVEDA VALENTINA

Documento resultado de trabajo de grado para optar el título de Psicólogo

Director: HEBERTH RODRIGUEZ RENGIFO
Especialista en Gerencia Educativa

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BUGA, VALLE, COLOMBIA
2021

Página Dedicatoria.

Este trabajo está dedicado principalmente a nuestras familias: padres y hermanos quienes representan nuestra principal motivación de seguir adelante, que con su apoyo y esfuerzo han hecho de este sueño algo posible, lo dedicamos principalmente a ellos pues en este trabajo se plasma todo un proceso de formación académica que nos posiciona a un paso de alcanzar aquel sueño que comenzó hace cinco años con el soporte brindado por ellos así como la fuerza, sabiduría, provisión y paciencia otorgados por Dios, al cual igualmente brindamos retribución en este apartado . Así mismo, reconocemos parte de este trabajo a aquellos amigos y conocidos que de alguna manera han contribuido de manera directa con su apoyo al desarrollo de esta investigación, donde a pesar de las adversidades se han mostrado atentos a nuestras necesidades y pacientes con nosotras en este proceso que hoy culminamos satisfactoriamente al convertirnos en Psicólogas.

Por otra parte, se otorga especialmente a nosotras como principales autoras, quienes hemos dado todo nuestro esfuerzo y dedicación por desarrollar de manera eficiente esta investigación con la finalidad de contribuir a la ampliación del conocimiento referente al tema, el cual ha tenido poca profundización en los últimos años.

Página De Agradecimiento.

Queremos agradecer de una manera muy especial a nuestro director de tesis Esp. Heberth Rodríguez Rengifo, por brindarnos sus conocimientos y experiencia, los cuales nos orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito de este trabajo para la obtención del título de psicólogo, gracias a la corporación universitaria minuto de Dios: autoridades y docentes, que con el pasar de los años y por impartir en nosotros sus conocimientos hoy podemos estar culminando este proceso.

Por otra parte, queremos dar gracias a Dios por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortificar nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y poner en nuestro camino personas que han sido parte fundamental de este proceso. Damos gracias a nuestra familia, porque, aunque esta investigación exigió mucho esfuerzo y mucha dedicación, no hubiésemos logrado su finalización sin el apoyo de nuestros padres, hermanos, compañeras pues todos han sido un soporte y apoyo en aquellos momentos de exigencia y dedicación.

Por último, extendemos especial agradecimiento a los actores principales de este proceso de investigación, los cuales se mostraron en total disposición de contribuir con su experiencia en el desarrollo de esta investigación que hoy culmina con éxito. Muchas Gracias.

Tabla De Contenido.

Página Dedicatoria.	3
Página De Agradecimiento.	4
Tabla De Contenido.	5
Resumen.....	7
Pregunta De Investigación.	11
Objetivos.	11
Objetivo General.	11
Objetivos Específicos:.....	11
Justificación.....	12
Supuestos.	14
Antecedentes.	14
Marcos De Referencia.....	18
Marco Teórico Y Conceptual.....	18
Marco Legal.	26
Diseño Metodológico.....	29
Tipo De Investigación Y Enfoque.....	29
Población Y Muestra.....	32
Consideraciones Éticas.....	32
Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información.	34
Entrevista semiestructurada.	34
Pruebas psicológicas.	34
Procedimiento Y Materiales.....	35
Análisis de observación.....	36

Análisis de la entrevista.	39
Análisis de escala C.A.P.S.	43
Discusión De Construcción Y Crítica.	46
Recomendaciones.....	56
Estudio de Caso Realizado.....	58
Título.	58
Resumen.....	58
Identificación del paciente.	58
Análisis del motivo de la consulta.	59
Historia del problema.....	60
Análisis y descripción de las conductas problema.....	62
Impresión diagnóstica.	62
Establecimiento de las metas del tratamiento.	64
Estudio de los objetivos terapéuticos.....	64
Selección del tratamiento más adecuado.....	64
Resultados (o resultados esperados).	67
Comentarios.	68
Referencias Bibliográficas.	70
Apéndices.....	75
Lista De Tablas.	75
Lista De Figuras.....	76

Resumen.

En el presente trabajo, lo que se aborda es el estrés postraumático y las posibles repercusiones psicológicas que pueda dejar en un conductor de carga pesada el cometer un homicidio culposo, siendo este un tema polémico en la actualidad.

No obstante, cabe anotar que para estudiar el efecto del estrés postraumático en conductores de carga pesada se ha realizado un estudio exploratorio de 3 casos, a quienes se les realizara una entrevista semiestructurada para conocer el estado emocional actual y de acuerdo a los resultados obtenidos encontrar las variables que influyen en la presencia del estrés postraumático las cuales pueden ser: la relación familiar, conductas usuales de los conductores relacionadas con el suceso: el análisis de dicho descubrimiento se aborda en la discusión. De acuerdo a lo arrojado en la entrevista y la aplicación de los test, se expone un modelo de intervención terapéutica en el cual se logre la disminución de estrés postraumático de las personas implicadas.

De acuerdo al proceso llevado a cabo se determina que existe una estrecha relación entre la existencia de efectos psicológicos asociado al estrés postraumático en aquellas personas que han cometido un homicidio culposo, lo cual se ve manifestado en los sujetos debido a la presencia de síntomas de reexperimentación, síntomas de evitación y paralización y síntomas de hipervigilancia. Con base en lo anterior, se espera obtener un cambio positivo en cuanto a los pensamientos intrusivos que puedan presentar los entrevistados relacionados con el hecho ocurrido para alcanzar un mejor desenvolvimiento en los diferentes ámbitos de sus vidas.

Palabras Clave: Estrés postraumático, homicidio culposo, conductores, norma colombiana.

Introducción.

La presente investigación hace relación al homicidio culposo que resulta ser uno de los temas menos abordados desde la investigación, este se percibe de interés únicamente en la identificación de elementos importantes en quienes resultan ser las víctimas del hecho y en su defecto, el interés hacia el victimario surge desde el conocimiento de las implicaciones legales que recaen sobre el mismo, así entonces, se deja de lado la importancia del bienestar integral de este sujeto señalado como culpable de lo ocurrido. A partir de esto, surge la importancia de conocer los efectos psicológicos que pueden presentarse en quien provoca la muerte de otra persona en un hecho donde no existe intencionalidad alguna, de esta manera, entendiendo lo impactante e inesperado de la situación, se aborda la pertinencia del estrés postraumático en esta situación, el cual se entiende como la respuesta o consecuencia que desencadena un acontecimiento que vulnera el estado de confort cotidiano para un sujeto, tal como lo define la Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU (2021) al establecer este concepto como “un tipo de trastorno de ansiedad. Puede ocurrir después de que uno ha experimentado un trauma emocional que implica una amenaza de lesión o de muerte”.

De tal manera, se establece un seguimiento por medio de la aplicación de pruebas psicológicas que permite obtener claridad de las manifestaciones de estrés postraumático que se logran percibir en los sujetos evaluados, a partir de lo cual, se establece un modelo de intervención terapéutico a la luz de la postura cognitivo- conductual, con el fin de cooperar en la búsqueda de mejoras en la adaptación a sus estilos de vida cotidianos, para que de este modo, se reconozca la importancia de contribuir a la salud mental de aquellas personas que ante la mirada de muchos escenarios pueden ser identificados como culpables y así mismo, se pueda determinar una ruta terapéutica acertada para abordar este tipo de problemáticas.

Cabe señalar que la presente investigación se sustenta en postulados teóricos que explican a nivel psicológico la manera como puede manifestarse el estrés postraumático y los elementos esenciales del funcionamiento de los procesos cognitivos que se ven influidos ante dicha problemática, así mismo, se establece una directriz general de la investigación donde, a partir del proceso anteriormente descrito se obtengan resultados efectivos los cuales estén direccionados al abordaje de los efectos psicológicos identificados y se establezca la importancia que amerita el estudio y la búsqueda del bienestar de quienes resultan ser implicados como victimarios en el homicidio culposo.

En esta investigación se muestra una propuesta metodológica que se identifica en tres fases las cuales describen el proceso llevado a cabo con los sujetos evaluados, donde la primera hace referencia a la implementación de entrevista semiestructurada, en la segunda fase se procede a la aplicación de pruebas psicológicas que evalúan la presencia de estrés postraumático en los sujetos y finalmente, en relación a la tercera fase metodológica, se procede al análisis de los resultados obtenidos en los instrumentos anteriormente descritos para así determinar una ruta de intervención terapéutica apropiada que aborde los efectos de estrés postraumático que pueden manifestarse en conductores de carga pesada que cometen homicidio culposo.

Planteamiento Del Problema.

Según la Universidad Nacional de Colombia (2016) las estadísticas del país demuestran que los accidentes de tránsito son la segunda causa de muerte violenta en Colombia, la cual no hace discriminación entre peatones, ciclistas, motociclistas y tan solo una mínima parte de los conductores resultan heridos o mueren; sin embargo, la pregunta que se genera a raíz de un homicidio culposo como este es: ¿Qué sucede con las personas que lo causan? ¿cómo incide en su vida social, económica, familiar y psicológica un suceso como este? Teniendo en cuenta el

estado de inexistencia de premeditación, se establece que ante lo ocurrido podrían presentarse en el sujeto diversos eventos emocionales tales como culpa, tristeza, miedo y ansiedad debido a lo desconcertante del suceso y a la incertidumbre de las consecuencias que se generan entre otras de tipo legal, que recae sobre el culpable. Dichas emociones, de no ser manejadas adecuadamente, interfieren con la salud mental del sujeto. Por esta razón, el conocimiento de dicha afectación desde lo psicológico permite lograr a los profesionales de la psicología, una mayor comprensión de la atención que estas personas podrían requerir debido a que dichos eventos representan un factor de riesgo para la aparición de una situación de amenaza, tal como lo afirma Pérez H. et al (2017) al clasificar el estrés crónico y los eventos vitales negativos como dos de los principales desencadenantes psicosociales de depresión mayor. De esta manera, el entendimiento del estado emocional, psicológico y correcto direccionamiento desde la intervención terapéutica de la situación puede lograr una readaptación a su estilo de vida laboral y social.

Por tal motivo, se aborda la situación expuesta entendiéndose específicamente desde el efecto del trastorno de estrés postraumático en el sujeto, el cual es definido por Rojas M (2016) como “un evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia, de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia o de otra persona”(p.1) Por lo tanto, entendiendo la relación existente entre la situación expuesta y la presencia de un acontecimiento traumático que sustenta la aparición de dicho trastorno, se establece la relevancia de conocer la manera en cómo este puede manifestarse en los sujetos, ante lo cual, la Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU (2021) expone cinco aspectos esenciales o síntomas tales como: Reviviscencia del hecho, lo cual perturba las actividades diarias, evasión, hiperexcitación, pensamientos y estados de ánimo o sentimientos negativos y síntomas de ansiedad, estrés y tensión. Desde esta perspectiva, se logra entender la trascendencia

de estos síntomas, relacionados principalmente con un evento traumático que lo antecede, los cuales se manifiestan de manera particular en cada sujeto, es así cómo, se logra abordar la problemática y obtener resultados en los que el sujeto logra asumir una actitud resiliente que le permita enfrentar la situación desencadenante de la conducta y a partir de la orientación terapéutica, reajustarse en su estilo de vida cotidiano.

Por esta razón se presenta la necesidad de establecer la trascendencia del estrés postraumático ante lo vivido y su correcto direccionamiento.

Pregunta De Investigación.

¿Cuál es el efecto psicológico del estrés postraumático que se genera en conductores de carga pesada que cometen homicidio culposo?

Objetivos.

Objetivo General.

Identificar el efecto psicológico del estrés postraumático en conductores de carga pesada de Buga Valle del Cauca que cometen homicidio culposo.

Objetivos Específicos:

1. Analizar la conducta y rasgos psicológicos del conductor después del accidente.
2. Determinar qué riesgo emocional se puede presentar en el individuo que comete homicidio culposo.
3. Establecer un modelo de atención adecuada, de acuerdo al estado emocional del individuo.

Justificación.

Se entiende que cualquier forma de delito conlleva un proceso legal en el que se lucha para que la sanción justa sea aplicada al actor principal de los hechos ocurridos; en este caso particular de homicidio culposo, se imputa una sentencia según el código penal Colombiano Ley 599 del 2000 en el artículo (109) que determina que el homicida “incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años y multa de veinte (20) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes” (p.32), partiendo de este punto, se hace clara la importancia de establecer justicia a la luz de la ley, sin embargo, más allá de estos esquemas, se establece un impacto emocional para el sujeto, que como se ha esclarecido anteriormente, ha incurrido en este hecho sin premeditación alguna, y que en medio de sus labores y actividades diarias ha cometido una acción que lo señala como culpable de homicidio, ante lo cual, muchas de las áreas de su vida pueden verse afectadas, tales como: laboral, social, familiar y emocional, esta última influyendo sobre las otras, desencadenando sentimientos de culpa, frustración, impotencia, tristeza, entre otras, que genera una dificultad en la reinserción a su estilo de vida habitual, como es el caso de algunos conductores de carga pesada que en el cumplimiento de sus labores diarias se han visto implicados en accidentes de tránsito provocando la muerte a una o varias personas sin dolo (homicidio culposo).

De esta manera, es imperativo conocer la influencia que este tipo de sucesos tiene sobre el estado psicológico de los sujetos implicados, las formas individuales de afrontamiento, los cambios a nivel conductual y anímico, para de este modo, tener claridad sobre el estado de salud mental de la persona, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades”. Comprendiendo que el bienestar implica el estado de plenitud y satisfacción consigo mismo y con el entorno.

En esta investigación, se podrá evidenciar la influencia y efectos psicológicos que puede desencadenar el trastorno de estrés postraumático debido al tipo de acontecimiento en la vida de estas personas; de manera que no solo sean judicializados sino que además, se revele la importancia de un acompañamiento psicológico que vaya acorde con la sintomatología evidenciada, pues como lo expresa el comité de la OMS del Modelo de Naciones Unidas de la Universidad del Rosario(2018) en un estudio realizado a 21 países sobre eventos traumáticos “se estima que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año” (p.7); dado que todo sujeto posee el derecho a gozar de una buena salud y estabilidad emocional, como también a tener un trabajo digno y ser parte de una sociedad, es importante y necesario garantizarle a esta persona el reinsertarse a la sociedad de la manera más adecuada para poder continuar con su vida productiva, familiar y, por ende, garantizarle a la sociedad que el sujeto está apto y con estabilidad mental minimizando un riesgo para la misma.

Dado lo anterior, la pertinencia de la investigación se debe también a que a pesar de existir la norma como lo es La Constitución Política de Colombia (1991), Código Penal Colombiano – Ley 599 (2000) y la Ley de Transito Colombiano 769 (2002); ellas hacen su jurisprudencia desde el marco legal, no existe un abordaje claro desde lo psicológico que permita responder como profesionales frente a este tipo de situaciones, por otro lado, a nivel nacional existe una gran limitación al momento de encontrar trabajos de investigación, que aborden este tipo de temática de una manera directa, por lo general el tema de homicidio en cualquiera de sus

modalidades es tomado desde la parte legal y emocional para la víctima del hecho y solo la legalidad para el victimario.

Supuestos.

Un evento traumático de la magnitud de un homicidio culposo puede representar uno de los principales desencadenantes de estrés postraumático en el victimario.

Antecedentes.

Sáenz (2014) En su trabajo llamado “Los Homicidios Culposos en Costa Rica: Análisis Del Periodo 2000-2009” muestra una revisión cualitativa y descriptiva de los homicidios culposos que se presentaron durante este periodo de tiempo en el país de Costa Rica; gracias a sus datos numéricos, se pudo atribuir que los homicidios culposos ocupan las mayores cifras, es decir, es el acto a través del cual se registraron mayor número de muertes. Además, en su mayoría están relacionados con accidentes automovilísticos (atropello, colisión, vuelco y precipitación), debido a imprudencias, deficiencias viales, fallas mecánicas y efectos del consumo de alcohol. Donde, las regiones con mayores porcentajes de homicidios culposos cuentan con características viales que proporcionan mayor incidencia de este tipo de situaciones. Asimismo, con esta información, se percibe que en su mayoría los causantes de este tipo de muertes están relacionados con el género masculino, con rangos de edades no mayores a los 40 años.

De esta manera, el autor hace énfasis en la posibilidad de reducción de muertes en el país si se abordara con mayor eficiencia la mejora y exigencia en lo relacionado con las vías de tránsito y licencias de conducción.

Este trabajo resulta oportuno para la investigación porque hace énfasis en los principales aspectos relacionados en el tipo de situación y el porcentaje tan amplio que abarca el homicidio culposo en el número total de muertes.

Agudelo y Zapata (2014) en su trabajo “Efectos emocionales en personas condenadas por homicidio culposo por conducir en estado de embriaguez internos en la correccional de San José entre el periodo de 2011-2014” Dan muestra de la trascendencia que tiene el estar bajo los efectos del alcohol y de spa, esto a través, de un rastreo de experiencias de tres personas internas en la correccional de san José, las cuales describen cómo el perder la noción de la realidad los llevó a cometer el delito de homicidio culposo, argumentando la pérdida total de los sentidos y la coordinación. Al investigar las emociones producto de lo acontecido, las autoras destacan que la conducta irresponsable es el resultado de aspectos que trascienden a problemáticas de orden social y familiar, las cuales repercuten en la forma en que se asumen los actos y la falta de consciencia de la trascendencia que pueden tener estos. A partir de ello, se da muestra que el foco de las conductas inadaptadas repercuten de manera directa en las emociones comprometiendo la vulnerabilidad ante la desaprobación social, y es así, como a partir de que el sujeto se hace consciente de lo ocurrido, las emociones primarias como el miedo, la incertidumbre, la culpa y la tristeza afectan el bienestar del sujeto, exponiéndose a una zona de riesgo emocional, tal como lo expresan las autoras “Los momentos en que el hombre no resuelve, no logra hallar un equilibrio o estado de reposo a emociones como estas, presentan una mayor tendencia a sufrir un trastorno emocional, pensamientos ambivalentes, ideas suicidas, ansiedad, estrés, depresión”.

De esta manera, esta investigación resulta oportuna para el presente trabajo, debido a que permite ampliar el conocimiento sobre la forma en que las emociones actúan ante este tipo de

situaciones, aquellas que se hacen más latentes y la necesidad de lograr un equilibrio en el sujeto para así evitar problemáticas de tipo psicológico.

Sánchez y Vanegas (2020) en su investigación titulada “Las víctimas en los delitos culposos por accidentes de tránsito en Colombia” abordan el tema del homicidio culposo no solo desde el victimario, sino también desde el punto de vista de la víctima o víctimas, ya que actualmente los delitos culposos a causa de accidentes de tránsito causan un mayor impacto a nivel de sociedad, siendo de mayor impresión aquellos casos en los que están involucrados conductores en estado de embriaguez.

Si bien puede no ser el eje central dentro de este trabajo, brinda una perspectiva panorámica de los elementos que se ven involucrados en un hecho trágico y da cuenta de que no solo la “perturbación” en la salud mental del victimario puede deberse al hecho concreto, sino también a los diferentes factores estresores que se derivan como, por ejemplo, el proceso penal propio del caso donde por lo regular se busca siempre impartir justicia más de un lado que del otro.

Ortiz A y Martínez M. (2016) en su libro titulado “Síntomas de Estrés Postraumático en Homicidas ¿Realidad o Ficción?” revelan como esta condición generalmente es atribuida a quienes cumplen el rol de víctimas en situaciones traumáticas y cómo la mayoría de las investigaciones son guiadas hacia esta postura. Por esta razón, se enfocan en identificar la posible existencia de manifestaciones postraumáticas en aquellos que son responsables del dolor ajeno. A través de este estudio, lograron establecer que aproximadamente la mitad de los homicidas entrevistados presentan MAEP (Manifestaciones Agudas de Estrés postraumático).

De esta manera, partiendo de la idea general planteada por estos autores donde demuestran la presencia de manifestaciones de estrés postraumático en homicidas, quienes

incurren periódicamente en este tipo de delitos e incluso abarcando a la población de homicidas que presentan rasgos psicópatas, se establece la pertinencia de este estudio al abordar la posibilidad de manifestaciones de estrés postraumático en quienes representan los actores principales de culpa, ampliando así la perspectiva de probabilidad con que esta condición podría presentarse en homicidas culposos dado que no existe premeditación alguna.

Ramiro Andrés ortega vaca (2017, p. 175) en su tesis titulada “El tipo penal y su responsabilidad en los delitos de asesinato, homicidio y homicidio culposo en el código orgánico integral penal” establece el homicidio culposo como “El que, por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión, o por inobservar los reglamentos o los deberes que se encuentran bajo su ejercicio, producen la muerte a otro” (2017).

Por consiguiente, este autor brinda una mirada desde el marco legal, donde hace énfasis al concepto de homicidio culposo, en el cual esclarece la responsabilidad del sujeto culpable involucrado en este tipo de circunstancias, describiendo las situaciones precisas ante las cuales este actuar es determinado como delito.

Por ende, esta investigación es de interés para el presente estudio, debido a que, permite conocer la trascendencia psicológica que recae sobre el sujeto y las diversas circunstancias negligentes ante las cuales se puede determinar una acción como homicidio culposo.

Finalmente, se especifica que la búsqueda de antecedentes se condensa en las cinco revisiones anteriormente descritas, debido a que se cuenta con pocos trabajos o investigaciones que se encuentren direccionados con el tema abordado, la mayoría de las investigaciones encontradas en los diferentes motores de búsqueda se inclinan hacia el conocimiento de las implicaciones legales que recaen sobre el victimario, dejando de lado la importancia de los efectos psicológicos que pueden ser relevantes en la salud mental de los sujetos.

Marcos De Referencia.

Marco Teórico Y Conceptual.

Se reconoce la importancia de establecer una revisión teórica que brinde diversas posturas frente a la problemática abordada, se da pertinencia a los postulados establecidos por Carbonell C. (2020) En la revista chilena de neuro- psiquiatría, en la cual establece una postura que enfatiza en los elementos que permiten determinar la prevalencia de las consecuencias psicológicas que prosigue a la presencia de un acontecimiento traumático, donde Carbonell C. (2002) establece que “la capacidad de un estresor para producir un TEPT está en directa relación con la percepción de amenaza que se tenga de éste. Dicha percepción dependerá del acontecimiento y/o de las características de la persona” (p.1), de esta manera, esta autora especifica la importancia de aquellos elementos individuales del sujeto que cumplen la función de otorgarle o brindarle un determinado nivel de atención o importancia a la situación que representa un suceso traumático, así entonces, las reacciones o consecuencias relacionadas con el estrés postraumático no logran ser generalizables para todos los sujetos, esto relacionado a términos de durabilidad y formas de manifestarse. Por ende, más allá del evento estresor, los rasgos característicos de afrontamiento interiorizados en cada sujeto ante las diferentes situaciones, cumplen un papel importante para poder establecer la presencia del estrés postraumático.

Esta postura permite reconocer el papel que desempeñan las características individuales de las personas a la hora de reaccionar ante una situación para así prevenir el establecimiento de generalidades, ser flexibles ante un panorama amplio de manifestaciones o formas de reacción que podrían presentarse en el sujeto y así mismo, evitar caer en el error de determinar la presencia de estrés postraumático atribuido únicamente a la vivencia de un suceso significativo.

Por otra parte, Nader A. (2020) menciona los postulados plasmados por Pierre Jane en el año 1909, la cual formula el concepto de “función de lo real” el cual es definido por el autor Nader A. (2020) como “la capacidad de percibir la complejidad de situaciones externas e internas y tener la habilidad de resolverlas; modificando mediante ciertas acciones aquello que impide solucionarlas, desarrollarlas, crecer desde ella y finalizarlas”. Jane aborda la pérdida de esta capacidad, donde asegura que el quiebre de esta, así como de la tensión psicológica, representan deterioros en las operaciones mentales superiores tales como la atención, la acción, la fuerza, la voluntad, las creencias la personificación y la presentificación. A partir de esto, Nader establece que el desequilibrio de estos elementos puede desencadenar la aparición de un trastorno de estrés postraumático, debido a que para que se manifieste dicho quiebre, se hace necesaria la presencia de ciertas emociones, situaciones, fatigas o enfermedades que produzcan dicho desequilibrio. Se hace especial énfasis en el concepto de personificación el cual se entiende como la síntesis de todo lo que compone al sujeto, tal como lo referencia (Subercaseaux, B. 1928 como se citó en Nader A. 2020) “La personificación conecta nuestro sentido de la identidad con acontecimientos pasados, presentes y futuros, y con nuestras acciones mentales y conductuales” (p.3). Y la presentificación, concepto que es definida por Jane (1909) como “saber disfrutar plenamente del presente, de lo que es bello y bueno”, de esta manera, el autor establece que estos dos elementos se desvanecen en aquellas personas que viven un trauma, donde a partir de la pérdida del funcionamiento de estos dos elementos, se genera un desequilibrio en la función de lo real, generando un TEPT.

Así mismo, Vargas A. y Coria A. (2017) entienden el estrés postraumático desde diferentes perspectivas teóricas, donde se toma en cuenta la teoría del procesamiento emocional la cual fue propuesta por Foa y Kozak en (1986), en la que se plantea la existencia de estructuras

de miedo las cuales almacenan información relevante de los acontecimientos significativos de las experiencias de los sujetos, Vargas A. y Coria A. (2017) establecen que la función de dichas estructuras es “activarse ante la presencia de un estímulo similar a los almacenados en esta red y evocar reacciones adaptativas o congruentes con el estímulo” (p.15). A partir de esta postura se sugiere que el TEPT (Trastorno de estrés postraumático) surge cuando dichas estructuras se tornan patológicas, es decir, cuando situaciones nuevas o diversos estímulos son asociados directamente con la experiencia traumática, haciendo que el sujeto cree reacciones que no permiten que la situación pueda ser evaluada como menos impactante, por ende, el nuevo estímulo deja de ser interiorizado de manera objetiva y se obtiene una nueva relación de miedo ya experimentado.

Esta postura teórica plantea que la adecuada corrección de dicho error consiste en abordar dos elementos esenciales para así obtener mejoras en los miedos interiorizados. Para ello se debe según Foa y Kozak (1986) “activar la estructura de miedo y seguidamente, proporcionar nueva información conteniendo elementos incompatibles con los patológicos existentes para que estos puedan corregirse” (p.3). Así, el sujeto asocia nueva información y logra corregir los sesgos emocionales de miedo almacenados modificando aquellas ideas de seguridad y bienestar a unas más realistas, logrando conciencia de la responsabilidad atribuida a la persona referida al trauma. De esta manera, la persona podrá lograr mejoras en el bienestar general de su vida, tal como lo afirma (Guzmán et al., 2014) “Al hacer esto habrá una reducción en las emociones negativas experimentadas y en los síntomas del TEPT” (p.42).

Igualmente, Vargas A. y Coria A (2017) presentan una visión de la teoría de la representación dual propuesta por Brewin (2001) el cual plantea la pertinencia de dos elementos de la memoria los cuales desempeñan un papel importante ante una experiencia traumática, estos

elementos son: la memoria verbal accesible (MVA) y la memoria situacionalmente accesible (MSA), el primero hace referencia a aquellas características del evento traumático incorporadas para sí mismo, tal como lo expone (Guzmán et al., 2014) al afirmar que “contiene información sensorial de las circunstancias en las que se experimentó el evento, así como de las reacciones emocionales y psicológicas experimentadas” (p. 40) es decir, en esta se da el nivel de importancia y significado a la situación vivida, obedeciendo a un proceso cognitivo consiente, por su parte, la memoria situacionalmente accesible hace referencia al hecho de hacer memoria de aquellos aspectos emocionales del suceso traumático a través de la asociación de estímulos similares, por ende, este elemento no se presenta de manera consiente, sino que obedece a rasgos inconscientes, que generan predisposición a aquellas situaciones que son interiorizadas como similares a la situación traumática.

De acuerdo al DSM-V, se establece un apartado en el que se categorizan los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, en este se especifica la pertinencia o importancia de un evento traumático único o repetitivo al cual el sujeto haya estado expuesto, donde se establece que los síntomas que se evidencien pueden ser varios, tal como lo dicta el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013) al afirmar que “en algunos casos, los síntomas se pueden entender dentro de un contexto basado en el miedo y la ansiedad” (p. 265). Con base en este concepto, se establece relación con el trastorno de apego reactivo, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de relación social desinhibida, el trastorno de estrés agudo y los trastornos de adaptación.

De esta manera, al hacer énfasis particular en el trastorno de estrés postraumático se determina una clasificación de las características diagnósticas donde dentro de los diversos tipos de exposición traumática, se especifica el presenciar u observar lesiones de amenaza seria, la

muerte de causa no natural, los accidentes, entre otros.(DSM- V, 2013). Para lo cual se establece el predominio de síntomas emocionales y conductuales que oscilan entre la reexperimentación del miedo hasta la excitación, anhedonia y disociación, demostrando así, la variabilidad y diversidad en sintomatología que puede presentarse en este trastorno, asociado a la individualidad, percepción y asimilación de cada sujeto, a partir de lo cual, el DSM- V establece una serie de criterios diagnósticos que permiten determinar la presencia del trastorno en el sujeto evaluando .

Los postulados anteriormente descritos hallan pertinencia con la situación principal abordada, es decir, el homicidio culposo, debido a que se encuentra gran relación entre el concepto de estrés postraumático, el cual parte de la idea general de una situación desencadenadora de una serie de consecuencias a nivel emocional y psicológico que afectan el equilibrio vital del ser humano. Entender la relación entre ambos conceptos permite ampliar el panorama de elementos relevantes en el estrés postraumático los cuales logran abarcar la magnitud de lo que puede desencadenar en términos psicológicos un homicidio culposo en el victimario de dicho acontecimiento. Donde de acuerdo a la postura expuesta por Carbonell C. (2002) la eventualidad y magnitud del acontecimiento son elementos que representan gran relevancia en la aparición del estrés postraumático, lo cual significa, en relación al homicidio culposo, un evento de alto impacto debido a que representa una situación que ocurre de manera inesperada, excepcional e involucra la muerte de otra persona sin premeditación alguna, de esta manera, la reacción y percepción de lo vivido puede desencadenar una alteración en elementos como la personificación y la presentificación Nader A. (2020) , los cuales afectan de manera directa en la habilidad de sobrellevar lo acontecido, generando miedos y predisposiciones a situaciones que representen relación alguna con la experiencia traumática, lo cual influye de

manera directa en la vida laboral de estos hombres, quienes al vivir dicho incidente en un ambiente cotidiano de trabajo, pueden establecer a nivel cognitivo y emocional relaciones de miedo que se reflejan en el desempeño laboral a través la cohibición, falta de interés y abstinencia de volver a desempeñar este tipo de actividad laboral. Así mismo, la implicación de atentar y terminar con la vida de otra persona puede generar conflictos en la reinserción a sus vínculos sociales y familiares.

A partir de esta relación teórica, se logra identificar la importancia de establecer un panorama conceptual que brinde un mayor entendimiento del funcionamiento de elementos psicológicos, para así determinar la pertinencia de brindar y sugerir pautas de seguimiento terapéutico para quienes experimentan el papel de homicidas culposos.

De acuerdo a esto, se elabora un análisis de planteamientos inclinados hacia las posibles intervenciones terapéuticas basadas en el enfoque cognitivo – conductual para abordar el Trastorno de Estrés postraumático, para esto, Guzmán et al., 2015 expone diversas terapias psicológicas que contribuyen al abordaje de esta problemática, inicialmente presenta la terapia de exposición prolongada (TEP), en el cual el sujeto es expuesto situacionalmente e imaginariamente a estímulos que representan asociaciones con el trauma vivido, esta terapia, al abordar dichas asociaciones interiorizadas, se evitan futuras reexperimentaciones del trauma en condiciones cotidianas, de esta manera, Guzmán et al., 2015 suscita que “el objetivo de esta terapia está en que el paciente pueda tener un nuevo aprendizaje de la situación experimentada a través de la exposición al evento traumático en una condición controlada y sin los niveles de ansiedad originalmente experimentados” (p.4) . Esta terapia consta de cuatro aspectos a abordar en el sujeto, donde primeramente se realiza una exploración de aquellos aspectos que mantienen en el sujeto la sintomatología asociada al TEPT, seguidamente, se hace uso de técnicas de

respiración para controlar la ansiedad, e tercera instancia, se procede al proceso de exposición, en el cual se determinan cuáles son aquellas situaciones que desencadenan síntomas en el sujeto, así, finalmente se hace especial énfasis en la exposición prolongada, la cual se realiza por medio de un ejercicio en el que el sujeto imagine la situación traumática, Guzmán et al., (2015) establece que “el objetivo de esto es que el sujeto reexperimente mentalmente el evento traumático, de la forma más vívida posible, identificando todos sus componentes como los sonidos, aromas, las personas presentes, etc., exponiéndose a ello hasta que la ansiedad disminuya”. (p.4). De esta manera, dicha terapia permite que el sujeto alcance una perspectiva más racional frente a sus temores interiorizados logrando identificar que las asociaciones interiorizadas no hacen parte del momento presente.

Por otra parte, se expone la terapia cognitivo – conductual centrada en el trauma (TCCCT), la cual al igual que la anteriormente descrita hace uso de la exposición en vivo e imaginaria ante aquellos aspectos que representan asociaciones de estímulos cotidianos con el trauma vivido, además de esto, se implementan técnicas de respiración y se añade la identificación y modificación de pensamientos irracionales por medio de la técnica A-B-C.

Así mismo, se destaca el papel de la terapia de Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (DRMO), esta terapia se caracteriza por la importancia que se le brinda aquellos pensamientos positivos sobre sí mismo, los cuales pueden asociarse a aquellos aspectos negativos que emergen ante la reexperimentación del acontecimiento traumático con el fin de mitigarlos, tal como lo afirma Guzmán et al., (2015) al establecer que “dicha cognición será utilizada en los momentos en que la memoria traumática y las creencias a asociadas a este se disparen” (p.6), de esta manera, en el proceso de esta terapia se hace uso de ejercicios enfocados en la atención dual (capacidad de atender a diferentes estímulos) donde la persona a partir de la

evocación del trauma logre identificar las cogniciones negativas y a su vez aquellas sensaciones físicas que surgen al recordar el hecho. Dicho ejercicio se hará de manera repetida, hasta alcanzar que los recuerdos del trauma no produzcan ningún tipo de malestar emocional en el sujeto, seguidamente, se procede a introducir aquellos pensamientos positivos anteriormente identificados, donde ante la aparición de predisposiciones por lo vivido, se haga uso de estos en función de sustitución, tal como lo establece Guzmán et al., (2015) al explicar que por medio de la atención dual se alcance un nivel de adaptación a las memorias traumáticas al punto de que estas no generen ninguna incomodidad en la persona, a partir de eso, se involucran los pensamientos positivos, los cuales promueven cambios que produzcan una mejor adaptación en el sujeto.

Cabe mencionar dentro de las terapias anteriormente descritas, la intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso, la cual no hace uso de técnicas como la exposición la cual suscite elementos relacionados con el trauma, sino que por lo contrario asume lo vivido como un proceso de aceptación del sufrimiento y la determinación de la búsqueda de un sentido de vida, de esta manera, la persona se hace consciente del sufrimiento presente, a partir de este estado de conciencia, se busca un sentido o propósito de vida, tal como lo establece Mingote et al., (2019) al afirma que “se busca guiar a que el paciente se involucre y comprometa a seguir sus propios valores independientemente de lo que la sociedad diga. Este paradigma asume que el dolor es una condición normal en la vida del ser humano y es inherente a él” (p.15).

Finalmente, se presenta la terapia del procesamiento cognitivo (TPC) la cual es aborda a profundidad en apartados siguientes, esta terapia es formulada por Resick y Schnicke en 1992; dicha terapia hace énfasis en elementos como el reconocimiento de pensamientos y sentimientos por medio de redacciones elaboradas por el sujeto donde se evoque el trauma vivido como forma

de exposición, hasta finalmente alcanzar una reestructuración cognitiva que permita una mejor adaptación al trauma. Esa terapia consta de cuatro etapas, las cuales como se menciona anteriormente serán abordadas en el transcurso de la investigación.

Marco Legal.

Para realizar el abordaje de este evento, a continuación, se relaciona la normatividad relacionada con la temática trabajada a lo largo del documento.

Con el fin de velar, proteger y regular un adecuado bienestar tanto físico como emocional de cada individuo a nivel nacional y según lo establecido en la Constitución Política de Colombia (1991) artículos 13 y 47

Art.13.Todas las personas nacen libres e iguales...el estado protegerá especialmente aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

Art.47. El estado adelantara una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Siendo el código penal colombiano (2000) el conjunto de normas jurídicas por medio de las cuales se aplica una pena, basados en los diferentes tipos de delitos a nivel nacional es de suma importancia para esta investigación el tener conocimiento sobre la penalidad que debe ser aplicada para este tipo de hecho. Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. 24 de julio de 2000.

Art 6° **legalidad.** Nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante el juez o tribunal competente y con la observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. La preexistencia de la norma también se aplica para el reenvío en materia de tipos penales en blanco...

Art 21° **modalidades de la conducta punible.** La conducta es dolosa, culposa o preterintencional. La culpa y la preterintencionalidad sólo son punibles en los casos expresamente señalados por la ley.

Art 22° **dolo.** La conducta es dolosa cuando el agente conoce los hechos constitutivos de la infracción penal y quiere su realización. También será dolosa la conducta cuando la realización de la infracción penal ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar.

Art 23° **culpa.** La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

Cuando la conducta culposa sea cometida utilizando medios motorizados o arma de fuego, se impondrá igualmente la privación del derecho a conducir vehículos automotores y motocicletas y la de privación del derecho a la tenencia y porte de arma, respectivamente, de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses.

El Código Nacional de Transito (2002) contiene el conjunto de normas que a nivel nacional rigen tanto a peatones como a pasajeros, conductores, ciclistas, motociclistas, etc. y por medio de la cual se reglamenta toda acción cometida bajo su jurisdicción. Se establece en los artículos 2, 55, 148 y 149 que:

Art 2° **Accidente de tránsito:** Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e

igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.

Choque o colisión: Encuentro violento entre dos (2) o más vehículos, o entre un vehículo y un objeto fijo.

Art 55° Comportamiento del conductor, pasajero o peatón. Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito

Art 148° Funciones de la policía judicial. En caso de hechos que puedan constituir infracción penal, las autoridades de tránsito tendrán las atribuciones y deberes de la policía judicial, con arreglo al Código de Procedimiento Penal.

Art 149° Descripción. En los casos a que se refiere el artículo anterior, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán firmarlas y en su defecto, la firmará un testigo... En todo caso en que produzca lesiones personales u homicidio en accidente de tránsito, la autoridad de tránsito deberá enviar a los conductores implicados a la práctica de la prueba de embriaguez, so pena de considerarse falta disciplinaria grave para el funcionario que no dé cumplimiento a esta norma.

Diseño Metodológico.

Tipo De Investigación Y Enfoque.

El tipo de investigación a utilizar es el estudio de caso, lo cual es una técnica de investigación cualitativa y con este método se pretende dar una descripción amplia y profunda del caso en sí mismo para conocer a profundidad el impacto psicológico que puede producir en la persona involucrada, una situación en este tipo de acontecimiento, según Merriam (1988, pág. XIII) y Walker (1974, pág. 77) señalan que el estudio de caso cualitativo es una metodología especialmente apropiada para analizar problemas de práctica educativa. Los practicantes profesionales emiten juicios en circunstancias concretas y estudian “de forma natural” los “sucesos en acción”. El objetivo de esta técnica es el lograr de acuerdo al reconocimiento de los desencadenantes psicológicos en un conductor de carga pesada al vivir esta situación, la forma de trabajar en la decadencia de posibles problemáticas tales como depresión, ansiedad, fobias sociales entre otras, que se dan en el desarrollo dentro de los diferentes aspectos de su vida. Merriam (1988), el estudio de caso cualitativo se puede definir como una descripción y un análisis intensivo y holístico de una entidad, un fenómeno o una unidad social. Los estudios de caso son particularistas, descriptivos y heurísticos, y en el tratamiento de las diferentes fuentes de datos se apoyan fuertemente en el razonamiento heurístico.

Enfoque.

La investigación se realiza bajo el enfoque cualitativo, debido a que, el objetivo es la comprensión de los efectos psicológicos que desencadena un homicidio culposo en la persona, enfocando el efecto de los hechos y las repercusiones en las personas involucradas. Desde la investigación cualitativa se aspira la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la

realidad. En consideración a que en esta investigación el tema central es la comprensión y análisis sobre un fenómeno social referido a las causas de estrés postraumático en conductores de carga pesada que comenten un homicidio culposo, este enfoque se adapta a las necesidades metodológicas investigativas debido a que es comprendido como una metodología de investigación cualitativa, la cual aspira establecer nuevos marcos conceptuales. Mediante el cual, se hace relativo el uso de esta metodología de investigación puesto que lo que se busca en este trabajo investigativo es la recolección de información sobre la problemática del efecto psicológico del estrés postraumático en conductores de carga pesada que cometen un homicidio culposo, especialmente las referencias a las causas del fenómeno, y respectivamente la construcción de un referente conceptual que de manera notable y coherente explique las situaciones causales del estrés postraumático.

Al utilizar métodos cualitativos, puede documentar las opiniones de participantes e interesados, integrarlos en el proceso, y representar diferentes intereses y valores del programa. Los informes que genera el estudio de caso se centran en temas, están compuestos de observaciones naturalistas y datos obtenidos en entrevistas, y escritos en el lenguaje de los participantes, por lo que permiten acceder a unas conclusiones que otros pueden reconocer y utilizar de base para la acción informada. Había, en palabras de Kushner (2000), “un engarce natural entre esta ética política y las metodologías de estudio de caso” (pág. 6).

Categorías de análisis.

Dentro de las categorías pertinentes para el análisis de la investigación, se tendrán en cuenta la observación directa a partir de la manera cómo el entrevistado se expresa al momento de hablar sobre lo vivido, la disposición para dar respuesta a cada pregunta, sus gestos, la tonalidad de la voz en todo momento.

Por último, se tendrá en cuenta la categoría de análisis de respuestas, a partir de la entrevista semiestructurada, en la cual se examinan aquellos aspectos psicológicos que se reflejan en la persona que atraviesa por esta situación.

Tabla No. 1.

Categorías de análisis	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías de Análisis
Observación	Díaz L. (2011) afirma que “la observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos”. (p.5)	Martínez A. et al. (2013). Definen la observación como “Método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella” (p.1).	Lenguaje no verbal: Expresiones visuales. Tono de voz. Postura del cuerpo. Movimiento de manos y pies.
Entrevista semi estructurada	Díaz. L (2013) expresa que “En la entrevista semiestructurada, durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la	Taylor y bogdan. (1990) “afirman que el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se	Respuestas del entrevistado. Narrativa del entrevistado.

	entrevista y al entrevistado, con una buena visión de lo que se ha dicho”.	conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente”.	
--	--	--	--

Población Y Muestra.

La población utilizada para la presente investigación la conforman 3 hombres entre los 30 y 40 años de edad, conductores de diferentes empresas de transporte de carga pesada, donde su principal labor consiste en el transporte de materiales y elementos en cantidades considerables, tales como: arena, escombros, balastro, entre otros, a través de vehículos como volquetas y camiones cisterna. Por otra parte, estos sujetos se caracterizan por contar con un nivel socioeconómico medio. Para la presente investigación se toma como muestra 2 de los 3 sujetos designados como población con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados y una mayor exploración y profundización del tema.

Consideraciones Éticas.

Para esta investigación es indispensable aplicar un alto grado de rigurosidad en cuanto a las acciones y técnicas utilizadas durante el proceso de estudio de caso. En primera instancia se garantiza total respeto, cuidado y conservación de la integridad de los participantes, así mismo se otorga privacidad de la información recabada con el fin de proteger la identidad de los sujetos.

Como profesionales en formación, es importante hacer mención de la Ley 1090 (2006), siendo este el Código Deontológico y Bioético que reglamenta el ejercicio de la Psicología en Colombia que reglamenta el ejercicio de esta forma, el apartado denominado *Disposiciones Generales* que está ubicado en el artículo n° 2, establece los estándares morales y legales refiriendo sobre la propia conducta que “... los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de estos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos” (p, 25). Por lo anterior en cada uno de los encuentros se debe velar y preservar la buena praxis para garantizar la integridad tanto de los participantes como la ejecución adecuada por parte de las psicólogas en formación.

Lo dicho hasta aquí implica tener a consideración ética el principio de la confidencialidad, ya que es uno de los pilares importantes dentro de las funciones del psicólogo de igual forma, en caso de emplear instrumentos de evaluación y otras herramientas para la recolección de datos, se hará indispensable el uso adecuado de la información y los resultados obtenidos “se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales” (código deontológico y bioético para el ejercicio de la psicología en Colombia, 2006, p. 3). Cabe mencionar otras consideraciones éticas implementadas en la presente investigación las cuales son la Constitución política siendo esta la carta magna que regula los derechos y deberes de los colombianos, el código penal el cual describe las sentencias asociadas a los delitos penales y por último el código de tránsito que contiene las disposiciones generales que rigen al sector de movilidad a nivel nacional.

Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información.

Entrevista semiestructurada.

El uso de esta herramienta resulta pertinente para el desarrollo de este proceso debido a que representa uno de los instrumentos de recolección de información más apropiados para dar inicio a cualquier proceso de investigación o intervención, en este caso en particular se hace uso de la entrevista semiestructurada, ya que se caracteriza por mantener una estructura guiada de lo que se quiere alcanzar con cada pregunta y con la entrevista en general, sin embargo, se muestra flexible para con el entrevistado, permitiendo que este brinde información más amplia, a partir de la cual el investigador logre obtener mayor conocimiento de una experiencia particular manteniendo un lineamiento establecido por el entrevistador. De esta manera, se logra la recolección de datos cualitativos que permiten contextualizar al investigador, tal como lo afirma Psicología UNED (s.f.) al establecer que “La entrevista se caracteriza por ser una técnica previa al diagnóstico e incluso previa a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo” (p.2), así entonces, el uso de esta herramienta permite principalmente conocer la perspectiva que refiere el sujeto frente a una experiencia propia, para que, a partir de esto el evaluador logre determinar pautas a seguir que determinen el direccionamiento de la intervención, enfocado a reducir el malestar percibido en el sujeto.

Pruebas psicológicas.

Se hace uso de la escala C.A.P.S., la cual está compuesta por dos secciones, primeramente CAPS 1 brinda un diagnóstico que establece la presencia de estrés postraumático en el evaluado, por otra parte, CAPS 2 evalúa el nivel de gravedad de la problemática en el sujeto. Esta prueba logra evaluar los 17 síntomas definidos en el DSM-V que establecen la

presencia de TEPT y se valora efectuando una puntuación que varía de 0 a 5, con el fin de determinar la frecuencia e intensidad de los síntomas.

La escala C.A.P.S fue desarrollada en Estados Unidos por el Centro Nacional para el TEPT de la Administración de Veteranos con el fin de responder a necesidades investigativas y clínicas; a diferencia de otras escalas y test que evalúan el TEPT la CAPS posibilita obtener información y evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas que puede presentar un individuo lo que permite realizar un análisis más profundo y crítico de la fenomenología de dicha problemática, otro punto a resaltar en esta escala es que gracias a el sistema de puntuación tipo Likert da la posibilidad de medir con más precisión tanto la frecuencia como intensidad de dichos síntomas a la par de brindar por cada ítem una serie de preguntas estándar que le permiten al entrevistador dar un seguimiento adecuado para el proceso (Orengo García, F. p. 3,4)

Por otra parte cabe resaltar que la escala CAPS posee una adecuada confiabilidad y validez la cual ha sido demostrada en diversos trabajos, al ser una de las escalas más utilizadas para la investigación psicofarmacológica; en cuanto a la fiabilidad se obtuvo un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach mayor de 0,70. El Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), también fue mayor de 0,70 y para la validez las correlaciones en la escala CGI de gravedad, con los test evaluados fueron estadísticamente significativas, resultando moderadas ($r > 0,30$ y $< 0,70$) (cibersam, s.f.)

Procedimiento Y Materiales.

Las fases del proceso llevado a cabo parten inicialmente con la realización de la entrevista, donde a partir de la información obtenida en esta primer fase del proceso, se puede obtener una idea general de los efectos emocionales y comportamentales que subjetivamente han sido notorios para el sujeto, en segunda instancia o fase número dos, se procede a la

corroboración de la información recolectada por medio de la implementación de pruebas y test oportunos para el caso, específicamente la escala C.A.P.S 1 y 2 descrita anteriormente, la cual mide qué efecto de estrés postraumático ha repercutido en la vida de los sujetos evaluados, cabe señalar que la aplicación de la misma se realiza una semana después de la entrevista debido a la rigurosidad de tiempo que esta representa, así finalmente en la tercera fase se establece un análisis de los instrumentos aplicados, a partir de lo cual se propone un modelo de intervención terapéutico que permita abordar la problemática identificada de manera adecuada generando alternativas para que los afectados logren enfrentar la situación desencadenante de la conducta y encontrar posibles soluciones.

Resultados.

Análisis de observación.

Se plantea la observación como una de las categorías de análisis puesto que permite obtener una mayor cantidad de información no verbal de un individuo, por ende, se realiza el análisis observacional del sujeto #1 y #2 con el fin de obtener datos implícitos durante todo el proceso tanto de entrevista como de la aplicación de las pruebas, a continuación se expone la información obtenida.

En el inicio del proceso de entrevista el ambiente es de total comodidad tanto para el sujeto #1 como para el sujeto #2; ambos se muestran tranquilos, colaboradores y atentos en todo momento a las indicaciones dadas por el entrevistador; se evidencia un adecuado establecimiento de rapport entre entrevistado y entrevistador lo que permite que la información transmitida fluya de manera natural logrando una tranquilidad y total comodidad en el sujeto, durante la fase inicial de la entrevista la cual consiste en información general no se perciben cambios significativos en actitud o comportamiento; lo que cambia un poco al momento de realizar

preguntas específicas del segundo bloque el cual consiste en hablar de su contexto familiar antes y después del acontecimiento, allí el sujeto #1 realiza un poco más de pausas al hablar, titubea en ocasiones, el tono de la voz cambia en ciertos momentos al igual que el volumen de esta; cabe resaltar que todo el tiempo tiene un cojín en su regazo el cual abraza y su agarre a este varía dependiendo del tipo de pregunta, al pasar al siguiente bloque de preguntas las cuales consisten en hablar de la condición física del sujeto allí la tensión se libera un poco; es más espontáneo y el agarre que tiene sobre el cojín se suelta, mantiene un contacto visual con el entrevistador, el movimiento en sus extremidades inferiores puede catalogarse como normal hasta el momento sin exageraciones además, la expresión en su rostro demuestra comodidad por lo que se puede decir que cuando en las preguntas no se toca directamente el tema del accidente el sujeto se siente relajado sin ningún signo de incomodidad; la conversación es mucho más fluida entre él y el entrevistador. En cuanto al sujeto #2 también se refleja comodidad al responder las preguntas iniciales y a medida que van pasando los bloques cuando se pregunta específicamente cosas sobre el hecho ocurrido, se muestra un poco nervioso, inclina su cuerpo hacia atrás, tiene constante movimiento de sus manos entrelazadas y cuando se pasa a otro bloque al hablar sobre su condición física la tensión va disminuyendo y se percibe un poco más relajado, expresa salir con su hijo a caminar y que cuando esta con el mantiene activo y que es su motor.

Ahora bien, continuando con el bloque de preguntas referentes al contexto laboral la actitud del sujeto empieza a cambiar un poco haciendo presencia un nivel bajo de tensión; en algunas preguntas de este bloque el matiz de su voz puede denotar nostalgia al recordar su pasado pero también una fuerte convicción al brindar respuestas, el movimiento de sus piernas se vuelve un poco más constante y repetitivo, en ocasiones pierde el contacto visual con el entrevistador. Para el bloque de preguntas referentes a la percepción que el sujeto posee del

accidente se puede percibir un poco más de incomodidad por parte de este; evita constantemente el contacto visual con el entrevistador, su rostro se contrae muy constantemente a medida que avanzan las preguntas, sus cejas se arrugan como signo de malestar frente a lo que está expresando, su voz se quiebra en ocasiones, el movimiento en sus piernas se vuelve constante, toma con más fuerza el cojín que abraza, su mirada se enfoca en el piso, sus ojos se tornan vidriosos al momento de referirse a cualquier aspecto referente al accidente; el tono de su voz está en constante cambio volviéndose más agudo, se aclara la garganta en varias ocasiones, titubea al momento de responder las preguntas además de que se tarda un poco más, se evidencia un alto grado de incomodidad por parte del sujeto, su lenguaje corporal demuestra tensión constante durante la última parte de la entrevista; al momento de terminar exhala y su cuerpo automáticamente cambia de estado lo que claramente puede dar cuenta que no se siente bien al hablar del suceso y trata de evadirlo; es importante resaltar en cuanto a la postura del cuerpo durante todo el tiempo se encuentra sentado por lo que se evidencia la tensión del cuerpo por la manera en que contrae o afloja los músculos y en ocasiones la velocidad con la cual responde da cuenta de la molestia que experimenta frente a ciertas preguntas; Durante todo el proceso se maneja una distancia prudente lo que no evidencia una invasión al espacio personal tanto para el sujeto como para el entrevistador. En lo que se refiere al sujeto #2 al pasar de bloque al contexto laboral, el gesto de su cara cambia manifestando un poco de tensión al hablar sobre el accidente, perdía el contacto con el entrevistador fijando la mirada en otras personas, el sujeto quería demostrar una actitud relajada pero en ocasiones no podía evitar sentirse incomodo con algunas preguntas, teniendo así como distractor a su hijo quien en ocasiones se acercaba a él y este lo abrazaba para desviar la atención al entrevistado y dispersar la tensión.

Otro punto importante a resaltar es al momento de la aplicación de la prueba ya que, debido al tipo de preguntas existe una presencia constante de incomodidad y tensión puesto que todo el tiempo está presente el recuerdo del acontecimiento; la postura del cuerpo es rígida durante todo el tiempo lo que le dificulta en algún momento hasta tratar de tomar el lápiz y cuando lo hace lo toma con mucha fuerza, su voz todo el tiempo tiene un matiz agudo lo que evidencia que tanto lo afecta el recuerdo, además, el hecho de la evasión en algunas ocasiones refuerza esta creencia; la presencia de risas nerviosas al momento de pedir explicación frente a algo no comprendido o al dar una respuesta en alguno de los interrogantes presentados en la prueba puede dar cuenta de la vulnerabilidad que siente frente al tema. Por otro lado el sujeto #2 no expreso incomodidad al realizar la prueba, sin embargo manifestó que era mucho material y que incluso le dolía la mano al escribir tanto, pues hace tiempo no lo hacía, su tono de voz era normal y respondía las preguntas sin ningún tipo de tensión, aunque en ocasiones su risa era nerviosa y se notaba el movimiento constante de sus piernas en algunas preguntas relacionadas con el hecho.

Análisis de la entrevista.

La entrevista posee una amplia gama de aspectos que comprenden la conceptualización, reducción, elaboración y vinculación de los datos. Así pues, constituye el núcleo de la fase de producción y análisis de datos. El siguiente escrito está sujeto a los temas y modos bajo la mirada ordenadora del objeto de estudio. Desde una perspectiva interpretativa que le interesa conocer cuáles son las “categorías” de sentido que enlazan la vida cotidiana del sujeto. Son propios, porque responden a una característica contextual e individualizada. Consta de un primer nivel de análisis y posteriormente, reflexividad y la construcción que vuelvan relevante el contexto particular y el modo de expresar.

El análisis de esta entrevista recoge la voz de dos hombres de 41 y 29 años, que desempeñan su vida laboral en el sector de transporte de carga pesada y la manera en que un incidente cambió sus vidas. En este sentido se analizan las respuestas de los sujetos, mostrando una posición crítica frente a los diferentes aspectos de sus vidas y que cambios han surgido después del accidente.

Inicialmente se entabla una conversación con un buen establecimiento de rapport tanto con el sujeto #1 como con el #2, se habla sobre lugar de origen, pasatiempos y sitios turísticos que se pueden visitar en el lugar donde viven. Con el fin de romper el hielo y que ambos en su respectivo momento se relajaran.

El siguiente apartado se enfoca en describir cada uno de los aspectos y contextos en los que se desenvuelven los sujetos entrevistados.

Como primer punto tenemos la información general, contexto familiar, en el cual el sujeto #1 da a conocer que vive con su esposa y su hija, mientras el sujeto #2 expresa que vive con su pareja y su hijo pequeño; el sujeto #1 enfatizó en haber tenido problemas en su matrimonio antes del accidente y que a raíz del mismo surgió comprensión y mejoría en su núcleo familiar, a pesar de las amenazas que recibió por parte de algunas personas cercanas a la víctima y manifestó sentir temor en algún momento por el bienestar de su hija que es apenas una adolescente y su esposa, por eso el apoyo brindado por su familia fue muy importante para él. El sujeto #2 expresa al igual que el primero lo importante que fue el apoyo de su familia y que esto reafirmó la unión.

En cuanto a las condiciones físicas, ambos manifiestan normalidad, no poseen ninguna condición que les impida hacer deporte, aunque concuerdan en que no son personas muy activas las cuales les guste ejercitarse, poseen buena capacidad de sueño pues manifiestan cada uno en

su momento que nada los afecta o perturba a la hora de dormir, ni siquiera el hecho ocurrido, el sujeto #1 refiere que el sueño es fundamental y no debe ser afectado por nada.

Por otro lado, se encuentra el contexto laboral y la percepción ante lo vivido, donde se conoció un poco más sobre cómo fueron los hechos y que repercusiones tuvieron los sujetos en el ámbito laboral; como es la relación actual con su jefe o compañeros de trabajo, si le reprocharon por lo que paso, como lo afecta emocionalmente, si quiere seguir ocupando ese cargo o siente miedo de volver a manejar y que ocurra otro incidente; las cuales el sujeto #1 expresa sentir el apoyo de su jefe, que en un momento dado hablo con él y le pidió seguir en el puesto, que no abandonara su trabajo que siguiera adelante y que cualquier cosa que necesitara se lo hiciera saber para ayudarlo. En cuanto al sujeto #2 también manifiesta que la empresa para la cual trabaja y su jefe lo apoyaron estando muy al tanto de todo el proceso como de su bienestar emocional pero a diferencia del sujeto #1 la empresa si le brindo el apoyo de un profesional que aunque fue por un periodo corto expresa que le sirvió mucho. Ambos sujetos en sus respectivas entrevistas manifiestan la pasión y el gusto con que realizan su actividad laboral; el sujeto #1 se expresa sobre la relación con su jefe refiriendo entre risas que es una persona “machucha” con algunos compañeros pero que con el buena gente, sin embargo se evidencio un cambio pues se sentía tensionado al hablar sobre el tema, sus gestos y movimientos cambiaban repentinamente, reconoce que al hablar o recordar lo sucedido se siente mal, ya que fue una vida la que se perdió y aunque él quisiera devolver el tiempo y que el hecho no haya ocurrido, no puede hacer nada, para él es algo muy difícil de afrontar y que en algunas ocasiones se sentía en el limbo como si fuese un sueño, pero asegura que con el tiempo ha podido sobrellevar la culpa porque tiene la certeza de que no tuvo la culpa de lo que paso y que su mayor motivo para seguir adelante es su familia y su bienestar emocional. Por otro lado el sujeto #2 expresa que le

molestaba que las personas y hasta sus compañeros lo llamaran para preguntarle sobre el accidente o quisieran saber los detalles pues no se sentía bien respondiendo ese tipo de preguntas; manifiesta que le hubiera gustado que algunos compañeros se preocuparan más por su estado físico y emocional que por averiguar los pormenores además que, constantemente escucha cuando va por las carreteras y se detiene que la gente habla del accidente al ver el vehículo lo que provoca los constantes recuerdos.

También están los cambios apreciados por el sujeto #1 en los cuales expresa que el ser una persona tranquila le ha ayudado mucho a sobrellevar el hecho ocurrido, pues en las dos primeras semanas después del hecho fue difícil para él retomar el trabajo e ir por una carretera estrecha y que se atravesara un muchacho, más aun sin haber contado con algún tipo de apoyo profesional. El sujeto #2 para este punto manifiesta que es difícil retomar la actividad laboral y que recibe constantes recuerdos de dicho accidente y trata de sobrellevarlo de la mejor manera.

Por último se encuentran los aspectos psicológicos. En los cuales se reflejó los cambios que tuvieron los entrevistados después del accidente, que repercusiones emocionales tienen en el presente, si el hecho cambio su vida laboral, familiar, si tuvieron algún apoyo psicológico durante el proceso y si en algún momento sienten tristeza, incomodidad o señalamiento por parte de la comunidad. Por lo que el sujeto #1 manifestó no haber contado con ningún tipo de ayuda psicológica, referencia que en el trabajo le ofrecieron ayuda pero nunca llego, aunque el jefe estaba muy pendiente, para el si era fundamental este tipo de ayuda, porque como él dice *“uno nunca sabe cuándo tenga una recaída o que consecuencias psicológicas puede dejar el hecho”* de igual manera al hablar sobre antecedentes psicológicos en su núcleo familiar refiere que su hija tuvo un inconveniente a raíz del hecho ocurrido, pero que esto no afecto su vida familiar o laboral, por el contrario lo ocurrido fortaleció los lazos familiares. también manifiesta que para él

“no es de importancia lo que opine la gente sobre el hecho o que lo juzguen”, pues al comienzo si molestaba un poco pero el refiere que el tiempo es el mejor amigo para sanar heridas, sin embargo si le gusta saber lo que paso porque en el momento del accidente quedó en shock y no se dio cuenta de nada y finalmente le impresiona haber podido sobrellevar tan bien este tema ya que es algo muy delicado que cobro una vida, pero que Dios le dio la fortaleza para seguir adelante. El sujeto #2 manifiesta que si recibió apoyo psicológico lo que le ayudó mucho a asimilar lo ocurrido y a desahogarse sobre aspectos emocionales afectados.

Es importante resaltar que durante la entrevista a diferencia del sujeto #1 en el #2 se evidencia más calma y menos tensión durante las diferentes preguntas, su manera de hablar era un poco más fluida y su lenguaje corporal denotaba tranquilidad.

Análisis de escala C.A.P.S.

Se desarrolla el análisis y explicación de los resultados arrojados por la prueba psicológica seleccionada para el proceso, es decir, la escala para el trastorno de estrés postraumático (C.A.P.S) la cual evalúa la intensidad y frecuencia de los síntomas presentes en la actualidad y en un momento específico de la vida de los individuos evaluados, a continuación se exponen los datos obtenidos en el sujeto 1 y 2, donde se parte de la contextualización del hecho el cual hace referencia al primer criterio planteado por la prueba, en este se describe la presencia de síntomas asociados al miedo, sensación de indefensión, aturdimiento, estado de shock y dificultad para asimilar la realidad de lo que acontecía en ese instante; a partir de lo cual, se evalúan los síntomas relacionados con la reexperimentación del hecho donde se determina que en la actualidad los recuerdos intrusivos se manifiestan en ambos sujetos, de manera moderada y leve, así mismo la angustia psicológica ante hechos que recuerden el suceso tiende a ser leve, lo

cual se explica en que los sujetos puede tener control sobre ello, no interfiere de manera significativa en sus actividades y solo se manifiestan en ocasiones esporádicas; sin embargo, cuando se hace énfasis a los síntomas de reexperimentación sentidos durante las semanas que prosiguen al accidente, se denota gran incidencia a síntomas como: recuerdos intrusivos, sensación de que el suceso va volver a ocurrir, angustia psicológica ante hechos que le recuerden el suceso y reacciones fisiológicas al exponerse ante recuerdos del hecho, los cuales tienden a una mayor intensidad y frecuencia durante al menos el primer mes. Seguidamente, se evalúa la presencia de síntomas relacionados con la paralización y evitación, donde en la actualidad en el sujeto #1 se hace notoria la constante necesidad de evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, lugares y personas que evoque la situación vivida aunque cabe señalar que esta acción no requiere un esfuerzo mayor para el sujeto, mientras para el sujeto #2 este se manifiesta más levemente; pero, al trasladarse al periodo de tiempo que prosigue al accidente, se reconoce la intensidad y frecuencia de este tipo de síntomas en ambos individuos, donde los anteriormente mencionados se caracterizan por su tendencia valorativa de frecuencia grave e incluso extrema, así mismo hacen presencia otros aspectos como la disminución en la participación en actividades lo cual se manifiesta únicamente en el sujeto #1, debido a una serie de amenazas que sobre caen en él, donde a pesar de que la familia de la víctima asegura no tener nada que ver con esta situación, tales amenazas son atribuidas al grupo de amistades cercanas que rodeaban a la víctima, por ende el evaluado se ve en la obligación de abstenerse de cualquier tipo de actividad social e incluso familiar que implique salir de la vivienda, dicha situación se mantiene alrededor de los primeros cuatro meses después del siniestro, así mismo, la sensación de un porvenir acortado debido a la incertidumbre del mañana y los cambios que pueden surgir por el incidente, son elementos que se manifiestan de manera fuerte o significativa en ambos sujetos.

Por otra parte, en cuanto a los síntomas relacionados a la hipervigilancia, se reconoce que en la actualidad el sujeto #1 no presenta ningún tipo de rasgo asociado a este síntoma, mientras que en el sujeto #2 se puntúa como moderada, en cuanto al tiempo consecuente al hecho se percibe irritabilidad en ambos, rasgo que surge ante situaciones donde sus compañeros manifiestan bromas de mal gusto sobre el accidente, provocando que el evaluado pierda el control de sus impulsos y genere reacciones agresivas, también se presenta dificultad para concentrarse e hipervigilancia, los cuales se presentan de manera notable o latente, manifestándose de manera significativa en el contexto laboral, donde se presenta dificultad para retener información sobre lo que debe realizar durante su día laboral y una intensa precaución a la hora de conducir el vehículo. Así mismo, al evaluar síntomas como la culpabilidad, la desrealización, despersonalización y la reducción de la conciencia de lo que es real, en la actualidad se presenta total ausencia de los mismos en ambos; tiempo atrás sí se reconoce gran intensidad y frecuencia en la incidencia de estos síntomas en los sujetos, relacionados con el impacto momentáneo al percatarse del siniestro. En cuanto a la angustia o interferencia en el funcionamiento social o laboral se presenta el mismo patrón de repercusión de síntomas, de esta manera, con la descripción anteriormente brindada se establece que los sujetos presentan una mejora moderada notoria, debido a que se percibe una reducción notable de síntomas que estuvieron presentes durante el periodo de tiempo que prosigue al accidente, los cuales en la actualidad se evidencian de manera mínima e incluso nula, por lo cual se establece que las molestias y problemáticas identificadas se presentan latentes durante al menos el primer mes después del accidente, donde debido al cumplimiento de todos los criterios diagnósticos establecidos en la prueba acordes al DSM-V, los sujetos manifiestan Trastorno de estrés postraumático agudo durante este periodo de tiempo, por lo cual se expone la necesidad de que

este tipo de evaluaciones sean llevadas a cabo con el fin de establecer un seguimiento e intervención oportuno para abordar la problemática y así evitar el prolongamiento de esta sintomatología que desencadenaría un estado crónico del TEPT .

Finalmente, a pesar de que en el apartado anterior se determina el estado de mejora en el que se encuentran actualmente los sujetos frente a los síntomas que determinan la presencia de estrés postraumático, se reconoce la presencia actual de efectos psicológicos del estrés postraumático que se genera en conductores de carga pesada que cometen homicidio culposo, donde se muestra la presencia de recuerdos intrusivos y el esfuerzo de evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionadas con el accidente, así mismo los esquemas de precaución y miedo interiorizados hacia lugares o personas que evocan recuerdos, reflejando así la importancia de abordar las secuelas identificadas en el individuo, por lo cual se brinda una herramienta que permita al individuo minimizar el efecto de temor interiorizado y la predisposición ante situaciones o pensamientos específicos que evoquen lo vivido, para que de esta manera logre sobrellevar más satisfactoriamente y sin alguna incomodidad aquellos escenarios donde el accidente representa un tema de conversación, como por ejemplo, durante el proceso legal que actualmente ambos están afrontando; como también, al momento de enfrentarse a escenarios laborales tales como calles o personas que transiten en ciclo los cuales hallen relación alguna con el acontecimiento vivido en este caso por el sujeto #1, así entonces, los sujetos logren contrarrestar aquellos pensamientos intrusivos que pueden generar miedo y extrema precaución o hipervigilancia.

Discusión De Construcción Y Crítica.

A partir del análisis anteriormente brindado, se logra establecer que el estar implicado de manera directa en un homicidio culposo como parte de responsabilidad ante la muerte de otra

persona, sí representa un factor desencadenante de estrés postraumático en los sujetos señalados, ya que el hecho como tal logra ser abarcado como un acontecimiento de alto impacto, que puede ser señalado como traumático tal como lo indica el (DSM-V, 2013) al conceptualizar que “ el presenciar u observar lesiones o amenazas serias, la muerte de causa no natural, los accidentes, entre otros” (p. 274), representa un evento traumático.

Así entonces, con base en la información obtenida, se percibe que el momento en el que se viven este tipo de acontecimientos surgen reacciones como el estado de shock, donde existe una desconexión de la realidad del entorno en el que no se percibe de manera clara lo que pasa a su alrededor, así mismo, durante los meses que prosiguen al hecho se detona mayor incidencia al miedo, donde el sujeto puede verse inmerso en una preocupación constante ante la posibilidad de vivir la misma situación, para lo cual se presenta asociación de estímulos, donde se crean representaciones mentales de similitudes específicas de lo vivido, es decir, se toma precaución ante aspectos que se asemejan al momento traumático, en este caso se reconoce la prevención al cruzar por una calle similar a la del hecho, así como al detectar parentescos al de la víctima tales como niños circulando en bicicleta por las vías.

A pesar de que la forma de asimilación y reacción ante este tipo de situaciones puede variar según la percepción e interiorización de lo vivido de acuerdo a cada individuo (Carbonell, 2020), se establece que existe un deterioro o nivel de afectación psicológico en los sujetos que cometen un homicidio culposo que se ve relacionado directamente con el ámbito laboral, lo cual se entiende debido a que este contexto representa el principal aspecto evocador de recuerdos relacionados con la vivencia, los cuales influyen negativamente en el individuo generando dificultades para concentrarse y donde el miedo representa una variable constante con la que se debe lidiar durante la jornada laboral, esta es la realidad a la cual estos hombres deben

enfrentarse en un lapso de tiempo muy corto, donde el retomar sus actividades laborales comprende una duración aproximada a quince días e incluso al día siguiente del incidente. Por otra parte, se complementan las carencias anteriormente identificadas a nivel emocional y psicológico que se manifiestan específicamente en el contexto laboral, con la carga que representa el proceso legal que prosigue a los sujetos, en el cual se presenta una reexperimentación del hecho, donde a pesar de que dicho proceso aún vigente no está orientado hacia el otorgamiento de culpabilidad sino a la reclamación de la familia de las víctimas por una indemnización del menor y de los otros dos difuntos por parte de la entidad aseguradora del vehículo implicado, los sujetos se ven obligado constantemente a dar declaraciones de lo ocurrido en el accidente, las cuales, según las declaraciones de los evaluados se asumen de manera enjuiciadora, tendiente al señalamiento de culpa y juicio sobre ellos, lo cual representa una confrontación emocional e incomodidad latente. Por ende, se reconoce la carencia de interés por el bienestar integral del individuo que recae sobre las entidades de contratación laboral, ya que ante el hecho de que no existe ningún peso de culpabilidad sobre este se absuelven de cualquier tipo de consideraciones hacia el involucrado, especialmente en el sujeto #1 donde en ningún momento se brinda algún tipo de atención y comprensión ante lo vivido lo cual representa una prioridad según la (Ley 1616 de 2013) de la Salud mental donde se establece que “el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales” (p.1), mientras que en el sujeto #2 se reconoce la presencia de una evaluación psicológica que consta únicamente de dos secciones en las que se evalúa la capacidad en la que se encuentra el sujeto para retomar sus labores, lo cual ocurre a la semana siguiente

después del siniestro, pero se omite la necesidad de llevar a cabo un proceso de intervención psicológica que garantice un nivel de mejora en el sujeto.

De esta manera, se establece la necesidad de brindar acompañamiento psicológico inmediato a las personas que viven este tipo de situaciones, para que así logren sobrellevar lo vivido y se eviten posibles futuras manifestaciones de estrés postraumático, ya que como se ha mencionado anteriormente, para que pueda presentarse Trastorno de estrés postraumático (TEPT) el elemento primordial de diagnóstico es el presenciar un suceso categorizado de tal magnitud, tal como lo explica Rojas M. (2016) al definirlo como “un evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia, de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia o de otra persona” (p.1). Además, la necesidad de dicha evaluación psicológica también se denota como un elemento primordial que asegura el estado y/o capacidad mental y emocional en la que se encuentra el sujeto para retomar sus labores; este es un elemento que no solamente se percibe en base a todo el proceso llevado a cabo, sino que el sujeto desde la experiencia vivida suscita la necesidad y la carencia de este tipo de apoyo ante la situación vivida.

Por consiguiente, a partir de este notable sesgo detectado durante el proceso de investigación, donde la salud mental es dejada de lado, se establece la importancia de brindar un modelo de intervención psicológico direccionado hacia el correcto desenvolvimiento en la reinserción a las rutinas laborales y sociales acostumbradas, donde se obtengan reducciones notables de tendencia sintomática al TEPT, tal como se detectó en los sujetos evaluados como se menciona anteriormente debido al impacto de la situación vivida se alcanza un nivel agudo del Trastorno de estrés postraumático, por lo cual inicialmente se toma como referencia teórica para la intervención el enfoque cognitivo- conductual el cual se origina a partir de los primeros

postulados conductistas, donde con el paso de los años se integran elementos de la psicología cognitiva, en esta la modificación de esquemas de pensamiento toma parte importante, y se logra entender la conducta humana no solo como un resultado estímulo - respuesta, (Ruiz M, Díaz M y Villalobos A.2012) define este enfoque como “la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente” (p.85). De esta manera, dicho enfoque permite comprender la conducta humana a través de una conjugación de diferentes aspectos que influyen en el hombre, el objetivo de este enfoque subyace de acuerdo a Ruiz M, Díaz M y Villalobos A.(2012) en “el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando estas no se producen. Para ello la intervención también puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento”(p. 83). A partir de lo anterior, se plantea el uso de la terapia de procesamiento cognitivo, la cual está basada en la terapia cognitivo conductual (TCC) e integra principalmente los planteamientos de reestructuración cognitiva formulados por Beck; esta terapia está orientada principalmente hacia lograr que el paciente alcance un reconocimiento de los cambios de percepción adoptados debido al trauma y los esquemas de pensamientos generados por el acontecimiento traumático, tal como lo describe (Resick y Schnicke, 1993, como se citó en Caballo V. 2002). “La terapia de procesamiento cognitivo (tpc) se desarrolló con el fin de facilitar la expresión del afecto y la adaptación apropiada del acontecimiento traumático a los esquemas más generales sobre uno mismo y el mundo” (p.182), se entiende entonces, que esta terapia fue direccionada principalmente al abordaje de personas víctimas de guerras, delitos y violaciones como forma de exposición a un evento traumático. Dicha terapia se caracteriza por proporcionar al paciente un componente psicoeducativo, en el cual se contextualiza a este sobre los síntomas que pueden

manifestarse en el TEPT y una adecuada explicación entendida desde las aportaciones brindadas por la teoría del procesamiento de la información (Caballo V. 2002).

A partir de la contextualización anteriormente brindada sobre la terapia del procesamiento cognitivo, se procede a establecer una descripción detallada de todo el proceso, el cual generalmente cuenta con un aproximado de ocho a catorce sesiones. Se parte inicialmente con la psicoeducación anteriormente mencionada, donde se logre que el paciente se relacione y reconozca aquellos síntomas asociados al TEPT, logrado esto, se le invita a la descripción de síntomas percibidos por él los cuales ocasionan molestias e interfieren con su correcto desenvolvimiento, siguiendo esta línea, se le indica la importancia de cumplir con las tareas que pueden ser asignadas y con cada encuentro propuesto, ya que como menciona Caballo V. (2003) “la conducta de evitación es un componente principal del TEPT y podría interferir con el tratamiento” (P. 183) por lo cual se resalta la importancia del cumplimiento de los lineamientos planteados y la cooperación con el proceso. A partir de esto, se inicia una profundización en el hecho traumático, donde el paciente brinde un relato de lo vivido y así finalmente, se le delega que elabore un escrito donde pueda plasmar la representación que tiene el trauma en su vida y la descripción de las creencias interiorizadas de sí mismo y de los demás. A partir de esto, se orienta al sujeto a que identifique aquellos puntos de bloqueo relacionados con el trauma, es decir, aquellas ideas o pensamientos que el sujeto ha relacionado con el trauma los cuales crean en él generalidades, que conectan elementos de la cotidianidad con la experiencia traumática, por ejemplo, en este caso en particular se pueden manifestar creencias de que toda calle estrecha está relacionada con la posibilidad de hacerle daño a otra persona, y que así mismo cualquier niño que transite en bicicleta puede representar una posible víctima; este proceso permite al evaluador determinar aquellos puntos estratégicos que muestran mayores representaciones de pensamiento

relacionados con el trauma, tal como lo explica (Caballo V. 2002) “esto da al terapeuta una idea del grado de flexibilidad del paciente y del trabajo que le queda por hacer. Este proceso introduce también en el paciente la idea de que existen otras perspectivas”(p.84). Seguidamente se introduce al sujeto a la identificación de las conexiones entre pensamientos y sentimientos, donde ambos elementos repercuten entre sí, es decir, los pensamientos o autoverbalizaciones negativas conducen a sentimientos negativos, así mismo los sentimientos influyen en los pensamientos, lo cual aplica en función contraria con pensamientos y sentimientos más asertivos, este elemento resulta primordial, ya que como menciona Caballo V. (2002) “Los puntos de bloqueo constituyen una forma de autoverbalizaciones inexactas o desadaptativas que son el resultado de un exceso de adaptación y de una asimilación errónea” (p. 186), para lograr que el sujeto identifique dichos elementos se plantea el ejercicio A- B- C, en el cual por medio de un recuadro el sujeto identifique: A=las situaciones, B= los pensamientos y C= los sentimientos, este es un proceso que requiere tiempo, al cual se le anexa la creación de un escrito detallado del momento traumático donde se pueda hacer énfasis en la percepción emocional del sujeto ante lo vivido relacionándolo con el ejercicio ABC, cuando se obtenga un entendimiento claro de aquellos pensamientos, sentimientos interiorizados con respecto al trauma, se procede a cuestionar aquellas creencias que pueden estar dirigidas hacia la culpa y generan patrones erróneos de pensamiento, los cuales deben ser abordados, direccionando al sujeto a reemplazar dichos pensamientos por unos más asertivos. Finalmente, se le brinda al sujeto un fortalecimiento de aspectos como la seguridad y confianza en sí mismo para así contribuir desde el yo el proceso llevado a cabo. Este proceso terapéutico es descrito en cuatro etapas por (Resick, Nishith, Weaver, Astin y Feuer, 2002 como se citó en Guzmán et al., 2015):

1. Psicoeducación sobre el TEPT desde una perspectiva Cognitivo Conductual, es decir, haciendo énfasis en la relación entre las cognición incluyendo las creencias y la percepción que se tiene sobre el evento traumático y los síntomas del trastorno.
2. El procesamiento del trauma puede ser hecho con ejercicios de escritura acerca de lo ocurrido o con narración frente al terapeuta, después de ello se lleva a cabo el diálogo Socrático sobre lo sucedido en el evento traumático y el sentido que el paciente le ha otorgado. La finalidad es que se genere una nueva interpretación que aporte mayor esperanza y que sea más saludable para el paciente.
3. Detención del pensamiento; se le enseña al paciente cómo puede detener y modificar sus pensamientos y las interpretaciones que hace sobre lo sucedido. Lo cual permite al paciente que adopte una actitud más proactiva sobre su bienestar, convirtiéndose en su propio terapeuta.
4. Restructuración Cognitiva; se busca que el paciente pueda hacer uso de las herramientas cognitivas para modificar no solo las interpretaciones sobre el evento traumático, sino también sobre los eventos del aquí y ahora y cómo las interpretaciones que les asigna influyen en la experiencia traumática. El objetivo mayor es modificar el esquema cognitivo activado por el evento en el paciente.

Tabla # 2 (explicación de los pasos de la intervención del procesamiento cognitivo).

Objetivos	Técnicas
Comprensión del problema y los síntomas asociados.	Psicoeducación.
Generar nuevas perspectivas que brinden mayor conciencia al sujeto de las creencias adoptadas.	construcción escrita del hecho vivido y de la percepción de sí mismo y del mundo

Identificar situaciones que desencadenan emociones y pensamientos asociados al trauma.	Técnica ABC
Confrontar pensamientos y emociones identificadas.	Cuestionamiento de pensamientos interiorizados
Implementar las herramientas brindadas en situaciones que evocan los síntomas identificados.	Exposición a situaciones evocadoras del trauma

De esta manera, en la terapia anteriormente descrita se aborda el trastorno de estrés postraumático que puede surgir ante el hecho de homicidio culposo, permitiendo que el sujeto adopte una postura crítica frente a su situación, donde a través de las herramientas brindadas por el terapeuta logre confrontar aquellos esquemas de pensamiento interiorizados, las cuales crean generalidades erróneas sobre el entorno y sobre sí mismo, generando en el sujeto repercusiones asociadas al retraimiento, precaución o preocupación excesiva, entre otras. Así entonces, se obtienen mejoras considerables a partir de la sustitución de los elementos anteriormente descritos por medio del cambio de pensamientos a unos más adaptativos que desencadenen a su vez sentimientos mayormente apropiados.

Finalmente, se establece en este apartado una perspectiva terapéutica, la cual suscita lineamientos de intervención en los que se hace especial énfasis en la reestructuración cognitiva que permitirá mejoras notables a nivel conductual, se propone esta debido a que la terapia del procesamiento cognitivo se plantea de una manera más detallada y rigurosa en cuanto al proceso, y el papel que desempeña el terapeuta durante esta intervención se caracteriza por la tendencia a una mayor orientación y acompañamiento, ya que representa el abordaje de un trastorno propiamente dicho y del brindar una herramienta que le permita afrontar la situación traumática.

Conclusiones.

En relación con lo anteriormente expuesto, el repentino suceso al que se ve enfrentado el sujeto afecta de manera directa todo su entorno, es decir, familia, trabajo, amigos y en general su vida debido a que está directamente implicado en la pérdida de una vida, lo cual determina que existe una alteración tanto en los patrones de conducta ya que se dejan de realizar actividades, como también psicológicos ante presencia de pensamientos negativos e intrusivos a raíz de este acontecimiento, la aparición sentimientos como miedo, indefensión, preocupación, culpa, etc.; impide que su cotidianidad sea desarrollada con normalidad; por consiguiente, no solo se puede determinar que existe un alto grado de riesgo emocional, sino que este tipo de acontecimiento puede catalogarse como un factor desencadenante para el estrés postraumático en el individuo; en dicho proceso investigación se evidencia la falta de acompañamiento e intervención psicológica en el sujeto que le facilite la asimilación, aceptación y mitigación de dichos efectos psicológicos.

Por otra parte, es importante destacar que ante un acontecimiento como lo es en este caso un homicidio culposo el victimario no solo sea tenido en cuenta en el ámbito legal buscando responder a un sistema judicial y dar solución a las víctimas del hecho, sino que además, la salud mental de esta persona sea considerada importante puesto que también puede verse altamente afectada por el suceso; por lo que se evidencia la importancia de un oportuno acompañamiento psicológico mediante el cual pueda reinsertarse de manera adecuada a su vida cotidiana. Asimismo, se resalta el hecho de que sin importar la naturaleza de las implicaciones en un acontecimiento de esta magnitud las consecuencias a nivel psicológico y emocional serán importantes, por ende, deberán ser tenidas en cuenta y correctamente atendidas para garantizar que la salud mental de los individuos que se reintegran después a la sociedad sea la adecuada.

Por lo anterior cabe resaltar que toda la investigación se convirtió en un desafío pues se presentaron algunos factores limitantes para el desarrollo de la misma. La poca documentación existente sobre el tema donde se evidencie como objetivo de estudio al sujeto causante del hecho y que además este mismo se encuentre con la mejor disposición para compartir acontecimientos que marcaron y cambiaron su vida. Debido al tiempo en el que surge la investigación donde el país se encuentra enfrentando emergencias de bioseguridad a causa de la pandemia por lo cual se limita el contacto o acercamiento entre las personas, por ende, la movilidad de una ciudad a otra se restringe generando un proceso pausado y lento a la espera de posibilidades de acercamiento para la realización de las entrevistas a quienes accedieron a formar parte del proceso.

Recomendaciones.

Con base en el proceso de investigación llevado a cabo, el cual es descrito y abordado a detalle en los apartados anteriores que determinan la existencia de repercusiones psicológicas asociadas al estrés postraumático por homicidio culposo, se planea la necesidad de brindar un marco de sugerencias que surgen gracias a los aspectos sobresalientes detectados durante este proceso, en primera instancia, se hace notoria la carencia de atención e interés por la salud mental de las personas que se enfrentan ante acontecimientos altamente impactantes como lo es un homicidio culposo lo cual se evidencia durante el desarrollo de la investigación, por ende, se percibe la falta de aplicabilidad y cumplimiento a la ley Colombiana 1616 de 2013 la cual vela por la prevención ante posibles trastornos mentales así como su debido diagnóstico y tratamiento. Al haber carencia en la importancia del bienestar emocional y psicológico de estos sujetos, se percibe la manifestación de alteraciones que pueden afectar el correcto desenvolvimiento social y laboral del implicado. De esta manera, se expone ante las entidades laborales que cumplen la función de contratar personal que ejerza con el oficio de conductores de

carga pesada, la necesidad de velar por el bienestar psicológico de los trabajadores, debido a que generalmente ante un hecho de homicidio culposo en el cual se ven absueltos de culpa alguna, estas personas se ven en la obligación de retomar sus funciones laborales en un lapso de tiempo no mayor a dos semanas e incluso al día siguiente, donde no se brinda ningún tipo de apoyo o acompañamiento que verifique el estado emocional del sujeto y capacidad para enfrentarse a un contexto que representa la reexperimentación de un hecho traumático. Por lo cual, el brindar atención psicológica temprana puede minimizar considerablemente la futura aparición de desencadenantes psicológicos por la experiencia vivida y asegurar el correcto rendimiento en las actividades laborales por medio del establecimiento de rutas de atención oportuna.

Por otra parte, se evidencia la necesidad de profundizar de manera más amplia en el conocimiento y abordaje de las implicaciones psicológicas que pueden surgir en los victimarios de homicidios culposos, debido a que se reconoce ausencia en investigaciones pertinentes al tema que logren identificar los efectos psicológicos que pueden manifestarse en estos sujetos y a su vez los lineamientos de intervención más pertinentes ante la presencia de estrés postraumático. Así mismo, cabe resaltar, que ante el proceso de investigación llevado a cabo, se reconoce la necesidad de abordar la relación entre los síntomas de reexperimentación que pueden surgir ante el proceso legal que prosigue al acontecimiento ante el cual los involucrados deben dar declaraciones continuamente que describen a detalle lo sucedido en el accidente, así como el hecho de enfrentarse diariamente en su entorno laboral a elementos estresores que representan la aparición constante de pensamientos intrusivos. De esta manera, se generan nuevos interrogantes que permitan a través de otras investigaciones desarrollar y profundizar en el tema, con el fin de alcanzar nuevas rutas que permitan la comprensión y el avance investigativo frente a los cuestionamientos relacionados con el efecto psicológico en victimarios de homicidios culposos.

Estudio de Caso Realizado.**Título.**

Efecto Psicológico Del Estrés Postraumático En Conductores De Carga Pesada Que Cometan Homicidio Culposos.

Resumen.

El presente estudio de caso se direcciona hacia el conocimiento del estado psicológico de personas que cometen homicidio culposos, por lo cual se relaciona dicha problemática con la presencia o repercusión del trastorno de estrés postraumático el cual según el DSM-5 requiere la exposición del sujeto a un acontecimiento en el cual se evidencie algún tipo de violencia, violación, amenaza o muerte no natural. Por lo cual, en este estudio de caso se busca reconocer la pertinencia de dicho trastorno con la implicación directa en un homicidio culposo y el efecto latente actual de dicho trastorno en los sujetos abordados. Para esto, se elabora un esquema de evaluación que permita conocer el estado actual de los sujetos implicados, los rasgos psicológicos mayormente notables relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-5 y los síntomas a intervenir, finalmente, a partir del hallazgo alcanzado, se determina una ruta de intervención terapéutica denominada terapia de inoculación del estrés, a partir de la cual los sujetos evaluados logren alcanzar altos niveles de bienestar en relación a las problemáticas psicológicas identificadas las cuales son causantes de malestar en los individuos estudiados.

Identificación del paciente.

Sujeto # 1 de 41 años de edad de sexo masculino, casado padre de familia con estrato socioeconómico medio y un nivel escolar como bachiller, se desempeña como conductor de vehículo de carga pesada con una experiencia de 20 años en el cargo, originario y residente actual del municipio de Sevilla valle.

Sujeto #2 de 29 años de edad de sexo masculino, en unión libre y padre de familia con estrato socioeconómico medio, nivel escolar como bachiller, se desempeña como conductor de vehículo de carga pesada con una experiencia de 5 años en el cargo, originario del municipio de Caicedonia Valle y residente actual en una vereda llamada La Campiña de Guadalajara de Buga.

Análisis del motivo de la consulta.

El paciente #1 refiere que hace un tiempo en el ejercicio de su actividad laboral tuvo un accidente de tránsito a raíz del cual pierde la vida un menor de edad, hecho por el que manifiesta sentirse señalado, desorientado, temeroso, perdido de la realidad y cuestionado durante los meses posteriores al suceso además de respuestas fisiológicas como sudoración y a nivel motor la contracción de los músculos corporales, rigidez al momento de recordar la situación vivida. El sujeto expresa que la sintomatología anteriormente descrita no fue atendida por lo que actualmente presenta síntomas como pensamientos intrusivos en relación al trauma vivido, evitación en cuanto a conversaciones alusivas al accidente, miedo, preocupación constante y leve evitación a lugares que le recuerden dicho acontecimiento.

Por otra parte, el paciente #2 refiere que un día de trabajo normal tuvo un accidente de tránsito a raíz del cual pierden la vida dos personas, acontecimiento por el cual expresa sentirse aturdido, con en una pesadilla, triste, temeroso, señalado, desorientado; durante los días y meses posteriores al accidente se presentan respuestas como sudoración, tensión corporal, pensamientos

y recuerdos recurrentes acerca del accidente; expresa que la empresa lo remitió a un profesional en psicología con el cual solo realizó dos encuentros y que aunque expresa que le sirvieron mucho y la intensidad de los síntomas disminuyeron un poco aún se siguen presentando con cierta frecuencia puesto que el acontecimiento solo lleva meses.

Historia del problema.

El sujeto #1 Un día en el mes de marzo en el casco urbano del municipio de Sevilla valle transitaba en su vehículo de trabajo (volqueta con carga aproximada de 15 toneladas) debido a cuestión de tiempo y por ahorrar camino para llegar a su sitio de descarga cambia su ruta de habitual; cabe mencionar que su ruta elegida es una calle en un solo sentido donde el espacio es limitado, permitiendo el paso de un solo vehículo a la vez por lo tanto, cualquier medio de transporte ya sea automóvil, moto o bicicleta que se dirija en la misma dirección se ve obligado a ir detrás del vehículo pesado, el cual en cierto punto de la calle debe realizar un giro a la derecha para llegar a su destino momento en el cual adolescente de 15 años de edad que se movilizaba en bicicleta toma la decisión de transitar por la acera a su máxima velocidad, chocando con la parte media del volcó lo que ocasiona que las llantas traseras del vehículo pasen por encima del cuerpo del joven; dicho conductor no se percató de lo sucedido hasta el momento en que los transeúntes que observaron el hecho le indicaron por medio de gritos y señas que se detuviera sin entender lo que sucedía quedando en un estado de shock, después de unos minutos reacciona y se baja del vehículo escuchando los comentarios de las personas presentes da cuenta de lo sucedido. Fue tal el impacto que no se sentía con la capacidad de acercarse al joven el cual fue trasladado a un centro de atención al centro asistencial más cercano donde debido a la gravedad de sus lesiones fallece dos días después.

Dicho impacto género en el paciente un estado de despersonalización, miedo, angustia, culpa; síntomas que nunca fueron tratados oportunamente por un profesional que le pudiera brindar la ayuda adecuada para la reinserción a su vida laboral la cual fue retomada de manera inmediata ya que se vio en la necesidad de continuar con el descargue del carro; enfrentándose luego a las repercusiones legales con las cuales anudadas a las anteriores se generan emociones como preocupación, desorientación, intranquilidad, agobio desatando un cuadro psicológico de estrés postraumático con el agravante de la no atención; enfrentándose a toda esta sintomatología el paciente se ve en la necesidad de autorregularse para continuar con su vida. Luego de 3 años se evidencia que aún persiste alguna sintomatología como pensamientos intrusivos, evitación en cuanto a conversaciones alusivas al accidente, miedo, preocupación constante y leve evitación a lugares que le recuerden dicho acontecimiento.

El sujeto #2 refiere que hace siete meses estaba laborando e iba en su vehículo (Camión tipo granelero) por la carretera a una velocidad adecuada, aparentemente todo estaba en óptimas condiciones; de repente expresa el sujeto que siente que algo golpea el vehículo y mira por el retrovisor cuando ve que el tubo por el cual sale el alimento cuando van a descargar estaba caído hacia un lado del carro por lo que se extraña y decide bajarse a revisar; en el momento que lo hace observa el tubo cubierto de sangre instante en que el temor y la incertidumbre aparecen porque expresa que no entendía que había pasado cuando escucha a la gente hablar e inspecciona el lugar y ve que dicho tubo había impactado con dos personas que se movilizaban en moto; dicha colisión fue tan fuerte que ambas personas perdieron la vida a raíz de una decapitación, por lo que el sujeto manifiesta que al observar esto la impresión fue muy fuerte y que su mente ya no estaba allí en el lugar, sentía que todo era un sueño y entro en estado de shock; posterior las accidente se inicia un proceso legal el cual también genera en el sentimientos de incomodidad,

angustia, incertidumbre que combinados con aquel impacto se agravan un poco más, expresa que la empresa lo remite con un profesional para una valoración psicológica con la cual le sirve mucho pero solo tienen dos encuentros por lo que si bien la sintomatología disminuye un poco su intensidad todavía está presente.

Análisis y descripción de las conductas problema.

Uno de los interrogantes que surgen al enfrentarse a un sujeto que ha pasado por un episodio traumático es que factores pueden facilitar la aparición del cuadro. Como también se puede observar que conductas lo llevan a presentar mecanismos de no resiliencia que no le permitan adaptarse a la situación traumática.

Se puede suponer que el mayor problema que existe en el tema tratado es la estrecha relación que existe en cuanto a la culpa, no obstante, las conductas que presenta el sujeto refieren incomodidad al hablar sobre el tema, en las que se encuentra el nerviosismo y temor de volver a pasar por un episodio traumático. esto quiere decir que en cualquier momento puede reflejarse un desencadenante de los síntomas invasores y pensamiento intrusivos, debido a que el sujeto manifiesta que en algún momento sintió temor de volver a realizar su labor como conductor y, de acuerdo a la observación de sus conductas, manifiesta que en ocasiones al hablar del hecho ocurrido le afecta emocionalmente, posiblemente por no haber recibido ayuda profesional al presentar la sintomatología anteriormente descrita.

Impresión diagnóstica.

De acuerdo al proceso de evaluación llevado a cabo por medio de la prueba CAPS y los síntomas detectados en el paciente, se puede establecer con base en el manual diagnósticos y

estadístico de los trastornos mentales DSM-5 una relación estrecha con el trastorno de estrés postraumático, el cual plantea cinco criterios diagnósticos (A,B, C, D, E) para determinar la presencia de dicho trastorno; los cuales evalúan primeramente la exposición a un hecho que represente algún tipo de amenaza propia o a alguien más, los síntomas asociados a la intrusión del hecho vivido ya sea a través de recuerdos, sueños, reacciones fisiológicas, entre otras, por otra parte, se valora la presencia de síntomas relacionados con la evitación, síntomas que den muestra de algún nivel de alteración cognitiva y finalmente alteraciones en los signos de alerta o reactividad en el paciente.

De esta manera, los criterios anteriormente descritos hallan relación estrecha con el sujeto #1 y #2 evaluados en consideración con el análisis obtenido en la prueba aplicada, ya que en esta se refleja el cumplimiento total de los ya mencionados, los cuales se manifiestan en mayor medida durante los tres primeros meses posteriores al accidente, por lo cual, durante este periodo de tiempo se determina la presencia de (F43.10) Trastorno de estrés postraumático según la evaluación diagnóstica del DSM-5, sin embargo, al conocer la condición actual del paciente, se establece que no cumple la totalidad de síntomas establecidos para determinar la pertinencia total de TEPT, aun así, si se perciben repercusiones actuales asociadas a dicho trastorno tales como manifestación presente del criterio B para ambos sujetos, este criterio se relaciona con la presencia de recuerdos intrusivos del hecho traumático y malestar psicológico al exponerse ante factores que se asemejen al suceso y presencia del criterio C, donde se reconoce esfuerzos de evitación interna de pensamientos y/o sentimientos, así como evitación externa en relación con lugares y/o situaciones que evoquen el hecho traumático y en el sujeto #2 se percibe relación con la hipervigilancia, síntoma que corresponde al criterio D. Por lo cual, se reconoce en el

sujeto #1 y # 2 la presencia de efectos psicológicos actuales relacionados con el trastorno de estrés postraumático ante la experiencia directa de un homicidio culposo.

Establecimiento de las metas del tratamiento.

- Minimizar sensaciones de miedo y precaución ante situaciones laborales cotidianas.
- Controlar la aparición de pensamientos que desencadenan malestar en el sujeto.
- Evitar predisposiciones del estado de ánimo ante conversaciones o contextos que recuerden el acontecimiento vivido.

Estudio de los objetivos terapéuticos.

- Alcanzar una mayor comprensión del problema y los síntomas asociados al trauma.
- Promover en el sujeto prácticas de control voluntario de la tensión física y mental.
- Identificar cuáles son las situaciones del contexto rutinario que desencadenan malestar en el sujeto.
- Generar cambios en las estructuras de pensamientos identificadas en el sujeto para así obtener respuestas conductuales más adaptativas.

Selección del tratamiento más adecuado.

A pesar de que los sujetos abordados durante el proceso de investigación actualmente no manifiestan la presencia de este trastorno como tal, se reconoce la aparición de secuelas presentes los individuos relacionadas con el miedo, aparición de pensamientos intrusivos relacionados con el hecho y la predisposición o precaución ante situaciones que se asemejen a su

recuerdo; por lo cual se establece una intervención en la cual los sujetos alcancen un control sobre aquellos esquemas de pensamiento asociados al miedo, y así mismo sean dotados de herramientas que les permitan afrontar los procesos legales consecuentes del hecho sin alguna conmoción emocional, de esta manera se plantea el uso de una técnica de habilidades de afrontamiento denominada técnica de inoculación del estrés, la cual no funciona de manera autónoma sino que está acogida por un grupo de elementos que parten de aspectos de aprendizaje, reestructuración cognitiva y reforzamiento, tal como lo afirma Roca M. (s.f) al definir la inoculación del estrés como “el AIE (Adiestramiento en Inoculación del Estrés) combina elementos de enseñanza didáctica, discusión socrática, reestructuración cognitiva, resolución de problemas y entrenamiento en relajación, ensayos conductuales e imaginados, autorregistro, autoinstrucciones y autorreforzamiento, así como intentos de lograr cambios del entorno” (P. 22).

Se procede inicialmente a identificar aquellas situaciones que evocan estrés o algún nivel de tensión para los sujetos, a partir de esto se brinda la implementación de la técnica de relajación progresiva propuesta por Jakobson en 1929, la cual se enfoca en la tensión representada a nivel muscular producida por pensamientos o situaciones estresores, de esta manera, esta técnica se divide en tres partes, donde inicialmente se instruye a los sujetos a posicionar su cuerpo en una postura cómoda, se le invita a contraer y estirar las extremidades de su cuerpo, creando conciencia del estado de relajación en el que se encuentra, seguidamente, en la segunda sesión se hace repaso del proceso anteriormente descrito en el cual se reconozca el estado de completo confort físico para así proceder al tercer paso, este conduce al sujeto a una relajación mental, donde sea más fácil alcanzar un estado de plenitud en pensamientos orientados hacia elementos más positivos y agradables para los individuos. Se plantea que este ejercicio

pueda ser implementado de manera frecuente, para que así represente una herramienta de control ante situaciones que signifiquen una forma de activación emocional de tensión o preocupación excesiva.

Complementario a esto, se aborda el ámbito cognitivo por medio de la técnica de entrenamiento en auto instrucciones diseñada por Meichenbaum en 1969, la cual consiste en un abordaje directo a aquellos esquemas de pensamiento interiorizados por los sujetos, por medio del cual alcance un rol participativo en el que cada individuo pueda identificar y enfrentar aquella comunicación encubierta consigo mismo que influye de manera directa y dificulta la asimilación de determinadas situaciones. Para esto se plantea el uso de un esquema, en el cual los sujetos identifiquen situaciones específicas que a su vez desencadenan pensamientos y emociones desadaptativas, a partir de lo cual, logren confrontar la situación allí plasmada con la implementación de interrogantes que permitan que los sujetos perciban que existen otras perspectivas y posibilidades, de esta manera, cada que la situación generadora de miedo, precaución, o de recuerdos alusivos a lo vivido se manifiesten, los sujetos contará con una herramienta que le permita disipar los pensamientos y emociones que lo abruman de manera autónoma; el uso continuo de estas autoinstrucciones logra que el sujeto alcance una mayor adaptación y estado de bienestar ante momentos que representan tensión.

Tabla # 3 (explicación de los pasos de la intervención de inoculación del estrés).

Objetivos	Técnicas
Comprensión del problema y los síntomas asociados.	Psicoeducación
Alcanzar control voluntario de tensión física y mental.	Relajación progresiva de Jackson

Identificar situaciones que desencadenan emociones y pensamientos asociados al trauma.	Entrenamiento en autoinstrucciones
Afrontar pensamientos y emociones identificados	Entrenamiento en autoinstrucciones
Implementar las herramientas brindadas en situaciones que evocan los síntomas identificados.	Exposición a situaciones que se relacionan con el hecho vivido.

De esta manera, por medio del proceso anteriormente descrito se dota a los individuos del fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, donde partiendo de la técnica de relajación progresiva donde se alcanza un estado de confort físico, los sujetos logren contrarrestar con mayor facilidad aquellas situaciones que resultan evocadoras de tensión psicológica, tales como las identificadas en el sujeto #1 relacionadas con: transitar por calles estrechas, ver mientras conduce niños circulando en bicicletas, entre otras, así entonces, se podrá disminuir la aparición de emociones relacionadas con el miedo, preocupación extrema y predisposición o ideas de señalamiento ante el proceso legal que actualmente enfrentan.

Resultados (o resultados esperados).

A continuación, se reflejan los resultados encontrados de acuerdo al análisis descriptivo de los datos de los sujetos presentados en el estudio de caso que enfrentaron un episodio traumático al cometer homicidio culposo, recolectados a través de la aplicación de los instrumentos descritos anteriormente en el trabajo, cuya intención era medir el factor humano y la generación de estrés postraumático después del accidente.

Dentro de los aspectos más relevantes se encuentran: el estudio de caso con dos sujetos, donde se plantearon los temas y actividades a realizar, se brindó la información relacionada con

la terapia, se firmó el consentimiento informado después de su explicación. En medio de los aspectos que tuvieron éxito fue la entrevista inicial, la cual permitió un acercamiento y un ambiente de confianza y seguridad.

Los resultados esperados de las técnicas empleadas para obtener un cambio o promover la exploración del hecho ocurrido en beneficio de las personas participantes, surgió un efecto positivo, ya que se logró disminuir los sentimientos intrusivos y el temor de volver a pasar por un hecho parecido. De igual manera se les permitió a los participantes compartir sus expectativas con respecto a la intervención y realización de la prueba, lo cual permitió visualizar una posible relajación a la culpa y pensamientos intrusivos, con ayuda y cambios a nivel cognitivo.

Comentarios.

Mediante el ejercicio de investigación a lo largo del periodo académico, fue posible identificar la prevalencia que tiene la revisión sistemática de recursos en la búsqueda de fuentes pertinentes y relevantes en lo que se refiere al tema propuesto, pues es una metodología que permite un alcance más detallado en cuanto a los referentes y elementos teóricos, permitiendo de esta manera abordar aspectos de mayor importancia en el análisis y revisión del material seleccionado, presentando como resultado una investigación académica pertinente.

Por tal motivo, como se observa, muchos de los factores de riesgo presentados en ambos sujetos, se deben directamente al hecho ocurrido, la edad que tienen y la capacidad de afrontamiento. La aparición de afectaciones psicológicas o pensamientos intrusivos se da en los sujetos cuando reviven el acontecimiento traumático en su mente, lo que puede llegar a ocasionar episodios de ansiedad y estrés, por otra parte, también puede afectar de manera directa la funcionalidad del individuo y sus áreas de ajuste, pues puede relacionar personas, lugares y

objetos con el episodio violento, lo que puede desencadenar una crisis de ansiedad y llevar al sujeto a tener inconvenientes a nivel general en su vida.

Referencias Bibliográficas.

Agudelo E. y Zapata M (2014). Efectos emocionales en personas condenadas por homicidio culposo por conducir en estado de embriaguez internos en la correccional de San José entre el periodo de 2011-2014:

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4150/TP_AgudeloEvelyn_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU (2021):

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000925.htm>

Carbonell C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: clínica y psicoterapia. Santiago, Chile. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600006

Caballo V. (2002). Manual para el tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos psicológicos, vol 1. Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. España, Madrid.

Código Nacional de Tránsito Terrestre [CNTT]. Ley 769 de 2002. Art 2 55 148 149. 6 de julio de 2002 (Colombia).

https://www.simbogota.com.co/pdf/Leyes/2012_Codigo_Nacional_de_Transito.pdf

Código Penal Colombiano (2000) Ley 599, Artículo 109:

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_colombia.pdf

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 13, 47. 7 de julio de 1991(Colombia)

Díaz L. (2011). La observación. Recuperado de:

http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sa_njuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

Ficha técnica del instrumento. (s. f.). cibersam. Recuperado 12 de abril de 2021, de

<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=71#:~:text=La%20escala%20fue%20dise%C3%B1ada%20para,criterios%20diag%C3%B3sticos%20del%20DSM%20DIV.>

Díaz L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. México. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20usual%20de,planeaci%C3%B3n%20corresponde%20a%20tres%20tipos%3A&text=Entrevistas%20semiestructuradas%3A%20presentan%20un%20grado,pueden%20ajustarse%20a%20los%20entrevistados.

Guzmán et al., (2014). Modelos cognitivo-conductuales del trastorno por estrés postraumático. México. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/292116768_Modelos_cognitivo_conductuales_del_trastorno_por_estres_postraumatico_Cognitivebehavioral_models_of_posttraumatic_stress_disorder

Guzmán et al., (2015). Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para el trastorno por estrés postraumático. México. Recuperado de:

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num3/Vol18No3Art15.pdf>

Ley 1626 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Tomado de:

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. 24 de julio de 2000. DO. No. 44.097. <https://www.policia.gov.co/file/70173/download?token=fjzu8Tqe>

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-5** (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Martínez Angulo, Marta Rosa y otros (2013). Manual de técnicas de exploración psicológica. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Recuperado de: https://www.ecured.cu/Observaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica

Míngote et al., (2019). Tratamiento de personas adultas con trastorno de estrés postraumático II. Singapur. Recuperado de: <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn062a4.pdf>

Muñiz M. estudios de caso en la investigación cualitativa. Nuevo Leon. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

Nader A. (2020). Pierre Janet: la pérdida de “la función de lo real” en el trastorno obsesivo-compulsivo, psicosis y trauma. Chile. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-92272020000300270#b13

Orengo Garcia, F. (2003). *Las Escalas C.A.P.S: Instrumentos De Evaluación De Estrés Postraumatico De Diferentes Etiologías y Tipos Clínicos*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Orengo4/publication/28172150_Las_Escalas_CAPS_instrumentos_de_evaluacion_de_estres_postraumatico_de_diferentes_etiologias_y_tipos_clinicos/links/550dd48a0cf27526109c5863

Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de:

https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.

Organización Mundial de la Salud. Tema A: Salud mental en el post- conflicto).

Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://www.urosario.edu.co/Eventos-UR/DR2/Munur/es/Documentos/Organizacion-Mundial-de-la-Salud-OMS.pdf>

Ortiz A y Martínez M. (2016). Síntomas de Estrés Postraumático en Homicidas ¿Realidad o Ficción?. Cuba. Recuperado de: <https://www.grin.com/document/338220>

Pérez E, Cervantes V, Pineda J y Salgado H (2017) Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Yucatán. México. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext

Ramiro Andrés ortega vaca (2017, p. 175). El tipo penal y su responsabilidad en los delitos de asesinato, homicidio y homicidio culposo en el código orgánico integral penal.

Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18448>

Rojas M (2016) Trastorno de estrés postraumático. Costa Rica. Recuperado de:

[//www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf)

Roca M. (s.f). Manual de inoculación del estrés. Barcelona. Recuperado de:

<https://pavlov.psyciencia.com/2012/12/Manual-de-inoculacion-de-estresocr.pdf>

Ruiz M, Díaz M y Villalobos A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Bilbao: Desclée De Brower, S.A.

Saenz, M. (2014). Los Homicidios Culposos En Costa Rica: Análisis Del Periodo 2000-2009. Revista de ciencias sociales. San José, Costa Rica. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/153/15333872010.pdf>

Simons. H. (2009). El estudio de caso: teoría y práctica. Madrid. Recuperado de:

<https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/51828?page=1>

Taylor y bogdan. (1990). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antro físico. México. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Vargas A. y Coria A. (2017). Estrés postraumático. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). México. Recuperado de:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico1.pdf

Vásquez S. (2014) Memoria-Tiempo-Procesamiento: Nuevo desarrollo para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. Paraguay. Recuperado de:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n26/a07n26.pdf>

Vega Molina, a., & Sánchez Cardozo, e. (2017). *SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA UNIMINUTO SEDE LLANOS, (VILLAVICENCIO - META)* (pregrado). CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS.

Apéndices.

Lista De Tablas.

Tabla #1.

Categorías de análisis	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías de Análisis
Observación	Diaz L. (2011) afirma que “la observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos”. (p.5)	Martínez A. et al. (2013). Definen la observación como “Método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella” (p.1).	Lenguaje no verbal: Expresiones visuales. Tono de voz. Postura del cuerpo. Movimiento de manos y pies.
Entrevista semi estructurada	La entrevista semiestructurada es el método de investigación de principal acercamiento entre el investigador y el hecho investigado, por el cual el entrevistado da a conocer toda la información solicitada por el entrevistador.	Cuestionario de preguntas. se deberá preparar un guion sobre lo que se quiere saber sobre las personas involucradas. Las preguntas deberán ser abiertas, el involucrado puede exponer sus opiniones y se pueden matizar las respuestas.	Respuestas del entrevistado. Narrativa del entrevistado.

Tabla #2.

Objetivos	Técnicas
-----------	----------

Comprensión del problema y los síntomas asociados.	Psicoeducación
Alcanzar control voluntario de tensión física y mental.	Relajación progresiva de Jackson
Identificar situaciones que desencadenan emociones y pensamientos asociados al trauma.	Entrenamiento en autoinstrucciones
Afrontar pensamientos y emociones identificados	Entrenamiento en autoinstrucciones
Implementar las herramientas brindadas en situaciones que evocan los síntomas identificados.	Exposición a situaciones que se relacionan con el hecho vivido.

Tabla #3.

Objetivos	Técnicas
Comprensión del problema y los síntomas asociados.	Psicoeducación.
Generar nuevas perspectivas que brinden mayor conciencia al sujeto de las creencias adoptadas.	construcción escrita del hecho vivido y de la percepción de sí mismo y del mundo
Identificar situaciones que desencadenan emociones y pensamientos asociados al trauma.	Técnica ABC
Confrontar pensamientos y emociones identificadas.	Cuestionamiento de pensamientos interiorizados
Implementar las herramientas brindadas en situaciones que evocan los síntomas identificados.	Exposición a situaciones evocadoras del trauma

Lista De Figuras.**Resultados prueba CAPS Sujeto #1.**

1.



2.



3.



4.



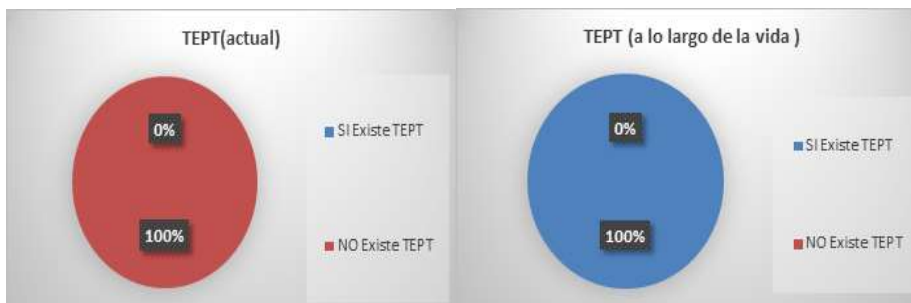
5.



6.



7.

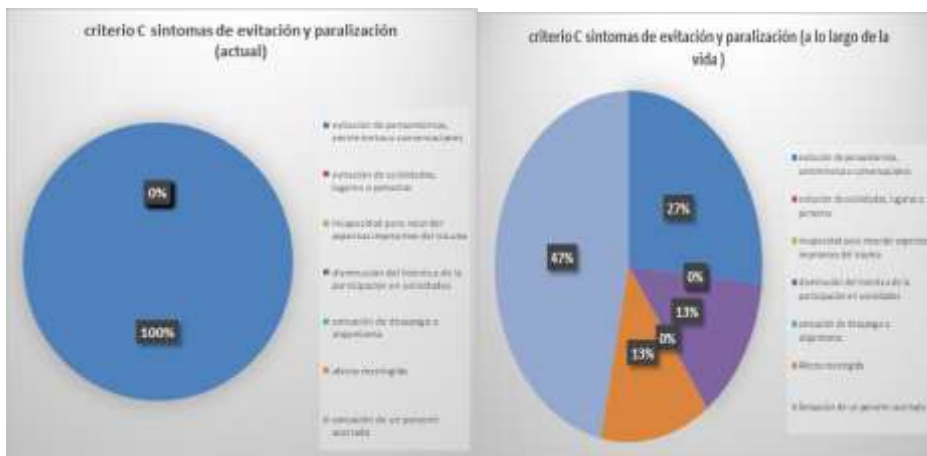


Resultados prueba CAPS sujeto #2.

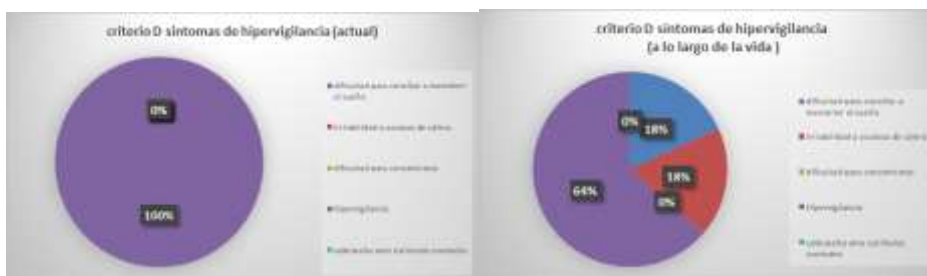
8.



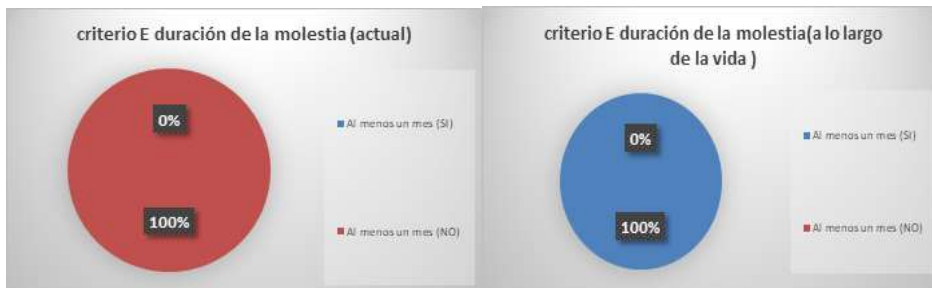
9.



10.



11.



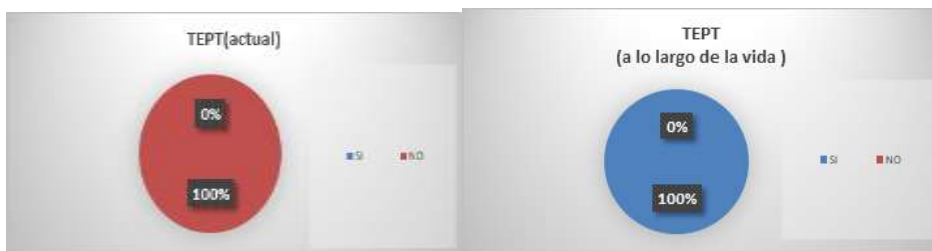
12.



13.



14.



Anexos.

Consentimientos Informados.

1.

UNIMINUTO
Universidad Nacional de Ingeniería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Sanito Viejo - 25 de marzo del 2021

Investigador(es) responsable(s):
Stefania Bustamante Largo
Katherine Flores Avalo
Valentina Homes Sepulveda

El propósito de esta introducción de consentimiento es proveer a las personas involucradas en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Nombre de la Actividad: Entrevista Orally Ancestral

Título de la Investigación: Historias algunas
Efectos psicológicos del estrés post-traumático en conductores de carga pesada q' cometen

Objetivos de la Investigación:
Análisis de conductas y rasgos psicológicos del conductor de carga pesada
Determinar que rasgo emocional le puede provocar en el conductor que comete h.c.
Establecer un modelo de atención alternativa, de acuerdo al estado emocional del conductor

Actividades e Intervenciones:
Las actividades que se desarrollarán en el marco de esta investigación son:

- Diálogo
- Entrevista Orally Ancestralmente
- Aplicación de Escala CAPS

Las sesiones serán registradas por medio de grabación y fotografía (esta determinación está sujeta a la aceptación del participante), de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente los resultados de cada una, bajo fines estrictamente académicos e investigativos. Al finalizar la investigación los resultados de la misma serán socializados en la institución, a la comunidad o mediante publicaciones.

Participación, riesgos y beneficios

- La participación en la investigación es estrictamente voluntaria.
- La participación en la actividad no generará ningún costo, ni se recibirá remuneración alguna por ella.
- La participación en las actividades laborales y/o académicas en la investigación no tendrá repercusiones o consecuencias en las actividades laborales y/o académicas.
- El participante tendrá el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Confidencialidad

- La identidad y los datos personales serán tratados con reserva y se utilizarán únicamente para los propósitos de esta investigación. De esta manera, los resultados de cada actividad serán codificados usando un número de identificación (código alfanumérico) o, por lo tanto, serán anónimos, o se emplearán seudónimos.

www.uniminuto.edu

2.

UNIMINUTO
Universidad Nacional de Ingeniería

AUTORIZACIÓN

Fecha: 25 de marzo del 2021

Luego de haber sido informado(s) sobre las condiciones en las que se realizará las actividades, objetivos, beneficios, posibles riesgos y las alternativas, los derechos y responsabilidades y teniendo total claridad de la información arriba descrita, respecto a la investigación: **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE CARGA PESADA QUE COMETEN HOMICIDIO CULPOSO** y atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados y protección de los datos (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), de forma consciente y voluntaria, doy mi consentimiento para participar y que mi hijo(a) participe en el estudio que realiza la **STEFANIA BUSTAMANTE LARGO, KATHERINE FLORES AVALO, VALENTINA HOMES SEPULVEDA**

Nombre del hijo(a) al que permite participar en la investigación	Edad

Nombre completo del padre de familia y/o acudiente que participa y autoriza la participación del hijo	FIRMA
<u>Juan Carlos Flores</u> R.C.C. <u>94.285.740</u>	<u>Juan Carlos Flores</u>

UNIMINUTO
Universidad Minutón, Tránsito de Dios
Educativa y Socialmente Responsable

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: Guadalajara de Buga, 21 de abril de 2021

Investigador(es) responsable(s): Stefania Bustamante Largo
Katherine Flores Ayala
Valentina Gómez Sepúlveda

El propósito de esta introducción de consentimiento es poner a las personas involucradas en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Título de la Actividad: Entrevista Semiestructurada

Título de la Investigación: Efectos psicológicos del estrés posttraumático en conductores de carga pesada que cometen homicidio culposo

Objetivos de la Investigación:

- Análisis la conducta y rasgos psicológicos del conductor después del accidente.
- Determinar qué riesgo emocional se puede presentar en el individuo que comete homicidio culposo.
- Establecer un modelo de atención adecuada, de acuerdo al estado emocional del individuo

Actividades a desarrollar:
Las actividades que se desarrollarán en el marco de esta investigación son:

- Diseño
- Entrevista de tipo semiestructurada
- Aplicación de escala CAPS

Las sesiones serán registradas por medio de grabación y fotografía (esta determinación está sujeta a la aceptación del participante), de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente los resultados de cada una, bajo fines netamente académicos e investigativos. Al finalizar la investigación los resultados de la misma serán socializados en la institución, a la comunidad o población participante.

Participación, riesgos y beneficios

- La participación en la investigación es estrictamente voluntaria.
- La participación en la actividad no generará ningún gasto, ni se recibirá remuneración alguna por ella.
- La participación en la actividad y los resultados obtenidos en la investigación no tendrán repercusiones o consecuencias en las actividades laborales y/o académicas.
- El participante tendrá el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalia.

Confidencialidad

- La identidad y los datos personales serán tratados con reserva y se utilizarán únicamente para los propósitos de esta investigación. De esta manera, los resultados de cada actividad serán codificados usando un número de identificación (código asignado al consentimiento) y, por lo tanto, serán anónimos, si se empujaron

www.uniminuto.edu

UNIMINUTO
Universidad Minutón, Tránsito de Dios
Educativa y Socialmente Responsable

AUTORIZACIÓN

Fecha: 21 de abril del 2021

Luego de haber sido informado(a) sobre las condiciones en las que se realizará las actividades, objetivos, beneficios, posibles riesgos y las alternativas, los derechos y responsabilidades y teniendo total claridad de la información arriba descrita, respecto a la investigación: **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE CARGA PESADA QUE COMETEN HOMICIDIO CULPOSO** y atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados y protección de los datos (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), **de forma consciente y voluntaria, doy mi consentimiento** para participar y que mi hijo(a) participe en el estudio que realiza la **STEFANIA BUSTAMANTE LARGO, KATHERINE FLORES AYALA, VALENTINA GÓMEZ SEPÚLVEDA**

Nombre del hijo(a) al que permite participar en la investigación	Edad

Nombre completo del padre de familia y/o acólite que participa y autoriza la participación del hijo:
Angel Eduardo Gomez Salazar

FECHA: 21 de abril del 2021

RECIBO: 1118-180-2490

[Firma]
Firma

Entrevista.

1.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
EFECTOS DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES DE CARGA PESADA QUE COMETEN
HOMICIDIO CULPOSO

Información General	Nombre completo:
	Edad:
Contexto familiar	Fecha de nacimiento:
	Estado civil:
	Con quienes vive:
Condiciones físicas (destrazas, habilidades, salud)	Nivel de escolaridad:
	¿Está usted dispuesto a compartir información con nosotros acerca del hecho vivido?
	¿Cuánto tiempo lleva casado?
	Describa cómo es la relación con su grupo familiar
Cambios percibidos por el sujeto	¿Cómo considera que era su relación familiar antes del accidente?
	¿Qué reacción tuvo su familia al enterarse del accidente?
	¿Cambian o se ven obligados a cambiar las actividades familiares a raíz del accidente? ¿cómo?
	¿Es usted consumidor de alcohol y/o de otras sustancias? ¿Cuáles?
	¿Ha sufrido algún tipo de condición médica que comprometa su habilidad visual o motriz? ¿Cuál y cómo?
Aspectos psicológicos	¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? ¿Cuál o cuáles?
	¿Cómo son sus hábitos alimenticios?
	¿Se le facilita conciliar el sueño en las noches? ¿Por qué?
	¿Existen pensamientos intrusivos en la conciliación del sueño? ¿Cuáles?
	¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo el cargo de conductor de vehículo de carga pesada? ¿Por qué eligió usted este tipo de oficio?

Contexto laboral	¿Se siente a gusto con su actividad laboral? ¿Por qué?
	Describa cómo es la relación laboral con su jefe
Percepción ante lo vivido	¿Ha sufrido accidentes en su contexto laboral?
	¿Rara cuánto tiempo ocurrió el incidente?
	¿Cómo se siente y cuál es su motivación siendo conductor de vehículo de carga pesada?
	¿Cómo se siente emocionalmente cuando habla del suceso?
Cambios percibidos por el sujeto	¿Cree que lo ocurrido afecta su presente? ¿cómo?
	¿Cómo ha sido el rendimiento laboral después de lo ocurrido?
	¿Cuándo piensa en ese momento, qué emociones vienen a usted? Describa
	¿Cómo se ha sentido de ánimo últimamente?
	¿Cómo afecta su vida el proceso legal que está enfrentando debido al accidente?
Aspectos psicológicos	¿Cómo es su vida social hoy en día?
	¿Cómo es su vida laboral hoy en día?
	¿Cómo es su vida familiar hoy en día?
	Después de lo ocurrido, ¿cómo ha sido su reacción con quienes lo rodean?
Aspectos psicológicos	¿Cuáles cree que son las emociones negativas que quedaron a raíz de lo que vivió? ¿por qué?
	¿Se le dificulta retomar sus actividades laborales después del accidente? ¿Por qué?
	¿Ha sido valorado alguna vez por Psicología o Psiquiatría? ¿Cuál fue el motivo?
	¿En su familia alguien ha padecido alguna condición psicológica importante? ¿Cuál?

Aspectos psicológicos	¿Pensó en acudir a un profesional en Psicología después del accidente? ¿Por qué?
	¿Le pareció importante la opinión de otras personas frente al hecho? ¿Cómo lo hace sentir?
	¿Le genera preocupación enfrentarse diariamente a su actividad laboral?
	¿Considera que ha sabido sobrellevar las consecuencias del accidente?
	¿Recibió apoyo emocional por parte de la empresa después del accidente?
	¿Se generan en usted recuerdos recurrentes que provocan tristeza, malestar o que indisponegan su día? Describa
	¿Existe alguna situación en particular que le recuerde el accidente?

Prueba CAPS: Sujeto #1.

1.

7.13. Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)

Criterio A: La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el cual ha sido testigo o víctima de un suceso que implicó la presencia real de peligro de muerte o de lesiones graves o amenaza a la integridad física de sí mismo o de otros.

Criterio B: La respuesta de la persona al evento cuando sucedió, inmediatamente o tarde. Dada su edad, podría ser apropiado mencionar una variedad de otros ejemplos de eventos.

La persona experimentó alguna o varias de las reacciones que algunas personas experimentan a los sucesos traumáticos. Algunos ejemplos de estas son: sentirse haber estado en algún tipo de accidente grave, en un incendio, inundación, terremoto, haber sido asesinado, golpeado o atacado con un arma o haber sufrido algún otro suceso traumático. Comenzar por preguntarle que sabe que tipo de experiencia tuvo él/ella y luego algunas que le hizo aferrado a usted. Sin embargo, si alguna de ellas le parece le parece que debería mencionarse que eventos o cosas se refieren a los sucesos.

Algunas de estas experiencias pueden ser: fuerza de resistencia o guerra o una experiencia o acontecimiento desagradable. Las personas con trastornos de estrés postraumático que habían sufrido estos eventos pueden sentirse avergonzados por haberlos experimentado. A menudo que experimentan, si se refieren a los sucesos traumáticos, hablando sobre y preguntando si más después o haber sufrido ellos. También, si tiene alguna pregunta o no entiende algo, por favor, decirle: "Tiene alguna pregunta sobre de que estamos hablando?"

Responde a las preguntas sobre y preguntando sobre los sucesos traumáticos. Si alguna más de tres, determine sobre que uno se va a preguntar (p.e., el accidente, el paro y el caso de guerra, o los tres acontecimientos juntos, o el trauma de guerra y de otro caso personal, etc.)

Si se le hace identificarse acontecimientos en la lista ¿ha habido alguna situación en la cual se sienta haber estado en peligro o ha sido herido o amenazado gravemente?

Si no, ¿ha habido alguna situación en la que sintiera amenazado o de muerte o con daño grave, pero que no se haya sido físicamente herido o amenazado?

Si no, ¿ha presenciado algún hecho similar, ocurrido a otra persona, o ha estado involucrado de que le sucedió a alguien cercano a usted?

Si no, ¿cuáles son los hechos de la experiencia más traumática que ha tenido en su vida?

ACONTECIMIENTO N° 1

¿Qué sucedió? ¿Qué edad tenía? ¿Cuándo más o menos sucedió? ¿Dónde se encontraba? ¿Qué edad tenía? ¿Qué edad tenía? ¿Qué edad tenía?	A(1) ¿Terminó usted? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Ejemplo) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Cómo respondió usted emocionalmente? ¿Cuáles más emociones o sentimientos? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió?	¿Cómo pasó? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Ejemplo) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Cómo respondió usted emocionalmente? ¿Cuáles más emociones o sentimientos? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió?	¿Amenaza de la integridad física? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Ejemplo) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Describe y a que de los acontecimientos, de ellos, cuando más o menos sucedió. 25 ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se sintió? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Ejemplo) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	A(2) ¿Algunos otros acontecimientos similares? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Ejemplo) <input type="checkbox"/> Después <input type="checkbox"/>
	Criterio A ¿Se cumplió? No <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

Examen:

- Historia
- Historia - solo despierto
- Historia de guerra
- Se me parece una parábola
- Solo apoyo de los pensamientos que pertenecen al hecho
- Apoyo del apoyo de lo que se sintió lo mismo

2.

C-11. Escala para el Trastorno por Estrés Post-traumático Autoadministrada por el Cliente
Estrés Post-traumático PTEC Auto-CPIC

Clase B. El funcionamiento cognitivo se mide generalmente en una o más de las siguientes áreas:

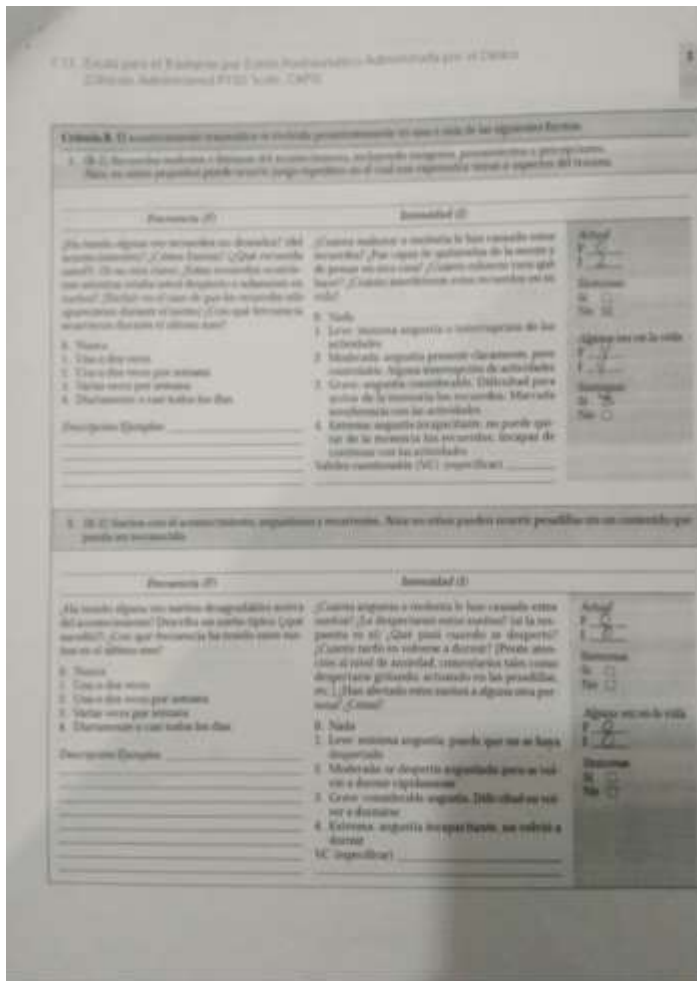
1. B-1. Recuerdos recientes o eventos de acontecimientos, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones. *Note: no debe permitirse el recuento de recuerdos de un solo evento o episodio del trauma.*

Pregunta (P)	Intensidad (I)	Actuaf
<p>¿Ha tenido alguna vez recuerdos no deseados? ¿del acontecimiento? ¿de sus hechos? ¿del recuerdo que? ¿de una cosa o cosa? ¿de un recuerdo reciente que alguna vez le ha pasado o de un recuerdo reciente? ¿De qué se trata de que lo recuerdo solo que aparece durante el sueño? ¿Con qué frecuencia se acuerda de esto el último año?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varios veces por semana 4. Continuamente o casi todos los días</p> <p>Descripción (Explicar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuanto recuerde o recordar le ha causado este recuerdos? ¿Por culpa de la naturaleza de la imagen y de pensar en una cosa? ¿Cuanto recuerdo tiene que hacer? ¿Cuanto interfiere este recuerdo en su vida?</p> <p>0. Nada 1. Leve: ninguna angustia o interrupción de las actividades 2. Moderada: angustia presente claramente pero manejable. Alguna interrupción de actividades 3. Grave: angustia considerable. Dificultad para evitar de la memoria los recuerdos. Interfere considerablemente con las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante, no puede evitar de la memoria los recuerdos, incapaz de continuar con las actividades</p> <p>Valores razonables (VR): (explicar)</p>	<p>Actuaf P: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descripción SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos en la vida P: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descripción SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p>

2. B-2. Sentido de aislamiento, angustia y miedo. *Note: no debe permitirse el recuento de un contenido que puede ser deseable.*

Pregunta (P)	Intensidad (I)	Actuaf
<p>¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables sobre el acontecimiento? ¿De qué se trata? ¿Qué recuerdos? ¿Con qué frecuencia ha tenido estos sueños en el último año?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varios veces por semana 4. Continuamente o casi todos los días</p> <p>Descripción (Explicar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuanto angustia o miedo le ha causado estos sueños? ¿Le despertaron estos sueños? ¿En la respuesta es sí? ¿Qué tipo recuerdos se despertó? ¿Cuanto tarde en volver a dormir? (Preste atención al nivel de ansiedad, sentimientos tales como despertar gritando, atascado en las pesadillas, etc.) ¿Han despertado estos sueños a alguna otra persona? ¿Cómo?</p> <p>0. Nada 1. Leve: ninguna angustia, puede que se se haya despertado 2. Moderada: se despertó angustiado pero se volvió a dormir rápidamente 3. Grave: considerable angustia. Dificultad en volver a dormir 4. Extrema: angustia incapacitante, no volvió a dormir</p> <p>VR: (explicar)</p>	<p>Actuaf P: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descripción SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos en la vida P: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descripción SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/></p>

3.



4.

7.12. Escala para el Trastorno por Estrés Posttraumático Administrada por el Clínico
 División Administrativa PTSD/ICD, CMPS

5. B. Búsqueda biológica del estresor o estímulos externos o internos que mediatizan o reactivan en aspectos del mundo interno traumático.

Ítem	Respuesta (R)	Intensidad (I)	Actual (A)
1. ¿Ha sentido alguna vez alguna reacción física (taquicardia, etc.) a las recordaciones del acontecimiento?		¿Cuánta intensidad (taquicardia, etc.) reaccionó (fuerza)? (Cuanto mayor sea el número, tanto mayor la intensidad)	Actual P. <u>5</u> I. <u>5</u> A. <u>5</u>
2. ¿Ha sentido la reactivación de alguna emoción cuando algo le ha recordado el acontecimiento? (Puede ser alguna emoción, de ansiedad o tristeza o ira o cualquier otra emoción negativa) ¿Cuál es la reacción? ¿Qué clase de reactivación la provocaron esas emociones? ¿Con qué frecuencia le ocurre el último caso?		0. Sin respuesta física 1. Leve respuesta física 2. Moderada respuesta física (frecuente pero no puede mantenerse a la exposición repetida) 3. Grave respuesta física (marcada, mantenida durante la exposición) 4. Extrema respuesta física (marcada, puede mantenerse incluso después que la exposición haya terminado)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Tras 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días			Algunos son en la vida P. <u>4</u> I. <u>4</u> A. <u>4</u>
Definición/Ejemplos			Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

6. C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y reducción de la actividad general del individuo durante una gran parte del tiempo, tal como tal como lo dice la segunda sección.

6. C. 1. Evitación para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el trauma traumático.

Ítem	Respuesta (R)	Intensidad (I)	Actual (A)
1. ¿Ha tratado algún día de evitar pensamientos o conversaciones acerca del acontecimiento? ¿Qué clase de pensamientos o conversaciones le da de evitar? ¿Cuántas veces ha tratado con estas cosas desde antes de irse? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia durante el último año?		¿Cuánto esfuerzo hizo para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones? ¿Qué clase de cosas hizo? ¿Bebió o usó medicación o drogas? ¿Cuántas veces desde antes de irse (incluyendo de maridos, esposas y uso de alcohol o drogas)? (Cuanto mayor sea el número, tanto mayor el esfuerzo)	Actual P. <u>4</u> I. <u>4</u> A. <u>4</u>
2. ¿Tras 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días		0. Nada 1. Leve: algunos esfuerzos, a veces o algunas interrupciones de las actividades 2. Moderada: algún esfuerzo, a veces (frecuentemente presente). Algunos intentos de las actividades. 3. Grave: esfuerzos considerable, esfuerzos marcados, marcados interrupciones de las actividades o participaciones en ciertas actividades como estrategia de evitación 4. Extrema: intentos frecuentes de evitación, incapaz de continuar con las actividades o involucrarse fuertemente en ciertas actividades como estrategia de evitación.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Definición/Ejemplos			Algunos son en la vida P. <u>4</u> I. <u>4</u> A. <u>4</u>

5.

1.1. Escala para el Trastorno por Estrés Post-traumático Agudo por el DSM-IV
 (Estrés Post-traumático Agudo) (PTSD) (ICD-10, CAPS)

7. 7.1. Dificultad para evitar actividades, lugares o personas que producen recuerdos del trauma

Personas (P)	Intensidad (I)	Actual
<p>¿Ha estado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento? ¿Qué tipo de cosas evita? ¿Por qué? ¿Cómo le afectan las cosas que evita?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Casi siempre o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos</p>	<p>¿Cuánto esfuerzo realiza para evitar actividades, lugares, personas? ¿Qué tipo de cosas evita? ¿Cuánto le afectan las cosas que evita?</p> <p>0. Nada 1. Leva bastante esfuerzo intenso o requiere interrupción de las actividades 2. Moderado, algún esfuerzo, debilita presencia de conductas de evitación. Algunas interrupciones de las actividades 3. Gran esfuerzo considerable, evita las partes de mayor intensidad de actividades como estrategia de evitación 4. Extrema, evita totalmente de evitación. No es capaz de continuar con las actividades o evita considerablemente en ciertas actividades como estrategia ocupativa</p> <p>Ejemplos</p>	<p>Actitud P = 0 I = 0</p> <p>Intensidad Si: 0 No: 0</p> <p>Alguna vez en la vida P = 0 I = 0</p> <p>Intensidad Si: 0 No: 0</p>

7. 7.2. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

Personas (P)	Intensidad (I)	Actual
<p>¿Alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes importantes del acontecimiento? ¿Digame un poco más sobre cada una? ¿Por qué le resulta más difícil recordar esas cosas? ¿Por qué piensa que así puede? En el último mes, de las partes importantes del acontecimiento, ¿cuánto tiene dificultad de recordar? ¿Qué partes recuerda todavía?</p> <p>0. Nada. Menos de una 1. Pocos aspectos en sus recuerdos (menos del 50%) 2. Algunos aspectos en sus recuerdos (aproximadamente el 50-80%) 3. Muchos aspectos en sus recuerdos (aproximadamente el 80-90%) 4. La mayoría de los aspectos en sus recuerdos (más del 90%)</p> <p>Descripción/Ejemplos</p>	<p>¿Cuánto dificultad tiene para recordar partes importantes del acontecimiento? ¿Por qué le resulta más difícil recordar esas cosas?</p> <p>0. Nada 1. Leve dificultad mínima 2. Moderada, alguna dificultad. Puede recordar con esfuerzo 3. Gran dificultad considerable, incluso con esfuerzo 4. Extrema, completamente incapaz de recordar aspectos importantes del acontecimiento</p> <p>Ejemplos</p>	<p>Actitud P = 0 I = 0</p> <p>Intensidad Si: 0 No: 0</p> <p>Alguna vez en la vida P = 0 I = 0</p> <p>Intensidad Si: 0 No: 0</p>

6.

3.13. Escala para el Tratamiento por Efecto Psicoanalítico Asociado por el Cliente
 (Escala de Asociación del PTO) Scale, CAPS

3.13.4. Grado de identificación del sujeto y la participación en actividades significativas

Identificación (I)	Identificación (I)	Actitud
<p>¿De las actividades que son importantes en su vida, usted ha participado en ellas? ¿En que tipo de cosas ha participado el sujeto? ¿Hay algunas cosas que se ha hecho? ¿Por qué? ¿Estoy yo o es debido a falta de oportunidades, o no es capaz de hacerlo, o no se quiere hacer? ¿Qué clase de cosas todavía quiere hacer? ¿Cuáles cosas no quiere hacer? ¿Por qué? ¿Cuáles cosas quiere hacer? (Escriba en el espacio provisto)</p> <p>6. Ninguna 1. Pocos asuntos (menos del 10%) 2. Algunos asuntos (20-30%) 3. Muchos asuntos (aproximadamente el 50-60%) 4. La mayoría de las actividades (más del 60%)</p>	<p>¿Por fuerza se participa del sujeto? ¿(Indicando de las actividades que se han hecho?)</p> <p>6. No hay pérdida del sujeto 1. Total, una pérdida del sujeto 2. Moderada, una pérdida del sujeto, pero todavía se puede disfrutar de algunas cosas 3. Grave pérdida moderada del sujeto en las actividades 4. Extrema o completa pérdida del sujeto, ya no participa en ninguna actividad</p> <p>Especifique: _____ _____ _____</p>	<p>Actitud F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos son en la vida F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Actitud S <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Está relacionado con el sujeto? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Probablemente no <input type="checkbox"/></p>		

3.13.5. Grado de integración de las actividades de los demás

Identificación (I)	Identificación (I)	Actitud
<p>¿De las actividades que son importantes en su vida, usted ha participado en ellas? ¿En que tipo de cosas ha participado el sujeto? ¿Hay algunas cosas que se ha hecho? ¿Por qué? ¿Estoy yo o es debido a falta de oportunidades, o no es capaz de hacerlo, o no se quiere hacer? ¿Qué clase de cosas todavía quiere hacer? ¿Cuáles cosas no quiere hacer? ¿Por qué? ¿Cuáles cosas quiere hacer? (Escriba en el espacio provisto)</p> <p>6. Nunca 1. Muy pocas cosas (menos del 10%) 2. Algunas cosas (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayor parte del tiempo (50-60%) 4. La mayor parte del tiempo (más del 60%)</p>	<p>¿Por fuerza se involucra el sujeto? ¿(Indicando de las actividades que se han hecho?)</p> <p>6. Ninguna participación de identificación o integración 1. Grave pérdida de integración de las actividades de los demás 2. Moderada, participación de identificación o integración de algunas cosas 3. Grave, participación moderada de identificación o integración de la mayoría de las cosas. Puede que se sienta atraído de solo una o dos personas 4. Extrema, se siente completamente aislado o excluido de los demás, no se siente atraído de ninguna persona</p> <p>Especifique: _____ _____ _____</p>	<p>Actitud F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos son en la vida F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Actitud S <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Está relacionado con el sujeto? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Probablemente no <input type="checkbox"/></p>		

7.

1. Escala para el Tratamiento por Aversión (ETA)

Clínica Administrativa FIAS Salud (CAFS)

II. (C) La Realización de la vida adulta (p. ej., escape de tener sentimientos de amor)

Item (I)	Actividad (II)	Actual
<p>(Ha habido momentos en los que se siente emocionalmente frustrado o tiene sentimientos experimentados anteriormente como amor o felicidad?)</p> <p>(¿Cómo se sintió? ¿Qué clase de sentimientos le experimentó? ¿Cuáles sentimientos? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuándo comenzó a tener problemas para sentir los sentimientos? ¿Desde qué acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 10% del tiempo)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (aproximadamente el 50-80%)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80%)</p> <p>Descripción (Especifique)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto problema tiene actualmente experimentando? ¿Qué clase de sentimientos es capaz de experimentar todavía? (Indique observaciones de la actividad del actor durante la actividad)</p> <p>0. No ha habido problemas para experimentar emociones</p> <p>1. Tiene problemas reducidos de la experiencia emocional</p> <p>2. Moderada reducción clara de la experiencia emocional, pero todavía es capaz de experimentar la mayoría de las emociones</p> <p>3. Grande reducción marcada de la experiencia de por lo menos dos de las emociones primarias (p. ej., amor y felicidad)</p> <p>4. Extrema. No puede experimentar emociones</p>	<p>F <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos vez en la vida</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <i>Con el</i></p> <p>No <input type="checkbox"/> <i>la actividad</i></p>

II. (D) Sentencia de un futuro acertado (p. ej., un experimento obtiene un resultado, cuando se espera que sea delictivo, tiene una vida normal)

Item (I)	Actividad (II)	Actual
<p>(Ha habido veces en las que ha sentido que no había oportunidad de planear el futuro? ¿Qué de alguna manera se futuro se le a acertado? ¿Por qué? (Indicar siempre tal como sucedieron hechos que pueden afectar el desarrollo de la vida) ¿Con cuánto frecuencia es el futuro más? ¿Cuándo comenzó a sentir así? ¿Desde qué acontecimiento?)</p> <p>0. En ningún momento</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 10%)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (50-80%)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80%)</p> <p>Descripción (Especifique)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué intensidad tenía sus sentimientos de que el futuro se le a acertado? ¿Cuándo siempre piensa que no a sido? ¿Hasta qué punto está convencido de que se va a tener pensamientos?)</p> <p>0. No hay sentimientos de que el futuro se ha acertado</p> <p>1. Escasos sentimientos breves de un futuro acertado</p> <p>2. Moderados sentimientos de que el futuro se ha acertado están claramente presentes, pero no hay una pérdida clara específica sobre la longitud</p> <p>3. Grande sentimientos marcados de un futuro incierto, puede haber perdido como esperanza sobre la longitud</p> <p>4. Extrema sentimientos absolutos de un futuro incertidumbre, completamente incompatible de una decisión personal</p> <p>Especifique</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Relacionado con el futuro)</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>F <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos vez en la vida</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <i>Resolución</i></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

2. Instrumento de evaluación para los trastornos ansiosos y depresivos y otros trastornos

8.

Evaluación Administrativa PISA Nivel: OBM

Criterio D: Selecciona procedimientos de solución de la actividad funcional (casos) según del espacio; del cual indica que lo usó de las siguientes opciones:

13. D1: Dificultad para escribir o mantener el sueño

Formación (F)	Intensidad (I)		
<p>¿Ha tenido algún problema para iniciar o mantener el sueño? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo comienza a tener problemas de sueño? ¿Depende del acontecimiento?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Cuatro veces 3. Todas o casi todas las noches</p> <p>Problemas al escribir el sueño No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Depende de cómo lo escribe No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Depende de cuánto pesa la maquina No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de horas de sueño (hora) $N = 24 - (D + I)$</p> <p>Número de horas de sueño (hora)</p>	<p>¿Cuales problemas ha tenido con el sueño? ¿Cuanto tiempo tarda en quedarse dormido? ¿Con que frecuencia se despierta durante la noche? ¿Se despierta antes de lo que quiere? ¿Cuántas veces duerme en total?</p> <p>0. Ninguno problema con el sueño 1. Leve perturbación leve de la latencia o dificultad leve para mantener el sueño (hasta 30 minutos de pérdida de sueño) 2. Moderada perturbación leve del sueño, latencia prolongada o dificultad para mantener el sueño (30-60 minutos de pérdida de sueño) 3. Grave latencia muy prolongada, dificultad moderada para mantener el sueño (de 60 minutos a 1 hora de pérdida de sueño) 4. Extrema latencia muy larga o dificultad prolongada para mantener el sueño (más de 1 hora de pérdida de sueño)</p> <p>VC: (separar):</p> <p>Requiere más de 15 minutos Seguro Probable Prácticamente no</p>	<p>Articul F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos son en la vida F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/></p>	

14. D2: Irritabilidad o angustia de ira

Formación (F)	Intensidad (I)		
<p>¿Se ha sentido emocionalmente irritado o emocionalmente inestable en el 14? ¿Puede decirte algunas razones? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo se comienza a sentir de esa manera? ¿Depende del acontecimiento?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varías veces por semana 4. Diariamente o casi todas las días</p> <p>Descripción: (Escribir)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué irritabilidad tenía en el 14? ¿Cree la intensidad de momento suficiente? ¿Que dificultad tuvo para no mostrar en el 14? ¿Cuanto tiempo tardó en calmarse? ¿Se calmó la noche algún problema?</p> <p>0. Ninguna irritabilidad o ira 1. Leve irritabilidad mínima, puede haber levantado la voz 2. Moderada irritabilidad (hasta 10 minutos para regresar a la calma) reacciona rápidamente 3. Grave irritabilidad (hasta 30 minutos para regresar a la calma) reacciona rápidamente 4. Extrema irritabilidad (más de 30 minutos para regresar a la calma) reacciona rápidamente para regresar a la calma</p> <p>VC: (separar):</p> <p>Requiere más de 15 minutos Seguro Probable Prácticamente no</p>	<p>Articul F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos son en la vida F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>Algunos N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/></p>	

7 Instrumentos de evaluación para los trastornos emocionales y conductuales y otros trastornos 140

9.

10. 10-3) Dificultad para concentrarse

Intensidad (I)	Actividad (A)	Atipic*
<p>¿Se ha sido difícil concentrarse en las cosas que están haciendo, o en las cosas que realmente les interesan o les atraen? ¿Cómo se van? ¿Cómo siempre? ¿Cuándo comienza a tener problemas de concentración? ¿Desde qué actividades?</p>		
<p>0 Nunca</p> <ol style="list-style-type: none">1. Muy poco (menos del 25%)2. Algo moderadamente (25-50%)3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60%)4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%)		
<p>Descripción (Ejemplo)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>¿Interfiere con el trabajo?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Probablemente no <input type="checkbox"/></p>		
<p>Atipic*</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>T <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		
<p>Algunos con en la vida</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>T <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		
<p>Interacción</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		

10. 10-4) Hipervigilancia

Intensidad (I)	Actividad (A)	Atipic*
<p>¿Ha estado hipervigilante alerta y vigilante, que puede ser hasta molestosa? ¿Se ha sentido como si estuviera constantemente en guardia? ¿Por qué? ¿Cuándo comienza durante el último año? ¿Cuándo comienza y cómo es? ¿Desde qué actividades?</p>		
<p>0 Nunca</p> <ol style="list-style-type: none">1. Muy poco (menos del 25%)2. Algo moderadamente (25-50%)3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60%)4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%)		
<p>Descripción (Ejemplo)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>¿Interfiere con el trabajo?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Probablemente no <input type="checkbox"/></p>		
<p>Atipic*</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>T <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		
<p>Algunos con en la vida</p> <p>F <input type="checkbox"/></p> <p>T <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		
<p>Interacción</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>		

7 Instrumentos de evaluación para los trastornos de ansiedad y relacionadas a diferentes niveles 181

10.

10. 20-40 Respuestas recogidas de informantes

Informante (I)	Informante (I)	Actual
<p>1. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de información? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>2. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>3. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>4. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p>	<p>1. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>2. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>3. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>4. Necesidad de información: ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p>	<p>Actual</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Alguna vez en la vida</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Criterio 2. Otras alteraciones emocionales de las emociones (C, C, D) o prohibiciones más de las mismas</p> <p>18. Aparición de las emociones</p> <p>¿Se han producido cambios? ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí</p>		
<p>19. Duración de las emociones</p> <p>Actual ¿Cualquier tiempo (emoción de TPT) de cosas en total?</p> <p>En la vida ¿Cualquier tiempo (emoción de TPT) de cosas en total?</p> <p>Actual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Alguna vez en la vida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí</p>		
<p>Criterio 3. Otras alteraciones emocionales emocionales (emociones significativas o emociones emocionales, ideas de cosas o cosas importantes de la actividad del individuo)</p> <p>20. Malas noticias</p> <p>Actual ¿Se han producido cambios? ¿Cualquier tipo de cosas? ¿Qué tipo de cosas le ha servido mejor? ¿Qué tipo de cosas le ha servido peor?</p> <p>En la vida ¿Cualquier tiempo (emoción de TPT) de cosas en total?</p> <p>Actual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Alguna vez en la vida <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>		

2. Instrumentos de evaluación para los trastornos emocionales y conductuales en situaciones estresantes 182

11.

173. Cuestionario de Evaluación para Grupos Psicométricos de Indagadores por el Cliente
 (Cuestionario Adaptado del ISCTI, © 1993, CAPS)

II. Dimensiones

A) Actitud ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la facilidad de acceso a la información sobre personas? ¿Cómo? ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la disponibilidad de la información sobre la información personal?

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

B) Actitud ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la facilidad de acceso a la información sobre la información personal? ¿Cómo? ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la disponibilidad de la información sobre la información personal?

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

III. Dimensiones laborales y otros aspectos de la actividad del individuo.

A) Actitud ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la facilidad de acceso a la información sobre personas? ¿Cómo? ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la disponibilidad de la información sobre la información personal?

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

B) Actitud ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la facilidad de acceso a la información sobre personas? ¿Cómo? ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la disponibilidad de la información sobre la información personal?

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

C) Actitud ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la facilidad de acceso a la información sobre personas? ¿Cómo? ¿Cómo perciben (estudiantes de TEFT) la disponibilidad de la información sobre la información personal?

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

IV. Características Generales

I. Actitud global

1. Buena de acuerdo a la información personal.
 2. Buena de acuerdo a la información personal.
 3. Buena de acuerdo a la información personal.
 4. Buena de acuerdo a la información personal.
 5. Buena de acuerdo a la información personal.

12.

24. Atención global

Estime la gravedad global de los síntomas de TEPT. Considere el grado de molestias subjetivas, el grado de deterioro funcional, observaciones de la conducta durante la entrevista, y pánico con respecto al hecho de volver.

0. Sin síntomas (sin pánico significativo, ni de molestias o deterioro funcional)
 1. Leve: molestias mínimas o síntomas de deterioro funcional
 2. Moderado: molestias o deterioro funcional (claro) pero funciones satisfactoriamente con salidas
 3. Grave: molestias o deterioro funcional marcado. Satisfactoriamente limitado con sus salidas
 4. Extremo: molestias o deterioro funcional importante en día a día o muy grave de funciones mínimas

Actual
 0
 1
 2
 3
 4

25. Atención global

Califique la muestra total presente desde la evaluación inicial. Si no ha habido una evaluación inicial, pregunte cómo los síntomas han cambiado durante los últimos seis meses. Califique el grado de cambio sea o sea a su juicio, del inicio al momento.

0. Aparentemente
 1. Muy poco mejorado
 2. Muy poco mejorado
 3. Muy poco
 4. Sin mejora
 5. No hay suficiente información

SÍNTOMAS ACTUALES DE TEPT

Criterio A ¿Cualquier síntoma o síntoma (recomendado)? NO SI
 Criterio B ¿1 o más de síntomas (1-3)? NO SI
 Criterio C ¿2 o más de síntomas (1-3)? NO SI
 Criterio D ¿3 o más de síntomas (1-3)? NO SI
 Criterio E ¿Cualquier observación o 1 más? NO SI
 Criterio F ¿Cualquier molestia/deterioro? NO SI
 TEPT ACTUAL: ¿Cualquier síntoma A-F? NO SI

Si cumple el criterio para TEPT actual, vaya directamente a las recomendaciones asociadas.
 Si el criterio para TEPT actual no se ha cumplido, vuelva a TEPT a lo largo de la vida. Identifique un período de por lo menos un mes desde el momento del acontecimiento traumático en el cual tuvo los peores síntomas.

- Desde el acontecimiento, ¿ha habido algún momento en el que otros síntomas de TEPT fueron peores que lo que ha sido este o el otro síntoma? ¿Cuándo? ¿Cuándo duró? ¿Por lo menos un mes?
- Si ha habido momentos episódicos en el pasado, ¿cuándo le molestaron más otros síntomas de TEPT?
- Si por lo menos ha habido un período, pregunte desde 1-17, cambiando la numeración de las preguntas de 10 a 17 para referirse al período peor. ¿Durante ese tiempo experimentó síntomas? ¿Con qué frecuencia?

SÍNTOMAS DE TEPT A LO LARGO DE LA VIDA

Criterio A ¿Cualquier síntoma o síntoma (recomendado)? NO SI
 Criterio B ¿1 o más de síntomas (1-17)? NO SI
 Criterio C ¿2 o más de síntomas (1-17)? NO SI
 Criterio D ¿3 o más de síntomas (1-17)? NO SI
 Criterio E ¿Cualquier observación o 1 más? NO SI
 Criterio F ¿Cualquier molestia/deterioro? NO SI
 TEPT a lo largo de la vida: ¿Cualquier síntoma A-F? NO SI

7. Instrucciones de evaluación para los trastornos de ansiedad y depresión y otros trastornos de salud mental

13.

173. Encuesta para el Proyecto de Gestión Participativa Autogestiva por el Centro
 (Centro Administrativo PISO) de la CAPS.

19. Características Asociadas

19. Carga sobre otros de confianza o confianza

Presencia (I)	Intensidad (II)	Actitud
<p>¿En la medida en que sea posible por alguna otra que haya o haya de haber durante el cuestionamiento? ¿Diga que sí, que no, o que no sabe? ¿Cuanto tiempo durante el día o noche se le dedica al?</p> <p>6. Nunca 1. Muy pocas veces (menos del 25%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 25-50%) 3. La mayor parte del tiempo (50-75%) 4. Siempre o todo el tiempo (más del 75%)</p> <p>Descripción/Comentarios</p>	<p>¿Cuanto de fuerza tienen sus sentimientos de culpa? ¿Cuanto más fuerte o más débil se sienten?</p> <p>6. No sentimientos de culpa 1. Los sentimientos son de culpa 2. Moderado sentimiento de culpa (aproximadamente promedio, algo más fuerte para ciertos asuntos) 3. Gran sentimiento moderado de culpa, más fuerte en ciertos asuntos 4. Excesivo sentimiento generalizado de culpa, autocondonación con respecto a la mayoría, cualquier transgresión</p> <p>VC (verificar)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces en la vida SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

20. Carga del comportamiento aplicable solamente a todos los días o a veces

Presencia (I)	Intensidad (II)	Actitud
<p>¿En la medida en que sea posible por haber sido o no el comportamiento cuando los otros lo? ¿Diga que sí, que no, o que no sabe? ¿Cuanto tiempo durante el día o noche se le dedica al?</p> <p>6. Nunca 1. Muy pocas veces (menos del 25%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 25-50%) 3. La mayor parte del tiempo (50-75%) 4. Siempre o todo el tiempo (más del 75%) 5. NA, no aplicable</p> <p>Descripción/Comentarios</p>	<p>¿Cuanto de fuerza tienen sus sentimientos de culpa? ¿Cuanto más fuerte o más débil se sienten?</p> <p>6. No sentimientos de culpa 1. Los sentimientos son de culpa 2. Moderado sentimiento de culpa (aproximadamente promedio, algo más fuerte para ciertos asuntos) 3. Gran sentimiento moderado de culpa, más fuerte en ciertos asuntos 4. Excesivo sentimiento generalizado de culpa, autocondonación por haber sido o no, cualquier transgresión</p> <p>VC (verificar)</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Algunas veces en la vida SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

14.

3.12. Instrumentos de Evaluación para Cursos de Capacitación Administrativa por el ODS
 3.12.1. Instrumento de Evaluación (IIE) - Curso: CAPS

El Sistema de Vigilancia	Actual			Caso vital		
	F	S	F+S	F	S	F+S
133. Disponibilidad para comunicar o informar al medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134. Disponibilidad a asumir los roles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135. Capacidad para comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136. Vigilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137. Subordinación a las instrucciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de respuestas del sujeto en las preguntas (de 0 a 7)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Atención de la actividad						
	Actual			Caso vital		
138. Dirección de la actividad de al menos un día	No	Sí	<input type="checkbox"/>	No	Sí	<input type="checkbox"/>
F. Atención de la actividad con el apoyo de la familia						
	Actual			Caso vital		
139. Atención de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140. Interacción con el apoyo de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de respuestas del sujeto en las preguntas (de 0 a 7)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Atención de la actividad con el apoyo de la familia						
	Actual			Caso vital		
141. Atención de la actividad	No	Sí	<input type="checkbox"/>	No	Sí	<input type="checkbox"/>
142. Atención de la actividad	No	Sí	<input type="checkbox"/>	No	Sí	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de respuestas del sujeto en las preguntas (de 0 a 7)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Atención de la actividad con el apoyo de la familia						
	Actual			Caso vital		
143. Atención de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144. Atención de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de respuestas del sujeto en las preguntas (de 0 a 7)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Atención de la actividad con el apoyo de la familia						
	Actual			Caso vital		
145. Atención de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146. Atención de la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de respuestas del sujeto en las preguntas (de 0 a 7)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Instrumentos de evaluación para los estudiantes de medicina y enfermería a distancia en el curso de CAPS

Prueba CAPS: Sujeto #2.

17.

3. 3. Si te acordaba la actividad cuando el experimento te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea, ¿cómo te acordabas de ella? ¿Cómo te acordabas de ella cuando te acordabas de ella? ¿Cómo te acordabas de ella cuando te acordabas de ella?

Encuesta (P)	Encuesta (E)	Algunos ítems de ejemplo
<p>¿Alguna vez, de repente, te acordabas cómo se sentía cuando estabas haciendo un experimento que te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea? ¿Alguna vez, de repente, te acordabas cómo se sentía cuando estabas haciendo un experimento que te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea? ¿Alguna vez, de repente, te acordabas cómo se sentía cuando estabas haciendo un experimento que te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea?</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Con qué frecuencia te acordabas de ella cuando te acordabas de ella? ¿Con qué frecuencia te acordabas de ella cuando te acordabas de ella? ¿Con qué frecuencia te acordabas de ella cuando te acordabas de ella?</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Algunos ítems de ejemplo</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

4. 4. Si te acordabas de ella cuando el experimento te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea, ¿cómo te acordabas de ella? ¿Cómo te acordabas de ella cuando te acordabas de ella?

Encuesta (P)	Encuesta (E)	Algunos ítems de ejemplo
<p>¿Alguna vez te acordabas de ella cuando el experimento te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea? ¿Alguna vez te acordabas de ella cuando el experimento te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea? ¿Alguna vez te acordabas de ella cuando el experimento te enseñaba a observar cuidadosamente el mundo que te rodea?</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto te acordabas de ella cuando te acordabas de ella? ¿Cuánto te acordabas de ella cuando te acordabas de ella? ¿Cuánto te acordabas de ella cuando te acordabas de ella?</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Algunos ítems de ejemplo</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Una o dos veces</p> <p>3. Una o dos veces por semana</p> <p>4. Muchas veces por semana</p> <p>5. Siempre o casi siempre los días</p> <p>Investigación/Respuesta</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

1. 16. La Respuesta Emocional al estigma y estereotipos internos externos que involucra a otros/as en aspectos del autoconciencia personal.

Intensidad (1)	Intensidad (2)	Actuar
<p>¿Ha sentido alguna vez alguna emoción (furia, tristeza, culpa o vergüenza) al ser estigmatizado o estereotipado? ¿De dónde surge la intensidad de alguna emoción cuando algo le ha estigmatizado o estereotipado? ¿Puede dar algunos ejemplos? ¿En cuánto se cree que se cambió su forma de pensar? ¿Frente a su modo de sentir o sentirse? ¿Qué clase de respuesta le provocaron estas reacciones? ¿Con qué frecuencia fueron el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Siempre varias por semana 4. Constantemente o casi todos los días</p> <p>Respuesta Ejemplo: <u>De una a dos veces</u></p>	<p>¿Cuánto intensidad sintió (tristeza, furia, culpa o vergüenza)? ¿Durante cuánto tiempo lo sintió así? ¿Qué tipo de respuesta sintió?</p> <p>1. Una respuesta fuerte 2. Moderada respuesta fuerte (de acuerdo personal) 3. Puede experimentar a la respuesta ordinaria 4. Otras respuestas fuertes (guilt, shame, etc.) 5. Excesiva respuesta fuerte (intensa). Puede experimentar tal cosa después por la respuesta fuerte asociada.</p>	<p>Actuar P. 1 1-2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16</p>

Objetivo C: De las tres puntuaciones de actitudes asociadas al estigma y estereotipos de la sociedad general del individuo, seleccionar la más alta del ítem de la escala (1-16) de las siguientes actitudes.

1. 17. 1. Actitudes para evitar pensamientos, sentimientos o comportamientos malos el mismo trabajador.

Intensidad (1)	Intensidad (2)	Actuar
<p>¿Ha sentido usted alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos acerca del autoconciencia (o autoconciencia)? ¿Qué clase de pensamientos o sentimientos le evitó? ¿Cómo se sintió al evitarlos? ¿Qué clase de pensamientos, sentimientos, o actitudes de evitación, supresión, o ser de actitud o drogas? ¿Cuánto evitó con esta vida?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Siempre varias por semana 4. Constantemente o casi todos los días</p> <p>Respuesta Ejemplo: <u>De una a dos veces</u></p>	<p>¿Cuánto evitó usted para evitar pensamientos, sentimientos, o comportamientos? ¿Qué tipo de cosas sintió? ¿Dónde o con quién sintió o drogas? ¿Cuál clase de cosas le evitó de evitación, supresión, o ser de actitud o drogas? ¿Cuánto evitó con esta vida?</p> <p>0. Nunca 1. Una evitación ordinaria, ordinaria o respuesta supresión de las actividades 2. Moderada, alguna evitación, evitación clase fuerte general. Algunas intervenciones de las actividades 3. Otras evitaciones considerable, evitación bastante, evitación intermedia de las actividades, o participación en ciertas actividades como estrategia de evitación 4. Excesiva evitación (evitación de evitación) que se puede confundir con las actividades, o evitación, evitación intermedia en ciertas actividades como estrategia de evitación</p>	<p>Actuar P. 1 1-2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16</p>

9. II.4. Muestra distribución del interés y la participación en actividades deportivas

Declarante (D)	Intercedente (I)	Alcald
<p>¿Se ha sentido nunca interesado/a en actividades deportivas? ¿De qué tipo de cosas se trata? ¿Hay algunas cosas que se le interesan? ¿Por qué? ¿Le interesa o le atrae a falta de oportunidades, o se le interesan porque se le proporciona desde el punto de vista de la motivación y debido a cambios en preferencias? En el futuro, ¿se realizarán actividades deportivas? ¿Qué tipo de actividades deportivas? ¿Cómo puede el administrador?</p> <p>4. Ninguna</p> <p>1. Muy poco interés (menos del 10%)</p> <p>2. Algunas actividades (10-30%)</p> <p>3. Muchas actividades (aproximadamente el 30-60%)</p> <p>4. La mayoría de las actividades (más del 60%)</p>	<p>¿Por favor se participa del interés? ¿Interesa de las actividades que se le han mencionado?</p> <p>8. No hay interés del interés</p> <p>1. Muy poco interés del interés</p> <p>2. Moderado interés del interés, pero todavía puede disfrutar de algunas cosas</p> <p>3. Gran interés del interés en las actividades</p> <p>4. Extremo interés del interés, se le participa en algunas actividades</p> <p>Español: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Por favor se le interesa?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>Alcald</p> <p>1. 0</p> <p>2. 1</p> <p>3. 2</p> <p>4. 3</p> <p>5. 4</p> <p>6. 5</p> <p>7. 6</p> <p>8. 7</p> <p>9. 8</p> <p>10. 9</p> <p>11. 10</p> <p>12. 11</p> <p>13. 12</p> <p>14. 13</p> <p>15. 14</p> <p>16. 15</p> <p>17. 16</p> <p>18. 17</p> <p>19. 18</p> <p>20. 19</p> <p>21. 20</p> <p>22. 21</p> <p>23. 22</p> <p>24. 23</p> <p>25. 24</p> <p>26. 25</p> <p>27. 26</p> <p>28. 27</p> <p>29. 28</p> <p>30. 29</p> <p>31. 30</p> <p>32. 31</p> <p>33. 32</p> <p>34. 33</p> <p>35. 34</p> <p>36. 35</p> <p>37. 36</p> <p>38. 37</p> <p>39. 38</p> <p>40. 39</p> <p>41. 40</p> <p>42. 41</p> <p>43. 42</p> <p>44. 43</p> <p>45. 44</p> <p>46. 45</p> <p>47. 46</p> <p>48. 47</p> <p>49. 48</p> <p>50. 49</p> <p>51. 50</p> <p>52. 51</p> <p>53. 52</p> <p>54. 53</p> <p>55. 54</p> <p>56. 55</p> <p>57. 56</p> <p>58. 57</p> <p>59. 58</p> <p>60. 59</p> <p>61. 60</p> <p>62. 61</p> <p>63. 62</p> <p>64. 63</p> <p>65. 64</p> <p>66. 65</p> <p>67. 66</p> <p>68. 67</p> <p>69. 68</p> <p>70. 69</p> <p>71. 70</p> <p>72. 71</p> <p>73. 72</p> <p>74. 73</p> <p>75. 74</p> <p>76. 75</p> <p>77. 76</p> <p>78. 77</p> <p>79. 78</p> <p>80. 79</p> <p>81. 80</p> <p>82. 81</p> <p>83. 82</p> <p>84. 83</p> <p>85. 84</p> <p>86. 85</p> <p>87. 86</p> <p>88. 87</p> <p>89. 88</p> <p>90. 89</p> <p>91. 90</p> <p>92. 91</p> <p>93. 92</p> <p>94. 93</p> <p>95. 94</p> <p>96. 95</p> <p>97. 96</p> <p>98. 97</p> <p>99. 98</p> <p>100. 99</p>

10. II.5. Seguridad de tiempo o asistencia de los datos

Declarante (D)	Intercedente (I)	Alcald
<p>¿Se ha sentido nunca o asistido de otros personas? ¿Cómo así? ¿Durante el último año, ¿cuánto tiempo? ¿Cuánto tiempo a través de sus manos? ¿Desde qué actividades?</p> <p>6. Nunca</p> <p>1. Muy poco interés (menos del 10%)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 10-30%)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (30-60%)</p> <p>4. La mayor parte del tiempo (más del 60%)</p>	<p>¿Por favor se asistido de otros personas? ¿A través de otros personas? ¿A qué nivel de asistencia? ¿Se asistido de otros personas? ¿Se asistido de otros personas?</p> <p>6. Ninguna asistencia de otros personas o asistencia</p> <p>1. Muy poca asistencia de otros personas de las otras personas</p> <p>2. Moderada asistencia de otros personas (asistencia promedio, pero todavía otras algunas personas interpersonales)</p> <p>3. Gran asistencia de otros personas de otros personas a excepción de la mayoría de la gente. Puede que se asistido de otros personas o de personas</p> <p>4. Extremo asistencia de otros personas, se asistido de otros personas a excepción de las personas, no se asistido de otros personas</p> <p>Español: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Por favor se le interesa?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>Alcald</p> <p>1. 0</p> <p>2. 1</p> <p>3. 2</p> <p>4. 3</p> <p>5. 4</p> <p>6. 5</p> <p>7. 6</p> <p>8. 7</p> <p>9. 8</p> <p>10. 9</p> <p>11. 10</p> <p>12. 11</p> <p>13. 12</p> <p>14. 13</p> <p>15. 14</p> <p>16. 15</p> <p>17. 16</p> <p>18. 17</p> <p>19. 18</p> <p>20. 19</p> <p>21. 20</p> <p>22. 21</p> <p>23. 22</p> <p>24. 23</p> <p>25. 24</p> <p>26. 25</p> <p>27. 26</p> <p>28. 27</p> <p>29. 28</p> <p>30. 29</p> <p>31. 30</p> <p>32. 31</p> <p>33. 32</p> <p>34. 33</p> <p>35. 34</p> <p>36. 35</p> <p>37. 36</p> <p>38. 37</p> <p>39. 38</p> <p>40. 39</p> <p>41. 40</p> <p>42. 41</p> <p>43. 42</p> <p>44. 43</p> <p>45. 44</p> <p>46. 45</p> <p>47. 46</p> <p>48. 47</p> <p>49. 48</p> <p>50. 49</p> <p>51. 50</p> <p>52. 51</p> <p>53. 52</p> <p>54. 53</p> <p>55. 54</p> <p>56. 55</p> <p>57. 56</p> <p>58. 57</p> <p>59. 58</p> <p>60. 59</p> <p>61. 60</p> <p>62. 61</p> <p>63. 62</p> <p>64. 63</p> <p>65. 64</p> <p>66. 65</p> <p>67. 66</p> <p>68. 67</p> <p>69. 68</p> <p>70. 69</p> <p>71. 70</p> <p>72. 71</p> <p>73. 72</p> <p>74. 73</p> <p>75. 74</p> <p>76. 75</p> <p>77. 76</p> <p>78. 77</p> <p>79. 78</p> <p>80. 79</p> <p>81. 80</p> <p>82. 81</p> <p>83. 82</p> <p>84. 83</p> <p>85. 84</p> <p>86. 85</p> <p>87. 86</p> <p>88. 87</p> <p>89. 88</p> <p>90. 89</p> <p>91. 90</p> <p>92. 91</p> <p>93. 92</p> <p>94. 93</p> <p>95. 94</p> <p>96. 95</p> <p>97. 96</p> <p>98. 97</p> <p>99. 98</p> <p>100. 99</p>

13. 13.13 Descripción de la vida afectiva (p. ej., niveles de tener sentimientos de amor)

Dimension (I)	Indicador (II)	Alcance
<p>¿Ha habido momentos en los que se siente más emocionalmente vulnerable o tiene problemas regularmente emocionales como tener a solas? ¿Cree en eso? ¿Qué tipo de sentimientos le causan problemas? ¿Qué cosas le afectan? ¿Cómo maneja a los problemas que usted le muestra? ¿Después de acostarse? A. Nunca 1. Más que cinco días del 10% del tiempo 2. Algunas veces (aproximadamente el 10-20%) 3. La mayoría del tiempo (aproximadamente el 30-50%) 4. Casi todo el tiempo (más del 50%)</p> <p>Observaciones/Comentarios:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cada vez que tiene una interacción con usted? ¿Qué tipo de sentimientos se le causan regularmente (positivos)? ¿Qué tipo de sentimientos le causan problemas? B. No ha habido interacciones para experimentar sentimientos 1. Lleva sentimientos negativos de la experiencia anterior 2. Muestra una falta de interés en la experiencia emocional, pero intenta en algunas de ellas experimentar la mayoría de las emociones 3. Cuando la interacción termina de la experiencia de por sí misma, uno de los sentimientos primarios (p. ej., amor y felicidad) 4. En su mayoría, no puede experimentar sentimientos</p>	<p>Alcance</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Observaciones</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Alcance con el niño</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Observaciones</p> <p>1. 2. 3. 4.</p>

13. 13.14 Descripción de un afecto positivo (p. ej., un ejemplo de amor que incluye, cuando sea apropiado, un indicador de amor)

Dimension (I)	Indicador (II)	Alcance
<p>¿Ha habido veces en las que ha sentido que se siente emocionalmente vulnerable o tiene problemas regularmente emocionales como tener a solas? ¿Cree en eso? ¿Qué tipo de sentimientos le causan problemas? ¿Qué cosas le afectan? ¿Cómo maneja a los problemas que usted le muestra? ¿Después de acostarse? A. Nunca 1. Más que cinco días del 10% del tiempo 2. Algunas veces (aproximadamente el 10-20%) 3. La mayoría del tiempo (aproximadamente el 30-50%) 4. Casi todo el tiempo (más del 50%)</p> <p>Observaciones/Comentarios:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué momentos de la vida que se sienta más vulnerable? ¿Cada vez que tiene una interacción con usted? ¿Qué tipo de sentimientos se le causan regularmente (positivos)? ¿Qué tipo de sentimientos le causan problemas? B. No ha habido momentos de que se sienta más vulnerable 1. Lleva sentimientos negativos de una experiencia anterior 2. Muestra una falta de interés en la experiencia emocional, pero intenta en algunas de ellas experimentar la mayoría de las emociones 3. Cuando la interacción termina de la experiencia de por sí misma, uno de los sentimientos primarios (p. ej., amor y felicidad) 4. En su mayoría, no puede experimentar sentimientos</p>	<p>Alcance</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Observaciones</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Alcance con el niño</p> <p>1. 2. 3. 4.</p> <p>Observaciones</p> <p>1. 2. 3. 4.</p>

¿Cómo maneja con el amor?
Nunca
Frecuentemente

Cuadro D. Situación problemática de aspectos de la actividad laboral (temas de trabajo) del centro administrativo de calidad de los sistemas administrativos.

13. 13-1) Efectividad para controlar o gestionar el trabajo

Proceso (A)	Actividad (B)	Actuación (C)
<p>¿Se resuelve algún problema para iniciar o mantener el trabajo? ¿Cae por encima la duración de algunos casos? ¿Cabe dentro de la duración de otros problemas de control? ¿Depende del procedimiento?</p> <p>1. Nunca 2. Una o dos veces 3. Casi todas las veces 4. Todas o casi todas las veces</p> <p>Problemas al iniciar el trabajo 5. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Depender durante el trabajo 6. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Depender siempre por la cantidad 7. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Siempre todo de largo de cada hora <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Siempre todo de largo de cada hora <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Cuanto problema lo resuelve el control? ¿Cuanto tiempo todo se aplica durante el control? ¿Se que siempre se depunta durante el control? ¿Se depunta antes de lo que queda? ¿Cuanto falta durante el control?</p> <p>1. Ningún problema con el control 2. Poco problemas con el control 3. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 4. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p> <p>5. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 6. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 7. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p> <p>8. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 9. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 10. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p>	<p>Según 1. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 3. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 4. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 5. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 6. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 7. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 8. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 9. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 10. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p>

14. 14-1) Inicialidad o acción de los

Proceso (A)	Actividad (B)	Actuación (C)
<p>¿Se resuelve algún problema para iniciar o mantener el trabajo? ¿Cae por encima la duración de algunos casos? ¿Cabe dentro de la duración de otros problemas de control? ¿Depende del procedimiento?</p> <p>1. Nunca 2. Una o dos veces 3. Casi todas las veces 4. Todas o casi todas las veces</p> <p>Problemas al iniciar el trabajo 5. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Depender durante el trabajo 6. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Depender siempre por la cantidad 7. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Siempre todo de largo de cada hora <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Siempre todo de largo de cada hora <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Se resuelve algún problema para iniciar o mantener el trabajo? ¿Cae por encima la duración de algunos casos? ¿Cabe dentro de la duración de otros problemas de control? ¿Depende del procedimiento?</p> <p>1. Ningún problema con el control 2. Poco problemas con el control 3. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 4. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p> <p>5. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 6. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 7. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p> <p>8. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 9. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general) 10. Muchos problemas con el control (sobre todo los problemas de la actividad y de la actividad en general)</p>	<p>Según 1. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 2. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 3. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 4. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 5. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 6. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 7. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 8. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 9. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Según 10. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí</p>

10. 10.0. Dificultad para concentrarse		
Reactivos (R)	Respuestas (R)	
<p>¿Le es difícil concentrarse en las cosas que debería hacer, o en las cosas que debería evitar, o en el trabajo? ¿Cómo lo ve? ¿Nunca siempre? ¿Casi siempre o a veces? ¿A veces o a veces pocas veces? ¿Nunca? (Escala del autoinforme)</p> <p>4. Nunca 1. Muy poco (menos del 10%) 2. Algo (aproximadamente el 10-30%) 3. Mucho (a veces aproximadamente el 30-60%) 4. Todo (casi todo el tiempo) (más del 60%)</p> <p>Descriptores Espanglos</p> <p>.....</p>	<p>¿Cuantas dificultades tiene para concentrarse? ¿Cuáles son las más importantes? ¿Cuáles le afectan más? ¿Cuáles le afectan menos? ¿Cuáles le afectan más a menudo? ¿Cuáles le afectan menos a menudo? ¿Cuáles le afectan más a veces? ¿Cuáles le afectan menos a veces? (Escala de autoinforme)</p> <p>0. No dificultades con concentración 1. Le es difícil concentrarse en algunas cosas para un tiempo. Ligero o ninguna interrupción de las actividades 2. Muy raras, pérdida de concentración, pero se puede recuperar con relativa rapidez 3. Cierta pérdida ocasional de concentración que incluye una reducción de productividad durante de las actividades 4. Extrema dificultad para concentrarse en algunas cosas para un tiempo. Cierta pérdida de concentración en las actividades 5. Constante</p> <p>¿Interferencia con el trabajo? Nunca Pocas veces Frecuentemente</p>	<p>Afecta 1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5</p> <p>Interferencia Si No</p> <p>¿Afecta con el día 1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5</p> <p>Interferencia Si No</p>

10. 10.1. Supervigilancia		
Reactivos (R)	Respuestas (R)	
<p>¿Ha estado excesivamente alerta o vigilante, más cuando no había necesidad real? ¿Se ha sentido como si estuviera constantemente en guardia? ¿Por qué? ¿Cuanto tiempo durante el último año? ¿Cuanto tiempo a veces? (Escala del autoinforme)</p> <p>4. Nunca 1. Muy poco (menos del 10%) 2. Algo (aproximadamente el 10-30%) 3. Mucho (a veces aproximadamente el 30-60%) 4. Todo (casi todo el tiempo) (más del 60%)</p> <p>Descriptores Espanglos</p> <p>.....</p>	<p>¿Cuánto esfuerzo se necesita para mantenerse alerta cuando no se necesita? ¿Se han despertado alguna vez durante la noche? ¿Se ha despertado a veces? ¿Se ha despertado a menudo? ¿Se ha despertado a veces? (Escala de autoinforme)</p> <p>0. No supervigilancia 1. Leve supervigilancia, leve aumento de la vigilancia 2. Moderada supervigilancia (ciertas partes de la noche, alerta con pocas interrupciones por la noche) 3. Leve supervigilancia durante la noche, pero algunas interrupciones ocasionales por la noche 4. Extrema supervigilancia durante la noche, algunas interrupciones ocasionales por la noche 5. Extrema supervigilancia durante la noche, algunas interrupciones ocasionales por la noche</p> <p>¿Interferencia con el trabajo? Nunca Pocas veces Frecuentemente</p>	<p>Afecta 1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5</p> <p>Interferencia Si No</p> <p>¿Afecta con el día 1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5</p> <p>Interferencia Si No</p>

26.

27. 29-6) Respuesta registrada de actividad

Itemario (I)	Actividad (II)	Actividad (III)	Actividad (IV)
<p>¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?</p> <p>4. Sí, una vez 5. Sí, dos veces 6. Sí, tres veces 7. Sí, cuatro veces 8. Sí, cinco veces 9. Sí, seis veces 10. Sí, siete veces 11. Sí, ocho veces 12. Sí, nueve veces 13. Sí, diez veces 14. Sí, once veces 15. Sí, doce veces 16. Sí, trece veces 17. Sí, catorce veces 18. Sí, quince veces 19. Sí, dieciséis veces 20. Sí, diecisiete veces 21. Sí, dieciocho veces 22. Sí, diecinueve veces 23. Sí, veinte veces 24. Sí, veintiuna veces 25. Sí, veintidós veces 26. Sí, veintitrés veces 27. Sí, veinticuatro veces 28. Sí, veinticinco veces 29. Sí, veintiseis veces 30. Sí, veintisiete veces 31. Sí, veintiocho veces 32. Sí, veintinueve veces 33. Sí, treinta veces</p>	<p>¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?</p> <p>1. Sí, una vez 2. Sí, dos veces 3. Sí, tres veces 4. Sí, cuatro veces 5. Sí, cinco veces 6. Sí, seis veces 7. Sí, siete veces 8. Sí, ocho veces 9. Sí, nueve veces 10. Sí, diez veces 11. Sí, once veces 12. Sí, doce veces 13. Sí, trece veces 14. Sí, catorce veces 15. Sí, quince veces 16. Sí, dieciséis veces 17. Sí, diecisiete veces 18. Sí, dieciocho veces 19. Sí, diecinueve veces 20. Sí, veinte veces 21. Sí, veintiuna veces 22. Sí, veintidós veces 23. Sí, veintitrés veces 24. Sí, veinticuatro veces 25. Sí, veinticinco veces 26. Sí, veintiseis veces 27. Sí, veintisiete veces 28. Sí, veintiocho veces 29. Sí, veintinueve veces 30. Sí, treinta veces</p>	<p>¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?</p> <p>1. Sí, una vez 2. Sí, dos veces 3. Sí, tres veces 4. Sí, cuatro veces 5. Sí, cinco veces 6. Sí, seis veces 7. Sí, siete veces 8. Sí, ocho veces 9. Sí, nueve veces 10. Sí, diez veces 11. Sí, once veces 12. Sí, doce veces 13. Sí, trece veces 14. Sí, catorce veces 15. Sí, quince veces 16. Sí, dieciséis veces 17. Sí, diecisiete veces 18. Sí, dieciocho veces 19. Sí, diecinueve veces 20. Sí, veinte veces 21. Sí, veintiuna veces 22. Sí, veintidós veces 23. Sí, veintitrés veces 24. Sí, veinticuatro veces 25. Sí, veinticinco veces 26. Sí, veintiseis veces 27. Sí, veintisiete veces 28. Sí, veintiocho veces 29. Sí, veintinueve veces 30. Sí, treinta veces</p>	<p>¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?</p> <p>1. Sí, una vez 2. Sí, dos veces 3. Sí, tres veces 4. Sí, cuatro veces 5. Sí, cinco veces 6. Sí, seis veces 7. Sí, siete veces 8. Sí, ocho veces 9. Sí, nueve veces 10. Sí, diez veces 11. Sí, once veces 12. Sí, doce veces 13. Sí, trece veces 14. Sí, catorce veces 15. Sí, quince veces 16. Sí, dieciséis veces 17. Sí, diecisiete veces 18. Sí, dieciocho veces 19. Sí, diecinueve veces 20. Sí, veinte veces 21. Sí, veintiuna veces 22. Sí, veintidós veces 23. Sí, veintitrés veces 24. Sí, veinticuatro veces 25. Sí, veinticinco veces 26. Sí, veintiseis veces 27. Sí, veintisiete veces 28. Sí, veintiocho veces 29. Sí, veintinueve veces 30. Sí, treinta veces</p>

Actividad E. Descripción de la actividad de las actividades E, F y G y el porcentaje más de las mismas.

28. Descripción de las actividades.

¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?

1. Sí, una vez
2. Sí, dos veces
3. Sí, tres veces
4. Sí, cuatro veces
5. Sí, cinco veces
6. Sí, seis veces
7. Sí, siete veces
8. Sí, ocho veces
9. Sí, nueve veces
10. Sí, diez veces
11. Sí, once veces
12. Sí, doce veces
13. Sí, trece veces
14. Sí, catorce veces
15. Sí, quince veces
16. Sí, dieciséis veces
17. Sí, diecisiete veces
18. Sí, dieciocho veces
19. Sí, diecinueve veces
20. Sí, veinte veces
21. Sí, veintiuna veces
22. Sí, veintidós veces
23. Sí, veintitrés veces
24. Sí, veinticuatro veces
25. Sí, veinticinco veces
26. Sí, veintiseis veces
27. Sí, veintisiete veces
28. Sí, veintiocho veces
29. Sí, veintinueve veces
30. Sí, treinta veces

Actividad F. Descripción de la actividad de las actividades F, G y H y el porcentaje más de las mismas.

29. Descripción de las actividades.

¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?

1. Sí, una vez
2. Sí, dos veces
3. Sí, tres veces
4. Sí, cuatro veces
5. Sí, cinco veces
6. Sí, seis veces
7. Sí, siete veces
8. Sí, ocho veces
9. Sí, nueve veces
10. Sí, diez veces
11. Sí, once veces
12. Sí, doce veces
13. Sí, trece veces
14. Sí, catorce veces
15. Sí, quince veces
16. Sí, dieciséis veces
17. Sí, diecisiete veces
18. Sí, dieciocho veces
19. Sí, diecinueve veces
20. Sí, veinte veces
21. Sí, veintiuna veces
22. Sí, veintidós veces
23. Sí, veintitrés veces
24. Sí, veinticuatro veces
25. Sí, veinticinco veces
26. Sí, veintiseis veces
27. Sí, veintisiete veces
28. Sí, veintiocho veces
29. Sí, veintinueve veces
30. Sí, treinta veces

Actividad G. Descripción de la actividad de las actividades G, H y I y el porcentaje más de las mismas.

30. Descripción de las actividades.

¿Se realizó esta actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad? ¿cuántas veces? ¿en qué momento de la actividad?

1. Sí, una vez
2. Sí, dos veces
3. Sí, tres veces
4. Sí, cuatro veces
5. Sí, cinco veces
6. Sí, seis veces
7. Sí, siete veces
8. Sí, ocho veces
9. Sí, nueve veces
10. Sí, diez veces
11. Sí, once veces
12. Sí, doce veces
13. Sí, trece veces
14. Sí, catorce veces
15. Sí, quince veces
16. Sí, dieciséis veces
17. Sí, diecisiete veces
18. Sí, dieciocho veces
19. Sí, diecinueve veces
20. Sí, veinte veces
21. Sí, veintiuna veces
22. Sí, veintidós veces
23. Sí, veintitrés veces
24. Sí, veinticuatro veces
25. Sí, veinticinco veces
26. Sí, veintiseis veces
27. Sí, veintisiete veces
28. Sí, veintiocho veces
29. Sí, veintinueve veces
30. Sí, treinta veces

27.

10. Distorsión social		
<p>Actual: ¿Este momento (momento de FTEC) le hace sentirse más o menos que antes? ¿Cómo? ¿Cambiará después de el momento social establecido en la propuesta anterior?</p> <p>A la larga de la vida ¿Este momento FTEC afectará su vida social? ¿Cómo? ¿Cambiará el momento social después de los días siguientes?</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Sentirse de manera diferente2. Leer: sentirse diferente en el funcionamiento social3. Modificarlo: diferentes días para realizar algunas de las actividades sociales programadas4. Crear: crear una actividad, propia específica del funcionamiento social programado5. Evitarlo: evitar algunas actividades sociales	<p>Actual</p> <p>Alguno o más de ellos</p>
11. Distorsión laboral u otras áreas importantes de la actividad del individuo		
<p>Actual: ¿Cómo está la vida? ¿Esta investigación?</p> <p>Si «has alcanzado una situación de FTEC en la vida laboral para trabajar» ¿Cómo? ¿Cambiará la actividad laboral establecida, incluyendo horarios y duración de las sesiones, cuando la actividad de las sesiones laborales. Si el funcionamiento programado no está claro, pregunte sobre los aspectos de la actividad administrativa de sesiones. Para obtener información adicional de calidad o de adherencia, evalúe el funcionamiento social antes del inicio y la presencia de posibles problemas de conductas.</p> <p>No: ¿Ha alcanzado una situación FTEC en otra importante de su vida? ¿Es apropiado de cumplir solo con su padre, madre o si caso, función administrativa social trabajo voluntario en... ¿Cómo? ¿Cómo se ve? ¿Es un momento? ¿Cómo está investigando trabajar?</p> <p>Si «Además una situación de FTEC en trabajo o actividad para trabajar» ¿Cómo? ¿Cambiará la actividad laboral establecida, incluyendo horarios y duración de las sesiones, cuando la actividad de las sesiones laborales. Si el funcionamiento programado no está claro, pregunte sobre los aspectos de la actividad administrativa de sesiones. Para obtener información adicional de calidad o de adherencia, evalúe el funcionamiento social antes del inicio y la presencia de posibles problemas de conductas.</p> <p>No: Además una situación de FTEC en otra importante de su vida? ¿Es apropiado de cumplir solo con su padre, madre o si caso, función administrativa social trabajo voluntario en... ¿Cómo?</p>	<ol style="list-style-type: none">6. Sentirse de manera diferente7. Leer: sentirse diferente en el funcionamiento laboral8. Modificarlo: diferentes días para realizar algunas de las actividades laborales o de programación9. Crear: crear una actividad, propia específica del funcionamiento laboral o de programación10. Evitarlo: evitar algunas actividades laborales	<p>Actual</p> <p>Alguno o más de ellos</p>
EVALUACIONES GLOBALES		
<p>21. Voluntad</p> <p>Entonces la voluntad general de la respuesta cuando se le hace saber como colaboración (con el experimentador, estado mental) de la presencia de cooperación, participación de las sesiones, motivación, e intención de colaborar para responder a sesiones con los asistentes.</p>	<ol style="list-style-type: none">11. Escuchar: con los datos para investigar que las respuestas sean válidas12. Escucha: leer los datos que pueden afectar cualquier parte de la sesión13. Adherencia: leer los datos que demuestran la voluntad14. Participación en: voluntad, estado mental, presencia de todo o posible cooperación o colaboración	

14. Granularidad

Evaluar la granularidad de los sistemas de TEPF. La cantidad y grado de detalles incluidos en el grado de detalle de la información, y particularmente el nivel de detalle.

1. Los sistemas (con un mayor nivel de detalle) se de evaluar a detalle funcional
 2. Los sistemas (con un menor nivel de detalle) se de evaluar a detalle funcional
 3. Medios para evaluar a detalle funcional (con un mayor nivel de detalle) se de evaluar a detalle funcional
 4. Medios para evaluar a detalle funcional (con un menor nivel de detalle) se de evaluar a detalle funcional

15. Métrica global

Calificar la métrica total presente desde la calidad control interno. Si no se ha hecho una calificación actual, proporcione un nivel de calificación. No se debe hacer la calificación actual. Calificar el grado de control interno y su nivel de detalle al momento.

1. Excelente
 2. Buena
 3. Regular
 4. Mala
 5. No hay suficiente información

SISTEMAS ACTUALES DE TEPF

Criterio A ¿Cualquier procedimiento administrativo? NO SI

Criterio B ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio C ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio D ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio E ¿Cualquier procedimiento? NO SI

Criterio F ¿Cualquier procedimiento? NO SI

TEPF ACTUAL ¿Cualquier sistema A-E? NO SI

El campo el criterio para TEPF actual (con información a los procedimientos actuales).

Si el criterio para TEPF actual no es la categoría de TEPF a la luz de la cual, desarrollar un plan de por lo menos un mes desde el momento del momento de implementación al cual con la gestión de calidad.

- Desde el momento de la implementación de los procedimientos de TEPF (con información a los procedimientos actuales) ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento?
- Si la implementación de los procedimientos de TEPF (con información a los procedimientos actuales) ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento?
- Si por lo menos de los procedimientos de TEPF (con información a los procedimientos actuales) ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento? ¿Cualquier procedimiento?

SISTEMAS DE TEPF A LA LARGO DE LA VIDA

Criterio A ¿Cualquier procedimiento administrativo? NO SI

Criterio B ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio C ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio D ¿...? de sistemas (A-E)? NO SI

Criterio E ¿Cualquier procedimiento? NO SI

Criterio F ¿Cualquier procedimiento? NO SI

TEPF a lo largo de la vida ¿Cualquier sistema A-E? NO SI

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

26. Culpas sobre actos de violencia o delitos

Reservado (R)	Reservado (R)	Algunas veces en la vida
<p>¿Se ha sentido culpable por alguna cosa que hizo o dejó de hacer durante el uso de Internet? ¿Digame algo más ¿cómo se sintió culpable? ¿Cuánto tiempo duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto tiempo duró el sentimiento de culpa?</p> <p>A. Nunca</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 20%)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (30-40%)</p> <p>4. Mucha o todo el tiempo (más del 40%)</p> <p>Descripción/Comentarios</p>	<p>¿Cómo de fuerte fueron sus sentimientos de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa?</p> <p>A. Sin sentimientos de culpa</p> <p>1. Leve sentimiento de culpa</p> <p>2. Moderado sentimiento de culpa (aproximadamente, algo más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>3. Grave sentimiento de culpa (más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>4. Extremo sentimiento de culpa (más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>5. No se aplica</p>	<p>Algunas veces en la vida</p> <p>1. 0</p> <p>2. 1</p> <p>3. 2</p> <p>4. 3</p> <p>5. 4</p> <p>6. 5</p> <p>7. 6</p> <p>8. 7</p> <p>9. 8</p> <p>10. 9</p> <p>11. 10</p> <p>12. 11</p> <p>13. 12</p> <p>14. 13</p> <p>15. 14</p> <p>16. 15</p> <p>17. 16</p> <p>18. 17</p> <p>19. 18</p> <p>20. 19</p> <p>21. 20</p> <p>22. 21</p> <p>23. 22</p> <p>24. 23</p> <p>25. 24</p> <p>26. 25</p> <p>27. 26</p> <p>28. 27</p> <p>29. 28</p> <p>30. 29</p> <p>31. 30</p> <p>32. 31</p> <p>33. 32</p> <p>34. 33</p> <p>35. 34</p> <p>36. 35</p> <p>37. 36</p> <p>38. 37</p> <p>39. 38</p> <p>40. 39</p> <p>41. 40</p> <p>42. 41</p> <p>43. 42</p> <p>44. 43</p> <p>45. 44</p> <p>46. 45</p> <p>47. 46</p> <p>48. 47</p> <p>49. 48</p> <p>50. 49</p> <p>51. 50</p> <p>52. 51</p> <p>53. 52</p> <p>54. 53</p> <p>55. 54</p> <p>56. 55</p> <p>57. 56</p> <p>58. 57</p> <p>59. 58</p> <p>60. 59</p> <p>61. 60</p> <p>62. 61</p> <p>63. 62</p> <p>64. 63</p> <p>65. 64</p> <p>66. 65</p> <p>67. 66</p> <p>68. 67</p> <p>69. 68</p> <p>70. 69</p> <p>71. 70</p> <p>72. 71</p> <p>73. 72</p> <p>74. 73</p> <p>75. 74</p> <p>76. 75</p> <p>77. 76</p> <p>78. 77</p> <p>79. 78</p> <p>80. 79</p> <p>81. 80</p> <p>82. 81</p> <p>83. 82</p> <p>84. 83</p> <p>85. 84</p> <p>86. 85</p> <p>87. 86</p> <p>88. 87</p> <p>89. 88</p> <p>90. 89</p> <p>91. 90</p> <p>92. 91</p> <p>93. 92</p> <p>94. 93</p> <p>95. 94</p> <p>96. 95</p> <p>97. 96</p> <p>98. 97</p> <p>99. 98</p> <p>100. 99</p> <p>101. 100</p> <p>102. 101</p> <p>103. 102</p> <p>104. 103</p> <p>105. 104</p> <p>106. 105</p> <p>107. 106</p> <p>108. 107</p> <p>109. 108</p> <p>110. 109</p> <p>111. 110</p> <p>112. 111</p> <p>113. 112</p> <p>114. 113</p> <p>115. 114</p> <p>116. 115</p> <p>117. 116</p> <p>118. 117</p> <p>119. 118</p> <p>120. 119</p> <p>121. 120</p> <p>122. 121</p> <p>123. 122</p> <p>124. 123</p> <p>125. 124</p> <p>126. 125</p> <p>127. 126</p> <p>128. 127</p> <p>129. 128</p> <p>130. 129</p> <p>131. 130</p> <p>132. 131</p> <p>133. 132</p> <p>134. 133</p> <p>135. 134</p> <p>136. 135</p> <p>137. 136</p> <p>138. 137</p> <p>139. 138</p> <p>140. 139</p> <p>141. 140</p> <p>142. 141</p> <p>143. 142</p> <p>144. 143</p> <p>145. 144</p> <p>146. 145</p> <p>147. 146</p> <p>148. 147</p> <p>149. 148</p> <p>150. 149</p> <p>151. 150</p> <p>152. 151</p> <p>153. 152</p> <p>154. 153</p> <p>155. 154</p> <p>156. 155</p> <p>157. 156</p> <p>158. 157</p> <p>159. 158</p> <p>160. 159</p> <p>161. 160</p> <p>162. 161</p> <p>163. 162</p> <p>164. 163</p> <p>165. 164</p> <p>166. 165</p> <p>167. 166</p> <p>168. 167</p> <p>169. 168</p> <p>170. 169</p> <p>171. 170</p> <p>172. 171</p> <p>173. 172</p> <p>174. 173</p> <p>175. 174</p> <p>176. 175</p> <p>177. 176</p> <p>178. 177</p> <p>179. 178</p> <p>180. 179</p> <p>181. 180</p> <p>182. 181</p> <p>183. 182</p> <p>184. 183</p> <p>185. 184</p> <p>186. 185</p> <p>187. 186</p> <p>188. 187</p> <p>189. 188</p> <p>190. 189</p> <p>191. 190</p> <p>192. 191</p> <p>193. 192</p> <p>194. 193</p> <p>195. 194</p> <p>196. 195</p> <p>197. 196</p> <p>198. 197</p> <p>199. 198</p> <p>200. 199</p>

27. Culpas del comportamiento negligente durante el trabajo mediante Internet

Reservado (R)	Reservado (R)	Algunas veces en la vida
<p>¿Se ha sentido culpable por haber sido negligente al usar Internet (o haberlo usado) durante el uso de Internet? ¿Digame algo más ¿cómo se sintió culpable? ¿Cuánto tiempo duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto tiempo duró el sentimiento de culpa?</p> <p>A. Nunca</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 20%)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (30-40%)</p> <p>4. Mucha o todo el tiempo (más del 40%)</p> <p>5. No se aplica</p> <p>Descripción/Comentarios</p>	<p>¿Cómo de fuerte fueron sus sentimientos de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa? ¿Cuánto duró el sentimiento de culpa?</p> <p>A. Sin sentimientos de culpa</p> <p>1. Leve sentimiento de culpa</p> <p>2. Moderado sentimiento de culpa (aproximadamente, algo más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>3. Grave sentimiento de culpa (más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>4. Extremo sentimiento de culpa (más fuerte que sentirse culpable)</p> <p>5. No se aplica</p>	<p>Algunas veces en la vida</p> <p>1. 0</p> <p>2. 1</p> <p>3. 2</p> <p>4. 3</p> <p>5. 4</p> <p>6. 5</p> <p>7. 6</p> <p>8. 7</p> <p>9. 8</p> <p>10. 9</p> <p>11. 10</p> <p>12. 11</p> <p>13. 12</p> <p>14. 13</p> <p>15. 14</p> <p>16. 15</p> <p>17. 16</p> <p>18. 17</p> <p>19. 18</p> <p>20. 19</p> <p>21. 20</p> <p>22. 21</p> <p>23. 22</p> <p>24. 23</p> <p>25. 24</p> <p>26. 25</p> <p>27. 26</p> <p>28. 27</p> <p>29. 28</p> <p>30. 29</p> <p>31. 30</p> <p>32. 31</p> <p>33. 32</p> <p>34. 33</p> <p>35. 34</p> <p>36. 35</p> <p>37. 36</p> <p>38. 37</p> <p>39. 38</p> <p>40. 39</p> <p>41. 40</p> <p>42. 41</p> <p>43. 42</p> <p>44. 43</p> <p>45. 44</p> <p>46. 45</p> <p>47. 46</p> <p>48. 47</p> <p>49. 48</p> <p>50. 49</p> <p>51. 50</p> <p>52. 51</p> <p>53. 52</p> <p>54. 53</p> <p>55. 54</p> <p>56. 55</p> <p>57. 56</p> <p>58. 57</p> <p>59. 58</p> <p>60. 59</p> <p>61. 60</p> <p>62. 61</p> <p>63. 62</p> <p>64. 63</p> <p>65. 64</p> <p>66. 65</p> <p>67. 66</p> <p>68. 67</p> <p>69. 68</p> <p>70. 69</p> <p>71. 70</p> <p>72. 71</p> <p>73. 72</p> <p>74. 73</p> <p>75. 74</p> <p>76. 75</p> <p>77. 76</p> <p>78. 77</p> <p>79. 78</p> <p>80. 79</p> <p>81. 80</p> <p>82. 81</p> <p>83. 82</p> <p>84. 83</p> <p>85. 84</p> <p>86. 85</p> <p>87. 86</p> <p>88. 87</p> <p>89. 88</p> <p>90. 89</p> <p>91. 90</p> <p>92. 91</p> <p>93. 92</p> <p>94. 93</p> <p>95. 94</p> <p>96. 95</p> <p>97. 96</p> <p>98. 97</p> <p>99. 98</p> <p>100. 99</p> <p>101. 100</p> <p>102. 101</p> <p>103. 102</p> <p>104. 103</p> <p>105. 104</p> <p>106. 105</p> <p>107. 106</p> <p>108. 107</p> <p>109. 108</p> <p>110. 109</p> <p>111. 110</p> <p>112. 111</p> <p>113. 112</p> <p>114. 113</p> <p>115. 114</p> <p>116. 115</p> <p>117. 116</p> <p>118. 117</p> <p>119. 118</p> <p>120. 119</p> <p>121. 120</p> <p>122. 121</p> <p>123. 122</p> <p>124. 123</p> <p>125. 124</p> <p>126. 125</p> <p>127. 126</p> <p>128. 127</p> <p>129. 128</p> <p>130. 129</p> <p>131. 130</p> <p>132. 131</p> <p>133. 132</p> <p>134. 133</p> <p>135. 134</p> <p>136. 135</p> <p>137. 136</p> <p>138. 137</p> <p>139. 138</p> <p>140. 139</p> <p>141. 140</p> <p>142. 141</p> <p>143. 142</p> <p>144. 143</p> <p>145. 144</p> <p>146. 145</p> <p>147. 146</p> <p>148. 147</p> <p>149. 148</p> <p>150. 149</p> <p>151. 150</p> <p>152. 151</p> <p>153. 152</p> <p>154. 153</p> <p>155. 154</p> <p>156. 155</p> <p>157. 156</p> <p>158. 157</p> <p>159. 158</p> <p>160. 159</p> <p>161. 160</p> <p>162. 161</p> <p>163. 162</p> <p>164. 163</p> <p>165. 164</p> <p>166. 165</p> <p>167. 166</p> <p>168. 167</p> <p>169. 168</p> <p>170. 169</p> <p>171. 170</p> <p>172. 171</p> <p>173. 172</p> <p>174. 173</p> <p>175. 174</p> <p>176. 175</p> <p>177. 176</p> <p>178. 177</p> <p>179. 178</p> <p>180. 179</p> <p>181. 180</p> <p>182. 181</p> <p>183. 182</p> <p>184. 183</p> <p>185. 184</p> <p>186. 185</p> <p>187. 186</p> <p>188. 187</p> <p>189. 188</p> <p>190. 189</p> <p>191. 190</p> <p>192. 191</p> <p>193. 192</p> <p>194. 193</p> <p>195. 194</p> <p>196. 195</p> <p>197. 196</p> <p>198. 197</p> <p>199. 198</p> <p>200. 199</p>

30.

T-13. Escala para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo Administrativo para el Clínico (Escala Depresiva y TDE) - Lusa, CAPS

B. Depresión

Historia (H) **Actualidad (A)**

¿Ha habido momentos en los que se ha sentido triste o cansado hasta el punto de sentirse incapaz de hacer sus labores? ¿O no? ¿Ha habido momentos en los que usted se sintiera con culpa, no tendría control o hubiera cometido alguna travesura? ¿Cómo fue eso? ¿Por qué le ocurrió? ¿Ha debido a otras personas? ¿O no está claro? ¿Ha debido a usted mismo/a o al uso de alcohol o drogas? ¿Cuándo fue la primera vez que se sintió de esa manera? ¿Desde qué momento? ¿Cómo de fuerte fue la depresión? ¿Cuál fue? ¿Qué hizo usted o cuál fue su reacción? ¿Qué dijo? **Actual**
 1 - 0
 2 - 10
 3 - 20
 4 - 30
 5 - 40
 6 - 50
 7 - 60
 8 - 70
 9 - 80
 10 - 90

A. Nunca
 1. Dura de vivir
 2. Alta e intermitente
 3. Suave pero persistente
 4. Transitorio o casi todos los días

Diagnóstico (Diagnóstico)

¿Relacionado con el estrés?
 Seguro...
 Probable...
 Posiblemente no...
 Actual... A la luz de la vida...

INDICADORES DEL CAPS DIAGNÓSTICO

Nombre: _____ Nº de ID: _____ Fecha: _____

A. Datos demográficos

B. Síntomas reportados

	Actual			Específico		
	F	A	F+A	F	A	F+A
(1) Ansiedad excesiva	0	0	0	0	0	0
(2) Triste persistente	10	10	20	0	0	0
(3) Actual y anhelo intenso de ser libre y tranquilo	10	10	20	0	0	0
(4) Ansiedad psicológica entre las cosas que le recuerdan el estrés	10	10	20	0	0	0
(5) Recuerdo fisiológico de responder a las cosas que le recuerdan el estrés	10	10	20	0	0	0
... C estimado	10	10	20	0	0	0
(6) Síntomas de ansiedad del estrés. El no recordar nada	0	0	0	0	0	0
C. Síntomas de ansiedad y parafilias						
(7) Evitación de situaciones, actividades o conversaciones	0	0	0	0	0	0
(8) Evitación de actividades ligeros o pesadas	0	0	0	0	0	0
(9) Inquietud para recordar aspectos importantes del trabajo	0	0	0	0	0	0
(10) Desmemoria del trabajo o de la participación en actividades	0	0	0	0	0	0
(11) Atención de trabajo o actividades	0	0	0	0	0	0
(12) Síntomas de trabajo o actividades	0	0	0	0	0	0
(13) Síntomas de un personal anormal	0	0	0	0	0	0
... C estimado	0	0	0	0	0	0
D. Síntomas de ansiedad del estrés. El no recordar nada	0	0	0	0	0	0

© Instrumentos de evaluación para los trastornos ansiosos y parafilias y afilias ansiosas. 199

32.

El sistema de supervisión	Actual			Categoría		
	F	S	F+J	F	S	F+J
118. Difícil para recibir o devolver el correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119. Incapacidad o retraso de cables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Difícil para comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Subordinado ante otro subordinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tradicional						
123. Número de personas del sistema (¿se necesitan más?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Operación de la actividad						
Actual						
Categoría						
124. Duración de la realización de el mismo, en caso	No S B O			No O B S		
F. Aspecto operativo y condiciones de funcionamiento						
Actual						
Categoría						
125. Aspecto subjetivo	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
126. Satisfacción con el funcionamiento social	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
127. Satisfacción con el funcionamiento laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(No al menos uno o 2)						
Ejercicio del TSP						
Actual						
Categoría						
¿Cómo TSP se cumplen todos los objetivos (A - B)?						
No S B O						
Ejercicio						
128. Satisfacción al día (¿a lo menos de 10 veces)	No S B O			No O B S		
129. Ayuda (¿a lo menos 10 veces o 10 veces)	Ayuda mínima			Ayuda mínima		
Indicadores globales						
Actual						
Categoría						
130. Índice global	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
131. Cantidad global	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
132. Método global	Ayuda mínima			Ayuda mínima		
Experiencia operativa						
Actual						
Categoría						
133. Capacidad sobre otros cometidos o actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134. Capacidad del sujeto mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135. Reducción de la conciencia de lo que se debe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136. Desmotivación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137. Despreocupación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>