

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

“Trastornos de adaptación y repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en consulta externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N: 1”

Informe Final de Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica

Autora: Vanessa Estefanía Moreno Ramón
Tutor: Dr. Nelson Gustavo Rodríguez Aguirre

Quito-2013

C

0534

M 843 Moreno Ramón, Vanessa Estefanía

Trastornos de Adaptación y Repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en Consulta Externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N:1 / Vanessa Estefanía Moreno Ramón,. – Informe Final del Trabajo de de Titulación de Psicóloga Clínica. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2013.

98 p.: tpls., graf.

Tutor: Rodríguez Aguirre, Nelson Gustavo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme valor y fuerzas durante todo mi camino para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

*A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada, la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.
A mi padre y hermana por darme ánimos para no flaquear en momentos difíciles.*

A mi esposo por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Al doctor Nelson Rodríguez no solo por haber sabido guiar con paciencia en este proyecto, sino por todo el aprendizaje impartido durante toda la carrera

A todas y cada una de las personas que estuvieron en mi vida a lo largo de estos 5 años

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, y a mi hija por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, por permitirme sacrificar el tiempo que podría dedicarle a ella, es mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quito, 21 de noviembre del 2013

Yo, **Vanessa Estefanía Moreno Ramón**, autora de la investigación, con cedula de ciudadanía N° **070520049-1**, libre y voluntariamente **DECLARO**, que el presente Trabajo de Titulación:

“Trastornos de Adaptación y Repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en Consulta Externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N:1”

Es original y de mi autoría; de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,

f 

Vanessa Estefanía Moreno Ramón
CC. 070520049-1

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Vanessa Estefanía Moreno Ramón**, en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

“Trastornos de Adaptación y Repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en Consulta Externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N:1”

Por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6,8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, 21 de noviembre del 2013

f 

Vanessa Estefanía Moreno Ramón
CC. 070520049-1

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de Investigación sobre **Psicología Clínica**, Carrera Profesional, Psicofisiología, específicamente Adaptación Profesional y Ansiedad. El **objetivo** fundamental es conocer la relación entre el pase, y trastornos de adaptación. El alcoholismo, conflictos familiares; motivan a probar, que los pases súbitos de plaza producen ansiedad, como indicador de trastornos de adaptación y que los niveles de ansiedad se relacionan con tipo de personalidad. Se fundamenta teóricamente en el enfoque cognitivo, teoría del estrés de Selye, basada en respuestas del organismo ante estrés ambiental, el organismo reacciona con alteraciones fisiológicas y psicológicas: ansiedad, dependiendo del tipo de personalidad, construye resistencia, si ésta no funciona hay agotamiento con trastornos fisiológicos, psicológicos y psicosociales crónicos; tratado en tres capítulos: trastorno de adaptación, personalidad, y repercusiones familiares. Investigación Correlacional, no experimental con método inductivo-deductivo. A una muestra de treinta policías notificados para cambio, se ha evaluado ansiedad; personalidad, y repercusiones familiares; cuyos resultados han evidenciado, ansiedad grave, personalidad dependiente, alcoholismo e infidelidad

CATEGORÍAS TEMÁTICAS

PRIMARIA: PSICOLOGÍA CLÍNICA
PSICOFISIOLÓGICA
CARRERA PROFESIONAL

SECUNDARIA: ADAPTACIÓN PROFESIONAL
EMOCIONES

DESCRIPTORES

POLICÍAS - ROTACIÓN EN EL TRABAJO Y ANSIEDAD
ANSIEDAD - TEST DE HAMILTON
AUTORRETRATO - TEST
RELACIONES FAMILIARES - CUESTIONARIO
HOSPITAL QUITO N: 1 POLICÍA NACIONAL

DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS:

SIERRA - PICHINCHA - QUITO

DOCUMENTARY SUMMARY

Research Paper on Clinical Psychology, Professional Career, and Psychophysiology; specifically, Professional Adaptation and Anxiety. The main objective is to ascertain the relationship between a change in duty and adjustment disorders. Alcoholism and family conflicts lead to prove that change in duty may lead to anxiety as an indicator of adjustment disorders, and that the level of anxiety is related to personality type. The theory is based on the cognitive approach of Selye's Stress Theory, based on the body's responses to environmental stress; the body reacts to stress with physiological and psychological changes: anxiety, depending on the personality type, builds resistance, and if unsuccessful, causes exhaustion along with chronic physiological, psychological and psychosocial disorders. The theory is covered in three chapters: Adjustment Disorder, Personality and Family Repercussions; Co-relational Research; Non-experimental Inductive- Deductive Method. A sample of thirty police officers, notified of a change in duty, was assessed for anxiety: personality and family repercussions. The results have shown severe anxiety, dependent personality, alcoholism, and infidelity

SUBJECT CATEGORIES

PRIMARY: CLINICAL PSYCHOLOGY
PSYCHOPHYSIOLOGY
PROFESSIONAL CAREER

SECONDARY: PROFESSIONAL ADAPTATION
EMOTIONS

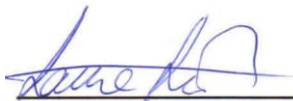
DESCRIPTORS:

POLICE - WORK ROTATION AND ANXIETY
ANXIETY - HAMILTON TEST
SELF-PORTRAIT - TEST
FAMILY RELATIONSHIPS - SURVEY
HOSPITAL QUITO N:1 POLICE NACIONAL

GEOGRAPHICAL DESCRIPTORS:

HIGHLANDS - PICHINCHA – QUITO

“Yo, Laura Andree Kroh, por la presente certifico que he realizado la traducción y que la traducción es fiel y correcta”



Laura Andree Kroh
Traductora

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Declaratoria de Originalidad	v
Autorización de la Autoría Intelectual	vi
Resumen documental	vii
Documentary summary	viii
Tabla de contenidos	ix
Tabla de cuadros	87
Tabla de gráficos.....	87
Tabla de ilustraciones.....	88

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Introducción.....	1
Planteamiento del problema	2
Preguntas de investigación	2
Objetivo.....	2
General	2
Específicos.....	2
Justificación e importancia	3

MARCO TEÓRICO 4

CAPÍTULO I 4

1. Trastornos de adaptación	4
1.1. Definición	4
1.2. Diagnóstico	5
1.3. Curso.....	6
1.4. Comorbilidad.....	7
1.5. Trastorno de Adaptación con Estado de Animo Ansioso	7
1.6. Trastorno por Estrés Post-Traumático	8
1.7. Tratamiento	9

CAPÍTULO II..... 19

2. Teorías de la personalidad	19
2.1. Teoría Cognitiva Conductual	19
2.2. Tipos de Personalidad	21
2.3. Estilos de Personalidad	21

CAPÍTULO III 25

3. Repercusiones familiares	25
3.1. Adicciones.....	25
3.2. Desintegración Familiar.....	28
3.3. Infidelidad	30

MARCO METODOLÒGICO 32

Hipótesis.....	32
Definición Conceptual.....	32
Definición Operacional	32
Tipo de investigación	33

Diseño de investigación.....	33
Población y muestra	34
Técnicas e instrumentos	34
Confiabilidad de los instrumentos	34
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
Presentación (tablas y gráficos)	36
Análisis y discusión de los resultados	52
Comprobación de hipótesis.....	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
Conclusión general.....	55
Recomendaciones	56
Recomendación general.....	56
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
Tangibles	57
Virtuales	58
ANEXOS	59
Anexo A. Plan aprobado	59
Anexo B. Glosario de términos.....	68
Anexo C. Prueba psicológica.....	69
Anexo C. Cuestionario	74
Anexo E. Hoja de resultados	81
Anexo F. Encuesta	85

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Introducción

En el transcurso de la vida, las personas suelen enfrentarse a diversas situaciones que resultan estresantes y difíciles y, la mayoría las afrontan de una forma más o menos satisfactoria. Sin embargo, existen algunos casos en los que dicho afrontamiento, no se produce de forma adecuada, y esto provoca malestar e interferencia en las actividades sociales y laborales del individuo. Esta reacción desadaptada, más intensa y prolongada de lo esperable, es la base de los denominados Trastornos Adaptativos (TA)

Como se pondrá de manifiesto a lo largo del presente trabajo, a pesar de que el TA es considerado por muchas personas transitorio y de poca gravedad, en muchos casos, puede tener consecuencias muy graves, como el suicidio; y parece conllevar repercusiones especialmente graves en los individuos, algo que nos debería hacer reflexionar, dada la importancia que esto puede tener para limitar su capacidad de autonomía.

Se ha elegido a una muestra de pacientes del Hospital Quito N:1 de la Policía Nacional, diagnosticados con TA ya que al ser parte de una institución cuya función es estar al servicio de la comunidad, se asume que su personal deberá ser producto de un riguroso proceso de selección donde uno de los parámetros a evaluar debería ser ciertos rasgos de personalidad. Sin embargo esto no se da en la realidad, ya que son otras las motivaciones por las que ingresa el personal a las filas policiales, estas motivaciones van por la parte económica, la falta de empleo en nuestro medio y la necesidad de tener un futuro más seguro y estable.

Al estar bajo la presión que implica este tipo de trabajo no todas las personas se adaptan de la mejor manera y son propensos de caer en algún tipo de problema psicológico. De ahí la importancia de analizar esta condición para poder tomar las medidas adecuadas tanto para su prevención como para su exitoso tratamiento.

Este informe de investigación está organizado en tres capítulos:

En el primer capítulo se detalla los elementos conceptuales del Trastorno de Adaptación, elementos básicos para el diagnóstico y tratamiento.

El segundo capítulo tenemos la Personalidad, tipos y Estilos de Personalidad.

En el tercer capítulo se discuten todas las Repercusiones Familiares que trae consigo un pase policial

La metodología aplicada en la muestra del presente trabajo es correlacional porque nos va a permitir identificar y evaluar si los pases súbitos de plaza producen Trastornos de Adaptación y Repercusiones Familiares en el personal operativo de la policía, y si existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de personalidad, corresponde a un diseño no experimental.

Se estudió una muestra de 30 pacientes diagnosticados con trastorno de adaptación, sistematizando la encuesta y el test autorretrato de la personalidad para luego analizarlas y exponer sus resultados.

Por último exponemos nuestras conclusiones sintetizando que los pases de plaza súbitos, que recibe el personal policial produce como primera reacción la ansiedad y en la mayoría de ellos esta ansiedad se presenta en niveles graves; además se presentan distintas consecuencias a nivel familiar como son el

consumo de alcohol, problemas conyugales e infidelidad, que según los investigados son causados por el sentimiento de soledad que experimentan en sus nuevas plazas de trabajo.

Planteamiento del problema

En la actualidad las personas están implicadas en situaciones que generan cierto grado de estrés, al no poder resolver aquella situación o cuando no desarrollamos mecanismos de adaptación, comienza afectar el estado emocional.

Es lo que ocurre con miembros policiales, cuando son notificados de su pase policial; no logran desarrollar la adaptación necesaria a su nuevo estilo de vida y trabajo, lo que conlleva a un deterioro significativo de las actividades del sujeto, como primer indicador, la ansiedad y desordenes afectivos, conllevando en muchos casos a repercusiones familiares.

La investigación contribuirá al conocimiento de los Trastornos de Adaptación y el grado de sintomatología ansiosa con el que se presentan a la Consulta Externa, la relación entre el nivel de ansiedad y la personalidad y como el pase policial influye en muchos casos en una desintegración familiar.

¿Son los pases policiales los que conllevan a un trastorno de adaptación y a una posible desintegración familiar en pacientes de 20 a 40 años de edad y que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Quito N.1'?

Preguntas de investigación

¿El alejamiento de la familia será la causa principal en el apareamiento de un Trastorno de Adaptación en policías cuando son dados el pase súbitamente?

¿Qué rasgos de personalidad frecuentes se encuentran presentes en policías operativos que sufren trastornos de adaptación cuando son dados el pase súbitamente?

¿El entorno socio-laboral nuevo predispone el apareamiento de un trastorno de adaptación?

Objetivo

General

- Determinar la relación entre el súbito pase, con los Trastornos de Adaptación y las Repercusiones Familiares en el personal operativo de la policía.

Específicos

- Establecer si los Trastornos de Adaptación y las Repercusiones Familiares se relacionan con la personalidad del policía.
- Determinar qué repercusiones familiares trae consigo un pase policial.
- Evaluar los niveles de ansiedad como indicador de los Trastornos de Adaptación en los policías con pase súbito.

Justificación e importancia

El presente estudio se realiza como parte del trabajo de investigación científica.

Los trabajos de investigación sobre Factores que pueden condicionar a un Trastorno de Adaptación en personal policial son muy escasos.

El personal policial es una población expuesta a desarrollar el trastorno des adaptativo, por las diferentes circunstancias que viven dentro del servicio, y por el cambio brusco de ambiente y estilo de vida, dada la inmensa problemática que conlleva su labor, al enfrentarse día a día a diferentes circunstancias en las que se ve involucrado su equilibrio emocional. La incierta misión del policía y la adaptación de sus familias a este ritmo de vida, aumentan el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, ellos realmente no sienten que les ocurran nada, por lo que no acuden a solicitar ayuda de ningún tipo, de esta manera la persona reacciona con trastornos personales: dolencias de origen psicossomático, cuadros depresivos, ansiedad, psicosis, neurosis, en este caso un trastorno de adaptación en su trabajo.

Durante el servicio profesional de pasantías en el Hospital Quito N° 1 he asistido frecuentemente al personal policial, con diversos problemas psiquiátricos, en particular la desadaptación al medio policial cuando son dados el pase.

El problema mencionado constituye un dilema serio para la institución por la frecuencia de dicho trastorno, por lo tanto es imperativo conocer los factores o variables asociados a la presencia del trastorno de adaptación en el personal policial

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. Trastornos de adaptación

1.1. Definición

Estos síntomas son considerados relativamente moderados y que están estrechamente relacionados con las circunstancias vitales que genera el estrés. Varios expertos en el tema, suponen que estos corresponden a las neurosis generadas por la angustia o en algunos casos por la depresión reactiva.

Los trastornos de adaptación ocurren cuando el estrés de la vida ordinaria presiona a las personas más allá de su capacidad para afrontar las situaciones en forma efectiva. Ejemplos de este estrés son el desempeño prolongado, las disputas maritales graves y las enfermedades físicas crónicas. (Coon, 2004: 596).

Este tipo de trastornos se dan a causa del estrés de la cotidianidad y al trajín de las actividades que se realizan, suelen desarrollar algunos síntomas emocionales como respuesta a esa situación. Esto se puede presentar en cualquier edad, ya que la interferencia con los mecanismos de adaptación normal llevan a un deterioro social.

Estos problemas son considerados como estados de angustia de carácter subjetivo, los mismos que producen en la persona cierta perturbación emocional que puede interferir en el funcionamiento y en el desempeño social cuando se intenta adaptar a determinados cambios significativos de la vida. Varios estudios han determinado que un factor interesante en este tema, es el estrés, ya que hoy en día, este afecta la red de las relaciones sociales que la persona mantiene con su entorno, también se puede dar el caso de que afecte a sus valores y fundamentos sociales.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), mencionan que estos síntomas se caracterizan por la presencia de síntomas emocionales o conductuales en el contexto de uno o más estresantes psicosociales definidos.

Las manifestaciones, son significativas porque deterioran la actividad social, profesional o educativa del paciente, o porque las dificultades subjetivas que experimenta superan la magnitud habitual de esas situaciones. (DSM IV, 1994: 761)

Las señales que se presentan en estos trastornos son bastante evidentes y atacan a la actividad social que mantiene el paciente, ya sea en su ámbito profesional o educativo, puesto que las dificultades que se presentan posteriormente logran superar la magnitud de sus situaciones. Esto evidencia que el comportamiento de determinada persona cambie según como esto afecte a su personalidad, ya que dependerá de esto las reacciones de cada uno frente a sus relaciones sociales.

Los criterios de diagnóstico que han emitido DSM IV:

- La aparición de síntomas emocionales o comporta mentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.
- Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente así:
 - Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.
 - Deterioro significativo de la actividad social o laboral o académica.
- La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno.

- Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
- Una vez cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de seis meses.

Ante este diagnóstico emitido por los especialistas correspondientes se manifiesta que el estresor se puede generar mediante distintas causas personales de cada individuo, estas pueden darse por rupturas sentimentales, por cambios de trabajo, conflictos conyugales o económicos, por crisis suscitadas en los negocios, por catástrofes naturales o en algunas ocasiones, dependen del ciclo vital de cada quien. Estos factores no siempre serán los mismos en todas las personas, ya que depende de sus relaciones personales y afectivas con el entorno social en el que se desenvuelvan.

Se considera como estrés a toda actividad física, mental o psicológica que genere un esfuerzo adicional al que el paciente esté acostumbrado a realizar durante su jornada, y esto afecta directamente a la conducta y disminuya su rendimiento en su desempeño. Esto genera distintos estímulos según sea la situación de cada persona y sus circunstancias vivenciales.

Otros factores asociados a este caso, podría generarse por el malestar o algún tipo de deterioro en las actividades que se desarrollen frecuentemente, lo recomendable para este caso sería reducir el nivel de trabajo ya sea en la casa, escuela, lugar de trabajo o las relaciones sociales asociadas.

La palabra Estrés se aplica para definir aquello que Hans Selye denomina distrés o mal estrés, que consiste en la ocurrencia de una situación traumática como puede ser un drama amoroso. Otros profesionales de la salud, hablan de estrés, cuando se evidencia una respuesta biológica a determinados psicotraumas, manifestados en los sistemas nervioso, endócrino o inmunitario que suele expresarse en taquicardia, sudoración, secreción de noradrenalina y cortisol, como así también en la disminución de los anticuerpos y de la actividad de los leucocitos. (Orlandini, 1999: 9)

Orlandini señala que este tipo de trastornos afectan directamente al sistema nervioso, una persona estresada siente como si le estuvieran persiguiendo, su estado de ánimo es totalmente negativo. Actualmente, el estrés es considerado una enfermedad contemporánea que acarrea graves consecuencias interna y externamente al individuo.

1.2. Diagnóstico

Estudios realizados anteriormente han determinado que todas las personas enfrentan sucesos estresantes durante el transcurso de la vida, pero al final, no todas presentan las mismas señales, es por eso que se debe tener en cuenta las diferencias que se den entre una reacción normal y una anormal en torno al tema del estrés, la Organización Mundial de la Salud destaca:

La importancia de la dificultad que se presenta en la adaptación que presentan determinadas personas ante la vivencia de una situación estresante incorporando el término de trastorno de adaptación en la novena revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. (OMS, 1978)

Si consideramos que el estrés es la enfermedad del nuevo siglo, tendremos en cuenta que de acuerdo con estudios especializados de profesionales de la salud, las situaciones de estrés individual y colectivo, ocasionan pérdidas millonarias a empresas y a países, por defectos en la calidad y en la cantidad de productos y servicios. Ausentismo, cambios de cargos, cambios de ambientes laborales (caso de miembros de la Policía Nacional que son dados el pase a otras provincias), accidentes, jubilaciones prematuras y muerte del trabajador.

Según la declaratoria de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 1992), los criterios o pautas diagnósticos son los siguientes:

Cuadro N° 1.1: Criterios del DSM IV-TR para el diagnóstico de los TA.

- A. La aparición de síntomas emocionales o comporta mentales en respuesta a un acontecimientos estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del acontecimiento estresante.
- B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:
 - 1. malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
 - 2. deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)
- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.
- D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
- E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.
- F. Especificar si:
 - Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.
 - Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el Eje IV.

F43.20 Con estado de ánimo depresivo [309.0]

F43.28 Con ansiedad [309.24]

F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.28]

F43.24 Con trastorno de comportamiento [309.3]

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento [309.4]

F43.9 No especificado [309.9]

Fuente: Tomado de DSM IV 1990:763-764

Elaborado: Vanessa Moreno

1.3. Curso

Los diferentes trastornos inician de manera irregular, ya que depende de la persona y su composición social, es decir, el entorno y la personalidad.

Además, añade que si el acontecimiento estresante es agudo, por ejemplo un incendio en el lugar de trabajo, el inicio de la alteración suele ser inmediato o en los días posteriores y la duración relativamente breve es decir que se puede presentar en unos pocos meses; mientras que si se trata de un

acontecimiento que persiste o si sus consecuencias se mantienen en el tiempo, el trastorno también puede prolongarse.

Los datos recogidos de la literatura y unificados en el trabajo de Casey, Dowrick y Wilkinson. (2001) indican que un 79% de los adultos diagnosticados de TA se encuentran bien a los 5 años; la mayor parte de los síntomas se resuelven rápidamente; menos del 17% desarrollan un curso crónico; y que sólo un 2% comete suicidio. En los adultos los más comunes fueron la depresión mayor, la ansiedad, el trastorno antisocial de la personalidad, el abuso de sustancias y el alcoholismo. (Andreu, 2011:18)

Estos estudios demuestran que los profesionales de la salud, en este caso los psicólogos del Hospital de la Policía Nacional, deben estar preparados para enfrentar a este tipo de pacientes. Sería de mucho riesgo, tener policías que sufran este tipo de trastornos, al saber que el 79% de ellos llegarán a recuperarse por completo a los 5 años. Dónde queda la salvaguarda de los ciudadanos, cómo nos daremos cuenta que estos miembros están actuando de la manera correcta, en algún momento determinado, cometerán abusos y exageraciones en contra de los civiles.

Varios de los altos mandos de la Policía Nacional, hacen caso omiso a este problema que en otros países lo ven como un importante problema de salud pública. Este inconveniente de trastornos, puede ser una de las causas que induce a algunos miembros de la Policía Nacional a actuar de una forma indeterminada en algunos casos de abuso policial y que ha provocado muertes a civiles inocentes.

1.4. Comorbilidad

En algunos hospitales públicos de la ciudad capital (Quito) se comprobó que acuden a tratamiento varios pacientes con múltiples enfermedades, luego de realizarles exámenes y análisis correspondientes, se detectó que estas se derivan de una enfermedad primaria, que es distinta a las demás.

Uno de los estudios más citados a la hora de obtener información sobre la comorbilidad de los Trastornos Adaptativos:

Es que se encontraban asociados de forma importante con los trastornos de personalidad en un 15%. (Strain et al,1998: 20)

Muchos de los pacientes atendidos por trastornos adaptativos, sufren de ansiedad y depresión. Un hombre de 35 años acude a consulta y llega con síntomas de (TA), En su primera consulta con el psiquiatra, llora durante casi toda la sesión y se muestra ansioso. Según los síntomas que el hombre aducía tener están: falta de sueño, de apetito, agotamiento físico, emocional y dolores de estómago. A mitad de sesión, comenta que el siempre fue un hombre de carácter fuerte, siempre se centró en su mundo y le gustaban las confrontaciones. El profesional, llegó a la conclusión de que el hombre, llegó con un cuadro de comorbilidad de trastornos adaptativos sumado a los de ansiedad y depresión. El galeno, adujo que su carácter explosivo ayudó a que contraiga todo ese tipo de enfermedades secundarias y que a la larga, le estaba llevando a que sus defensas bajen a tal punto de adquirir más enfermedades que pueden dañar su sistema inmunológico.

1.5. Trastorno de Adaptación con Estado de Animo Ansioso

Según análisis de expertos en el tema, han manifestado que la ansiedad es un aspecto bueno que permite mantenerse vivo y que la especie humana se pueda preservar. Sin embargo, hay que destacar

que es un conjunto de sensaciones de tipo molestas que producen hechos desagradables, los mismos que van en contra de sus deseos.

Con respecto al TA con síntomas ansiosos se menciona lo siguiente:

El diagnóstico de TA (trastorno de adaptación) debe considerarse en pacientes que presentan síntomas de ansiedad, están experimentando un estresor psicosocial importante y no cumplen criterios de un trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas deben comenzar dentro de los tres meses siguientes al estresor y no debe diagnosticarse si los síntomas ansiosos persisten más de 6 meses. (Reyes, 2009:68)

En la ansiedad se encuentran implícitos ciertos mecanismos biológicos, genéticos, personales y otros recursos, por esto se hace un tanto difícil poder prevenir la ansiedad ya que son varios los factores los que la aquejan. Sin embargo hay que tomar en cuenta que ante una situación de ansiedad el individuo deberá utilizar todos los recursos con los que cuente, de tal manera que el problema se lo pueda afrontar.

1.6. Trastorno por Estrés Post-Traumático

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) reconoció por primera vez el estrés postraumático como una entidad diagnóstica diferenciada en el año de 1980. A esto se lo categorizó como un trastorno caracterizado por la ansiedad persistente, por la hiper vigilancia así como también por la evitación fóbica.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que una persona puede desarrollar después de experimentar o ser testigo de un suceso traumático extremo durante el cual siente un miedo intenso, desesperanza u horror. Las características dominantes del TEPT son entumecimiento emocional, hiper vigilancia y re experimentación del trauma (Azcarate, 2007: 3)

Se considera que este es un trastorno psiquiátrico que constantemente suele aparecer en las personas que en algún momento de su vida han pasado por algún episodio dramático, ya que luego de pasar por algún hecho de esa categoría el paciente tiende a sufrir continuamente pesadillas que les rememora alguna experiencia trágica ocurrida en su vida pasada.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que cualquier evento traumático sucede inesperadamente y golpea de una manera muy intensa a esa sensación de seguridad y al autoconfianza que tiene el individuo, esto le provoca una serie de intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia su entorno. Cabe destacar que esto afecta principalmente a los procesos emocionales, cognitivos y volitivos.

Cuadro N° 1.2: Clasificación de Eventos Traumáticos

CAUSAS	AFECCIÓN
Abuso	Mental, físico, sexual, verbal o modal
Catástrofe	Accidentes, desastres naturales, terrorismo
Ataque violento	Asalto, maltrato y violencia doméstica, violación.
Guerra, batalla, combate	Muerte, explosión, disparos

Fuente: Azcarate, Trastorno de estrés postraumático 2007:4

Elaborado por: Vanessa Moreno.

La tabla muestra claramente todas las posibles causas que se presentan en los eventos traumáticos y las afecciones que ocasionan en los pacientes, esto dependerá de cada persona y su situación emocional. Dependerá de cada caso que se diagnostique un tratamiento adecuado.

Ante esto, se ha tomado como ejemplo este cuadro, el mismo que ejemplifica de manera clara a los traumas.

Cuadro N° 1.3: Características comparativas entre trastorno de estrés post-traumático y trastorno de adaptación

CONCEPTOS	ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	TRASTORNO DE ADAPTACIÓN
Estresor	Causa una reacción similar en cualquiera (universal).	Hay exceso de reacción por personalidad pre mórbida.
Sujeto	Previo al episodio no suele haber evidencia patológica, y de haber existido no es imprescindible para explicar el cuadro. Cuadro sin patología previa.	Rasgos de vulnerabilidad psicológica previa imprescindible para explicar el cuadro.
Duración	No mayor de seis meses.	No mayor de seis meses.
Pronóstico	Remite o se hace crónico inclusive con transformación de la personalidad.	El cuadro debe remitir dentro de los seis meses.

Fuente: Herrera & Yshikawa 2003:35

Elaborado por: Vanessa Moreno

1.7. Tratamiento

Hay que tomar en cuenta que en este tipo de traumas la presencia de factores de riesgo está vinculados con la magnitud y duración de la sintomatología, de tal modo que el tratamiento requiere de una evaluación cuidadosa de la naturaleza y gravedad del cuadro.

Las finalidades primarias del tratamiento consisten en aliviar los síntomas y en ayudar a los pacientes a lograr un nivel de adaptación que igual o al menos el grado de funcionamiento que tenían antes del acontecimiento productor del estrés. (Herrera & Yshikawa, 2003:27)

Como lo mencionan los autores, la finalidad de este tratamiento es aliviar los síntomas que se presentan en los pacientes, así como también, lograr un equilibrio en las emociones, de tal modo que, cualquier posible riesgo al estrés no afecte a su estabilidad y genere otro tipo de complicaciones.

Sin embargo hay que recalcar que para dar solución a este problema, se debe acudir a una terapia farmacológica, la misma que ayudará a reducir la ansiedad, depresión, constantes insomnios, todos estos asociados al trastorno del estrés postraumático. Para esto existen varios tipos de drogas antidepresivas, que han mostrado su eficacia en algunos ensayos clínicos.

Cuadro N° 1.4: Técnicas recomendadas para cada síntoma o manifestación

Síntoma más relevante	Técnicas recomendadas	También considerar
Pensamientos intrusivos	Exposición	Terapia cognitiva Manejo de ansiedad Psico educación Terapia de juego (niños)
Flashbacks	Exposición	Manejo de ansiedad Terapia cognitiva Psico educación
Embotamiento afectivo/alejamiento de los demás/ pérdida de interés	Terapia cognitiva	Psico educación Exposición
Miedos asociados al trauma, pánico y evitaciones	Exposición Terapia cognitiva Manejo de ansiedad	Psico educación Terapia de juegos (niños)
Culpabilidad/ auto humillación	Terapia cognitiva	Psico educación Terapia de juego (niños)
Irritabilidad/ ira	Terapia cognitiva Manejo de ansiedad	Psico educación Exposición
Ansiedad general (hiper vigilancia, agitación, alarma)	Manejo de ansiedad exposición	Terapia cognitiva Psico educación
Perturbaciones del sueño	Manejo de ansiedad	Exposición Terapia cognitiva Psico educación
Dificultad de concentración	Manejo de ansiedad	Terapia cognitiva Psico educación

Fuente: Foa. & Frances 1999:39

Elaborado por: Vanessa Moreno

Hay algunos expertos en el tema, que manifiestan que se deben tomar las medidas correspondientes a tiempo en cada caso, ya que de esta manera se puede controlar la situación y no llegar a daños más fatales, ni mucho menos permitir que la enfermedad evolucione de manera rápida.

Al respecto se señala los objetivos que debería tener el abordaje terapéutico de estos casos:

- Analizar el agente estresante que está afectando al paciente y determinar si éste puede ser eliminado o minimizado.
- Clarificar e interpretar el significado que tiene para el paciente.
- Reformular dicho significado.
- Clarificar las preocupaciones y conflictos que el paciente experimenta.
- Identificar los medios para reducir el agente estresante.
- Maximizar las habilidades de afrontamiento del paciente.
- Ayudar a los pacientes a ganar perspectiva en relación a la situación estresante, establecer relaciones, asistir a grupos de apoyo y a gestionarse a sí mismos y al estímulo estresante. (Andreu 2011:64)

Psicoterapia

La psicoterapia se ocupa de comprender el efecto que tienen las experiencias específicas de la vida sobre el organismo humano.

Ayuda a modificar aquellas percepciones pasadas que al haberse mal adaptado tienden a afectar los sentimientos y comportamientos actuales y las respuestas derivadas de ellos. (Bellak y Small 2004:38).

La psicoterapia se encarga de comprender los cambios de conductas, sentimientos y pensamientos. Los síntomas que se presentan en las personas que padecen de esta enfermedad son variados, esto depende de cada situación y los síntomas que puedan presentar son distintos, algunos de estos pueden perjudicar a las experiencias personales, las formas de relacionarse con el entorno. La primera señal que presentan los pacientes es el frecuente malestar, el mismo que se manifiesta mediante la ansiedad, la depresión, el estrés, surgen conflictos o dificultades en distintos aspectos de la vida

El resultado de esta afección da lugar a comportamientos negativos, como por ejemplo se presentan las adicciones hacia las drogas o el alcohol, en otros casos infieren en los trastornos alimenticios como la anorexia o bulimia.

La psicoterapia es un proceso orientado al cambio que ocurre en el contexto de una relación profesional, empática, poderosa y contractual. Su razón de ser se centra explícita o implícitamente en la personalidad de los clientes, la técnica de la psicoterapia o ambas cosas. (Feixas & Miro, 1993:15)

Al recurrir a esta terapia se generan cambios inmediatos en el paciente, ya que mediante el tratamiento adoptado se satisfacen las expectativas que tienen los pacientes, los métodos utilizados tienden a ordenar el caos que se ha formado mediante la comprensión de las ideas y demás aspectos que han ocasionado confusión. Puede ayudar a una persona a adaptarse al factor de estrés, si no es reversible o limitado, y puede actuar como una intervención preventiva, si finalmente éste no remite.

La terapia de grupo, puede ser útil en los pacientes que han sido sometidos a factores similares, por ejemplo, de un grupo de personal jubilado o en casos de diálisis. En cambio, la terapia individual ofrece la oportunidad de explotar el significado que el factor de estrés tiene para el paciente y a través de estos e pueden trabajar antiguos traumas.

Otra manera, es la terapéutica familiar, cuya finalidad tiende a alterar el funcionamiento de la red social, para esto se incluye en las sesiones terapéuticas a todos los miembros importantes de la familia. Los médicos brindan orientación y designan algunas tareas cuya finalidad es fomentar la comunidad franca entre los miembros de la familia, en especial sobre las reglas o los patrones de interacción de la familia que producen problemas.

Algunas de las técnicas más habituales que se usan para el afrontamiento y superación de los Trastornos Adaptativos tenemos:

- Técnicas respiratorias: Muy útiles en los procesos de ansiedad, hostilidad, resentimiento, tensión muscular, fatiga y cansancio crónico.
- Técnicas de relajación progresiva: Útiles para disminuir la ansiedad, depresión, impotencia, baja autoestima, fobias, miedos, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, alteraciones digestivas, insomnio, tics, temblores, etc.
- Técnicas de auto hipnosis: Altamente eficaces en cefaleas, dolores de cuello y espalda, cansancio crónico, insomnio, trastornos del sueño.
- Técnicas de entrenamiento autógeno: útiles en tensión muscular, insomnio y otras alteraciones del sueño.
- Técnicas de detención del pensamiento: útiles en ansiedad ante situaciones concretas, fobias, miedos, obsesiones, pensamientos indeseados.

- Técnica del rechazo de ideas absurdas: Se utiliza en procesos ansiosos generalizados, depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, irritabilidad, resentimiento, etc.
- Técnicas de afrontamiento de problemas: Utilizadas en fobias y miedos y en ansiedad ante situaciones determinadas que produzcan cierto grado de estrés.

Intervención en crisis

El objetivo de la intervención en crisis pretende ayudar a la persona con un trastorno adaptativo, resolviendo la situación rápidamente, mediante técnicas de apoyo, sugestión, modificación ambiental y, si es preciso hospitalización.

La crisis hace referencia a un proceso donde el individuo desarrolla un esfuerzo adaptativo que puede tener como resultado la entrada en una espiral de mala adaptación que de lugar a largo plazo a diversos problemas psicológicos y físicos, o bien a la resolución del problema y al desarrollo y al desarrollo personal del individuo. (Moreno, et al: 2003: 23)

En la vida se considera una crisis a las situaciones inestables del individuo, las mismas que producen desorganización en las formas de comportamiento habituales, es decir que son situaciones de emergencia presentes en las relaciones personales que ocasionan problemas que ciertas veces son un tanto difíciles de resolverlas.

Una crisis es estimada como un trastorno temporal que causa desorganización y se caracteriza por la incapacidad de tener el control de alguna situación, esto genera cambios radicales en la existencia.

Farmacoterapia

Consiste en un tratamiento farmacológico que interviene para remediar problemas de carácter psicológicos. Su utilización permite tratar los casos de depresión, ansiedad, cambios bruscos en el estado de ánimo, insomnio u otro tipo de problemas mediante el uso de drogas o fármacos.

La farmacología viene a ser aquella parte de la terapéutica en la que se busca curar las enfermedades mediante el medicamento o fármaco lo cual implica una gran responsabilidad de la profesión farmacéutica por la relación que existe entre farmacéutico-medicamento y entre farmacéutico paciente. (Cotillo, 2004:63)

Los pacientes con una ansiedad grave que bordea el pánico, pueden beneficiarse con dosis bajas de anti psicóticos. Mientras que los pacientes en estado de inhibición o aislamiento, pueden beneficiarse con la medicación psico estimulante durante un corto periodo de tiempo.

Todos estos tratamientos van hacer recomendados para los pacientes que tiene este tipo de afectación Psicológica y que de alguna u otra manera, afectado su desenvolvimiento profesional y familiar.

De acuerdo al artículo Trastornos por Ansiedad el tratamiento farmacológico: para el trastorno por ansiedad grave, se utilizan muchas veces benzodicepinas, unos fármacos muy conocidos y consumidos en todo el mundo. Son fármacos ansiolíticos que alivian la ansiedad al poco (minutos) de tomarlos, pero su efecto, permanece únicamente, mientras continúa circulando suficiente cantidad del medicamento en la sangre.

Según el tiempo que permanecen activas en el cuerpo (que se mide con la denominada vida media del fármaco) se habla; de benzodicepinas; de vida media corta, media y larga; y en función de éste y otras

características se decide cual es la benzodiacepina más adecuada para cada paciente. Las benzodiacepinas son fármacos útiles y bastante seguros pero tienen también efectos secundarios y desventajas; la principal desventaja es que pueden generar dependencia lo cual obliga; a una estrecha vigilancia y cuidado, sobre todo a la hora de interrumpirlo.

Teoría del Estrés

Al exponerse a una situación que produzca estrés, se pone en marcha una serie de mecanismos que producen un desgaste en el organismo hasta el punto de llegar a un estado de shock o de fatiga, estas dos situaciones pueden conducir a un estado que no se pueda recuperar o hacia un estado de adaptación y recuperación.

La teoría del estrés o síndrome general de adaptación...basada en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental primero hay una señal de alarma, ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico como la ansiedad, por ello existe la segunda etapa que permite al mismo, sobrevivir a la primera, en ésta se construye una resistencia. Si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos y psicosociales tienden a ser crónicos. . (Hans Selye, 2005:21)

Se considera que el estrés es una respuesta a las reacciones del cuerpo frente a las condiciones externas que perturban de alguna manera al equilibrio emocional de la una persona. Es para resolver esto, que se creó la teoría del estrés mediante métodos de relajación a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Cualquier suceso emocional causa estrés, independientemente que estas sean positivas o negativas, pero esto también depende de cada persona ya que no todas tienen las mismas maneras de percibir las cosas.

Los estresores pueden interrumpir el proceso de equilibrio de dos maneras:

- Causando enfermedad, debido a que hay una parte débil en la estructura de nuestro organismo. Si el cuerpo es visto como una cadena de sistemas, es la unión más débil la que se quiebra primero, bajo el estrés.
- Por la inhabilidad de alcanzar nuestro poder de adaptabilidad. Los individuos pueden responder en forma bastante diferente a un estresor.

Cuadro N° 1.5: Respuestas fisiológicas asociadas al estrés

LUGAR /RESPUESTAS	ACCIÓN
Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del estado de alerta
Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la tasa cardiaca. • Aumento de la presión sistólica. • Aumento de la presión sanguínea diastólica.
Sistema Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de secreciones gástricas.
Sistema Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatación bronquial
Respuestas Metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de la glucosa. • Incremento de la producción de glucosa. • Aumento de colesterol plasmático.
Otras respuestas psicofisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la tensión muscular general. • Incremento de la tasa respiratoria. • Incremento de la sudoración. • Reducción de la tensión muscular intestinal.

Fuente: Herrera & Yshikawa 2003: 38

Elaborado por: Vanessa Moreno

Afrontamientos del Estrés

Se considera que este es un hecho normal que se presenta en la vida cotidiana.

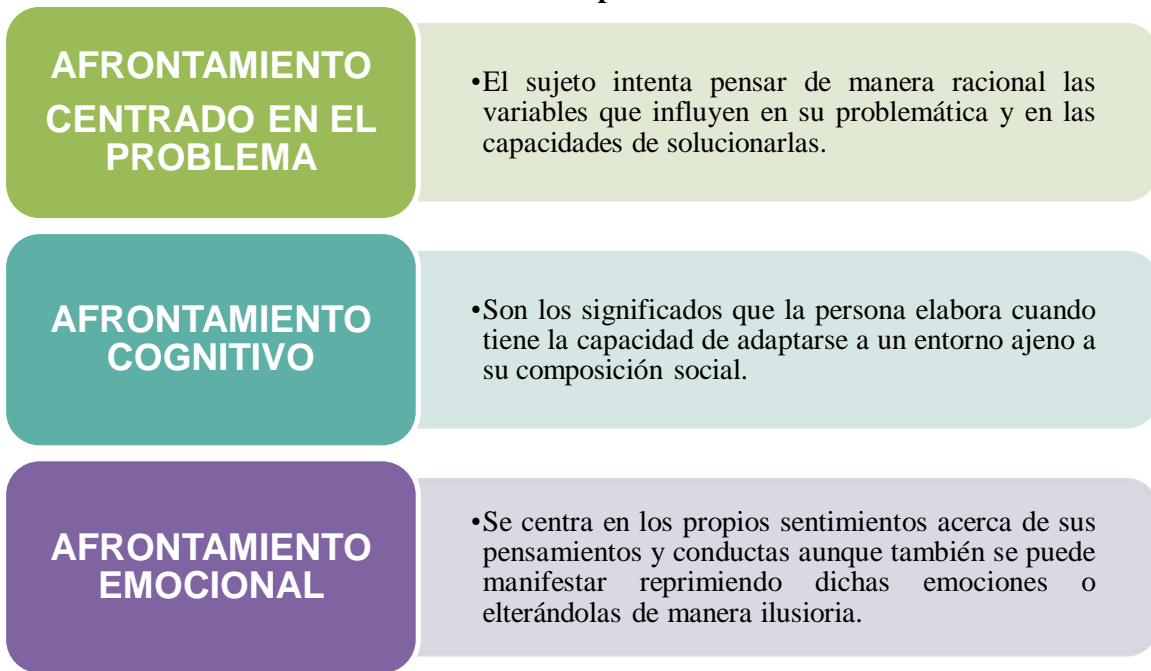
El afrontamiento es un proceso dinámico formado por esfuerzos cognitivos y conductuales y estos que se ejecutan ante determinadas situaciones estresantes, dedicadas al manejo de las demandas internas y externas que generan dichas situaciones. El afrontamiento puede llevar a reducir, minimizar, dominar o tolerar dichas demandas. En resumen: sirve para la resolución de problemas y para la regulación de la emoción. (Cohen, 1987:67).

Se ha desarrollado una serie de estrategias que permiten reducir los efectos que el estrés que cause en el paciente. Para esto existen varias técnicas inconscientes denominados mecanismos de defensa que tienen vías positivas...Existen dos tipos de técnicas que permiten enfrentar al estrés, u por un lado están los mecanismos que permiten solucionar el problema que se ha generado por esta causa y la otra alternativa son los tratamientos que hacen que el paciente se sienta bien, cualquiera de estos dos tratamientos dependerán del grado de dificultad que ha causado el estrés sobre el individuo.

Tipos de afrontamiento:

Algunos expertos en el tema han manifestado que la causa principal del estrés y por ende de los trastornos adaptativos se genera por el ritmo agitado de vida que llevan las personas, esto ha puesto en apuros a las personas y se ha generado quebrantamientos en la salud. Entre los primeros síntomas que se han presentado han sido el cansancio, el mal carácter, entre otros, para esto es necesario recurrir donde un profesional que esté al tanto del tema y pueda aportar con soluciones.

Ilustración N° 1: Tipos de Afrontamiento



Fuente: Lazarus y Folkman, S. 1984:52

Elaborado por: Vanessa Moreno

Estos son los tipos de afrontamientos que se pueden emplear para combatir el estrés que generan cierto tipo de situaciones que afectan de manera negativa al sujeto, por tal motivo, la persona deberá desarrollar nuevas capacidades para habituarse al entorno, para crear tratamientos y estrategias para remediar los conflictos generados a causa del problema mencionado.

Estrategias de afrontamiento:

Al hablar sobre las estrategias para enfrentar los trastornos adaptativos, se refiere a las estrategias y predisposiciones personales que permiten desafiar al problema generado por la manera de actuar.

Ilustración N° 2: Estrategias de Afrontamiento



Fuente: Lazarus y Folkman, S. 1984:60

Elaborado por: Vanessa Moreno

Los métodos que se utilicen en estos casos no son los mismos para todas las personas puesto que las situaciones son distintas pero se debe tener en cuenta y utilizar los recursos personales y sociales para afrontar estas situaciones que se puedan presentar.

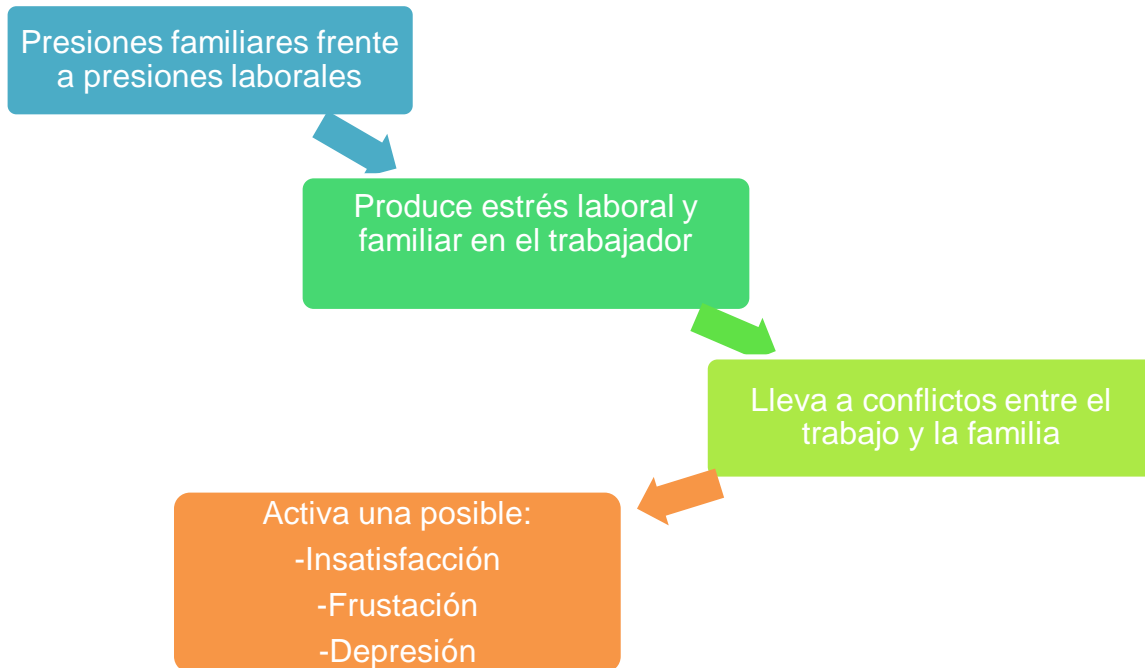
Estrés Laboral Causas y Consecuencias

El estrés en el ámbito de trabajo, son las reacciones físicas y emocionales de carácter negativo generadas por las exigencias del trabajo que sobrepasan las capacidades del trabajador. Esto puede deteriorar la salud y el bienestar de los trabajadores.

El estrés laboral es un estado patológico crónico ocasionado por las condiciones habituales de trabajo en las que se encuentra una persona. Afecta a su cuerpo y a su mente. Y repercute, por supuesto, no sólo sobre su bienestar personal, sino también sobre su rendimiento. (Acosta, 2011:36)

Las causas generadas por el estrés son más amplias cada vez, una constante en todo esto puede ser los horarios interminables, esto implica que el trabajador realice un mayor esfuerzo en sus obligaciones, es decir que su rendimiento se eleve y se alejen de su entorno familiar.

Ilustración N° 3: Consecuencias del Estrés Laboral



Fuente: Brufao, 1994: 254

Elaborado por: Vanessa Moreno

Las consecuencias que esto ocasione en los pacientes pueden ser muy diversas y numerosas, algunas se manifiestan de manera directa y otras de manera indirecta, causando de esta manera efectos secundarios. Cuando el trabajador tiene estrés muestra signos o manifestaciones a nivel motor y en la conducta, un ejemplo puede ser la imprecisión al momento de hablar, explosiones emocionales, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa, entre otras.

Familia y Estrés

Al definir a la familia:

Como un sistema social, se supone que el ambiente en el que se desenvuelve debería brindar un ambiente confortable para todos sus miembros y brindar un apoyo que cubra las necesidades que permitan el desarrollo de todos quienes la conforman. (Trianes, 2003: 47).

Los estresores en familia varían con severidad y grado de continuidad. Esto ocasiona breves crisis familiares que contribuyen igualmente al estrés a largo plazo. Determinado fenómeno familiar puede ser fuente de estrés. Aunque cualquier estresor en la familia, puede ser originado por causas ajenas a ésta, resulta de importancia examinar la familia por si misma pueda no ser la fuente, puede ser la unidad dentro de la cual los estresores surgen, intercalan y ejercen un impacto significativo sobre la persona.

La familia debería ser un lugar de alivio del estrés del trabajo, un lugar para regenerar los niveles de energía, puesto que se supone que este es un lugar de relajación y sobre todo un espacio para compartir las experiencias vividas durante el día o la semana, sin embargo esto no suele darse ya que al momento

que se encuentran todos emiten sus quejas y estas se las asocia con la vida familiar, entonces surgen los conflictos internos.

Perfil del Policía Estresado

Se ha llegado a establecer una tipología de personalidad que reúne:

Aquellos rasgos que hacen a un sujeto ser más vulnerable a padecer el agotamiento profesional. Los sujetos que presentan de forma adecuada algunos rasgos de la siguiente lista son más propensos a padecer estrés y enfermedades coronarias (Brufao, 1994: 256-257)

1) Baja tolerancia a la frustración, la frustración forma parte de la vida diaria en la medida en que nunca podemos conseguir que las cosas sean exactamente como deseamos; así, esto implica que alguna vez debemos renunciar a muchas de nuestras expectativas. Las personas que difícilmente asumen los hechos considerados como frustrantes crean interiormente una tensión excesiva.

2) Inseguridad, todo lo realizan bajo la tensión propia de quien teme estar haciéndolo mal, y además deben esforzarse al máximo para ocultar a los demás sus fallos e imperfecciones. Dudan de todo, siendo muy difícil hacer cualquier tipo de elección.

3) Afán excesivo de competitividad, es propio de quienes continuamente se marcan metas con criterios que tienen que ver más con la necesidad de superar a los demás que de hacer bien lo que tienen entre manos. Suelen llevar esto a todas las facetas de su vida, transformándolo todo en una competitividad.

4) Maquiavelismo, es una tendencia que persuade a los otros para iniciar un control en todas las situaciones de grupo y considerarse ganador.

Mal llamado ganador, pues es la persona que influye de manera negativa para no trabajar en equipo. Mete cuento cuanto puede y a todo mundo, para ser él que domina y a la vez lograr que todos estén a su favor.

5) Perfeccionismo exagerado, son sujetos desean hacer todo a la perfección y no se permiten ningún fallo, por lo tanto se encuentran enfrentados a una tensión constante, continuamente trabajan y se esfuerzan al cien por cien de sus posibilidades, poco a poco van desgastándose y, aunque se sientan cansados no pueden mostrarse débiles ante los demás.

6) Necesidad de adaptación, es más importante que los demás aprueben sus actos que estar de acuerdo y satisfechos con las cosas bien hechas ante uno mismo. Esto les obliga a estar constantemente pendientes de las reacciones de las personas que les rodean y modifican su conducta según lo que pueden observar ellos.

CAPÍTULO II

2. Teorías de la personalidad

Todas las personas poseen una personalidad propia, esta designa la manera para ver las cosas que tiene el ser humano, esta constituye un conjunto de atributos que permiten distinguir los procesos cognitivos. Cada uno de estos atributos se han identificado con aptitudes, carácter y temperamento, todos estos elementos configuran la personalidad y la hacen única e irrepetible. Algunos expertos entienden a la personalidad como una organización estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y el físico de una persona.

La personalidad parece estar ligada a la cultura y al sentido común que los teóricos y científicos parecen innecesarios y fuera de lugar. Todos tienen una opción. Empero, el estudio formal es necesario, quizás aquí más que en otra materia. Desgraciadamente para aquellos que piensan que los conocimientos culturales son suficientes, existen contradicciones en las lecciones de la cultura acerca de la personalidad. (Cloninger, 2003:2)

Se define a la personalidad como un conjunto de cualidades psicológicas, que influyen en los patrones característicos de la conducta del individuo en varias situaciones de la vida. Las teorías que tienen que ver con la personalidad hacen aseveraciones sobre el funcionamiento de los comportamientos individuales y esto ha contribuido a entender dos cosas importantes, por un lado a comprender su estructura y por otro lado, permite predecir la conducta y los eventos cotidianos.

2.1. Teoría Cognitiva Conductual

Todo ser humano se desenvuelve de distinta manera, depende de cómo fue criado, influenciado y educado. Las pautas de comportamiento lo aprenden en su entorno familiar y en la sociedad en el que se desarrolló. Si un individuo, asimiló pautas de comportamiento agresivas, vivió en un entorno familiar violento, con represión y limitaciones, cuando alcance la edad de la adultez, es más probable que sufra serios trastornos psicológicos, repercutiendo su vida cotidiana.

La familia como pilar fundamental y en lo posterior el intercambio social y cultural, es donde adquirimos nuestra manera habitual de pensar, sentir y actuar. En todo ese proceso social, es donde aprendemos a desenvolvernos positiva o negativamente.

Para los especialistas en Psiquiatría, este tipo de conocimiento es fundamental para saber las causas exactas del problema y determinar con detalle el tratamiento a seguir. Algunos de estos aprendizajes nos ayudan a sentirnos bien o mal, a relacionarnos de una manera adecuada, otros aprendizajes nos generan dolor, tristeza, odio, resentimiento, dañan nuestras relaciones interpersonales. Para todos esos pacientes está dirigida la terapia.

Las teorías conductistas conceptualizan a “la personalidad como una conducta habitual aprendida, esto quiere decir que la personalidad sería algo estable y tan solo una respuesta a los estímulos ambientales que rodean al sujeto” (Labrador, 1984:56).

Pero no solamente es aprendida, según artículo de la Clínica Psicología e Intervenciones Conductuales, La Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento. En el transcurso de la vida social del individuo, va adquiriendo nuevas formas de comportamiento es otra cosa. El ser humano, la personalidad, la va moldeando en el transcurso del crecimiento mediante diferentes aprendizajes ya sean positivos o negativos.

Entre los principales exponentes de estas dos corrientes tenemos:

- B. F. Skinner: Para este autor, según, la personalidad está determinada, no solo por la historia evolutiva del sujeto, sino por la composición genética y por el historial del estímulo-respuesta de cada individuo, además recalca, que la selección natural representa un papel importante en la personalidad. Esta personalidad, “ sería estable en la medida que la conducta visible del individuo se genera por la repetición de aquellas respuestas que han tenido un refuerzo positivo y por esta razón, estos hábitos no desaparecen del repertorio de respuestas del sujeto”.(Labrador, 1984:58)
- G.A.Kelly: Para este autor “la personalidad es el resultado de los constructos teóricos que esta posee acerca del medio que le rodea; ya que todas las personas explican los hechos según los significados o las interpretaciones que atribuyen los hechos”. De modo que las formas de interpretar y explicar los hechos, es lo que hace que las personas se diferencien entre sí. (Feist, et, al, 2007: 650)
- Albert Bandura: Sostenía que “la personalidad era el producto de una interacción entre tres factores: el ambiente, la conducta y los factores personales”, los factores personales a los que hace alusión Bandura no son más que procesos psicológicos, cognitivos como la memoria, la planificación y la opinión.(Feist, et, al.2000:540)

Rasgos Caracterológicos

Actualmente entendemos el término “carácter” como algo que interviene de forma muy significativa en la manera de actuar que tiene un individuo a lo largo de su existencia y, que ejerce una notable influencia tanto en sus logros y realizaciones, como en sus fracasos. En la medida en que el carácter incluye matices diferenciales entre los seres humanos, determina también la forma en que cada individuo es visto y juzgado por los demás. (Lledó, 2009:103)

Este dato está muy relacionado con el comportamiento humano de la persona, desde su infancia hasta la adultez.

Rasgos temperamentales

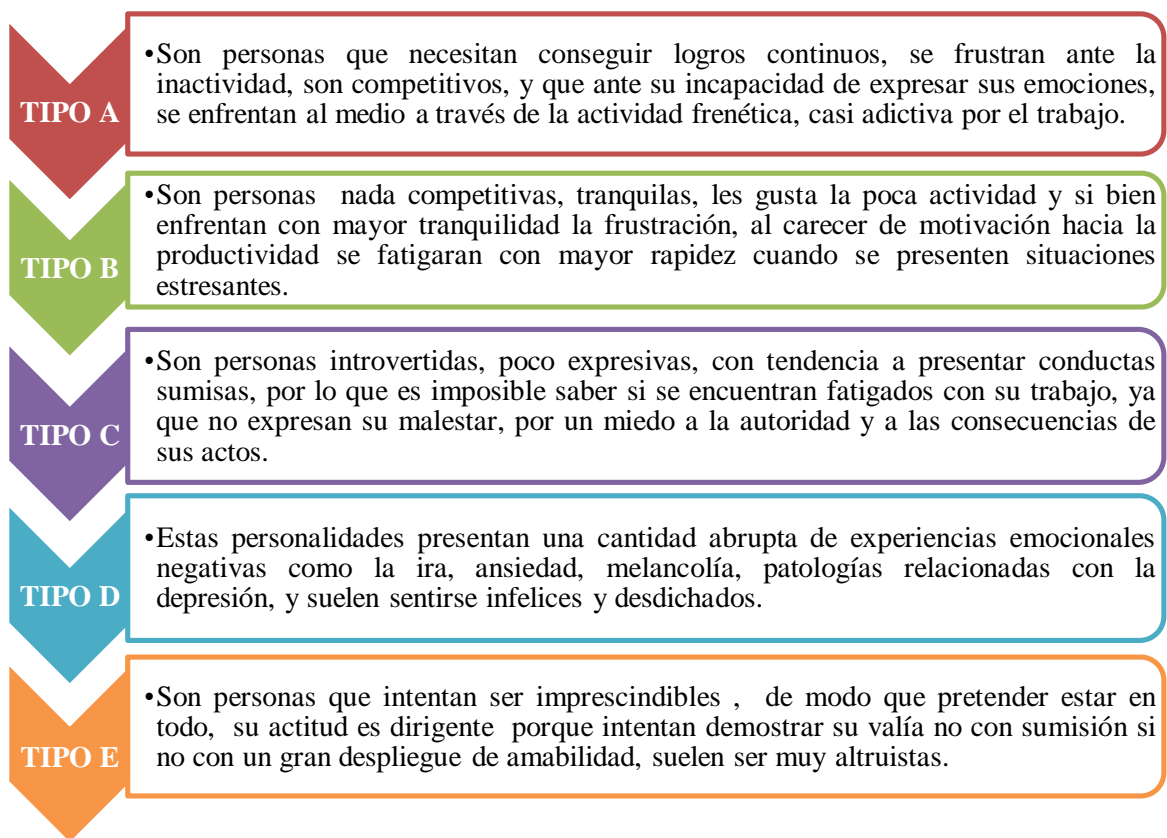
El temperamento se refiere a las influencias innatas, genéticas y constitucionales que influyen sobre la personalidad de modo que el temperamento al ser la base biológica del carácter, va a estar atravesando por las experiencias de vida del sujeto, y por los elementos constitutivos del carácter lo que hace, los rasgos que forman el temperamento del individuo, solo predispongan al sujeto a un modo de reaccionar muy particular ante los estímulos. (Caballo, 2004: 27)

Caracterizados por una fuerte estabilidad, son los rasgos de carácter innato que presentan un alto grado de heredabilidad. Definen el modo particular de comportamiento de un individuo. Si el padre del paciente, presenta un carácter fuerte, por convicción él también adquirirá ese mismo comportamiento que puede ser modificado dependiendo de su vida social.

2.2. Tipos de Personalidad

Se debe tomar en cuenta que cada persona es una combinación de cualidades únicas, así como de defectos, reacciones, habilidades y pensamientos considerados como únicos y diferentes. Sin embargo hay rasgos similares en la personalidad de las personas, esto hace que haya un cierto parecido con otros individuos, puesto que las reacciones suelen repetirse del mismo modo que las conductas.

Ilustración N° 4: Tipos de Personalidad



Fuente: Oscar Quintero 2010:56

Elaborado por: Vanessa Moreno

2.3. Estilos de Personalidad

Se debe tomar en cuenta que cada persona es una combinación de cualidades únicas, así como de defectos, reacciones, habilidades y pensamientos considerados como únicos y diferentes. Sin embargo hay rasgos similares en la personalidad de las personas, esto hace que haya un cierto parecido con otros individuos, puesto que las reacciones suelen repetirse del mismo modo que las conductas.

El estilo de la personalidad constituye la forma de ser de un individuo para enfrentarse a los problemas y situaciones que se presentan en la vida, se debe recalcar que no existen estilos que sean mejores o peores, simplemente son distintos modos de actuar.

***Personalidad concienzuda**, son personas rígidas, que no descansan hasta que un trabajo esté bien terminado, perfeccionistas con preocupaciones morales muy acentuadas, tienen dificultad para expresar las emociones, viven situaciones de tensión permanente; y dificultades de adaptación a las situaciones nuevas.

Estos sujetos viven estresados pensando en el trabajo o lo que vendrá mañana. Para ellos, si el día tuviera más horas las ocuparían para satisfacer su egos de diferente índole ya sea social, familiar.

***Personalidad seguro de sí mismo**, son personas egocéntricas y despreciativas respecto a los demás, las relaciones interpersonales suelen ser en consecuencia arrogante, distante e interesadas, caracterizadas por el exhibicionismo y la búsqueda exagerada de admiración y atención, saben motivar y le gusta ser los líderes de un grupo.

***Personalidad fiel**, son personas necesitadas constantemente de aprobación, de afecto y de apoyo por parte de las personas que las rodean, tienden a evitar situaciones de tensión y de conflicto interpersonal.

Son personas comúnmente tranquilas, faltos de amor y comprensión. Su personalidad es de aceptar todo y a todos por más que exista fallas en el sistema.

***Personalidad teatral**, lo más característico de las personalidades teatrales, es la hipersensibilidad y la tendencia a atribuir a pequeñeces grandes desastres, así como la propensión a la fantasía, viven en un mundo de emociones. De este rasgo de la personalidad emergen frecuentemente en la clínica trastornos de conducta como somatizaciones, intentos de suicidio, etc.

***Personalidad vigilante**, son personas muy sensibles que están siempre a la defensiva, poseen una excelente captación del medio, continuamente tienen ideas y preocupaciones no justificadas y una desconfianza hacia los demás. Tienden a ser suspicaces, celosos. Son observadores, correctos en recepción, pero errados en su juicio.

Estos sujetos se adelantan a los acontecimientos sin ninguna prueba. Creen estar preparados para lo peor, suelen emitir juicios de valor sin ninguna conjetura.

***Personalidad sensible**, son personas tímidas e introvertidas, evitan las conductas interpersonales, prefieren el ambiente tranquilo y familiar pero sin embargo manifiestan un gran deseo de afecto y aceptación, prefieren lo conocido a lo desconocido. Se sienten cómodos, e incluso encuentran inspiración, en lo habitual, lo repetitivo y rutinario.

Son los que menos hablan, conformistas, personas difíciles de relacionar.

***Personalidad cómoda**, son personas emocionalmente inmaduras que se caracterizan por el negativismo, les fascina la libertad y la resistencia pasiva frente a las demandas externas para actuar en contextos laborales y sociales, no soportan ser explotadas.

***Personalidad audaz**, son personas irresponsables, agresivas, y que tienden a violar con frecuencia los derechos ajenos sin sentirse culpables por ello. El consumo de alcohol y de drogas tiende a agravar este

tipo de comportamiento. Son convincentes y tienen el arte de conquistar amigos e influir sobre la gente.

Este tipo de personas no tienden a razonar, ellos resuelven todo conflicto con violencia, constantemente irrespetan a todos. No tienen consideración por nada ni por nadie. Tienden a ser agresivos y sin medir consecuencias agreden a padres, hijos, esposas y vecinos.

***Personalidad idiosincrásica**, son personas independientes, soñadores todo lo centran en sí mismos y requieren muy pocas relaciones íntimas, se interesan por lo oculto, lo extrasensorial y lo sobrenatural.

Estos sujetos creen que son una especie sobrenatural, los que piensan que todo se mueve por divinidades. Son esotéricos y cabalísticos.

***Personalidad solitaria**, estas personas carecen de relaciones interpersonales porque tienen interés por las mismas, no muestran afecto por los demás y resultan indiferentes ante los sentimientos de las personas que las rodean y ante las críticas o elogios de ellas.

***Personalidad vivaz**, la inestabilidad, junto con la impulsividad, constituyen las características centrales de este rasgo de personalidad, se lanzan sin miedo a experiencias nuevas, la inestabilidad puede ser referida al estado de ánimo, que cambia con facilidad de la normalidad de la depresión o la irritabilidad. Son animosos, creativos tienen iniciativa, son imaginativos y curiosos.

***Personalidad sacrificado**, son personas muy consideradas en el trato con los otros. También son éticos, honrados y dirigidos de confianza, sus necesidades pueden esperar, porque primero son las necesidades de los demás. Son sufridos y prefieren acarrear sobre sus espaldas sus propias cargas. Tienen mucha paciencia y una gran tolerancia de la incomodidad.

***Personalidad agresiva**, son personas con rasgos crueles, humillantes y agresivos en relación con los demás, cierta fascinación por la violencia, son personas autoritarias, dominantes, hostiles, que abusan de los demás y disfrutan con el sufrimiento ajeno, sin sentimientos de culpa.

Los violadores y asesinos en serie, los psicópatas, los manipuladores y machistas. Para ellos todo lo que tenga que ver con muerte está bien, son individuos sin sentimientos ni razonamientos. (Oldham y Morris 1990:57-337)

El efecto del trabajo policial en la personalidad del policía.

Este tipo de trabajo es distinto a las demás ramas de producción, puesto que el cuerpo policial es el encargado de servir y proteger a la ciudadanía, tienen que sacrificar su propio bienestar y dejar a sus familias por un período de tiempo largo.

Atraviesan por un proceso educativo y disciplinario riguroso, donde adquieren conocimientos y destrezas necesarias para cumplir con sus obligaciones

La policía es considerada como una subcultura, porque comparte valores, creencias, y formas de conducta o estilos de vida que los caracteriza como policías. Esto ha conllevado a que la actitud de ellos, en determinados casos sea de la siguiente manera. Son autoritarios, la autoridad que les confieren los ciudadanos y el gobierno les da poder para intervenir en casi todos los aspectos de la vida privada de los ciudadanos. Si no tienen la madurez necesaria para manejar el alcance del poder, ésta característica se manifestará contra su propia familia y en sus relaciones interpersonales. (Skolnick, 1977:37)

El trabajo que realizan y el peligro al que se enfrentan propician la modificación de muchos aspectos de su personalidad. Su labor implica una serie de sacrificios y ajustes a su vida privada y familiar, a esto se suma largas jornadas de trabajo, suspensión de días libres y vacaciones, expuestos continuamente al escrutinio público, a la crítica social y a las presiones de los medios de comunicación. Este trabajo de investigación, ofrece diferentes directrices para los profesionales de la salud. Ayuda a concientizar a la sociedad sobre el sacrificio que hacen los miembros de la Policía Nacional al cumplir con su deber. Todos deberían estar involucrados en el estado anímico y mental del cuerpo policial.

Pero no todas las características antes mencionadas pueden ser negativas porque también aprenden el significado de la lealtad hacia los principios que orientan el trabajo policiaco y su compromiso con la comunidad; se esfuerzan en ser eficientes para prevenir el crimen, contenerlo y lograr convicciones en los tribunales, mejorando la calidad de vida de los ciudadanos a los cuales protegen; y honorables porque se sienten orgullosos de ser policías.

CAPÍTULO III

3. Repercusiones familiares

3.1. Adicciones

El adicto sufre de atracciones compulsivas generadas por algunas situaciones malas, consideradas como vicios que se los catalogan como las costumbres irresistibles de hacer algo malo. Las adicciones más conocidas son: la drogadicción, el alcoholismo la lujuria, violencia, avaricia, entre otros.

El termino adicción ha sido utilizado durante muchos años como sinónimo de consumo repetido de sustancias químicas y de las conductas generadas por las mismas. En la actualidad, el concepto de adicción es mucho más amplio, no solo se limita a las conductas generadas por consumo de sustancias, sino que incluye hábitos de conductas aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e inferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. (Ortiz, et al, 2011:4)

Se considera que la adicción es una enfermedad de orden primario que afecta principalmente al cerebro, esto ocasiona que el sujeto pierda el control de sus acciones en algunas ocasiones. Está formada por un conjunto de síntomas y signos que dependen mucho de la personalidad del individuo.

Las adicciones y la familia

Los familiares constituyen un papel importante en la recuperación del paciente que pasa por una adicción de sustancias, comportamientos y desordenes emocionales, para esto es necesario que sus miembros se informen sobre la enfermedad que aqueja al individuo de tal modo que sepan cómo actuar frente a esta situación.

Cualquier tipo de adicción que afecte a algún miembro de una familia causa una des estabilidad emocional a todos quienes la conforman, esto afecta a las relaciones afectivas de todos “por diferentes motivos en ocasiones, la familia se desestructura emocionalmente y uno de sus miembros, generalmente, el más sensible tiende a auto marginarse del núcleo, primero con el silencio y después con la creciente falta de respeto”. (Alberto& Amaya, 2010:15)

La parte emocional y mental de la adicción

Lo que más hace sufrir a la familia es la parte mental y emocional por esta enfermedad.

El ser humano piensa y siente, a través de los neurotransmisores. Si el cerebro funciona mal, el individuo entonces funciona mal. Eso es lo que llamamos: Enfermedad Mental o Emocional. El alcohólico o drogadicto a través del consumo, produce en su organismo alteraciones similares a las que se observan en los casos de enfermedades orgánicas, mentales o emocionales. (Alberto, Amaya, 2010:16)

El alcohólico o drogadicto, posee un nivel de satisfacción, ingiriendo periódicamente sustancias psicotrópicas. Para nadie es un secreto las terribles consecuencias a las que se puede enfrentar una persona y sus seres queridos una vez que se llega a la adicción. Pero, a tal adicción no se llega de la noche a la mañana. Por lo general es un proceso que al igual que una enfermedad se puede evitar o parar si se detecta y se actúa a tiempo.

La adicción controla y cambia a la familia.

Cualquier tipo de adicción afecta a una familia y perturba su funcionamiento. Estos cambios que se generan, forman parte del cuadro de adicción y provocan cierto tipo de co dependencias y dan lugar a una conducta adictiva.

Las acciones del adicto producen una sensación destructora en los familiares. Consecuentemente el sistema familiar en conjunto se enferma y va adquiriendo las mismas características del adicto. Lo único que les falta es el licor. Reiteradamente estamos expuestos a episodios violentos, presiones, frustración e incertidumbre, lo que ocasiona o aumenta el riesgo de acercarnos a sustancias nocivas y poner en peligro la vida, la salud, el trabajo y la familia. (Alberto, Amaya, 2010:17)

Sin duda las adicciones causan malestar en el círculo familiar y esto afecta y contagia a esta situación de mala vibra y de manera inconsciente se apega al problema, convirtiéndose a todos como co dependientes en un ambiente disfuncional.

El proceso de la enfermedad familiar

Al aparecer, una enfermedad en una familia, presenta un inconveniente en su funcionamiento y en su composición, es decir que se genera una crisis en todos los miembros quienes la conforman. Por eso es necesario adaptarse a esta nueva situación, que les permita seguir con la vida normal pero de la mano de una comprensión que ayude a superar el problema.

A medida el adicto pierde más y más el control y el progreso de su enfermedad lo domina, aumenta el daño mutuo entre los familiares; la obsesión y los deseos imperativos acaparan más y más sus energías, su tiempo y su dinero. La vida para ellos es obtener, consumir y recuperar la bebida alcohólica. Mientras que la relación del adicto y la droga aumentan, las relaciones familiares se van destruyendo por día. Cuanto más dependiente se hace el adicto a la bebida, más distancia va marcando entre los miembros de la familia. (Alberto, Amaya, 2010:18)

El alcohol no solamente controla al adicto, sino llega a controlar toda la familia. Esta también invierte energía, tiempo y dinero en resolver el problema del adicto, en salvar al enfermo, en controlarlo; pero el resultado es una gran falta de autoridad y la destrucción de estructuras, relaciones y patrones de comunicación familiar.

Efectos en la familia

Cualquier tipo de adicción que se presente en algún miembro de la familia afecta a todos sus integrantes, esto causa conflictos y algunos casos desintegración debido a la difícil relación que se presenta en el ambiente del hogar.

Ilustración N° 5: Efecto de la adicción en la familia

Padres: Sentimientos de culpabilidad e inseguridad por no poder contar con la persona de apoyo en una edad de pérdida y angustia ante la imposibilidad de ayudar a su hijo que padece una enfermedad grave.

Esposa: Stress por sustituir a la figura masculina de forma compensadora, frustración por deterioro de la relación, tristeza por incapacidad de brindarle ayuda, angustia a causa de maltrato (físico en ocasiones), ansiedad de renuncia a una vida plena, y frente a sus hijos se sentirá intensamente culpable.

Hijos: Ambivalencia o rechazo hacia la figura paterna, sentimientos de abandono, minusvalía, inferioridad, así también agresividad, imitación y alteraciones de la conducta

Fuente: Alberto Ana, Amaya Patricia 2010:21

Elaborado por: Vanessa Moreno.

Alcoholismo

Consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

Si hablamos del problema, la situación geográfica del personal policial y su familia, se puede dar cuenta que se desarrolla una mentalidad de libertinaje dentro de él, optando como mejor alternativa el alcohol. Los problemas de conducta de los miembros policiales repercuten en su familia en sus hijos por ausencia de la figura paterna.

Una consultoría contratada por la dirección de Protección del Ministerio del Interior, a inicios del presente año, identificó cuatro problemas emocionales críticos entre el personal policial: depresión, alcoholismo, ansiedad y violencia intrafamiliar, que repercuten en sus actividades laborales y familiares.

Las principales causas para estos problemas mentales serían el alto nivel de estrés en que desarrollan a diario su trabajo y por encontrarse, por largos períodos, lejos de sus familias. El estudio se aplicó a policías que se encuentran en la ciudad de Quito.

Ante esta situación el ente gubernamental impulsa una propuesta que permita la atención integral en salud mental a los policías y sus familias. El personal técnico del Ministerio, en coordinación con la Dirección Nacional de Salud Mental de la Institución policial, trabaja en la propuesta que tiene como objetivo la prevención, atención e intervención mental a la familia policial.

Relación entre adicciones y policías con el pase

Un gran porcentaje de miembros de la Policía Nacional, han enfrentado en algún trayecto de sus vidas, problemas de adicción de algún miembro familiar. Esto se debe a que el padre en este caso el policía, tiene que dejar a su familia para ir a cumplir con su deber. La falta de padre en el hogar, provoca serios daños de la/el adolescente. Sumado a que en la casa, la madre también trabaja. Los hijos se quedan sin protección, carecen de paternalismo para cumplir con sus obligaciones y se convierten en presa fácil de las malas amistades.

Muchos jóvenes adolescentes de sexo indistinto, en vista de que no hay autoridad en la casa, son incomprendidos, se refugian en las drogas y el alcohol. Esas son las consecuencias de un Policía Nacional que enfrenta la situación del pase a otro lugar.

El Ministerio del Interior, junto autoridades locales y nacionales, estudian la posibilidad de terminar con el pase para el cuerpo policial. Debido a serios problemas que enfrentan cada uno de ellos en su entorno familiar.

En esta investigación, nos vamos a dar cuenta el gran número de policías que teniendo como causa aparente su pase policial llegaron a recaer en adicciones, especialmente el alcoholismo sumidos muchas veces por el sentimiento de soledad y las ganas de calmar la ansiedad que les causaba el no adaptarse a su nueva plaza de trabajo.

3.2. Desintegración Familiar

Se considera que la familia es la estructura básica de una sociedad, la célula social más pequeña, donde se supone que todos sus miembros están unidos por el amor, pero lo que se debe rescatar de las familias es la armonía ya que esto ofrece un refugio para los demás miembros de la misma y la ausencia de esta, genera desunión, infidelidades, violencia alcoholismo, etc.

Hay que tomar en cuenta que existen distintos tipos de familia en la sociedad, de tal modo que cada una presenta distintas características, las mismas que se deben tomar en cuenta al momento de la desintegración, ya que esta dependerá de varios factores, un caso común de los últimos años que se ha suscitado en el país ha sido la crisis social lo que provocó que los padre de familia tengan que emigrar hacia otros rumbos en busca de mejorar la situación económica.

La desintegración y la falta de comunicación familiar hacia los niños y los jóvenes se convierten en un modelo de comportamiento negativo que marca y condiciona el rol que ellos cumplirán como padres en sus futuros hogares. Esto se convierte en padres potenciales con familias de alto riesgo de desintegración. (Triana, Salcedo, 2006:23)

La desintegración de la familia muestra el quebrantamiento de la unidad familiar principalmente o las necesidades primordiales que requieran sus miembros individualmente o en conjunto. Sin embargo, la definición dada por las autoras expresan que la desintegración se da por falta de comunicación entre todos los miembros de una familia, esto genera un comportamiento negativo en los niños principalmente ya que ellos crecerán en un ambiente un tanto hostil y sus actitudes serán un tanto duras en sus relaciones con los demás y en un futuro podrán ser unos padres que posiblemente tengan familias desintegradas.

Desintegración por motivo de trabajo.

La familia moderna ha surgido mediante otras concepciones, que se han adaptado al sistema vigente, algo muy notorio han sido las medidas asalariadas a las que se ha visto enfrentada tras el apareamiento de los nuevos modelos de sociedad y sus ideales planteados. Entonces el desarrollo económico se plantea como una alternativa ideológica que ha repercutido en la familia.

Uno de los efectos sociales más característicos, derivado de los procesos de profesionalización, industrialización y urbanización, es la crisis de la familia tradicional extensa, originando, desde un cierto punto de vista, la disminución de las funciones desempeñadas por la familia y, por otro lado, la transformación de las relaciones y el relajamiento de los vínculos interpersonales, acompañado de la reducción del número de sus miembros. (Martín, 2000: 266)

Tras el proceso de industrialización, el sentido de la familia tomó otro sentido, pasó de funcionar como un colectivo a ser personas independientes y cada quien en su propio mundo, las relaciones afectivas se fueron alejando de a poco. Por otro lado, la situación económica subió su costo y fue necesario que todos los miembros salgan a trabajar para mejorar la situación económica, de esta manera se crean barreras entre todo el conjunto que en principio fue uno solo.

A diario vemos que hombres y mujeres se ven obligados a emigrar por motivos de trabajo para buscar un mejor nivel económico; y vemos como los cimientos de las familias se derrumban, hiriéndola de muerte porque en su interior los valores de consumo de la sociedad están remplazando a los valores sentimentales y los niños sienten la falta de afecto de su familia, sus necesidades básicas insatisfechas como el amar y ser amados; trayendo como consecuencia, bajo rendimiento escolar, manifestaciones de desamor y falta de afecto, situaciones que cada vez se estrecharan más.

Conflictos que se dan en los hijos por la desintegración familiar

Los niños de cualquier edad desean que sus padres permanezcan juntos por siempre y que reine el equilibrio conyugal. Pero la realidad es compatible con estos deseos. A cualquier edad el niño no es capaz de entender las implicaciones que conlleva un matrimonio desintegrado para la vida adulta.

Sabemos que la separación constituye un duro golpe para el niño quien interpreta la separación como un abandono o un rechazo. Es importante afrontar con realismo la situación pero no magnificar ni extremar las cosas.

Este serio problema, afrontan también los miembros de la Policía Nacional cuando se van a cumplir con su deber, dejando atrás a su esposa e hijos y las ilusiones de permanecer juntos para siempre.

Si un policía se va fuera de la provincia o del país, provoca sin querer, desintegración familiar. Los hijos necesitan de un padre para sentirse protegidos, la actividad paterna y materna es muy importante en el hogar. Los hijos se sentirán abandonados, se estresarán con facilidad, su rendimiento escolar, colegial o universitario, bajará notablemente. Luego de que sientan entre comillas con un sentido de libertad, lo transformarán en libertinaje en el que realizarán actividades que no tienen nada que ver con su responsabilidad de hijos.

Consecuencias en los hijos y bajo rendimiento escolar

Una estabilidad familiar siempre afecta a los más indefensos, en este caso, a los más pequeños, esto se puede evidenciar en el desempeño escolar que afecta a su rendimiento y a su forma de relacionarse con sus compañeros y sus maestros.

Varios estudios internacionales reportan que en los hijos de padres que han estado ausentes se han observado problemas conductuales durante la niñez, y conflictos de identidad y constantes cambios de humor durante la adolescencia. También se ha reportado que las esposas despliegan altos niveles de depresión asociados a las numerosas responsabilidades y a las nuevas tareas que realizan como resultado de la ausencia del padre. Todas esas circunstancias hacen a los jóvenes más vulnerables. (Oliva, 2007:361)

Se dan casos en que los niños logran asimilar estas situaciones de desequilibrio, puesto que su personalidad y su carácter es un tanto fuerte y pueden sobrellevarlo y no se afectan tanto con estos problemas generados en el ámbito familiar. En otros casos, los niños no pueden soportar los inconvenientes que se presentan y tienden a decaer fácilmente, esto baja su autoestima. Se debe considerar que la autoestima está conformada por aspectos internos y es afectada por aspectos externos que se transmiten de unos a otros.

Relación entre ausencia paterna y rendimiento educativo

La ausencia del padre va a significar un problema grave en la escolaridad del adolescente. Afectará el rendimiento educacional ante el empobrecimiento del clima socioeducativo del hogar. Pesará fuertemente sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, golpeará la salud del niño, niña o adolescente. Creará condiciones propicias para sanciones de inferioridad, aislamiento, resentimiento y agresividad. Es decir, enfrentarán problemas socioemocionales.

3.3. Infidelidad

Estudios realizados datan que la infidelidad se ha presentado desde la aparición de la vida en la pareja monogámica, es decir que la infidelidad acompaña al hombre desde sus inicios y esto ha causado varios sufrimientos a una considerable cantidad de personas. Sin embargo este término se lo ha concebido de distintas maneras con el transcurso del tiempo y según las culturas. Esto a su vez tiende a convertirse en un mito, y en varias ocasiones lo vuelven normal.

Esto se presenta debido a que una parte de la pareja no se siente conforme con algo del otro y lo ha visto reflejado en una tercera persona, pero para esto transcurre un lapso de tiempo para que las cosas se den, sin embargo la sociedad ha normalizado a esta situación de tal modo que de alguna manera las personas. Pero el autor lo define como una dificultad entre las dos personas.

La infidelidad representa una violación o traición a una promesa o a un voto que la pareja acordó en un convenio exclusivo entre dos, independientemente de si hubo o no, algún convenio formal ante la ley...no se refiere necesariamente al coito sexual con el tercero involucrado y además es un fenómeno multi causal que no solo involucra factores sexuales, sino que también a los factores biológicos y psicológicos. (Eisenberg, 1999:58)

Es decir que, la infidelidad se refiere a una conducta que manifiesta una persona, independientemente de que sea hombre o mujer, esta postura se caracteriza por un cambio de expectativa que dirige su

atención hacia otra persona y esto a su vez implica una deslealtad con el acuerdo establecido. También, esto evidencia que esta no es conducta normal, como aparentemente la sociedad lo ha establecido, sino que más bien es un síntoma de varios problemas que se han ido acumulando.

Son varias las razones que pueden provocar la infidelidad, esto depende de cada caso y de cada persona, pero las razones que resultan más frecuentes en todos los casos que han presentado este aspecto y se podría considerar a la más frecuente a la falta de comunicación entre la pareja, otra puede ser la búsqueda de nuevas experiencias debido a la presencia de la monotonía o del aburrimiento.

Relación problemas conyugales con pases policías

Este es el mayor de los obstáculos que los policías deben enfrentar al ser dados el pase por sus comandantes. Ellos como sus esposas, afrontan situaciones de mucho riesgo. Han existido muchos casos de disoluciones matrimoniales por este tipo de problema. El cabo primero, José Martínez, por ejemplo, es dos veces casado y dos divorciado. Su primera esposa es de Quito, provincia de Pichincha y la segunda de Chone, provincia de Manabí.

En los dos hogares, tiene 4 hijos, 2 en cada uno. Nos señala que se divorció, debido al pase que le tocó afrontar. “Usted, sabe, el estar solo en otros lugares, la falta de cariño, aprecio y la una de mujer, a uno le hace pecar... A la final somos hombres”, comenta el uniformado sin sentir nada de remordimiento al respecto. Y por último, el cabo Martínez, en la actualidad, convive con otra persona, ella es de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

Él, como tantos uniformados, debe afrontar este tipo de situaciones que a la larga, le genera problemas emocionales, económicos y sociales serios. Llegando inclusive hasta el suicidio.

MARCO METODOLÓGICO

Hipótesis

Definición Conceptual

Los pases súbitos.- Son los cambios de plaza que ejecutan o notifican al policía con menos de 15 días de anticipación

Trastornos de adaptación:

Ansiedad.- Son personas que están experimentando un estresor psicosocial importante y no cumplen criterios de un trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas deben comenzar dentro de los tres meses siguientes al estresor. Repercusiones familiares: Conflictos por parte de los miembros individuales, que se producen continuamente y regularmente, en el cual vamos a evaluar alcoholismo, problemas conyugales, infidelidad

Estilos de personalidad: Son rasgos similares en la personalidad de las personas, constituye la forma de ser de un individuo para enfrentarse a los problemas y situaciones que se presentan en la vida.

Definición Operacional

Operacionalización de hipótesis

H1

- “Los pases súbitos de plaza producen ansiedad como indicador de los Trastornos de Adaptación y, Repercusiones Familiares en el personal operativo de la policía”

VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE			
Pase súbito	<ul style="list-style-type: none"> • No se anticipa. • Se ejecuta en menos de quince días. • Muchas de las veces no corresponde a su nivel de formación y experticia. 	SI NO	Encuesta
Dependiente: Trastorno de Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Leve • Grave 	Test de Hamilton
Dependiente: Repercusiones Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol. • Problemas Conyugales • Infidelidad • Bajo rendimiento escolar en los hijos. 	SI NO	Encuesta

H2

- “Existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de personalidad”.

VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	INSTRUMENTOS
Independiente: Tipo de personalidad	<ul style="list-style-type: none">• Forma de ser de un individuo para enfrentarse a los problemas y situaciones que se presentan en la vida.	<ul style="list-style-type: none">• Personalidad Concienzuda• Seguro de sí mismo• Fiel• Teatral• Vigilante,• Sensible,• Cómoda• Audaz,• Idiosincrásica,• Solitaria,• Vivaz• Sacrificado• Agresiva	Cuestionario Autorretrato de la personalidad
Dependiente: Niveles de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">• Grado de ansiedad que presentan	<ul style="list-style-type: none">• Ausente• Leve• Grave	Test de Hamilton

Tipo de investigación

- Correlacional: Porque se trata de establecer la relación existente, entre los cambios de plaza súbitos de los policías y las repercusiones familiares y sociales que estos padecen por esta causa.

El enfoque de la investigación es de tipo Cuantitativo porque nos permitió medir y evaluar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con la ayuda de herramientas como es la estadística.

Diseño de investigación

Se trata de un estudio no experimental, porque se tomaron los datos en su estado natural, sin intervenir ni manipular las variables en estudio.

Métodos de la investigación

Para realizar esta investigación se utilizó

- ✓ Método descriptivo

Para describir los Trastornos de Adaptación y el grado de ansiedad que se presentaban los policías investigados

- ✓ Método inductivo y deductivo

Nos ayudó a realizar un análisis particular y grupal de los policías investigados, sus niveles de ansiedad y repercusiones sociales y familiares que presentaban.

✓ Método Clínico

Permitió diagnosticar los niveles de ansiedad que presentan los investigados, como consecuencia de un pase súbito de plaza de trabajo.

✓ Psicométrico

Mediante la aplicación del Test de Ansiedad de Hamilton, se evaluó la presencia y niveles de ansiedad, como indicador de problemas de adaptación, que presentaban los policías investigados.

✓ Estadístico

Permitió el análisis de los resultados obtenidos, en el proceso investigativo.

Población y muestra

Para realizar esta investigación se obtendrá los datos de los pacientes con diagnóstico de Trastorno de Adaptación en consulta externa del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional en el período 2012-2013

Su amplitud es de 30 pacientes hombres en edades de 20 a 40 años, su diseño es No Probabilístico, por criterios de inclusión:

Criterio 1.- Hombres

Criterio 2.- En edades de 20 a 40 años de edad

Criterio 3.- Que presentan Trastorno de Adaptación (30 casos)

Técnicas e instrumentos

Técnicas

- ✓ Entrevista Clínica para obtener información y determinar la presencia de psicopatología.
- ✓ Observación para evidenciar conductas y manifestaciones que denoten características de su personalidad y su estabilidad emocional.

Instrumentos

- ✓ Para establecer el tipo de personalidad se utilizó el autorretrato de la personalidad.
- ✓ Para establecer el grado de ansiedad presente se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton
- ✓ Para determinar las repercusiones familiares y su relación directa con los trastornos de Adaptación se utilizó un cuestionario Auto elaborado.

Confiabilidad de los instrumentos

Autorretrato de la Personalidad

El autorretrato presenta trece categorías normales de personalidad, para hacer esta clasificación se basó en los trastornos de personalidad que se encuentran en el DSM III-R (manual diagnóstico y estadístico

de los trastornos mentales) publicado por la American Psychiatric Association. En el DSM IV se encuentra las patologías de personalidad es a partir de estas que se determinaron once estilos de personalidad y se añadieron dos de acuerdo a la experiencia profesional. Un numeroso grupo constituido por los más afamados psiquiatras, psicólogos y epidemiólogos estadounidenses estableció una forma más sistemática de diagnosticar la mayoría de los trastornos tratados por los profesionales de la salud mental. Se desarrollaron así criterios para lograr una mayor uniformidad en la terminología usada por clínicos e investigadores en sus diagnósticos.

Escala de Ansiedad de Hamilton

La Escala de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad, es una escala de hetero evaluación (llevada a cabo por un observador externo), esta fue propuesta por Hamilton en 1959 y explora el área de ansiedad. La misma presenta el prototipo de escalas constituidas por categorías de síntomas mediante los cuales se explora la ansiedad, la tensión, los síntomas neurovegetativos y somáticos. Ha sido diseñada para obtener una valoración cuantitativa de la sintomatología de la ansiedad.

Cuestionario Auto elaborado

La validación del cuestionario para evaluar las repercusiones familiares de los policías, se realizó en base a la aplicación de una prueba piloto, aplicada a un reducido número de policías que no participaron en la investigación, el cual será anexado al final de la investigación.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Presentación (tablas y gráficos)

El presente trabajo se lo realizo con una muestra de 30 personas, pacientes diagnosticados con Trastorno de Adaptación luego de haber recibido su pase policial atendidos en Consulta Externa del Hospital Quito N:1 de la Policía Nacional.

Resultados de la encuesta:

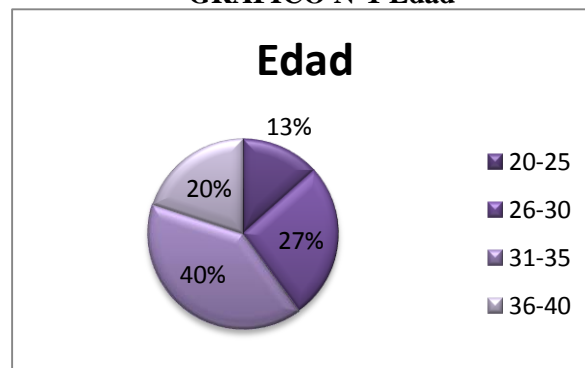
TABLA N° 1: Edad

años	f	f%
20-25	4	13,33
26-30	8	26,67
31-35	12	40,00
36-40	6	20,00
Total	30	100,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°1 Edad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: Se observa que la mayoría de la población investigada se encuentra entre las edades de 26 a 40 años, es decir es una población joven adulta.

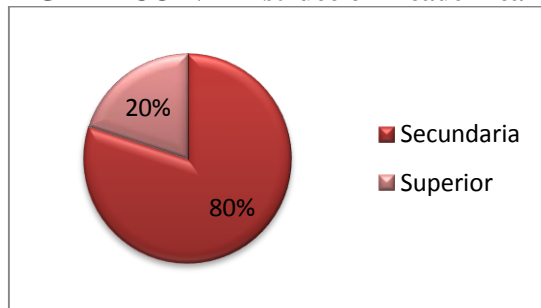
TABLA N° 2: Instrucción Académica

Instrucción	f	f%
Secundaria	24	80
Superior	6	20
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°2 Instrucción Académica



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: En este cuadro predomina el nivel de educación secundaria, con un 80% sobre un 20% que tienen educación superior.

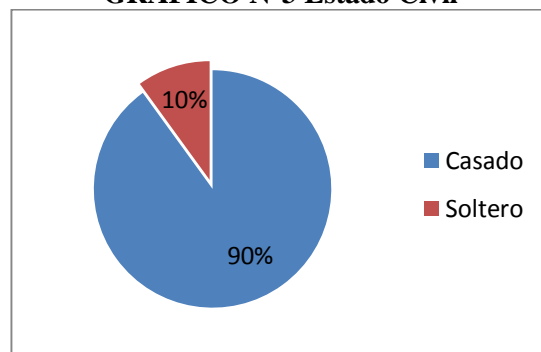
TABLA N° 3: Estado Civil

Estado Civil	f	f%
Casado	27	90
Soltero	3	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°3 Estado Civil



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: El personal casado es el que predomina con un 90%, sobre un 10% en el personal soltero.

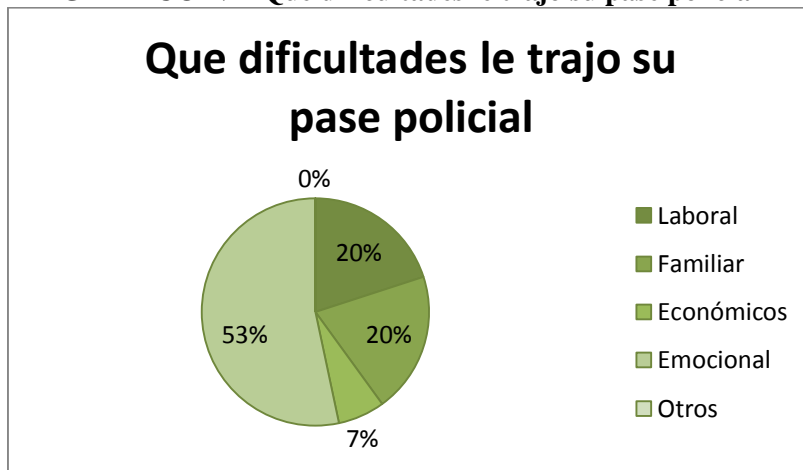
TABLA N° 4: Que dificultades le trajo su pase policial

1.- Que dificultades le trajo su pase policial	f	f%
Laboral	6	20
Familiar	6	20
Económicos	2	6,67
Emocional	16	53,33
Otros	0	0
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°4 Que dificultades le trajo su pase policial



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los datos obtenidos de la encuesta, nos podemos dar cuenta que la mitad de la muestra un 53% respondieron que el pase policial les ha causado dificultad emocional, sobre un 20% en lo laboral y familiar.

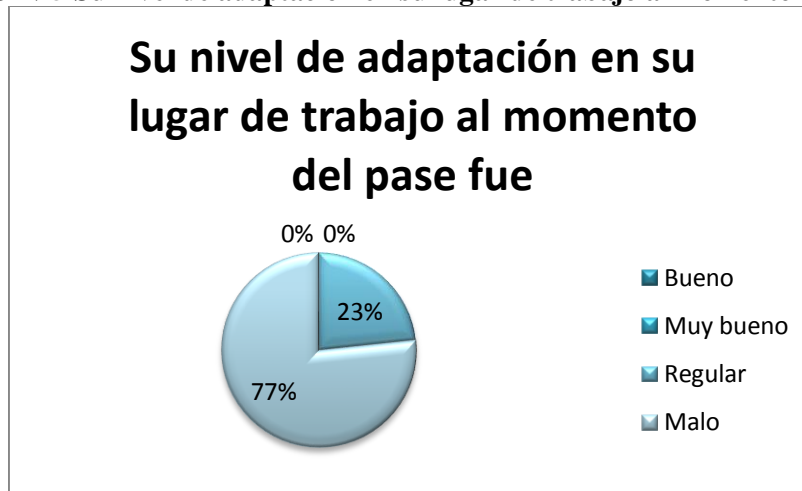
TABLA N°5: Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue

2.- Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue	f	f%
Bueno	0	0
Muy bueno	0	0
Regular	7	23,33
Malo	23	76,67
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°5 Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los resultados obtenidos, un 77% de la muestra respondió que su nivel de adaptación al momento del pase fue malo, seguido de un 23% de regular.

TABLA N°6: Su pase policial le ha motivado al consumo de

3.- Su pase policial le ha motivado al consumo de:	f	f%
Alcohol	16	53,33
Tabaco	9	30,00
Drogas	4	13,33
Todos	1	3,33
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°6 Su pase policial le ha motivado al consumo de



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: Nos podemos dar cuenta que el pase policial les ha motivado a un gran consumo del alcohol con un 54%, cabe recalcar que estas personas ya consumían pero se incrementó con el pase policial, seguido de un 30% al consumo del tabaco, al consumo de drogas con un valor del 13%, y en su minoría un 3% que respondieron todas las opciones.

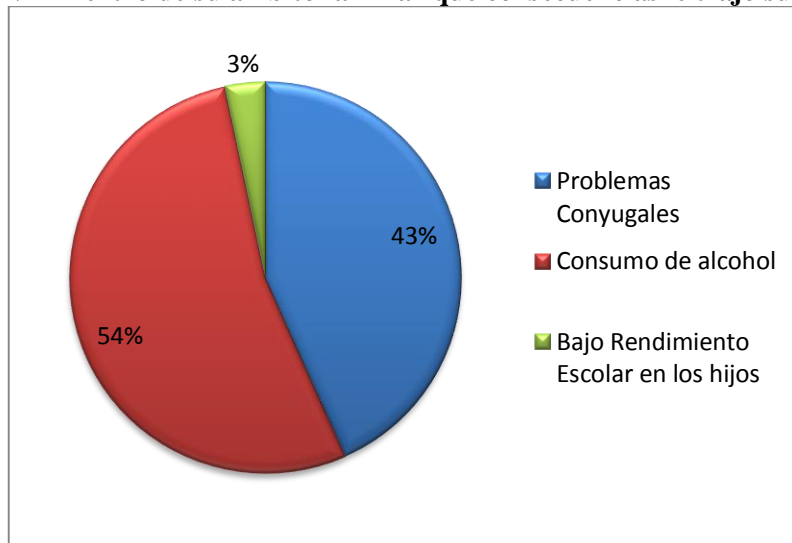
TABLA N°7: Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial

4.- Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial	f	f%
Problemas Conyugales	13	43,33
Consumo de alcohol	16	53,33
Bajo Rendimiento Escolar en los hijos	1	3,33
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N° 7 Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: Se observa que más de la mitad de la muestra investigada tiene consumo de alcohol y problemas conyugales como consecuencias del pase policial.

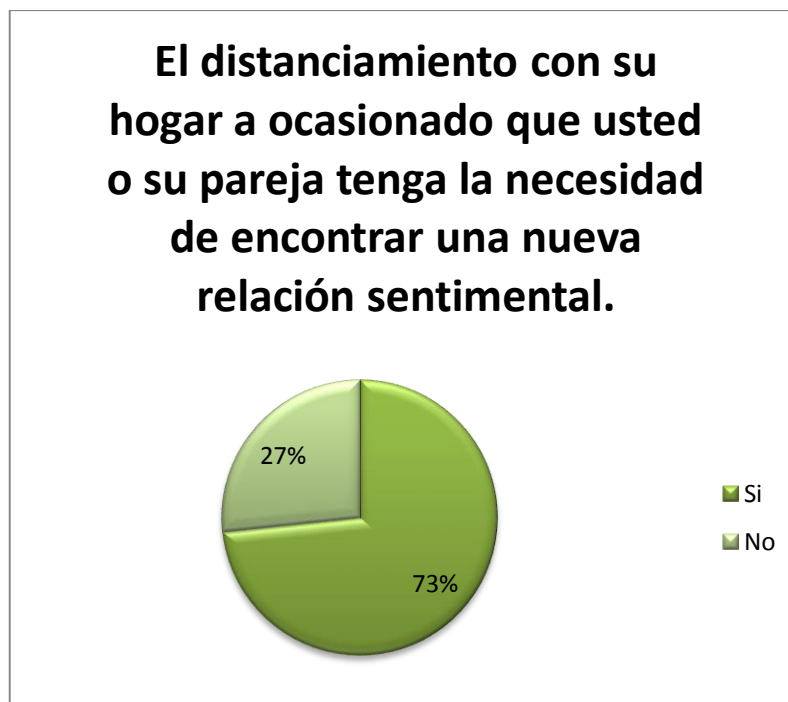
TABLA N°8: El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental

5.- El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental.	f	f%
Si	22	73,33
No	8	26,67
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°8 El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los resultados obtenidos, un 73% de la muestra respondió que el distanciamiento con su hogar a ocasionado que tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental, debido a sentimientos de soledad que experimentaron.

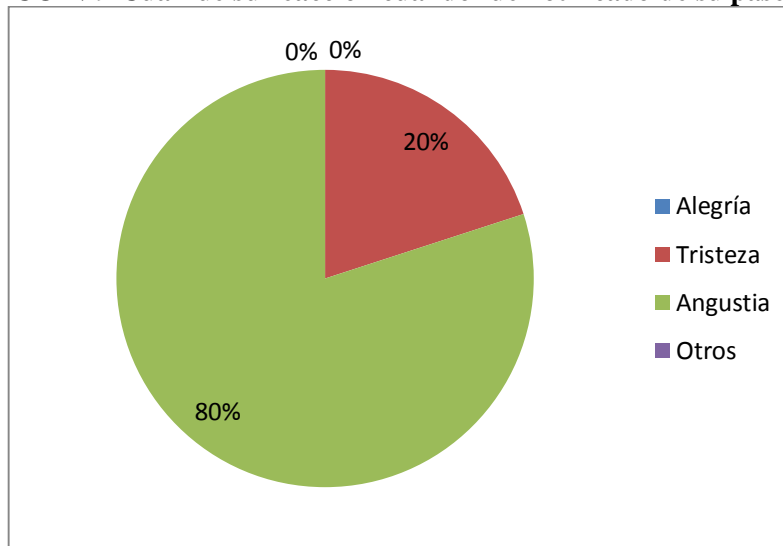
TABLA N° 9: Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial

6.- Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial	f	f%
Alegría	0	0
Tristeza	6	20
Angustia	24	80
Otros	0	0
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°9 Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: Un 80% de la muestra respondió que sintieron angustia cuando fueron notificados de su pase policial, sobre un 20% que respondieron tristeza.

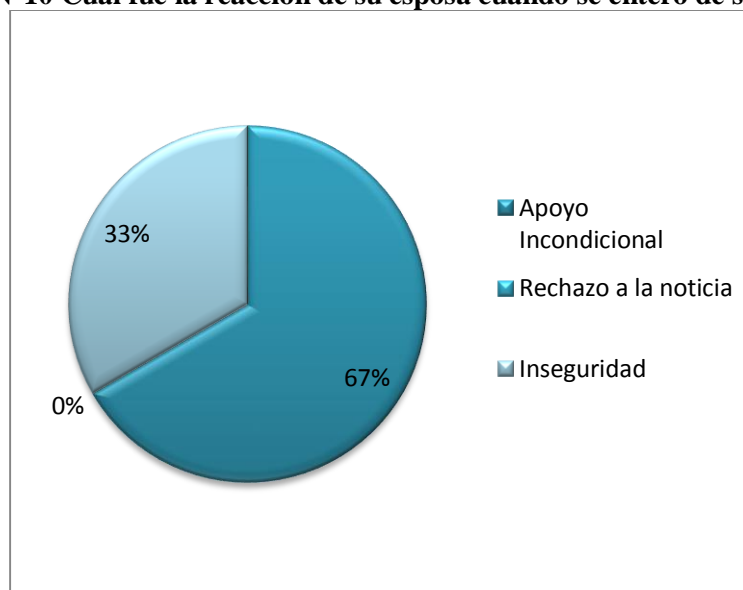
TABLA N°10: Cual fue la reacción de su esposa cuando se enteró de su pase policial

7.- Cual fue la reacción de su esposa cuando se enteró de su pase policial	f	f%
	Apoyo Incondicional	20
Rechazo a la noticia	0	0,00
Inseguridad	10	33,33
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°10 Cual fue la reacción de su esposa cuando se enteró de su pase policial



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los datos obtenidos, un 67% respondieron que tuvieron el apoyo incondicional de su esposa cuando fueron notificados, seguido de un 33% que respondieron que sus parejas sintieron inseguridad.

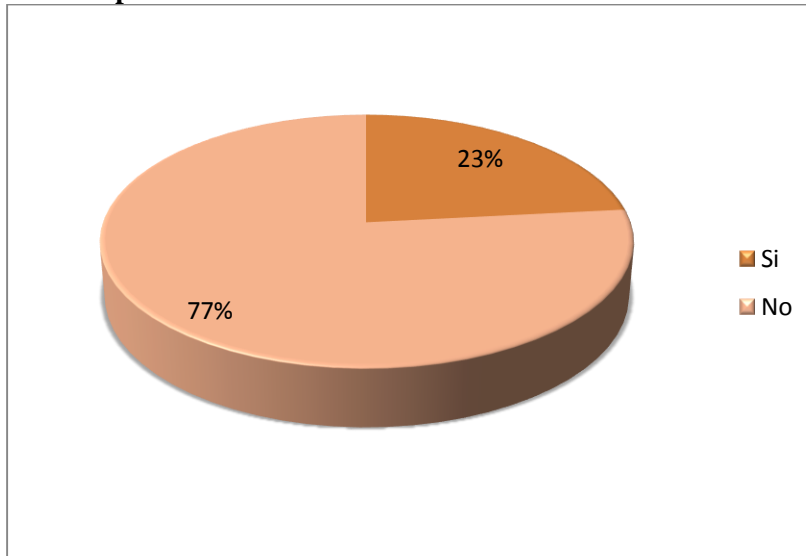
TABLA N°11: Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia

8.- Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia	f	f%
Si	7	23,33
No	23	76,67
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°11 Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

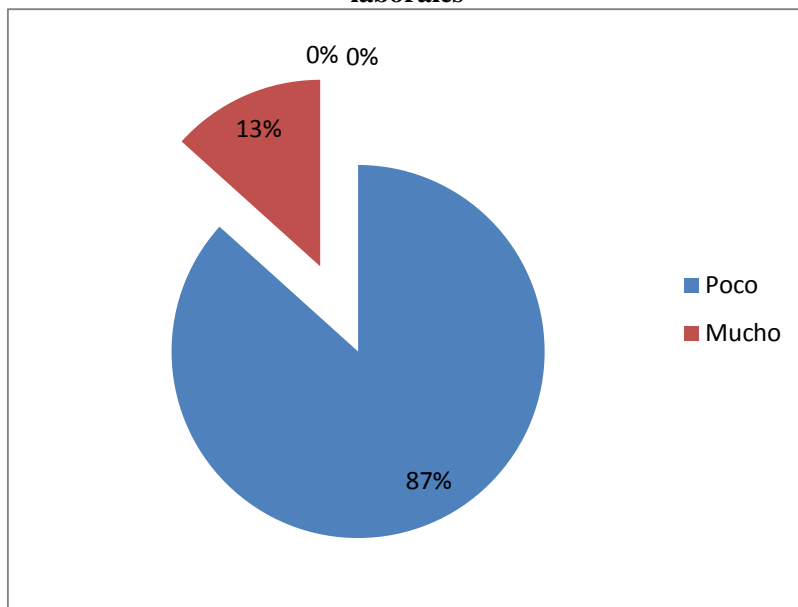
Interpretación: De la muestra obtenida, un 77% respondieron que su pase policial no fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia, de ahí nos podemos dar cuenta que esto puede ser una causa para que no se pudieran adaptar adecuadamente a su nuevo entorno.

TABLA N°12: El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales

9.- El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales.	f	f%
Poco	26	86,67
Mucho	4	13,33
Total	30	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°12 El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los resultados obtenidos de la encuesta, un 87% de la muestra investigada respondió que el distanciamiento familiar ha provocado un poco desempeño en sus actividades laborales, un 13% respondió que mucho.

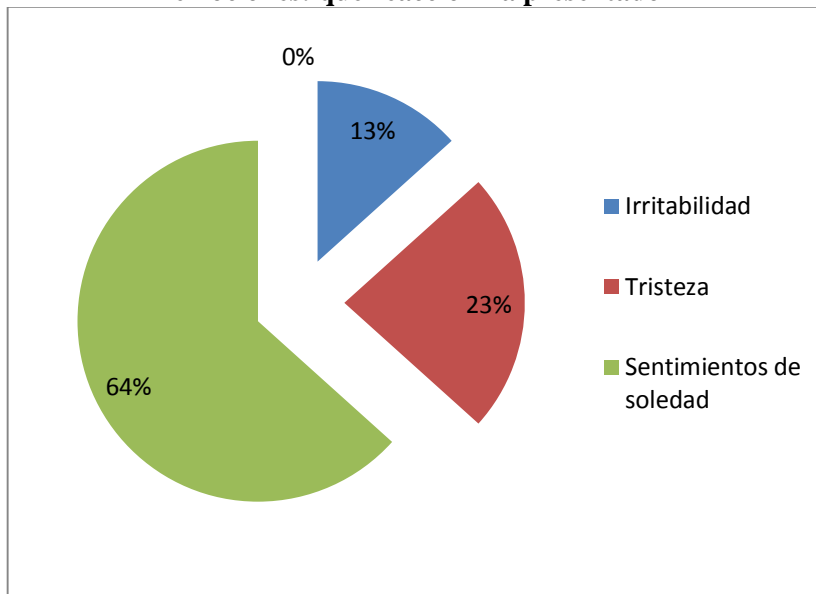
TABLA N°13: A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones: qué reacción ha presentado

10.- A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones: qué reacción ha presentado	f	f%
	Irritabilidad	4
Tristeza	7	23,33
Sentimientos de soledad	19	63,33
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°13 A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones: qué reacción ha presentado



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: Podemos observar que el 64% de la muestra investigado tuvo sentimientos de soledad, esta puede ser una razón por la cual la mayoría presento alcoholismo y problemas conyugales entre ellos la infidelidad.

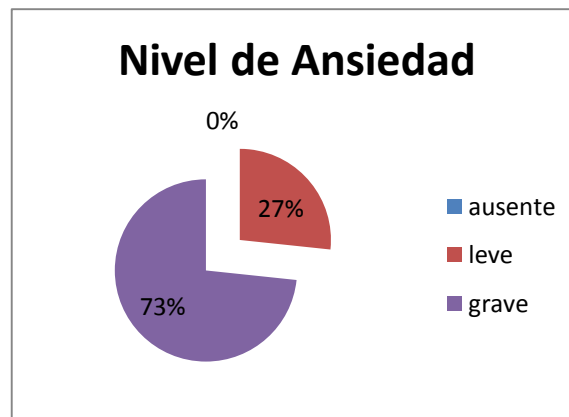
TABLA N°14: Nivel de Ansiedad
Resultados del Test de Hamilton

Ansiedad	f	f%
ausente	0	0,00
leve	8	26,67
grave	22	73,33
Total	30	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°14 Nivel de Ansiedad



Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: El gráfico nos muestra que un pase súbito de plaza, produce ansiedad en todos los policías investigados y desafortunadamente en la mayoría se produce ansiedad grave

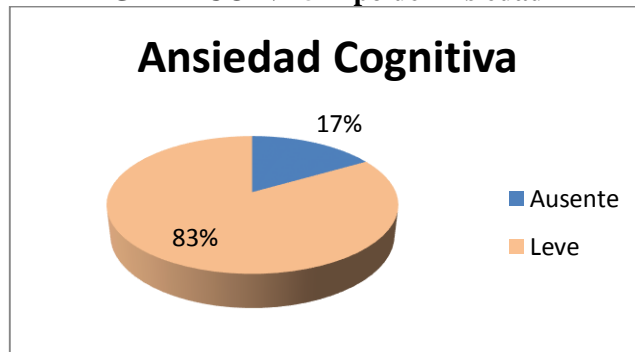
TABLA N°15: Tipo de Ansiedad

Ansiedad Cognitiva	f	f%
Ausente	5	16,67
Leve	25	83,33
Total	30	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°15 Tipo de Ansiedad



Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, un 83% de la muestra manifestó un nivel de ansiedad leve en lo que corresponde a la dimensión cognitiva, mostrando dificultad para concentrarse, inquietud y aprehensión temerosa. Estos síntomas de ansiedad manifestados en policías operativos que son dados el pase puede ser producto de una percepción del ambiente como amenazante. Un 17% presento ansiedad ausente a nivel cognitivo.

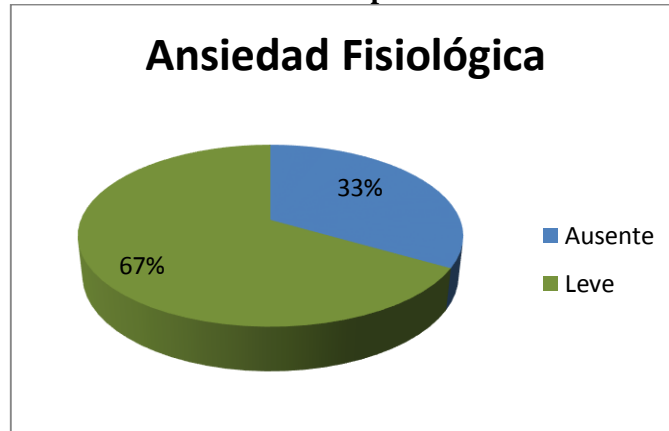
TABLA N°16: Tipo de Ansiedad

Ansiedad Fisiológica	f	f%
Ausente	10	33,33
Leve	20	66,67
Total	30	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°16 Tipo de Ansiedad



Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, un 67% manifestaron un nivel de ansiedad leve en la dimensión fisiológica, presentando síntomas cardiovasculares como palpitaciones y taquicardia. Se puede añadir que los policías experimentan estos síntomas de ansiedad debido a que hay una activación del sistema nervioso autónomo, sistema nervioso central y sistema endocrino como resultado de las nuevas situaciones a las que se está enfrentado. Un 33% presento ansiedad ausente a nivel fisiológico.

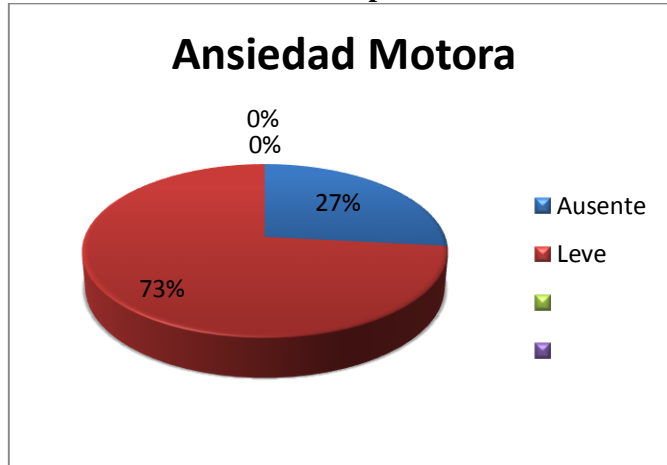
TABLA N°17: Tipo de Ansiedad

Ansiedad Motora	f	f%
Ausente	8	26,67
Leve	22	73,33
Total	30	100

Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

GRÁFICO N°17 Tipo de Ansiedad



Fuente: Test de Hamilton

Elaborado por: Vanessa Moreno

Interpretación: De los resultados obtenidos, un 73% de la muestra se evidencia una ansiedad leve a nivel motor sobre evidenciando agitación y dificultad para relajarse, un 27% no presenta ansiedad a nivel motor.

Análisis y discusión de los resultados

Comprobación de hipótesis

1) Planteamiento de hipótesis.

Hi1: los pases súbitos de plaza producen ansiedad como indicador de los trastornos de adaptación y repercusiones familiares en el personal operativo de la policía.

Hi2: existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de personalidad.

Ho1: los pases súbitos de plaza No producen ansiedad como indicador de los trastornos de adaptación y repercusiones familiares en el personal operativo de la policía.

Ho2: No existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de personalidad.

2) Nivel de significación

$$\alpha=0,05$$

3) Criterio

Rechace la Hi1: χ_c si $-9,49 \leq \acute{o} \geq 9,49$ se rechaza la hipótesis de investigación y se aprobara la hipótesis nula H01.

Rechace la Hi2: χ_c si $-15,5 \leq \acute{o} \geq 15,5$ se rechaza la hipótesis de investigación y se aprobara la hipótesis nula H02.

4) Cálculos

REPERCUSIONES FAMILIARES				
NIVEL DE ANSIEDAD	CONSUMO DE ALCOHOL	PROBLEMAS CONYUGALES	BAJO RENDIMIENTO	SUBTOTAL
AUSENTE	0	0	0	0
LEVE	6	3	0	9
GRAVE	10	10	1	21
SUBTOTAL	16	13	1	30

		FO	FE	(FO-FE)^2/FE
AUSENTE	CONSUMO DE ALCOHOL	0	0,00	0,00
LEVE	CONSUMO DE ALCOHOL	6	4,80	0,30
GRAVE	CONSUMO DE ALCOHOL	10	11,20	0,13
AUSENTE	PROBLEMAS CONYUGALES	0	0,00	0,00
LEVE	PROBLEMAS CONYUGALES	3	3,90	0,21
GRAVE	PROBLEMAS CONYUGALES	10	9,10	0,09
AUSENTE	BAJO RENDIMIENTO	0	0,00	0,00
LEVE	BAJO RENDIMIENTO	0	0,30	0,30
GRAVE	BAJO RENDIMIENTO	1	0,70	0,13
		30		1,15

$Gf=(filas-1)(columnas-1)$

$gf=(3-1)(3-1)$

$Gf=4$

chi teórico=9,49

TIPOS DE PERSONALIDAD						
NIVEL DE ANSIEDAD	TREATRAL	SENCIBLE	DEPENDIENTE	CONCIENSUDO	VIGILANTE	SUBTOTAL
AUSENTE	0	0	0	0	0	0
LEVE	4	4	0	0	0	8
GRAVE	0	0	13	1	8	22
SUBTOTAL	4	4	13	1	8	30

CELDA		FO	FE	$(FO-FE)^2/FE$
AUSENTE	TREATRAL	0	0,00	0,00
LEVE	TREATRAL	2	1,07	0,82
GRAVE	TREATRAL	2	2,93	0,30
AUSENTE	SENCIBLE	0	0,00	0,00
LEVE	SENCIBLE	2	1,07	0,82
GRAVE	SENCIBLE	0	2,93	2,93
AUSENTE	DEPENDIENTE	0	0,00	0,00
LEVE	DEPENDIENTE	2	3,47	0,62
GRAVE	DEPENDIENTE	13	9,53	1,26
AUSENTE	CONCIENSUDO	0	0,00	0,00
LEVE	CONCIENSUDO	0	0,27	0,27
GRAVE	CONCIENSUDO	1	0,73	0,10
AUSENTE	VIGILANTE	0	0,00	0,00
LEVE	VIGILANTE	0	2,13	2,13
GRAVE	VIGILANTE	8	5,87	0,78
		30		10,02

$Gf=(filas-1)(columnas-1)$

$gf=(3-1)(5-1)$

$Gf=8$

chi teórico= 15,5

5) Discusión:

Hi1 con el valor calculado de chi cuadrado es igual a 1,15 se encuentra en el valor de aceptación de hipótesis lo cual queda aprobado y verificado, que dice: “ los pases súbitos de plaza producen ansiedad como indicador de los trastornos de adaptación y repercusiones familiares en el personal operativo de la policía”. Queda rechazado la hipótesis nula uno.

Hi2: con el valor calculado de chi cuadrado es igual a 10.02 se encuentra en el valor de aceptación de hipótesis lo cual queda aprobado y verificado, que dice “Hi2: existe relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de personalidad”. Queda rechazada la hipótesis nula dos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión general

- Los pases de plaza súbitos, que recibe el personal policial produce como primera reacción la ansiedad y, en la mayoría de ellos esta ansiedad se presenta en niveles graves; además se presentan distintas consecuencias a nivel familiar como son el consumo de alcohol, problemas conyugales e infidelidad, que según los investigados son causados por el sentimiento de soledad que experimentan en sus nuevas plazas de trabajo.
- En cuanto al primer objetivo específico, donde nos planteamos si los Trastornos de Adaptación y las Repercusiones Familiares se relacionan con la personalidad del policía nos podemos dar cuenta que obtuvieron un nivel de ansiedad grave que se relaciona en un mayor porcentaje con el consumo del alcohol y la personalidad dependiente.
- En el segundo objetivo propuesto en esta investigación, donde se pretendió identificar qué repercusiones familiares trae consigo un pase policial, se evidenció un gran consumo de alcohol y problemas conyugales en el personal operativo.
- En el tercer objetivo donde se dice evaluar los niveles de ansiedad como un indicador de los Trastornos de Adaptación, nos dio como resultado un nivel de ansiedad grave en policías que son dados el pase.

Recomendaciones

Recomendación general

- Los cambios de plaza deben realizarse, notificando a los señores policías con la debida anticipación, para que ellos y sus familias puedan contar con un periodo de tiempo para planificar y adaptarse a las nuevas condiciones de vida, con la finalidad de que el impacto tanto en el policía como en su familia sea el menor posible.
- Sería de mucha importancia que a los miembros policiales una vez que son dados el pase, se les realice un seguimiento a la persona y a la familia, con el fin de detectar algún problema y poderlos ayudar a tiempo.
- Que se haga una reforma en cuanto a las notificaciones de los pases policiales, ya que muchas de las veces no se anticipa, en donde la persona entra en un desequilibrio emocional porque tiene que alejarse de su familia y no se les da el apoyo psicológico necesario para este nuevo afrontamiento.
- Dar apoyo psicológico preventivo tanto en el personal policial como en los familiares ya que las afecciones se dan no solo en el paciente sino en su entorno.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tangibles

- ✓ Acosta, José. (2011). *Gestión del estrés, cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho*. Barcelona: Profit. 235 p.
- ✓ Azcárate, M. (2007). *Trastorno de estrés postraumático, daño cerebral secundario a la violencia*. Barcenola: Díaz de Santos. 199 p.
- ✓ Beck, Aarón. (1975). *Estrés, concepto de Estrés*. Madrid: Interamericana. 179 p.
- ✓ Bellak y Small. (2004). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax. 284 p.
- ✓ Cervera, Gaspar et al (2011). *Guía para el tratamiento de los trastornos Depresivos o Ansiosos*. Cali: Paidos. 193 p.
- ✓ Cloninger, Susan. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson. 169 p.
- ✓ Cotillo, Pedro. (2004). *Atención farmacéutica, bases farmacológicas*. Lima: UNMSM. 195 p.
- ✓ Feixas, Guillem; Miró, María. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia, una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós. 198 p.
- ✓ Gondonneau, Jean (1974). *La fidelidad, la infidelidad*. Barcelona: Casterman. 288 p.
- ✓ Labrador, Francisco J.(1984) *Los Modelos Factoriales-Biológicos en el estudio de la personalidad*, Bilbao, Ed. Desde De Browver.
- ✓ Lazarus, R.S.; Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Pirámide. 168 p.
- ✓ Martín, Enrique. (2000). *Familia y sociedad, una introducción a la sociología de la familia*. Madrid: Rialp. 287 p.
- ✓ Oldham John M.; Morris Lois B. (1990) *Autorretrato de la Personalidad*. Madrid: Tikal. 187 p.
- ✓ Orlandini, Alberto (1999). *Qué es estrés y cómo evitarlo*. Quito: SEP. 275 p.
- ✓ Ortega, Francisco. (2001). *Terapia familiar sistémica*. Sevilla: Utrera. 136 p.
- ✓ Ortíz, M., Alonso, I., Ubis, A., Ruíz, M. (2011). *Guías de cuidado de enfermería en salud mental*. Barcelona: Masson. 235 p.
- ✓ Strain, J (1998) *Tratamientos en Desordenes Psiquiátricos*. Washington: PAX. 275 p.
- ✓ Triana, I.; Salcedo, M. (2006). *La tertulia familiar, elementos de comunicación e integración*. Bogotá: Arte joven. 325 p.
- ✓ Trianes, Victoria. (2003). *Estrés en la infancia, su prevención tratamiento*. Madrid: Narcea. 235 p.

Virtuales

- ✓ GEOSALUD (2012). *Una aproximación a las enfermedades profesionales del policía*. Webpage. Disponible en:

http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm
Recuperado 02 de Febrero del 2013

- ✓ Herrera María; Shikawa Luis.(2003). *Factores Psicosociales en los Trastornos de Adaptación en Hospitalización Psiquiátrica Hospital Militar Central*.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/herrera_pm/herrera_pm.pdf
Recuperado: 11 de Mayo del 2013

- ✓ Colmenares, Martha (2007). *Nivel de Ansiedad en el personal alistado al Escuadrón de policía aérea de Barú*.

<http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-08-02369.pdf>
Recuperado: 26 de Agosto del 2013:

- ✓ Andreu, Sabrina. (2011).*Protocolo de Tratamiento Psicológico para los Trastornos Adaptativos*.

<http://hdl.handle.net/10803/48514>
Recuperado: 3 de Marzo del 2013

- ✓ Chauca Luz (2012). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual para reducción de la Desintegración Familiar y su incidencia en el Estado Emocional de las parejas que conforman el grupo de Fuerzas Especiales*

<http://dspace.utb.edu.ec/xmlui/handle/123456789/908>
Recuperado: 27 de Agosto del 2013:

ANEXOS

Anexo A. Plan aprobado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

CARRERA: Psicología Clínica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MENTAL Y GÉNERO

NOMBRES Y APELLIDOS: Vanessa Estefanía Moreno Ramón

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Dr. Nelson Rodríguez

TUTORA: Dra. Mirella Lafebre

AÑO LECTIVO:

2012-2013

1.-TÍTULO:

Trastornos de Adaptación y Repercusiones familiares en policías operativos que se les da el pase súbitamente, en edades de 20 a 40 años, que fueron atendidos en Consulta Externa del Servicio de Salud Mental del Hospital Quito N:1.

2.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente estudio se realiza como parte del trabajo de investigación científica.

Los trabajos de investigación sobre Factores Condicionantes del Trastorno de Adaptación en personal policial son muy escasos. El personal policial es una población expuesta a desarrollar el trastorno des adaptativo, por las diferentes circunstancias que vivencian dentro del servicio, y por el cambio brusco de ambiente y estilo de vida.

Ellos realmente no sienten que les ocurra nada, por lo que no acuden a solicitar ayuda de ningún tipo, de esta manera la persona reacciona con trastornos personales: dolencias de origen psicossomático, cuadros depresivos, psicosis, neurosis, en este caso un trastorno de adaptación en su trabajo.

Durante el servicio profesional de pasantías en el Hospital Quito N:1 se asistido frecuentemente al personal policial, con diversos problemas psiquiátricos en particular la desadaptación al medio policial cuando son dados el pase.

El problema mencionado constituye un dilema serio para la institución por la frecuencia de dicho trastorno, por lo tanto es imperativo conocer los factores o variables asociados a la presencia del trastorno de adaptación en el personal policial

3.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿El alejamiento de la familia será la causa principal en el apareamiento de un Trastorno de Adaptación en policías cuando son dados el pase súbitamente?

¿Qué rasgos de personalidad frecuentes se encuentran presentes en policías operativos que sufren trastornos de adaptación cuando son dados el pase súbitamente?

¿El entorno socio-laboral nuevo predispone el apareamiento de un trastorno de adaptación?

4.- OBJETIVO GENERAL:

- Investigar los niveles de ansiedad y comorbilidad que están presentes en los policías operativos cuando son notificados de su pase en forma inesperada

5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los rasgos de personalidad que favorecen el apareamiento del Trastorno de Adaptación.

- Determinar si la estabilidad emocional influye en el apareamiento de un trastorno de adaptación en policías que son dados el pase súbitamente.
- Qué repercusiones familiares trae consigo un pase policial para que pueda darse dicho trastorno

6.- MARCO TEÓRICO:

Desde hace bastante tiempo se ha reconocido la existencia de individuos que ante acontecimientos estresantes reaccionan con síntomas emocionales y conductuales excesivos, que frecuentemente se resuelven espontáneamente. En este sentido se puede observar que el primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-I APA 1952 ya incluyó esta condición clínica en su clasificación y la considero una categoría diagnóstica aislada, bajo el nombre de Trastorno Situacional Transitorio de la Personalidad. (American Psychiatric Association 1952).

Posteriormente el DSM-II en 1968 la recogió bajo el término Reacción de Adaptación y finalmente el DSM-III EN 1980 le otorgó su nomenclatura actual. Trastorno Adaptativo.

Según el DSM IV, el trastorno de adaptación se caracteriza por síntomas emocionales y comporta mentales en respuesta a un estresor identificable, estos síntomas son clínicamente significativos y se evidencia angustia que excede lo que se esperaría después de la exposición del estresor, o un deterioro significativo en el funcionamiento social y ocupacional. El CIE en el apartado F43.0 Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación, describe que esta categoría se diferencia de otras porque incluye trastornos no solo identificables por los síntomas y el curso, sino por la existencia de uno u otro de los factores causales siguientes:

Un acontecimiento vital excepcionalmente estresante que produce una reacción a estrés agudo, o un cambio vital significativo que conduce a unas circunstancias desagradables persistentes que conducen a un trastorno de adaptación. Los trastornos agrupados en esta categoría se suponen siempre una consecuencia directa de un estrés agudo o de una situación traumática sostenida, los acontecimientos estresantes o las situaciones desagradables persistentes son los factores causales primarios y preponderantes y en su ausencia el trastorno no se hubiera producido.(CIE 10.2004)

De esta manera los trastornos de esta sección han de considerarse una respuesta mal adaptativa a estrés grave o persistente, que interfiere con los mecanismos de afrontamiento satisfactorios y por lo tanto llevan a un deterioro del funcionamiento social. Azocar (2007) menciona que el trastorno de adaptación, es causado por un episodio estresante, un evento o cambio en la vida de la persona.

Así mismo Benton (2009), define al trastorno de adaptación como una perturbación relacionada con el estrés que debe ser a corto plazo(menos de 6 meses), y en ningún momento el paciente debe mostrar ninguna señal de rasgos psicóticos.

En relación a los síntomas del trastorno de adaptación, Benton (2009) dice que debe empezar en los tres meses posteriores al episodio estresante, los síntomas pueden ser emocionales (depresión, ansiedad, etc.), comporta mentales o una combinación de los dos. Los síntomas tienen que haber creado un deterioro significativo en las actividades diarias del sujeto. El autor explica que las personas que sufren de este trastorno por lo general están desproporcionalmente abrumados en respuesta a un estímulo estresante, y opina que el estrés es una causa y una consecuencia del trastorno.

Linden (2009) indica que cuando la persona enfrenta con dificultad o evade la situación puede resultar en un trastorno de adaptación. El trastorno de adaptación ocurre con bastante frecuencia y existe una

comorbilidad alta de que padezcan desórdenes de personalidad, desórdenes de ansiedad, desórdenes afectivos además de que abusen de sustancias. (Benton 2009)

En cuanto al tratamiento Azocar (2007) recomienda que el trastorno de adaptación no se trate con medicamentos, si no que se trate con psicoterapia. Esta autora recomienda que la psicoterapia se enfoque en la reducción del estrés de la situación y que sea tratado con técnicas de reducción de estrés. Además recomienda que si es posible se generen cambios ambientales que disminuyan el estrés.

Linden (2009) corrobora las sugerencias de Azocar (2007) y añade que una de las maneras en que se puede tratar el trastorno de adaptación es identificar y cambiar pensamientos, comportamientos y respuestas emocionales disfuncionales que surgen cuando el individuo experimenta una situación estresante. Stephens (2007) sugiere que el objetivo primordial del tratamiento de un trastorno de adaptación es aliviar los síntomas y ayudarle a la persona a lograr el nivel de funcionamiento que mantenía antes del estresor desencadenante. Este autor sugiere que se deben crear metas a corto plazo en el inicio de la terapia, además afirma que se debe enseñar estrategias de enfrentamiento y resolución de problemas y estas deben ser exploradas y desarrolladas. También dice que se debe enseñar técnicas de relajación para que el individuo pueda lidiar con sensaciones estresantes.

En EEUU. Se llegó a determinar se llegó a determinar que aproximadamente un 49 % de licenciamientos en el servicio policial era por des adaptación, no obstante en países más afectados por los hechos de guerra los problemas neuro psiquiátricos fueron menos evidentes.

En Alemania, Bonhoeffer y Cols creyeron que los trastornos de adaptación y los trastornos de estrés pos traumático eran provocados por mecanismos psicológicos secundarios, como el deseo de escapar del peligro, la eventual obtención de compensaciones, la constante presión ejercida por sus superiores, la severa disciplina y algunas veces los malos tratos provenientes durante la etapa de instrucción.

Capítulos:

1.- Trastornos de Adaptación

1.1.- Diagnóstico

1.2.- Características Clínicas

2.- Teoría del Estrés

2.1.- Definición

2.2.- Elementos del Estrés

2.3.- Respuestas Fisiológicas Asociadas al Estrés

2.4.- Afrontamientos del Estrés

3.- Tipos de Personalidad

4.- Disfuncionalidad familiar

4.1.-Definiciones

4.2.-Crisis Familiares

4.3.- Síntomas

4.4.- Efectos

6.1 DELIMITACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se desarrollara en el Hospital Quito N: 1 de la Policía Nacional en el Servicio de Consulta Externa de Salud Mental, específicamente en miembros policiales activos que presentan Trastornos de Adaptación cuando son dados el pase en forma inesperada, en el periodo comprendido entre Enero del 2013 a Junio del 2013.

7.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

- Cuantitativo: Porque nos va a permitir examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con la ayuda de herramientas como es la estadística.

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- No experimental- Transversal.

8.- CONSTRUCCIÓN DE LAS HIPÓTESIS:

8.1.- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

- Las personas con rasgos de personalidad por evitación desarrollan un Trastorno de Adaptación.
- A mayor inestabilidad emocional mayores niveles de estrés.
- Existe relación directa entre los conflictos familiares y los Trastornos de Adaptación.

8.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: Trastornos de Adaptación

VARIABLE INDEPENDIENTE: Repercusiones Familiares

8.3.- CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR
Dependiente	Trastorno de Adaptación Se caracteriza por síntomas emocionales y comporta mentales en respuesta a un estresor identificable, estos síntomas son clínicamente significativos y se evidencia angustia que excede lo que se esperaría después de la exposición del estresor, o un deterioro significativo en el funcionamiento social y ocupacional.	<ul style="list-style-type: none">• Síntomas• Duración
Independiente	Repercusiones Familiares Cambios que mantiene la familia y el policía cuando son dados el pase	<ul style="list-style-type: none">• Estabilidad Emocional• Desintegración Familiar• Problemas Conductuales en los hijos• Alcoholismo

9.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Descriptivo.- El investigador se limita a describir, analizar, comparar objetos o situaciones que se presenta a la investigación sin intervenir en la misma es decir, no se controlan de forma directa la unidad de observación de la población y los factores a que esta se expone.

10.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Procedimientos y estrategias que se utilizarán para la recolección de la información.

- ✓ Obtener aprobación del proyecto

- ✓ Socializar el proyecto con autoridad
- ✓ Socializar el proyecto a la comunidad
- ✓ Obtener consentimiento
- ✓ Seleccionar y administrar los elementos de evaluación para todas las variables
- ✓ Obtener cuadros de salida
- ✓ Seleccionar los sujetos de investigación
- ✓ Resultados
- ✓ Demostraciones de conclusiones

10.1.- POBLACIÓN Y MUESTRA:

Personas que acuden a Consulta Externa del Servicio de Salud Mental.
 $30*4= 120*5=600$

10.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN O MUESTRA:

La muestra que se va a investigar es en miembros policiales hombres diagnosticados con Trastornos de Adaptación cuando son dados el pase súbitamente en edades comprendidas entre 20 a 40 años de edad.

10.3.- DISEÑO DE LA MUESTRA:

No Probabilística por criterios de inclusión:

Criterio 1.- Hombres

Criterio 2.- En edades de 20 a 40 años de edad

Criterio 3.- Que presentan Trastorno de Adaptación (15 casos)

11.- MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Objetivos Específicos	Métodos	Técnicas	Instrumentos
Identificar los rasgos de personalidad que favorecen el apareamiento del Trastorno de Adaptación.	Clínico Observación	Entrevista	CPS
Determinar si la estabilidad emocional influye en el apareamiento de un trastorno de adaptación en policías que son dados el pase súbitamente.	Clínico	Historia Clínica	Cuestionario Auto elaborado
Qué repercusiones familiares trae consigo un pase policial para que pueda darse dicho trastorno	Clínico	Entrevista	Cuestionario auto elaborado

Métodos:

- ✓ Método Clínico que nos ayudará a identificar toda la sintomatología que manifiestan los pacientes con Trastorno de Adaptación atendidos en Consulta Externa del Servicio de Salud Mental.
- ✓ Método de Observación directa ya que se observarán las manifestaciones externas (conducta) de los pacientes con dicho trastorno.
- ✓ Métodos Estadístico el que se utilizará en la calificación e interpretación de datos obtenidos de la muestra.

Técnicas:

- ✓ Entrevista
- ✓ Historia Clínica

Instrumentos:

- ✓ CPS
- ✓ Cuestionario auto elaborado
- ✓ Test de Hamilton

12.- FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO:

- ✓ Planteamiento del Problema
- ✓ Estructuración del plan de Investigación
- ✓ Trámites; permiso y autorizaciones para la investigación

- ✓ Ejecución de entrevistas
- ✓ Aplicación de reactivos
- ✓ Tabulación de datos
- ✓ Análisis de resultados
- ✓ Revisión de la Investigación
- ✓ Sustentación del Grado

13.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Conocer la relación entre el tipo de personalidad y la aparición de un Trastorno de Adaptación y las repercusiones familiares que trae consigo dicho trastorno.

14.- RESPONSABLES:

ESTUDIANTE: Vanessa Moreno

TUTORA: Dra. Mirella Lafebre

SUPERVISOR: Dr. Nelson Rodríguez

15.- RECURSOS:

15.1.- MATERIALES:

- ✓ Materiales Psicométricos
- ✓ Internet
- ✓ Material de escritorio y oficina.

15.2.- TECNOLOGICOS:

- ✓ Infocus
- ✓ Laptop
- ✓ Asesoramiento
- ✓ Copiadora
- ✓ Impresora
- ✓ Flash Memory

15.3.- ECONÓMICOS:

Materiales Bibliográficos	\$150,00
Fotocopias de test	\$50,00
Internet	\$200,00
Materiales de oficina	\$150,00
Trasporte	\$200,00
Papel Universitario y Derechos	\$100,00
Alimentación	\$150,00
Empastado de tesis	\$200,00
TOTAL	\$1,200

El monto será autofinanciado por el investigador.

16.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep
Investigación Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Elaboración del plan de investigación		x	x									
Recolección de datos				x	x							
Entrevista clínica				x	x	x	x	x				
Intervención Psicológica				x	x	x	x	x	x			
Procesamiento de la información										x	x	
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones											x	x

17.- BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ American Psychiatric Association (1952). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-1(1 Ed.).Washington: American Psychiatric Association.
- ✓ Azocar, F., Greenwood, G.(2007). Service Use for Patients with adjustment Disorder and Short Term Treatment : A Brief Report. Internet Journal of Mental Health 2(4),. 3.3
- ✓ Balarezo, L. (1998) Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería. Quito-Ecuador.
- ✓ Balarezo, L. (2003) Psicoterapia. Quito-Ecuador.
- ✓ Beck, Aaron. Estrés, concepto de Estrés.Interamericana;1975
- ✓ CIE 10 (1992) Trastornos Mentales y del Comportamiento, OMS. E. Panamericana. 2000
- ✓ CIE 10,(2004) Clasificación de los trastornos Mentales y del comportamiento, Editorial Medica Panamericana
- ✓ Tomado de la enciclopedia online el día 3 de Enero del 2013: <http://emedicine.Medscape.com/article/292759-overview>
- ✓ Tomado de la enciclopedia online el día 3 de Enero del 2013:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000932.htm>
- ✓ Tomado de la enciclopedia online el día 3 de Enero del 2013: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastono_Adaptacion.pdf
- ✓ Zapata Quintana, Juan Manuel. Estudio de la Desadaptación en el personal de Tropa. Lima 1.992

18.- ANEXOS: Se detallaran al finalizar la investigación

FECHA DE PRESENTACIÓN:15 de Enero del 2013

Dr. Nelson Rodríguez
Supervisor de Prácticas
Universidad Central del Ecuador

Dra. Mirella Lafebre
Tutora
Hospital Quito N: 1

Estudiante de Psicología Clínica.
Universidad Central del Ecuador

Anexo B. Glosario de términos

Distrés: Es el denominado estrés desagradable que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico.

Sistema Endócrino: También llamado sistema de glándulas de secreción interna, es el conjunto de órganos y tejidos del organismo, que segregan un tipo de sustancias llamadas hormonas, que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan algunas de las funciones del cuerpo.

Noradrenalina: Es una catecolamina con múltiples funciones fisiológicas y homeostáticas que puede actuar como hormona y como neurotransmisor.

Cortisol: El cortisol es una hormona esteroidea, o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre.

Hipervigilancia: Es un estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal.

Anorexia: Es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que consiste en un temor obsesivo a engordar que lleva a aborrecer la comida y a reducir progresivamente lo que se come hasta no poder comer casi nada.

Bulimia: Es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en períodos de tiempo muy cortos, también llamados atracones lo que le genera una sensación temporal de bienestar, para después eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes.

Homeostasis: Homeostasis es una propiedad de los organismos vivos que consiste en su capacidad de mantener una condición interna estable compensando los cambios que se producen en su entorno mediante el intercambio regulado de materia y energía con el exterior.

Codependiente: La codependencia es una condición psicológica en la cual alguien manifiesta una excesiva, y a menudo inapropiada, preocupación por las dificultades de alguien más o un grupo de personas, olvidándose de sus propias necesidades y cuando la otra persona no responde como el codependiente espera, éste se frustra, se deprime e intenta controlarlo aún más.

Anexo C. Prueba psicológica

A.1 Escala Hamilton para la Ansiedad

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siento alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	

	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje

Animo deprimido	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	
8	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
Síntomas somáticos generales (sensoriales)	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje

Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
Síntomas respiratorios	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
Síntomas gastrointestinales	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
12	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje

Síntomas genito urinarios	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
Síntomas autonómicos	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
Conducta durante la entrevista	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Anexo D. Cuestionario

B.1 AUTORRETRATO DE LA PERSONALIDAD

1. Suelo dedicarle más tiempo al trabajo que alguno de mis colegas pues soy perfeccionista y me gusta que las cosas se hagan bien. **S T N**
2. Soy una persona muy organizada. Me gusta organizarme un programa de trabajo y vivo asiendo listas con las cosas que debo realizar. A veces tengo tantas listas que ya no se qué hacer con ellas. **S T N**
3. Hay quien dice que soy adicto al trabajo. Es cierto que trabajo mucho pese a que no nos falta el dinero. Supongo que si quisiera podría descansar, al menos durante un tiempo. **S T N**
4. Soy un moroso terrible. Constantemente postergo las cosas hasta el último momento. **S T N**
5. Si realmente no quiero hacer algo, por más que lo pida mi jefe o alguien de mi familia, no lo voy hacer, o lo voy hacer con tantas desganas, que seguramente me saldrá mal. **S T N**
6. Cuando hay varias cosas por hacer, si a alguna de ellas no le encuentro sentido creo que no es de mi responsabilidad, me niego a colaborar. **S T N**
7. No falto mucho al trabajo; solo de vez en cuando, si enfermo de verdad, por algún problema familiar urgente o cosa por el estilo. Nunca cambio impulsivamente de empleo sin haberlo planteado de antemano. Si alguna vez me encuentro sin trabajo trato de todos los medios de encontrar otro en seguida. **S T N**
8. Cuando algo me sale bien, advierto que no lo disfruto demasiado o de pronto algo me sale mal de otro aspecto de mi vida. **S T N**
9. Tengo muchas condiciones que no aprovecho. Cuando se hacer bien algo, puedo ayudar a que también lo hagan otras personas, pero no soy capaz de lograr que ese talento redunde en mi propio beneficio. **S T N**
10. Creo que me conozco bien. Sé qué tipo de trabajo quiero hacer, con qué clase de amigos me gusta alternar y, en general que cosas son importantes para mí. **S T N**
11. No suelo sentirme aburrido ni vacío por dentro. **S T N**
12. Para mí es muy importante recibir elogios de los demás. Me agrada que me reconforten. **S T N**
13. Me gusta soñar despierto me imagino rico y famoso. Quizá también ganador de un premio Nobel. **S T N**
14. Aunque no estoy seguro de que este bien me fascine la violencia, las armas y las artes marciales. Me gustan las películas y los programas con mucha acción y violencia. **S T N**
15. La gente dice que me expreso de una manera extraña, que digo cosas demasiado profunda para ellos o que no explico lo que quiero decir. **S T N**

16. Me agrada que reparen en mí, y tengo por costumbre salir a la casa de elogio cuando noto que no me presta atención. **S T N**
17. Le asigno suma importancia a mi aspecto y dedico mucho tiempo a la tarea de mejorar mi apariencia. **S T N**
18. A veces me consideran excéntrico porque me visto a mi manera y porque tengo pinta de un poco ido. Es cierto que vivo en mi propio mundo. **S T N**
19. No me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona. Me entiendo yo mejor de lo que entiendo a los demás. **S T N**
20. Cuando me toca hacer cola o esperar que me acomoden en un restaurante lleno, suelo pasar delante y consigo que me atiendan en el acto o por lo menos eso intento. **S T N**
21. No tengo por costumbre arrepentirme de lo que he hecho puesto que nada se gana con ello. Mi lema personal es no mirar nunca atrás. **S T N**
22. Sé que soy una persona atípica y especial. Y para demostrarlo no me hace falta tener muchísimo éxito según las pautas que tiene el mundo. **S T N**
23. Si es anticuado principios firmes y creer en una conducta ética y moral soy anticuado. **S T N**
24. Medito mucho antes de tomar una decisión. Si bien otros lo hacen más rápidamente yo soy muy cuidadoso. **S T N**
25. Rara vez pido consejo antes de tomar una decisión especialmente en los asuntos de mi vida diaria. **S T N**
26. Nunca tiro nada mis cajones y armarios están llenos de cosas que no me atrevo, o no quiero tirar. **S T N**
27. Cuando alguien me hace sugerencias sobre la forma de ser más productivo, me fastidia, porque esa persona se está metiendo en lo que no le incumbe, ya demás no comprende completamente mi situación. **S T N**
28. A veces me río de las desgracias ajenas. **S T N**
29. Aunque no tengo reparos de contar a otros mis problemas, me pone muy incomodo que pretendan a solucionarlos. **S T N**
30. Creo que mis problemas son tan complejos y personales que la mayoría de la gente no lo puede comprender. **S T N**
31. No me niego nunca en pasar un rato agradable o divertido. Cuando se me presenta una oportunidad de disfrutar algo, por lo general no lo desaprovecho. **S T N**
32. En cuanto de las relaciones afectivas creo que soy mi peor enemigo, constantemente me engancha con personas que terminan tratándome mal o desconfiándome. No puedo creer que sea tan incapaz de juzgar a las personas. Seguramente soy ingenuo. **S T N**

33. Cuando alguien me demuestra cariño o me trata con ternura, suelo perder el interés. No sé porque la relación se vuelve aburrida al menos que presente un verdadero desafío. **STN**
34. A menudo soy una persona difícil de tratar y cuando lo pienso me doy cuenta que quizá deposito expectativas irracionales en los demás sin embargo sigo enfadándome cuando se enojan con migo. **STN**
35. Ayudo mucho a los demás a menudo con gran sacrificio por mí o parte sin esperar que me lo pidan. **STN**
36. Suelo dejar las decisiones en manos de las personas más importantes de mi vida. **STN**
37. Me gusta estar de acuerdo con otras personas. Cuando no estoy de acuerdo, por lo general me lo guardo. **STN**
38. No soy una persona con mucha iniciativa. Me inclino siempre por seguir a otro más que por conducir, pero soy muy leal como compañero de equipo. **STN**
39. No me molesta tener que aportar una cuota adicional de trabajo o incluso algo que nadie quiera hacer si con eso vamos a llevarnos todos bien. Desde luego, me gusta que valoren mi gesto. **STN**
40. No me agrada pasar el tiempo solo, y a medida de lo posible trato de evitarlo. **STN**
41. No soy demasiado susceptible frente al rechazo o a la sensación de pérdida. Cuando se termina una relación afectiva que acido importante para mí, lo tomo relativamente bien y suelo no quedar muy afectado. **STN**
42. Vivo afligido pensando que las personas más queridas puedan abandonarme. Aunque por lo general no hay motivos. **STN**
43. A veces me preocupa tanto la posibilidad de que me abandonen que me vuelvo histérico y los llamo por teléfono para que me tranquilice, lo cual debe resultarles muy fastidioso. **STN**
44. Me encanta ser el centro de atención. Me siento mucho más cómodo en el escenario que en el patio de butacas. **STN**
5. Soy una persona muy sensual. Me gusta coquetear y vestirme de una manera sexualmente atractiva(o). **STN**
46. La gente me considera entretenido, tengo la capacidad de relatar cosas de una manera amena, sin necesidad de dar siempre todos los detalles verdaderos. **STN**
47. Tengo por costumbre entablar relaciones amorosas intensas, y generalmente los sentimientos que me inspira la otra persona cambian de un extremo a otro. A veces adoro mi pareja pero en otras oportunidades no la soporto. **STN**
48. Suelo envidiar a los demás. **STN**
49. No soy una persona muy confiada, aunque me gustaría serlo. Lo que pasa es que no puedo dejar de pensar que, si no tengo cuidado tal vez los demás se aprovechan de mí. **STN**
50. A veces pienso que mis amigos o mis colegas no son tan leales como me gustaría que fuesen.

S T N

51. Siempre tengo muchos amigos íntimos fuera del marco familiar. Si en un determinado momento tuviera uno solo no me resultaría suficiente. **S T N**
52. No me pongo celoso con facilidad, hasta tal punto que jamás me ha preocupado la posibilidad de que mi pareja sea infiel. **S T N**
53. Soy una persona bastante reservada y no ando haciendo confidencias porque uno nunca sabe si una información privada alguien la utilizará para su propio provecho. **S T N**
54. Soy un ser solitario lo cual no me molesta. No me gusta estar rodeado de gente, ni siquiera de mis familiares. **S T N**
55. Cuando tenga la posibilidad me agrada hacer yo solo las cosas. **S T N**
56. No siento un impulso muy intenso de tener relaciones sexuales con nadie. **S T N**
57. Me siento cómodo entre extraños, y me encanta ir a reuniones sociales donde puedo conocer a gente nueva. **S T N**
58. Soy muy tímido, y muchas veces me da la sensación de que la gente me mira como juzgándome, no siempre halagadoramente. **S T N**
59. Antes de entregarme a una relación afectiva espero hasta estar seguro de que le gusto a la otra persona. **S T N**
60. Me cae bien la gente, pero me siento mucho más cómodo si puedo eludir las relaciones sociales y las situaciones de trabajo en las que participan muchas personas. **S T N**
61. Me desenvuelvo bien en las situaciones sociales. Hablo con naturalidad y no me preocupa demasiado la posibilidad de decir alguna tontería o parecer desinformado. **S T N**
62. Suelo olvidarme de hacer cumplidos; por ejemplo de mandar notitas de agradecimiento. La costumbre de olvidarme de esas cosas me hace pasar malos momentos. **S T N**
63. La mayoría de las personas valora lo bien que me las arreglo siempre. **S T N**
64. Me da la impresión de que muchos me exigen demasiado aunque yo me preocupo de no hacer lo mismo con ellos. **S T N**
65. Suelo ser muy crítico con mi jefe y con otras personas que poseen autoridad. Quizá no sepa ponerme en su lugar pero muchas veces pienso que haría las cosas mejor que ellos. **S T N**
66. Cuando me piden que haga algo que no quiero, me pongo muy mal. Discuto, protesto, me vuelvo gruñón. **S T N**
67. Algunos dicen que siempre hago demasiadas cosas, pero lo cierto es que prefiero hacer yo las cosas envés de dárselas a otro y que las haga mal y me arriesgo a que me tilden de “mandón” o de “terco” si con eso consigo que los demás hagan todo de la manera que considero correcta. **S T N**

68. Creo que la disciplina estricta es importante aunque no necesariamente estoy de acuerdo con los castigos físicos, si creo que no castigando a un niño solo contribuiremos a malcriado. **S T N**
69. En mi familia se quejan de que no les doy demasiada libertad. Supongo que soy bastante estricto. **S T N**
70. Algunos me han dicho que suelo desairarlos delante de otros. No tendrían que ser tan susceptibles, ya que las palabras no hacen daño a nadie y si honestamente piensan que soy muy duro con mis críticas, tendrían que relacionarse y defenderse. **S T N**
71. Tal vez intimide demasiado a la gente. Unos me han dicho que hacen lo que les digo porque me tienen miedo. **S T N**
72. No soy tiránico en una relación. Muy rara vez me vuelvo malo o cruel aun cuando la otra persona se lo merezca y jamás me pongo violento. **S T N**
73. Creo que en ciertas situaciones, es preciso herir los sentimientos para lograr algún objetivo. **S T N**
74. Algunas personas hacen pequeñas cosas que me molestan o incluso me ofenden solo para hacerme enojar. **S T N**
75. Si alguien no trata bien, no lo voy a olvidar nunca. **S T N**
76. Como tengo una necesidad imperiosa de tener nuevas experiencias sexuales, no duro mucho tiempo con la misma persona. **S T N**
77. No me aflijo demasiado pensando en cómo les irá a mis hijos en la vida siempre va a ver alguien quien cuide de ellos. **S T N**
78. A veces invento historias o falseo la verdad para ver solo como reaccionan los demás. Tienen que tomármelo como broma y no enfadarse. **S T N**
79. No digo siempre la verdad necesariamente. **S T N**
80. La gente dice que siempre ando buscando pelea es cierto que discuto o peleo con los que me llevan la contraria. **S T N**
81. No tolero que me critiquen. Cuando alguien critica lo que digo o hago le pago con la misma moneda. **S T N**
82. Tengo un temperamento muy equilibrado y casi nunca me cuesta dominar mi enojo. **S T N**
83. Soy de las personas que demuestran lo que sienten. **S T N**
84. En ocasiones me porto como un tonto y hago pasar un mal rato a mis amigos. Ellos dicen que no se comportarme pero yo no estoy de acuerdo. **S T N**
85. Suelo relacionar cambiando fácilmente de humor por pequeñas cosas. En el término de unas pocas horas soy capaz de experimentar una amplia de sentimientos, desde la alegría y la tristeza al enojo y a la ansiedad pero el mal humor nunca me dura demasiado. **S T N**
86. Por lo general, no me afecta mucho que la gente me critique o piense mal de mí. **S T N**

87. A veces me gustaría no demostrar tanto mis sentimientos. Tengo la impresión de que cada vez que estoy triste, nervioso o avergonzado se me nota en la cara y de todo se dan cuenta. **S T N**
88. Me cuesta aceptar las críticas aunque sean constructivas. Aunque no siempre lo demuestro, interiormente me hacen sentir humillado y avergonzado o directamente furioso **S T N**
89. No soy de los que naturalmente expresan sus sentimientos, pero los llevo por dentro por eso casi siempre parezco serio y reservado **S T N**
90. Prefiero atenerme a mi rutina diaria en vez de buscar situaciones y ambientes desconocidos. **S T N**
91. Soy muy sereno y cuando las emociones. Rara vez tengo sentimientos profundos ya sea de enojo, dolor, alegría. **S T N**
92. Tengo una expresión inmutable para los demás, para los demás soy un misterio puesto que no suelo demostrar mis emociones ni tener relaciones fuertes. **S T N**
93. No me fio mucho en la relación en la que provocan los demás ya sea que me critiquen o incluso que me elogien demasiado. **S T N**
94. Tengo la impresión de que funciono en distinta longitud de cada que la mayoría de la gente. A veces siento algunas cosas como muy reales aunque no puedo demostrarlas, por ejemplo, percibo la presencia del espíritu de algún familiar de que a muerto y está tratando de comunicarse con migo. **S T N**
95. Me fascina la magia, la percepción extrasensorial y lo sobrenatural tengo una suerte de sexto sentido y me ha tocado vivir experiencias espeluznantes puesto que he sabido que algo pasaría antes de que sucediera **S T N**
96. Prefiero ahorrar dinero antes que gastarlo en regalos. No me permito el menor derroche lo cual es una buena manera de tener siempre una reserva de dinero en el banco. **S T N**
97. Soy impaciente y quiero tener las cosas cuando yo quiero. **S T N**
98. Me gusta obrar por impulso de vez en cuando. Por ejemplo si tengo ganas me emborracho o me drogo, me excedo con la comida, conduzco a alta velocidad, o me doy el gusto de comprar cosas. Actuando de esta manera la vida se torna mucho más interesante, aunque a beses me sale el tiro por la culata. **S T N**
99. Cuando tengo un disgusto, me vuelvo muy teatral en alguna oportunidad he amenazado con hacerme daño pero por supuesto no lo digo en serio **S T N**
100. Me gusta hacer las cosas espontáneamente, sin a verlas planeado con anticipación; por ejemplo, elegir un sitio, hacer un viaje allí por todo el tiempo que me apetezca. Sé que todo me va a salir bien. **S T N**
101. No tengo paciencia para ocuparme de problemas económicos, ni de pagar las cuentas: por eso algunos me consideran irresponsable. **S T N**

102. No soy una persona cauta a veces corro riesgos por ejemplo, supero el límite permitido de velocidad con mi coche o conduzco después de haber bebido pero sé lo que hago y llego a donde me propongo. **S T N**

103. Me intriga la posibilidad de llevar una vida secreta en que pueda infringir las normas y no ser castigado. **S T N**

104. En el colegio donde estudie el bachillerato siempre armaba líos y me metía en problemas. Algunas de estas cosas pueden decidirse que me escape de casa, que participe en peleas, que tuve muchas experiencias sexuales, que mentí, que robe, que intimide algunos compañeros, que estropea objetos ajenos. **S T N**

Anexo E. Hoja de resultados

	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1										STN			
2										STN			
3										STN			
4											STN		
5											STN		
6											STN		
7				STN									
8													STN
9													STN
10					STN								
11					STN								
12						STN							
13							STN						
14												STN	
15			STN										
16							STN						
17						STN							
18			STN										
19							STN						
20							STN						
21				STN									
22							STN						
23										STN			
24										STN			
25									STN				
26										STN			
27											STN		
28												STN	
29													STN
30							STN						
31													STN
32													STN
33													STN
34													STN
35													STN
36									STN				
37									STN				
38									STN				
39									STN				

	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
40									STN				
41									STN				
42									STN				
43					STN								
44						STN							
45						STN							
46						STN							
47					STN								
48							STN						
49	STN												
50	STN												
51		STN	STN					STN					
52	STN												
53	STN		STN										
54		STN											
55		STN											
56		STN											
57			STN										
58			STN										
59								STN					
60								STN					
61								STN					
62											STN		
63											STN		
64											STN		
65											STN		
66											STN		
67										STN			
68												STN	
69												STN	
70												STN	
71												STN	
72												STN	
73							STN						
74	STN												
75	STN												
76				STN									
77				STN									

TOTALES	A	B	C	D	F	G	H	I	J	K	L	M
Columna a	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=
Columna b	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Suma Total	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=

	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
78												STN	
79				STN									
80				STN									
81	STN												
82					STN								
83						STN							
84			STN										
85					STN	STN							
86								STN	STN				
87								STN					
88							STN						
89										STN			
90								STN					
91		STN											
92		STN											
93		STN											
94			STN										
95			STN										
96										STN			
97						STN							
98					STN								
99					STN								
100				STN									
101				STN									
102				STN									
103				STN									
104				STN									

Anexo F. Encuesta

**HOSPITAL QUITO N: 1 DE LA POLICIA NACIONAL
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
SERVICIO DE SALUD MENTAL
ENCUESTA**

Marque con una X la respuesta que usted crea es la más adecuada.

La encuesta presente es confidencial.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Edad:

Residencia:

Instrucción:

Estado Civil:

1.- Su pase policial se ejecuto en menos de 15 días

Si No

2.- Que dificultades le trajo su pase policial.

Laboral Familiar Económicos Emocional Otros

2.- Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue:

Bueno Muy Bueno Regular Malo

3.- Su pase le ha motivado al consumo de:

Alcohol Tabaco Drogas Todos

4.- Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial.

Problemas Conyugales Bajo rendimiento escolar (hijos)

Consumo de Alcohol

5.- El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental.

Si No

6.- Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial.

Alegría Tristeza Angustia Otros

7.- Cual fue la reacción de su esposa cuando se entero de su pase.

Apoyo incondicional Rechazo a la noticia Inseguridad

8.- Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia.

Si No

9.- El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales.
 Poco Mucho

10.- A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones.
 Irritabilidad Tristeza Sentimientos de soledad

TABLA DE CUADROS

Cuadro N° 1.1: Criterios del DSM IV-TR para el diagnóstico de los TA.....	6
Cuadro N° 1.2: Clasificación de Eventos Traumáticos	8
Cuadro N° 1.3: Características comparativas entre trastorno de estrés post-traumático y trastorno de adaptación.....	9
Cuadro N° 1.4: Técnicas recomendadas para cada síntoma o manifestación	10
Cuadro N° 1.5: Respuestas fisiológicas asociadas al estrés	14
TABLA N° 1: Edad	36
TABLA N° 2: Instrucción Académica	37
TABLA N° 3: Estado Civil	37
TABLA N° 4: Que dificultades le trajo su pase policial	38
TABLA N°5: Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue	39
TABLA N°6: Su pase policial le ha motivado al consumo de	40
TABLA N°7: Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial.....	41
TABLA N°8: El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental	42
TABLA N° 9: Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial.....	43
TABLA N°10: Cual fue la reacción de su esposa cuando se enteró de su pase policial	44
TABLA N°11: Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia.....	45
TABLA N°12: El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales	46
TABLA N°13: A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones: qué reacción ha presentado.....	47
TABLA N°14: Nivel de Ansiedad.....	48
TABLA N°15: Tipo de Ansiedad	49
TABLA N°16: Tipo de Ansiedad	50
TABLA N°17: Tipo de Ansiedad	51

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 Edad	36
GRÁFICO N°2 Instrucción Académica	37
GRÁFICO N°3 Estado Civil	37
GRÁFICO N°4 Que dificultades le trajo su pase policial.....	38
GRÁFICO N°5 Su nivel de adaptación en su lugar de trabajo al momento del pase fue	39
GRÁFICO N°6 Su pase policial le ha motivado al consumo de	40
GRÁFICO N° 7 Dentro de su ámbito familiar que consecuencias le trajo su pase policial.....	41
GRÁFICO N°8 El distanciamiento con su hogar a ocasionado que usted o su pareja tenga la necesidad de encontrar una nueva relación sentimental.....	42
GRÁFICO N°9 Cual fue su reacción cuando fue notificado de su pase policial.....	43
GRÁFICO N°10 Cual fue la reacción de su esposa cuando se enteró de su pase policial	44
GRÁFICO N°11 Su pase fue realizado de acuerdo con su nivel de formación y experticia.....	45
GRÁFICO N°12 El distanciamiento familiar a provocado un bajo desempeño en sus actividades laborales	46
GRÁFICO N°13 A partir de su notificación ha sentido dificultad para poder controlar sus emociones: qué reacción ha presentado.....	47
GRÁFICO N°14 Nivel de Ansiedad.....	48
GRÁFICO N°15 Tipo de Ansiedad	49
GRÁFICO N°16 Tipo de Ansiedad	50
GRÁFICO N°17 Tipo de Ansiedad	51

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración N° 1: Tipos de Afrontamiento	15
Ilustración N° 2: Estrategias de Afrontamiento	16
Ilustración N° 3: Consecuencias del Estrés Laboral	17
Ilustración N° 4: Tipos de Personalidad.....	21
Ilustración N° 5: Efecto de la adicción en la familia	27