

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático
en las pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos,
Chimaltenango**
(Tesis de licenciatura)

Evelyn Esther Acajabón Méndez

Chimaltenango, julio 2019

**El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático
en las pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos,
Chimaltenango**
(Tesis de licenciatura)

Evelyn Esther Acajabón Méndez

Lic. Juan José Reyes, (Asesor)

Licda. María Gabriela Aceituno Méndez (Revisor)

Chimaltenango, julio 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.


En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en las pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, Chimaltenango.”**. Presentada por la estudiante: **Evelyn Ester Acajabón Méndez** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Juan José Reyes Rodríguez
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo de 2019.-----

En virtud de que la Tesis con el tema: **“El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en las pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, Chimaltenango”**. Presentada por el (la) estudiante: **Evelyn Esther Acajabòn Méndez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María Gabriela Aceituno Méndez
Revisor



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala julio del dos mil diecinueve. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en las pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, Chimaltenango**", presentado por el (la) estudiante **Evelyn Esther Acajábón Méndez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social , para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

“Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Dedicatoria

- A Dios
Por darme vida, salud y fuerza para seguir adelante y brindarme durante todo este tiempo la sabiduría y entendimiento.
- A mi esposo
Por apoyarme moral y económicamente, por ser esa persona que ha estado a mi lado de forma incondicional.
- A mi madre
QEPE
Porque al inicio de esta carrera fue mi impulso y ahora ya no está conmigo para disfrutar mi triunfo, pero sé que ese ángel desde cielo está feliz por mí.
- A mi padre
Por ser ese hombre maravilloso que siempre creyó en mí y que me brindo su ayuda cuando más lo necesite.
- A mi hermana mayor
Porque después de que murió mi madre se hizo responsable de cuidar a mis hijos cada día de los que fui a estudiar, brindándome su ayuda incondicional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Pregunta de investigación	2
1.3 Justificación del estudio	3
1.4 Alcances, límites y limitantes	3
1.5 Objetivos	4
1.5.1 Objetivo General	4
1.5.2 Objetivos Específicos	4
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Abuso sexual	5
2.1.1 Consecuencias físicas del abuso sexual	6
2.1.2 Consecuencias psicológicas del abuso sexual	6
2.1.3 El abuso sexual y su relación con el trastorno de estrés postraumático	7
2.2 ¿Que es el trastorno de estrés postraumático?	8
2.2.1 Criterios Diagnósticos del estrés postraumático	10
2.2.2 Síntomas del estrés postraumático	12
2.2.2.1 Pesadillas	13
2.2.2.2 Evitación	14
2.2.2.3 Recuerdos dolorosos	15
2.3 Relaciones familiares disfuncionales	16
2.3.1 El estrés postraumático y las relaciones familiares disfuncionales	16
2.3.1.1 Falta de comunicación en la familia	17
2.3.1.2 Aislamiento en la familia	18

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Método	20
3.2 Tipo de investigación	20
3.3 Nivel de investigación	20
3.4 Pregunta de investigación	21
3.5 Variables de la investigación	21
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	21
3.7 Muestreo	22
3.8 Sujetos de la investigación	22
3.9 Instrumentos de investigación	22
3.10 Procedimiento	23
3.11 Cronograma	24

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.1 Presentación de resultados	25
4.2 Discusión de resultados	38
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	48

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Cronograma	24
Gráfica No. 2 Resultado de pregunta 1	26
Gráfica No. 3 Resultado de pregunta 2	27
Gráfica No. 4 Resultado de pregunta 3	28
Gráfica No. 5 Resultado de pregunta 4	29
Gráfica No.6 Resultado de pregunta 5	30
Gráfica No.7 Resultado de pregunta 6	31

Gráfica No.8 Resultado de pregunta 1	33
Gráfica No.9 Resultado de pregunta 2	34
Gráfica No.10 Resultado de pregunta 3	35
Gráfica No.11 Resultado de pregunta 4	36
Gráfica No.12 Resultado de pregunta 5	37
Gráfica No.13 Resultado de pregunta 6	38

Tablas

Tabla No. 1 Resultados de entrevista	25
Tabla No. 2 Resultados de cuestionario	32

Resumen

A continuación se presenta la investigación “El daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, Chimaltenango”, que se llevó a cabo en el Centro de Salud, del municipio de Parramos, del departamento de Chimaltenango.

La investigación se realizó con el fin de comprobar cómo se dañan las relaciones familiares por el estrés postraumático en pacientes víctimas de abuso sexual, y como esta situación afecta actualmente en nuestra sociedad.

En el marco contextual se encuentran los antecedentes acerca del tema en general como lo son: estrés postraumático, abuso sexual y relaciones familiares disfuncionales, también el planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación del estudio, alcances, límites y limitantes, por último objetivos, general y específicos.

El marco teórico está conformado por toda la fundamentación teórica sobre los diferentes temas y subtemas que respaldan y que sustenta la investigación.

El marco metodológico está desarrollado por el método que se utilizará en la investigación, el tipo de investigación, niveles y técnicas, pregunta de investigación, variables de la investigación, análisis de factibilidad y viabilidad, muestreo, sujetos de la investigación, instrumentos de investigación, procedimiento y el cronograma.

Por último, se encuentra la presentación y discusión de resultados, que es la parte donde presentaran los resultados que se obtuvieron de la investigación, y se discuten los resultados y se muestra el alcance de los objetivos propuestos desde el inicio, finalizando con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Introducción

La investigación fue realizada para conocer cómo se dañan las relaciones familiares a causa del estrés postraumático en paciente que han sido víctimas de abuso sexual. Esta situación es un flagelo constante en nuestra sociedad. Se tiene conocimiento que todo suceso violento donde se pone en riesgo la vida de la persona puede crear un trauma, este provoca que se desarrolle estrés postraumático, el cual produce síntomas que podrían dañar las relaciones en el núcleo familiar.

En los últimos años en Guatemala han incrementado las víctimas de abuso sexual, dado a esta situación hay personas que han desarrollado estrés postraumático, el cual ha afectado la vida de la persona quien lo padece en las diferentes áreas, aún más en las relaciones familiares, porque no permite que se desenvuelva como lo hacía antes de haber experimentado dicho trastorno.

Actualmente en nuestra sociedad muchos niños, jóvenes y adultos han sido víctimas de abuso sexual y a gran parte de ellos han desarrollado el trastorno de estrés postraumático, esta situación está afectando el sistema familiar, al no tener la información adecuada de cómo tratar esta problemática se están creando relaciones disfuncionales dentro de la familia lo que está llevando a que colapsen.

De esta manera, se pretende describir como el estrés postraumático podría generar relaciones familiares disfuncionales y se busca identificar el daño específico que se produce en las relaciones familiares debido a dicho trastorno, en pacientes víctimas de abuso sexual del municipio de Parramos, Chimaltenango.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

Según Oleas, Henan y Zúñiga, Fernando (2014):

El estrés postraumático está ligado con la abundancia de eventos traumáticos en el siglo XX. Aunque la historia de la humanidad se ha visto acompañada siempre de guerra, violencia, solo en el último siglo se ha observado un número de víctimas abundantes que se ha dado en parte al crecimiento de la población. (p.141)

Debido a la situación de abuso y violencia que se vive actualmente en la sociedad hay mujeres que han sufrido abuso sexual, incluso dentro del núcleo familiar, tal acontecimiento ha tenido como consecuencia el trastorno de estrés postraumático.

Algunas mujeres que han sufrido abuso sexual han desarrollado el trastorno de estrés postraumático ya que como lo menciona (Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa, 2012) “El desarrollo del trastorno de estrés postraumático como consecuencia de cualquier conducta violenta lo experimenta el 25% de todas las víctimas, pero este porcentaje puede ascender hasta el 50-60% en el caso de las mujeres agredidas sexualmente” (p.8). Esto quiere decir que al menos 1 de cada 4 de las mujeres que sufren de violencia padecen del trastorno de estrés postraumático, el cual afecta en gran parte el entorno familiar, debido a los síntomas que presenta, creando incluso relaciones disfuncionales entre la víctima y los miembros de la familia.

Debido al trastorno de estrés postraumático las relaciones familiares frecuentemente pueden ser afectadas por los síntomas que presenta la víctima, Echeverría, (2017) menciona lo siguiente al respecto:

Es posible que los familiares sientan temor y preocupación, no solo por el paciente, sino también por ellos mismos, pues en la medida que aumenta la sensación de inseguridad del sujeto, los integrantes de la familia se sienten inseguros. Hay sentimientos de culpa en la familia, pues a veces se sienten responsables por lo que sucedió al sujeto, ira por el suceso ocurrido y hay sentimientos negativos por el miembro de familia traumatizado (p.1).

Es por eso que dentro del núcleo familiar se crea desconfianza, mala comunicación, falta de contacto físico, indiferencia afectiva, entre otros y estos pueden llevar al colapso el sistema familiar si no se interviene a tiempo.

1.2 Planteamiento del problema

El trastorno de estrés postraumático se puede desarrollar por diferentes causas, pero una de ellas es el abuso sexual, esta problemática puede afectar gravemente la vida de la persona en su entorno familiar, debido a que puede generar relaciones disfuncionales en la familia. Estos problemas pueden llevar a un sistema familiar al colapso, de allí la necesidad de identificar el daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en las pacientes víctimas del abuso sexual, de esta forma dar paso a futuras investigaciones que puedan darle continuidad al tratamiento del mismo.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Qué relaciones familiares disfuncionales se ocasionan por el estrés post traumático en las pacientes víctimas del abuso sexual?

1.3 Justificación del estudio

Actualmente en nuestra sociedad se ha incrementado el abuso sexual, en el 2016 se han registrado 2,337 casos de abuso solo en mujeres. (INACIF, 2016), esto a su vez ha provocado que se desarrolle el trastorno de estrés postraumático, que afecta las diferentes áreas de vida y las relaciones familiares ya que no permite que la persona se desenvuelva bien en el rol que le corresponde dentro del núcleo familiar, por tal razón surge la necesidad de investigar el daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en las pacientes víctimas del abuso sexual.

1.4 Alcances, límites y limitantes

La siguiente investigación por ser de tipo descriptiva, tiene como objetivo principal evaluar con entrevistas y encuestas qué relaciones familiares disfuncionales se ocasionaron por el estrés post traumático en pacientes víctimas del abuso sexual y se suscribe únicamente a describir el daño ocasionado por estrés postraumático en víctimas de abuso sexual en pacientes del Centro de Salud del municipio de Parramos del departamento de Chimaltenango.

La investigación se realizará con pacientes jóvenes abusadas sexualmente, que están padeciendo estrés postraumático, del Centro de Salud del municipio de Parramos del departamento de Chimaltenango.

Algunos de los limitantes que se podrían encontrar en el proceso de investigación son: La poca información existente acerca del tema, lo cual no permitirá un buen desarrollo del mismo, la distancia del lugar donde se encuentra el Centro de Salud, la falta de todos los recursos económicos necesarios para poder realizar la investigación y el tiempo de los sujetos de estudio.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar qué relaciones familiares disfuncionales se ocasionaron por el estrés post traumático en pacientes victimas del abuso sexual.

1.5.2 Objetivos específicos

Describir como el estrés post traumático genera relaciones familiares disfuncionales.

Identificar el daño en las relaciones familiares causadas por el estrés post traumático en víctimas de abuso sexual.

Capítulo 2

Marco Teórico

2. 1 Abuso sexual

La Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2018) define que abuso sexual es utilizar la fuerza o intimidación para que un individuo se someta y se tenga relaciones sexuales sin su consentimiento. El abuso sexual está relacionado con toda aquella persona que mantiene relaciones sexuales con otra sin su consentimiento, ya que se está ignorando la decisión de querer llevar a cabo dicho acto, en Guatemala es un problema latente.

Sobre el abuso sexual, Llave (2012) determina que es la relación que se da entre una persona mayor y un menor de edad o bien con dos de la misma edad, pero de diferente clase social, etnia o sexo, esa diferencia que existe es la que precisamente hace que se denomine abuso, porque el abusador somete a la víctima con amenazas, autoridad y violencia para tener relaciones sexuales. Es importante saber que el abuso sexual puede ser realizado por cualquier persona sin importar la edad, raza o sexo, sino que son aquellos que tienen la habilidad para persuadir y controlar a la víctima.

Así, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017) el abuso sexual es el acto que se dirige hacia una persona, donde existe coerción física y penetración, la cual se puede realizar en la vagina, pene, ano e incluso se puede llevar a cabo con objetos, este acto se efectúa sin el consentimiento de la víctima y lo pueden ejecutar hasta las personas más cercanas.

De acuerdo a una publicación de El Periódico realizada en enero del 2018, se han registrado 2,861 denuncias por abuso sexual, siendo en su mayoría niñas y adolescentes, esto dado a la vulnerabilidad que presentan. Esta problemática cada vez está más presente y se observa que el número de víctimas en pocos meses es de un número bastante elevado, trayendo con ello consecuencias en la vida de la víctimas que pueden ser físicas o psicológicas.

2.1.1 Consecuencias físicas del abuso sexual

Entre las consecuencias físicas según Pereda (2010) se encuentran problemas en el tracto urinario provocando un descontrol en la orina, lesiones en la vulva o ano, infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados en niñas y adolescentes menores de edad.

En acuerdo con lo anterior Rodríguez (2012) menciona que las consecuencias físicas más comunes y observables del abuso sexual son: el desgarre en los genitales, enfermedades venéreas y embarazos no deseados, estos se identifican a través de un examen físico que realiza un profesional, como un doctor.

Se debe tomar en cuenta según Vallejo y Córdoba (2012) siempre que existe abuso sexual se pondrá en peligro la integridad física de la víctima, por lo cual debe recibir atención médica, pero, no basta solo con brindar cuidado a las lesiones físicas sino que también debe recibir atención psicológica.

2.1.2 Consecuencias psicológicas del abuso sexual

Una persona que ha vivido abuso sexual en su niñez o adolescencia puede tener consecuencias psicológicas en esa etapa o bien en su vida adulta, las cuales se denominan de corto o largo plazo dependiendo del tiempo en el que surjan tal como Rodríguez (2012) lo confirma: “Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual.” (p.59) Una persona que ha sido abusada sexualmente desde su niñez puede desarrollar problemas psicológicos en el futuro próximo así como en la juventud o en la vida adulta.

Entre las consecuencias psicológicas confirma Pereda (2010) que se manifiestan después del abuso sexual, es el desarrollo de diferentes trastornos como depresión, ansiedad, bipolaridad, conductas autodestructivas y estrés postraumático que pueden afectar la vida de la persona y a su núcleo familiar.

Estas consecuencias se pueden ir manifestando al pasar el tiempo, las personas que han vivido abuso sexual experimentan dificultad para retomar su vida con la normalidad sin ayuda de un profesional, debido al impacto psicológico que esta situación causará, como lo mencionan Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa (2012):

La victimización sexual es uno de los delitos más violentos por naturaleza. La humillación y el miedo a sufrir daños físicos y psíquicos e incluso a ser asesinadas produce una reacción de indefensión y pérdida de control que afecta al equilibrio emocional e interfiere en el desarrollo de una vida normal. (p. 8)

Cada uno de los trastornos mencionados anteriormente pueden ser tratados, pero de acuerdo con Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa (2013) es importante que la víctima pueda contar con el apoyo de la familia, amigos o personas que le ayuden a elevar su autoestima a su vez que la hagan sentir bien, lo cual le servirá como amortiguador emocional para superar el hecho vivido.

Entre los trastornos más destacados Cantón y Cortes (2015) mencionan que el trastorno de estrés postraumático que se presenta frecuentemente en personas que han sufrido de abuso sexual puede llegar a afectar en gran manera la vida de la víctima.

2.1.3 El abuso sexual y su relación con el trastorno de estrés postraumático

Cuando se vive un hecho violento como lo puede ser el abuso sexual, puede causar repercusiones psicológicas negativas e inestabilidad emocional, en la vida adulta o en la infancia de la persona. De acuerdo con Sarasua, et al. (2012) el desarrollo del trastorno de estrés postraumático puede ser la consecuencia de cualquier conducta violenta, pero aún más en el caso de las mujeres agredidas sexualmente. El trastorno de estrés postraumático se desarrolla debido a un suceso violento que puede sufrir una persona y que puede causar consecuencias psicológicas a corto o largo plazo en todas las áreas de su vida.

El abuso sexual por ser un suceso doloroso, hace que algunas personas se culpen así mismas y a sus familiares por no haberlo evitado, lo cual hace que el trastorno de estrés postraumático se manifieste con mayor intensidad. Cantón, Justicia y Rosario (2011) afirman que: “La autoinculpación e inculpación a la familia, por su parte, se asociarían a una mayor gravedad del trastorno de estrés postraumático, tanto directa como indirectamente a través del afrontamiento por evitación, que tendría un efecto negativo.” (p.67)

El trastorno de estrés postraumático es el resultado que se presenta en algunas víctimas de abuso sexual, debido a los síntomas que muestra se desarrolla después de un hecho traumático como este, según Mebarak, Martínez, Herrera y Lozano (2010) “El stress postraumático, conocido indicador psicopatológico, es en muchos casos una reacción posterior a los efectos del abuso sexual.” (p.142)

Esta manifestación de síntomas se puede dar debido a una alteración que se da en el cerebro después de haber pasado por un episodio de abuso sexual como Pereda y Gallardo (2010) lo indican:

Se ha observado que las mujeres víctimas de abuso sexual infantil con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático presentan una respuesta neuronal generalizada, con una mayor activación del cerebelo, el polo temporal, el giro frontal inferior izquierdo y el tálamo, ante la presentación de una breve historia relacionada con el recuerdo del abuso sexual. (p.236)

2.2 ¿Qué es el trastorno de estrés postraumático?

Según Vargas y Coria (2017) después de la primera guerra mundial se empezó a conocer la conceptualización del trastorno de estrés postraumático, debido a que los soldados empezaron a experimentar diferentes síntomas físicos y a tener la repetición de escenas de los hechos que habían vivido, cuando se dio a conocer como un trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales II, no se conocía con el nombre de estrés postraumático sino hasta la aparición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5

El trastorno de estrés postraumático aparece desde el tiempo pasado, aunque no se conociera con ese nombre, eran las mismas manifestaciones sintomáticas que se conocen en la actualidad.

Entre otra de las definiciones que encontramos acerca del trastorno es la de Cantón y Cortes (2015) aseguran que el trastorno de estrés postraumático se desarrolla en una persona al vivir un hecho donde experimente un miedo o impotencia que le haga creer que no sobrevivirá, sintiendo como parte importante de este la ansiedad. Quiere decir que el trastorno de estrés postraumático se presenta después de un hecho que cause un trauma en una persona según la magnitud del mismo, así, también será la reacción psicológica.

Pero las alteraciones que la persona presenta después de un hecho traumático según Pieschacón (2011) permite el desarrollo del mismo, según se afirma, el trastorno de estrés postraumático es el que se desarrolla debido a una serie de sucesos significativos como abuso sexual, guerras, desplazamiento forzado, tortura, terrorismo, etc. Los cuáles causan alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales.

Este trastorno puede afectar a cualquier persona cualquier persona puede padecer del trastorno por estrés postraumático sin importar el sexo, etnia, raza, edad, etc., también las situaciones que provocan que se desarrolle dicho trastorno pueden ser diferentes como lo menciona Rojas (2016) abuso sexual, asaltos, violencia familiar, amenazas entre otros. Se debe tomar en cuenta que no solo el haber vivido una situación como las mencionadas anteriormente puede permitir que el trastorno aparezca, sino que también repentinamente fallezca un familiar.

Para poder identificar el trastorno de estrés postraumático según Bados (2015) se debe tomar en cuenta una sucesión de síntomas característicos del mismo, estos se desarrollan después de haber sucedido de un hecho traumático.

Entonces, como se mencionó anteriormente, hay que tener en cuenta que el trastorno estrés postraumático se hará presente en un individuo después de haber vivido una situación que puso en riesgo su vida o la de una persona cercana, el cual creó un trauma.

2.2.1 Criterios diagnósticos del estrés postraumático

Dentro de los criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Postraumático propuestos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (2014) sobresalen elementos de percepción psíquica como se describen en los párrafos siguientes.

Entre los criterios que la persona debe cumplir son: el haber estado expuesto a algún tipo de daño o amenaza, donde su vida estuvo en peligro o expuesto a la muerte, o bien observó a una persona en una situación de riesgo.

Debe tener pensamientos no deseados que han resultado del suceso vivido entre esos: recuerdos dolorosos, pesadillas consecutivas, flashbacks, molestia psicológica fuerte al ante aquellos estímulos internos o externos, malestares físicos que se presentan al recordar el acontecimiento traumático.

La persona debe padecer de evitación persistente para no relacionarse con situaciones que le recuerden la situación que causa el malestar, los recordatorios internos que pueden ser aquellos pensamientos que hacen revivir el hecho o bien, los recordatorios externos que pueden ser las personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones.

Y se tienen dos alteraciones como las son: alteraciones negativas en las cogniciones y del estado de ánimo y alteraciones en la activación y reactividad, ambas relacionadas a las reacciones que presenta el individuo con su entorno.

Como expectativas negativas sobre uno mismo, otros, o sobre el futuro, culpa persistente sobre uno mismo o sobre los otros, estado emocional negativo en todas las situaciones. También

comportamiento irritable, enojado o agresivo, comportamiento temerario o autodestructivo, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para concentrarse, dificultad para quedarse o permanecer dormido. Algunas de estas alteraciones se prolongan más de 1 mes y provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Otros criterios que se pueden mencionar son los de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 (2015) que surgen de La Organización Mundial de la Salud.

Cree que el trastorno de estrés postraumático es el resultado que se da a través del tiempo de una situación traumática que impacta la vida del individuo, puede ser por atentar contra su vida donde se vio amenazado y la vida estuvo expuesta ante la muerte lo cual causa un gran malestar emocional.

Desde otro punto de vista encuentra relación con los rasgos de personalidad que puede ser factores que influyan en el desarrollo de dicho trastorno, aunque en realidad esos factores no son justificables para explicar que el trastorno aparezca solo así de la nada, sin ninguna explicación.

Se mencionan características comunes del trastorno de estrés postraumático que son: pensamientos intrusivos que hacen que se reviva el suceso, los cuales se pueden presentar de diferente forma y embotamiento emocional, de despego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.

En algunos momentos se pueden presentar alteraciones de algunas emociones como: miedo, pánico o agresividad, que permite el desarrollo repentino de recuerdos dolorosos, que hacen que el trauma se más intenso. Por lo general se presentan, episodios de mucha actividad y trastorno de sueño, donde la persona ya no duerme con tranquilidad, esto acompañado de depresión, ansiedad e ideas de querer suicidarse.

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses, pocas veces supera los seis meses. Es por eso que para diagnosticar a una persona con el trastorno de estrés postraumático debe contar con los criterios mencionados con anterioridad, sino cuenta con ello, es posible que no tenga dicho trastorno.

2.2.2 Síntomas del estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático se manifiesta con una serie de síntomas no deseados Vargas y Coria, (2017) definen que algunos de los síntomas pueden ser los recuerdos recurrentes, pesadillas del evento vivido, algunas veces hasta se padece de disociación o despersonalización, el malestar psicológico es intenso y prolongado. Estos síntomas pueden causar cambios en la vida de la persona y afectar en todas las áreas donde se desenvuelve.

Los síntomas que provoca el trastorno de estrés postraumático serán reconocidos por la forma en que se manifiestan, en algunas ocasiones puede variar su terminología, pero, siempre serán los mismos, Barlow, (2018), menciona que las reacciones que se tienen pueden ser diferentes como la re-experimentación del suceso que se puede dar a través de pesadillas o flashbacks, también físicamente pueden manifestar un ritmo cardíaco alto, sudoración intensa o una respiración agitada.

Los síntomas mencionados con anterioridad no siempre duran lo mismo ni con la misma frecuencia ni al mismo tiempo como Block (2013) afirma que los síntomas de del trastorno pueden variar según el tipo de persona, algunos sufren episodios continuos de pensamientos en su mente, más conocidos como flashbacks durante el día, mientras otros lo padecen durante la noche con pesadillas e insomnio trastornando totalmente su sueño.

Puede existir una forma de cómo reducir los síntomas según Cervera (2011) la manera de poder hacerlo es exponer al individuo a los recuerdos dolorosos, eso hará que se dé cuenta que eso no le puede hacer ningún daño y que recordarlos no es volver a vivirlo.

Todos los síntomas afectan fuertemente a la persona que padece el trastorno ya antes mencionado, solo que cada uno aprende a sobrellevarlo de diferente forma, pero lo recomendable es buscar ayuda de un profesional.

2.2.2.1 Pesadillas

Entre uno de los síntomas del estrés postraumático son los sueños frecuentes o más conocido como pesadillas acerca del suceso vivido. Las pesadillas se pueden describir como un sueño desagradable que asusta a la persona, según Usmar y Hibberd (2014) describen las pesadillas como sueños que causan un malestar en la persona que está durmiendo y suelen causar terror y pánico haciendo que la persona despierte, las pesadillas también se relacionan con aquellas personas que padecen de ansiedad, y en ocasiones con experiencias o situaciones vividas con anterioridad, comúnmente con algo que sucedió un día antes.

En acuerdo con lo anterior Sáez (2011) dice que las pesadillas son aquellas que se presentan en la segunda fase del sueño, durante la llamada fase REM. Las pesadillas no permiten que se tenga un descanso reparador, la persona que los padece despierta con miedo, aunque no lo estuvo soñado toda la noche, le afecta en gran parte que tenga una noche tranquila.

Realmente no se conoce según Pieschacón (2011) que elementos forman parte del contenido de las pesadillas, se sabe que están relacionadas a los estímulos que crean un temor fuerte, como el que crea una situación que deja un trauma.

En el trastorno de estrés postraumático las pesadillas según Torres (2016) pueden hacer que la persona que las padece se recupere más lentamente que otra que no las tiene, debido a que el sueño es fundamental para su reconstrucción, por eso quien no tiene pesadillas puede dormir tranquilamente y su proceso de sanación es un poco más rápido.

La pesadilla es un síntoma que se puede presentar cuando una persona tiene el trastorno de estrés postraumático, ya que es como volver a revivir el suceso que causó dicho trastorno, y que hace que la persona tenga recuerdos dolorosos.

2.2.2.2 Evitación

La evitación a diferentes situaciones suele aparecer cuando existe el trastorno de estrés postraumático en una persona, evitación es no querer realizar alguna acción y tratar de no hacerla sin importar las circunstancias, como lo define Beck (2012) la evitación es un síntoma que siempre estará presente en el trastorno de estrés postraumático, este a su vez se divide en dos tipos: la evitación conductual, que es la que está relacionada a evitar todo tipo de conducta que pueda recordar el hecho que genero el trauma como lugares, personas, conversaciones, entre otros, así, también está la evitación experiencial que es evitar sentir toda aquella emoción negativa que tenga relación con lo que sucedió.

Para conocer más acerca de la evitación experiencial Vargas y Coria (2017) determinan que es cuando la persona desarrolla y mantiene estrategias para evitar el contacto con las experiencias, como son las sensaciones corporales, los pensamientos o recuerdos que pueda tener. La evitación esta entre lazada a un hecho vivido que deja un trauma en una persona y que es puede ser difícil de superar, es por eso surge la necesidad de querer evitar algunas situaciones.

Entre las diferentes situaciones de evitación Medina (2015) menciona una serie de situaciones, como los pensamientos, sentimientos, lugares, conversaciones, personas, olores, sonidos, todo aquel estímulo que este asociado al suceso vivido y que cause malestar en la persona.

Es de gran importancia que el síntoma de evitación sea tratado rápidamente, Bados (2015) menciona que, este con el tiempo puede cambiar y volverse más grave y la recuperación del individuo que lo padece se puede a larga por mucho tiempo. Esa es una de las razones por la que se recomienda el apoyo de un profesional, para que se traten los síntomas lo más pronto posible.

2.2.2.3 Recuerdos dolorosos

Los recuerdos dolorosos son aquellos que nos hacen daño emocional al recordarlos y que se tratan de evitar, pero que se guardan en la memoria como lo indica Nanes (2017) que la memoria guarda todas aquellas situaciones difíciles o dolorosas que son impactantes y los convierte en un recuerdo doloroso. Todo aquel recuerdo importante aún sea malo por el impacto que causó en la persona siempre estará presente en la memoria.

Los recuerdos se pueden manifestar de diferentes formas en las personas, pero siempre causarán un impacto emocional como lo menciona Montoya (2016) los recuerdos dolorosos surgen de alguna situación que causan angustia y que seguido se repite en la mente, se pueden manifestar a través de flashbacks, alucinaciones o sensaciones que hagan sentir que esa situación dolorosa se pueda volver a repetir. Aunque el recuerdo se manifieste de diferente forma siempre causa un dolor emocional en la persona, por lo difícil que es revivir un suceso desagradable.

Se debe recordar que según, Villamil y Moreno (2014) los recuerdos dolorosos son solo la evidencia de un malestar emocional que puede causar una incomodidad terrible y desesperante. Que hasta en el momento en que son tratados dichos recuerdos, se encontrará un alivio emocional y habrá una recuperación.

Por tal razón, los recuerdos dolorosos están presentes como parte de un síntoma del trastorno de estrés postraumático, debido a la situación difícil que tuvo que vivir el individuo este se convierte en un malestar emocional.

Es importante mencionar que como lo dice Schmidt (2015) no se debe tener miedo a los recuerdos, sino que se deben enfrentar, ya que de lo contrario si se sierran a ellos y se tratan de ignorar el trastorno de estrés postraumático podría empeorar y eso obstaculizaría la recuperación de la persona.

2.3 Relaciones familiares disfuncionales

Las relaciones disfuncionales de acuerdo con Schmidt (2014) son aquellas que no permiten que en un núcleo familiar exista buena comunión entre los miembros de familia, además es uno de los mayores problemas de la sociedad y muchos se acostumbran a vivir así, entre esas están: la falta de comunicación, rigidez, negación y aislamiento.

Hay relaciones disfuncionales que se pueden dar en una familia, cuando un miembro tiene algún conflicto, Canales (2014) menciona algunas que son el amalgamiento, rigidez, sobreprotección y evasión del problema. Esta puede causar que un sistema familiar sea totalmente disfuncional y no permita que los miembros se desenvuelvan con individualidad.

Entre los factores que se mencionaron con anterioridad que influyen en las relaciones disfuncionales en la familia, Gómez (2010) determina, que uno de los que interviene más de forma negativa es falta de comunicación que se da dentro de los miembros, porque se desconectan y se pierde la confianza.

Cualquier relación que no beneficie a los miembros de la familia será una relación disfuncional, porque no permite el buen funcionamiento del mismo, sino un distanciamiento que puede llevar a un sistema familiar a un colapso.

2.3.1 El estrés postraumático y las relaciones familiares disfuncionales

El trastorno de estrés postraumático causa relaciones disfuncionales dentro de un núcleo familiar, dado a los síntomas que provoca, como la evitación la persona desea evitar recordar el suceso vivido y no quiere hablar de eso con ninguno, entonces, deja de expresarse y aún más si hay un miembro involucrado en lo que le sucedió que le recuerde el hecho, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) afirma que la evitación externa, no permite que la persona se relacione con otros, que quiera ir a ciertos lugares o tener conversaciones, todo esto relacionado con el hecho que provoco el trauma. A causa de querer evitar sentirse mal la persona comienza a

tener falta de comunicación, aislamiento, enojo y culpa con los miembros de la familia, porque lo único que desea es evitar sentirse mal.

El aislamiento Crespo y Gómez (2012) determinan que, se manifestara cuando el miembro de la familia que tiene el trastorno de estrés postraumático se sienta irritable, enojado, agresivo, temeroso, desconcentrado y no quiera relacionarse con nadie. Esto hará que la relación entre familia sea más difícil y que se quiebren los lazos familiares entre los miembros, al no existir unión.

Los sentimientos de culpa según Echeburúa, y Guerricaechevarría (2012) aparecen por parte de la persona afectada por el trauma, culpándose así mismo por lo sucedido y a su familia por no haber protegido o ayudado, de la misma forma la familia se siente culpable y preocupada. Este sentimiento causa desequilibrio emocional en la persona afectada y tiende a dañar a todo un núcleo familiar.

Los síntomas que se presentan en el trastorno de estrés postraumático son los que generan la estrecha relación entre el trastorno y las relaciones disfuncionales familiares.

2.3.1.1 Falta de comunicación en la familia

La falta de comunicación en familia como lo menciona Borja (2017) se da cuando no existe ninguna conexión entre los miembros, tiene que ver con problemas psicológicos de carácter emocional y comportamiento. Es importante que sean tratados para que no afecten en otras relaciones. Por tal razón cuando se sufre del trastorno de estrés postraumático la falta de comunicación se presenta en la familia.

Se debe tomar en cuenta que la comunicación no son solo palabras Díaz (2016) define que también gestos, miradas, posición del cuerpo, entre otros y si este no se transmite de forma correcta el mensaje de la comunicación será negativo y puede abrir paso a que ya no haya comunicación entre miembros de la familia.

La comunicación dentro de la familia de acuerdo con Gonzales y Hernández (2013) es una herramienta que ayuda a expresar los sentimientos, pensamientos y emociones, en el caso de un individuo que padece una enfermedad o un trastorno, debe mantener una buena comunicación con la familia, cuando no se cuenta con ello el proceso de recuperación es más lento. Es importante dentro de la familia poder expresar todo lo que se siente, para tener una mejor relación entre los miembros y poder vivir en armonía.

La falta de la comunicación es un síntoma que afecta a todo los miembros de la familia y que Borja (2017) menciona que se puede mejorar si se ponen de acuerdo para satisfacer las necesidades que en un momento todos tienen y buscan el apoyo de un profesional.

2.3.1.2 Aislamiento en la familia

Una persona afectada como determina Krüger (2013) por un suceso puede experimentar aislamiento dentro y fuera de la familia por las vivencias anteriores del hecho, aquí se requiere la intervención rápida de un profesional de la salud mental para ayudar a todos los miembros de la familia. El aislamiento es un síntoma que se manifiesta cuando se ha vivido un hecho que afecta emocionalmente a una persona y que no permite que este se relacione con otros.

También Romero, Sanz y Cobián (2012) afirman, que existe un aislamiento afectivo el cual también se puede llamar aislamiento social, esta causa una conducta de distanciamiento en el individuo, donde se aleja de todo contacto físico o emocional con otras personas y se resguarda en sí mismo sin desear compartir con nadie más. Ese aislamiento o distanciamiento incluye a los miembros de la familia, que es donde se encuentra el vínculo afectivo más fuerte, de esa forma se provee un malestar emocional.

Aislamiento en la familia es alejarse de cualquier relación que se pueda tener con ellos, querer estar solo para sentirse mejor o evitar una vivencia que cause un dolor emocional, tomando en cuenta que a veces dentro del núcleo familiar se encuentra la causa de la patología que esté afectando a la persona.

Así que es frecuente que una persona que ha padecido una situación impactante que le haya creado un trauma según, Pieschacón (2011) padezca de aislamiento, al no saber cómo manejar todos los sentimientos y emociones que dicha hecho le genera.

Entonces, de acuerdo con lo mencionado anteriormente el aislamiento no solo afecta a la persona quien padeció un hecho que impacto su vida, sino que también afecta a todo su núcleo familiar, lo cual se da por el distanciamiento que hay entre el individuo y cada miembro. Lo que no permite buenas relaciones familiares.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

El método como lo describe Aguilera (2013) es un grupo de pasos ordenados que se utilizan para dar a conocer la verdad de una situación. Con el método se trabaja de forma ordenada para dar respuesta a la investigación.

La elaboración de la presente investigación será con el método descriptivo utilizando un método de estudio de caso tipo mixto, en el cual se quiere dar a conocer del daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, desde diferentes puntos de vista, luego los datos reunidos se analizan.

3.2 Tipo de investigación

La presente investigación será de campo se realizará con el fin de encontrar el daño en las relaciones familiares ocasionados por el estrés post traumático en pacientes víctimas de abuso sexual del Centro de Salud de Parramos, Chimaltenango, del cual se recopilará la información realizando una entrevista a pacientes del centro para conocer ¿Qué relaciones familiares disfuncionales se ocasionan por el estrés post traumático en las pacientes victimas del abuso sexual?

3.3 Niveles y Técnicas de investigación

De acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación, ésta reúne por su nivel las características del estudio descriptivo. Las técnicas que se utilizaran en dicha investigación son la entrevista y el cuestionario que servirán para la recopilación de información y datos, las cuales ayudaran con las características del estudio.

3.4 Pregunta de investigación

¿Qué relaciones familiares disfuncionales se ocasionan por el estrés post traumático en las pacientes victimas del abuso sexual?

3.5 Variables de la investigación

3.5.1 Variable independiente

Estrés postraumático

3.5.2 Variables dependientes

Relaciones familiares disfuncionales

Abuso sexual

3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

Se consideró realizar la investigación en el municipio de Parramos debido a que el investigador puede viajar a ese lugar con facilidad al no está retirado del centro de Chimaltenango. En el lugar se encuentran personas dispuestas a colaborar y brindar información requerida, según una evaluación previa del lugar.

Cabe mencionar que la investigación resulta factible debido al acceso que se tiene a la clínica del Centro de Salud, la cual permite elaborar este tipo de investigaciones, mencionando que también se encuentra suficiente información acerca de los temas principales de la investigación.

3.7 Muestreo

Las personas que serán seleccionadas para realizar la investigación deberán contar con la misma problemática. Las características en común de la muestra serán: personas viven en el municipio de Parramos, deben ser pacientes que asisten a la clínica del Centro de Salud y fueron diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático.

3.8 Sujetos de la investigación

La investigación será realizada por una estudiante de Psicología Clínica y Consejería social de la Universidad Panamericana de Chimaltenango.

Los sujetos de investigación serán 5 pacientes que fueron abusadas sexualmente, las cuáles fueron diagnosticadas con el trastorno de estrés postraumático, estos sujetos serán tomados de la clínica del Centro de Salud del municipio de Parramos, durante julio y agosto del 2018.

3.9 Instrumentos de investigación

Uno de los instrumentos a utilizar es el cuestionario que según Rodríguez, Hoffmann y Mackedan (2011) sirve para recopilar datos de importancia y que pueden ser de gran utilidad en una investigación. Se manejará este instrumento por la utilidad que nos brinda, ya que a través de una serie de preguntas se podrá conocer cuáles son las relaciones disfuncionales que se dieron en la familia de las personas que desarrollaron el trastorno de estrés postraumático, dicho instrumento se encuentra en el anexo 1.

La entrevista es un instrumento que Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) definen que ayuda a recaudar información importante y completa, que profundiza la investigación, durante el uso del mismo, se da la oportunidad de aclarar las dudas que se presenten. Se utilizará este instrumento con el fin de recaudar información que ayude a conocer el nivel de daño que se ha generado dentro

del núcleo familiar de pacientes con trastorno de estrés postraumático, este instrumento se podrá observar en el anexo 2.

3.10 Procedimiento

Recopilación de información: Se recopilará la información necesaria acerca del tema, la cual se buscara en libros, revistas, folletos y en las instituciones que puedan brindar información.

Seleccionar una muestra: se tomará a pacientes del Centro de Salud que fueron abusadas sexualmente y que a consecuencia del abuso sexual ha desarrollado trastorno de estrés postraumático, este a su vez ha desencadenado conflictos familiares.

Entrevista: Se realizará con pacientes del Centro de Salud de Parramos, del 10 al 14 de septiembre por la mañana, será ejecutada por la investigadora quien hará las preguntas a cada persona individualmente, con el fin de conocer el de daño en la relaciones familiares.

Cuestionario: Se llevará a cabo del 17 al 21 de septiembre en el Centro de Salud de Parramos, con pacientes que fueron seleccionadas anteriormente, se le entregara una hoja a cada una con una serie de preguntas que ayuden a identificar las relaciones familiares que se han dañado en la familia.

Análisis de Resultados: Luego, se analizaran los resultados que se obtendrán de la entrevista y el cuestionario, el cual se realizara haciendo la tabulación de cada pregunta junto con su gráfica.

Discusión de resultados: Se dará a conocerla respuesta a la problemática que se planteó en la pregunta a través del resultado y si se verificara si se alcanzaron los objetivo propuestos en la investigación.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

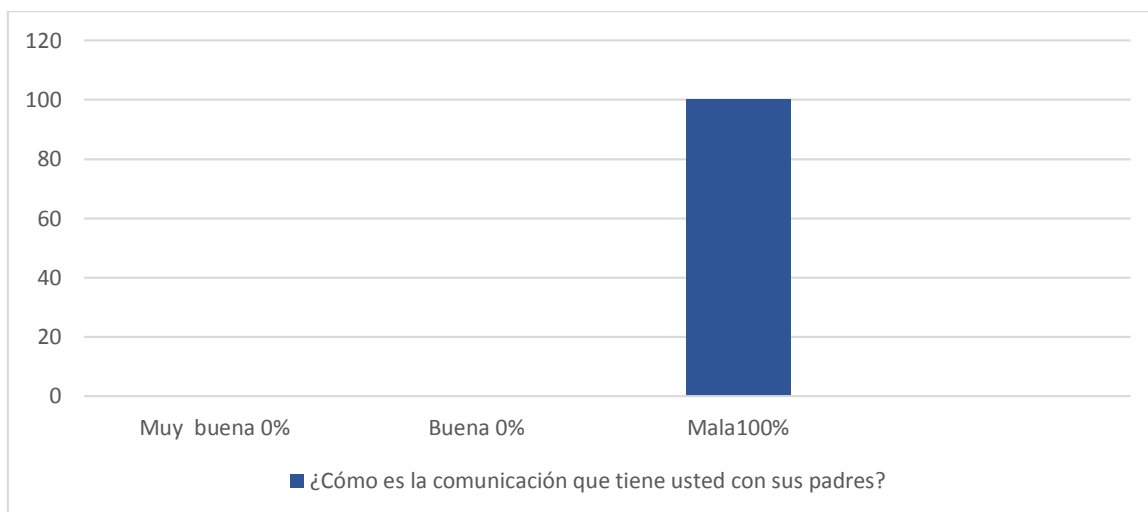
Después de aplicar los instrumentos que ayudaron a recolectar la información, se realizó el procedimiento correspondiente para su análisis, de este análisis se vuelven evidentes cuales son las relaciones disfuncionales que se ocasionaron por el estrés postraumático en pacientes jóvenes víctimas de abuso sexual de la clínica del Centro de Salud del municipio de Parramos.

Tabla No. 1
Resultado de entrevista

No.	Pregunta	Muy Buena %	Buena %	Mala %
1	¿Cómo es la comunicación que tiene usted con sus padres?	0	0	100
2	¿Cómo es la confianza que le tiene usted a sus padres?	0	0	100
3	¿Cómo es la comunicación que tienen con sus hermanos?	0	40	60
4	¿Cómo es la confianza entre usted y sus hermanos?	0	20	80
5	¿Cómo considera usted que es la relación que tiene con sus padres y hermanos?	0	20	80
6	¿Cómo es la relación con su pareja e hijos?	40	40	20

Fuente: elaboración propia 2018.

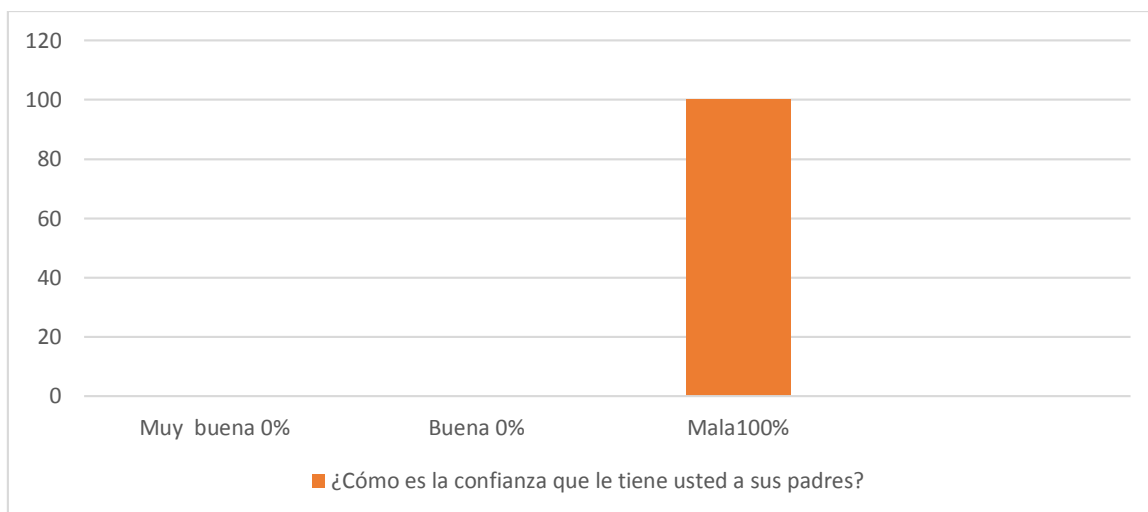
Gráfica No. 2
Resultado de pregunta No.1



Fuente: elaboración propia 2018.

De acuerdo con la gráfica anterior, se puede observar que el 100% de pacientes tiene una mala comunicación con sus padres.

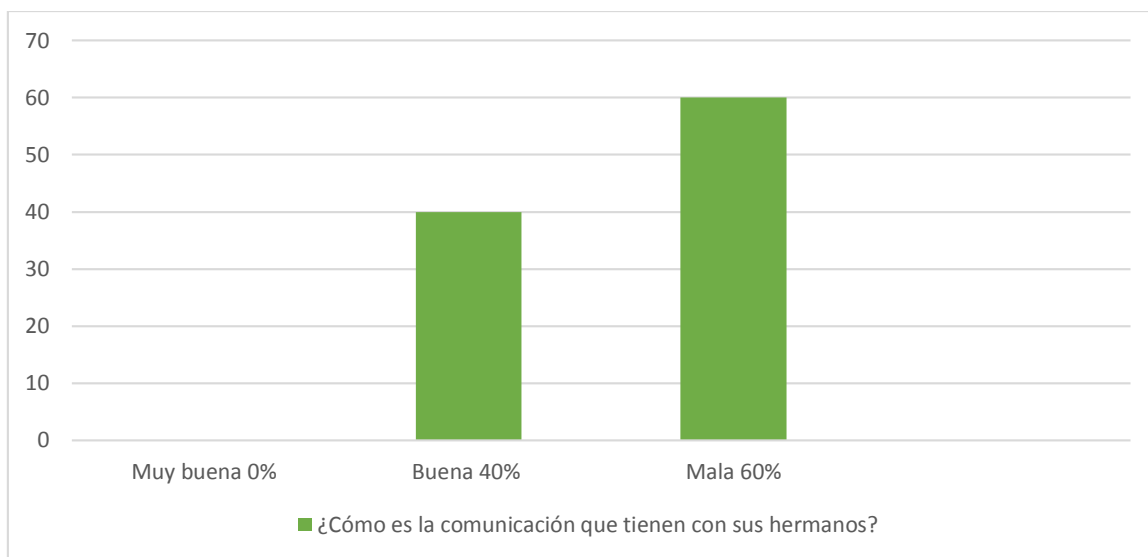
Gráfica No. 3
Resultado de pregunta No.2



Fuente: elaboración propia 2018.

Según el resultado anterior, muestra que el 100% no les tiene confianza en sus padres y que esa relación está dañada en la familia.

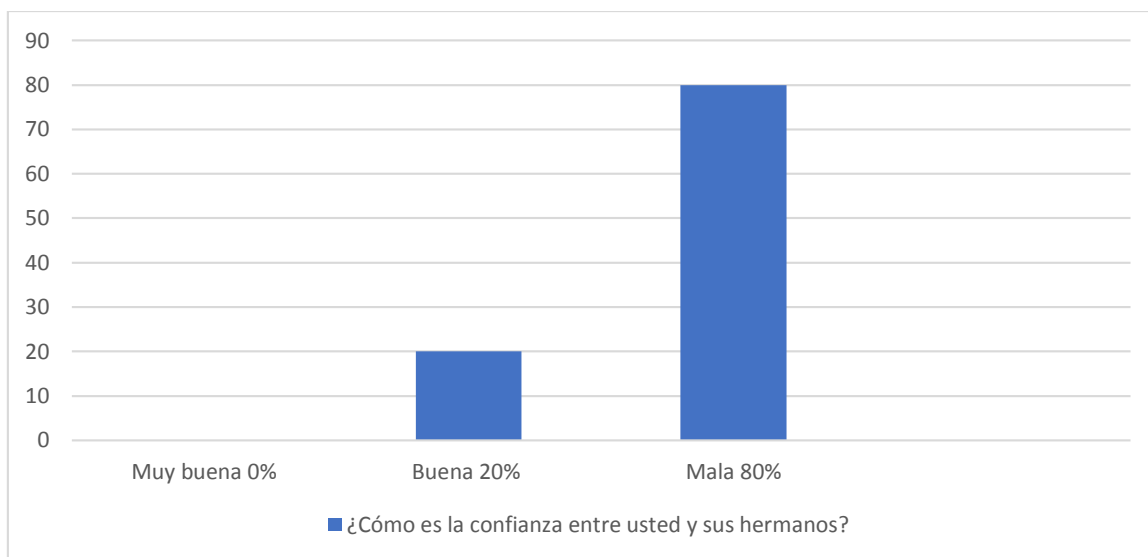
Gráfica No. 4
Resultado de pregunta No.3



Fuente: elaboración propia 2018.

El resultado de la gráfica anterior según los resultados obtenidos, indica que el 60% de pacientes no mantiene una buena comunicación con sus hermanos y que esa relación también ha sido dañada.

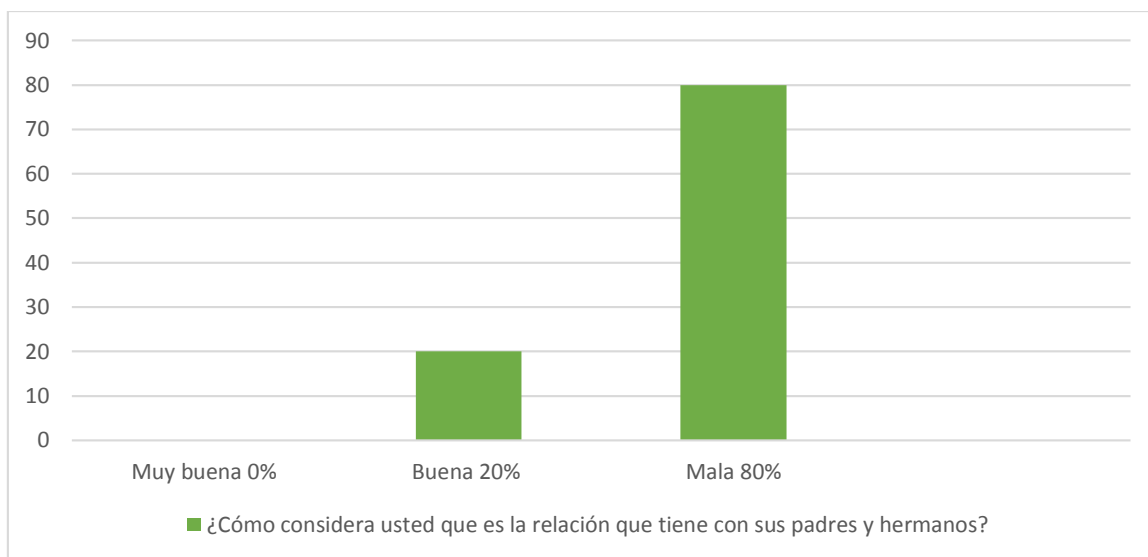
Gráfica No. 5
Resultado de pregunta No.4



Fuente: Elaboración propia 2018.

Se puede observar que el resultado que muestra la anterior gráfica indica que el 80% de pacientes no tiene una buena relación de confianza con sus hermanos.

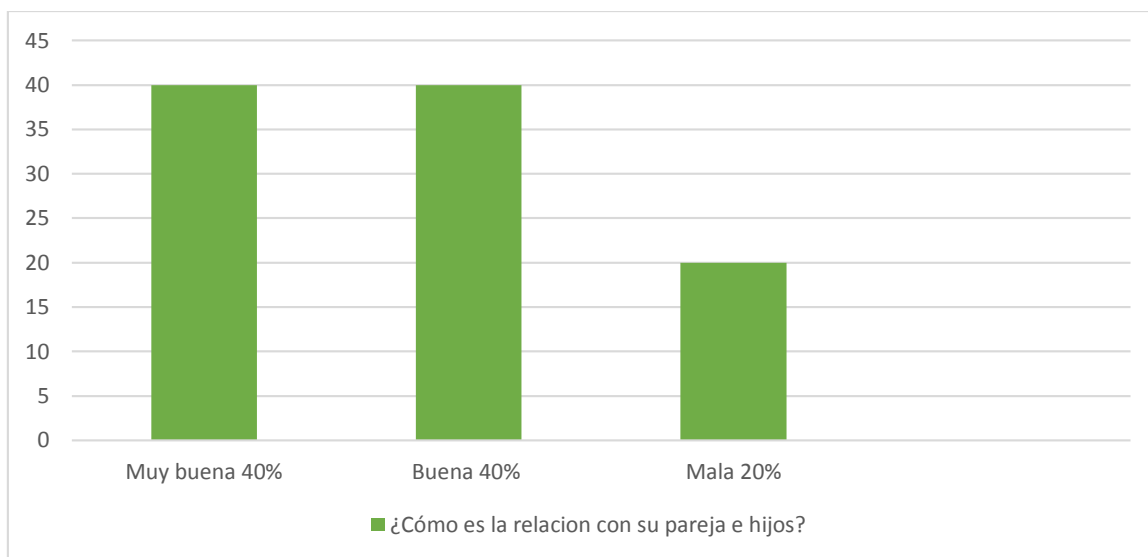
Gráfica No. 6
Resultado de pregunta No.5



Fuente: elaboración propia 2018.

De acuerdo con el resultado que muestra la anterior grafica el 80% de pacientes tiene malas relaciones con los miembros de su familia, específicamente con sus padres y hermanos.

Gráfica No. 7
Resultado de pregunta No.6



Fuente: elaboración propia 2018.

Según los resultados obtenidos, el 40% de pacientes tiene muy buena relación con su esposo e hijos, el otro 40% mantiene también una buena relación y un 20% una mala relación, lo que indica que la mayor parte si tiene buenas relaciones familiares, pero con su esposo e hijos.

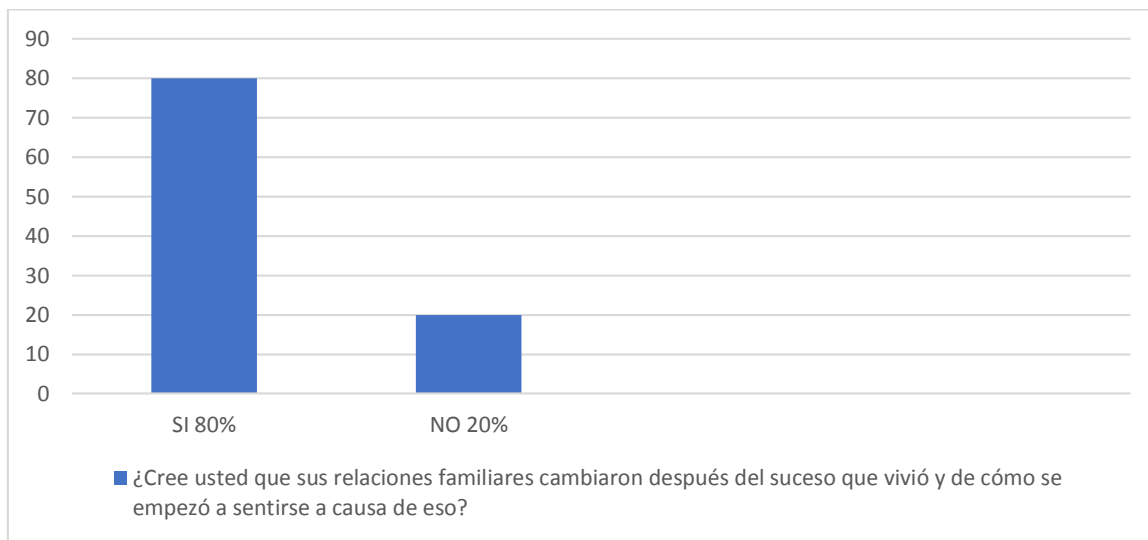
A continuación se presentan los resultados obtenidos del segundo instrumento que se utilizó en la investigación, el cual es un cuestionario que contiene seis preguntas.

Tabla No. 2
Resultados Cuestionario

No.	Pregunta	SI%	NO %
1	¿Cree usted que sus relaciones familiares cambiaron después del suceso que vivió?	80	20
2	¿Considera que desde que se empezó a sentir mal, eso dañó las relaciones con su familia?	80	20
3	¿La mala comunicación que tiene con su familia es resultado de cómo se siente usted?	100	0
4	¿La confianza que no la tiene a los miembros de su familia es por miedo a que no la entiendan?	60	40
5	¿Se ha usted alejado de su familia por lo que le ha sucedido y por cómo se siente?	80	20
6	¿Desde el suceso que vivió, lleva usted más de un año de no tener buenas relaciones con su familia?	80	20

Fuente: elaboración propia 2018.

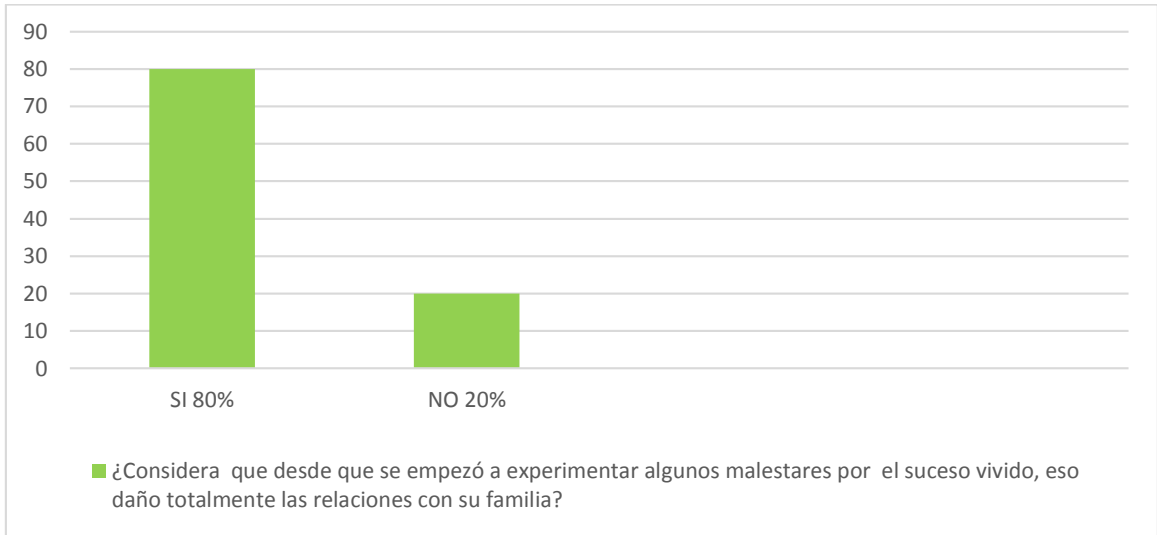
Gráfica No. 8
Resultado de pregunta No.1



Fuente: elaboración propia 2018.

De acuerdo con el resultado que se muestra en la gráfica anterior se observa que el 80% cree que las relaciones con su familia cambiaron después de haber sufrido abuso sexual y como consecuencia empezar a experimentar malestares.

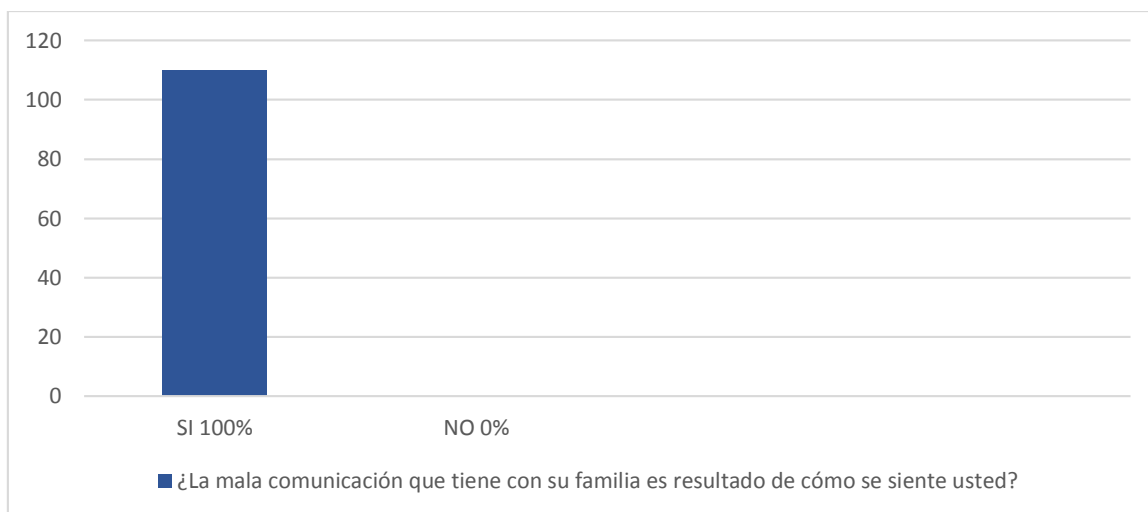
Gráfica No. 9
Resultado de pregunta No.2



Fuente: elaboración propia 2018.

Según los resultados que muestra la gráfica anterior el 80% de pacientes considera que las relaciones con su familia fueron totalmente dañadas a causa de los malestares que empezaron a sentir después del suceso que vivieron.

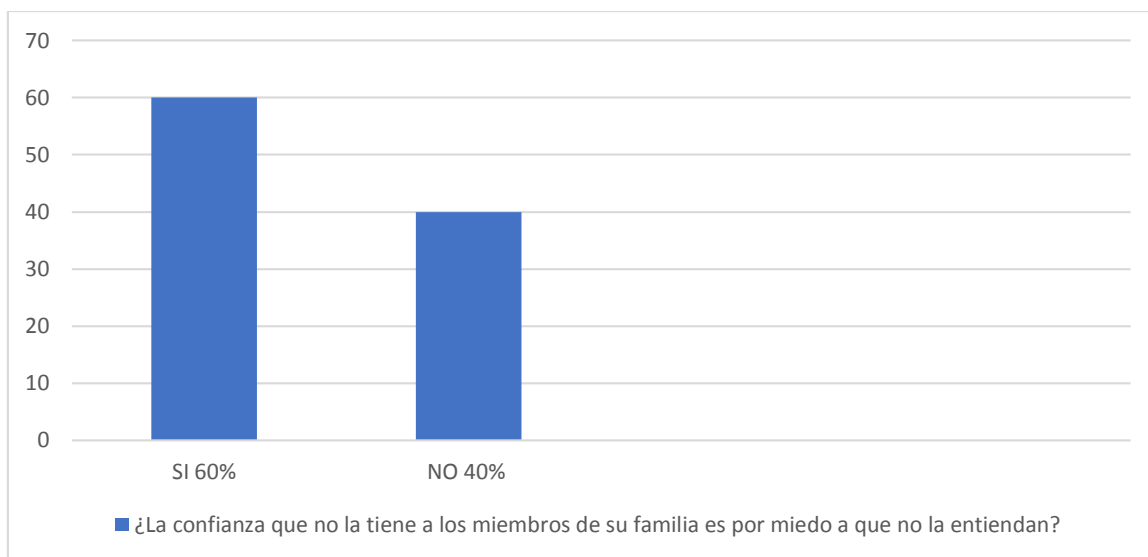
Gráfica No. 10
Resultado de pregunta No.3



Fuente: elaboración propia 2018.

El resultado que se observa en la anterior gráfica muestra que el 100% de pacientes tienen mala comunicación con su familia debido a que se sienten mal y eso no les permite tener una buena relación con ellos.

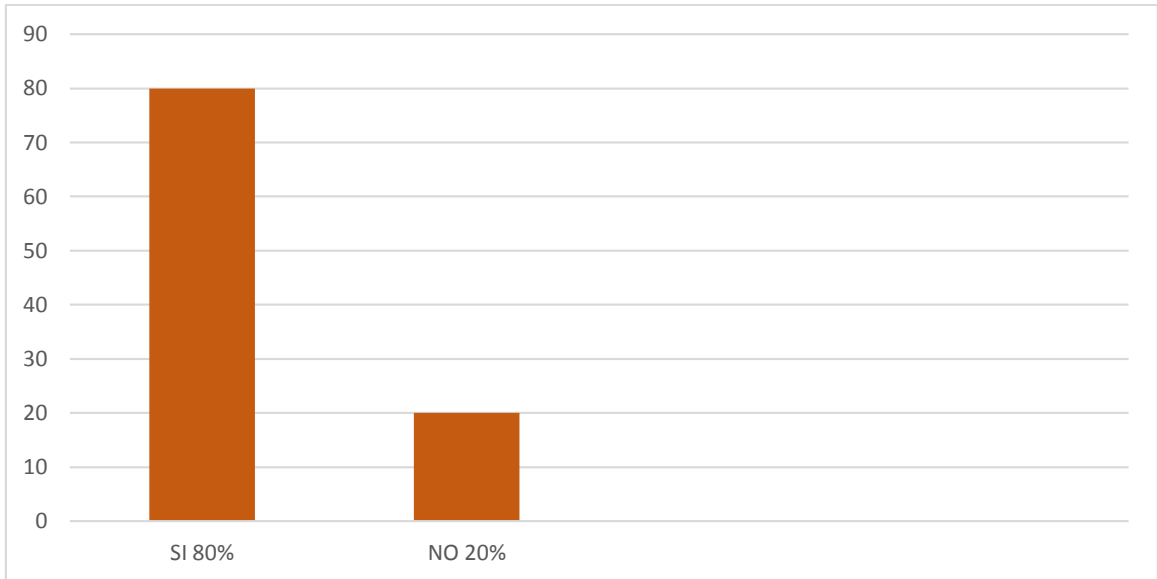
Gráfica No. 11
Resultado de pregunta No.4



Fuente: elaboración propia 2018.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron el 60% de pacientes no les tiene confianza a los miembros de su familia por temor a que no le entiendan en lo que siente.

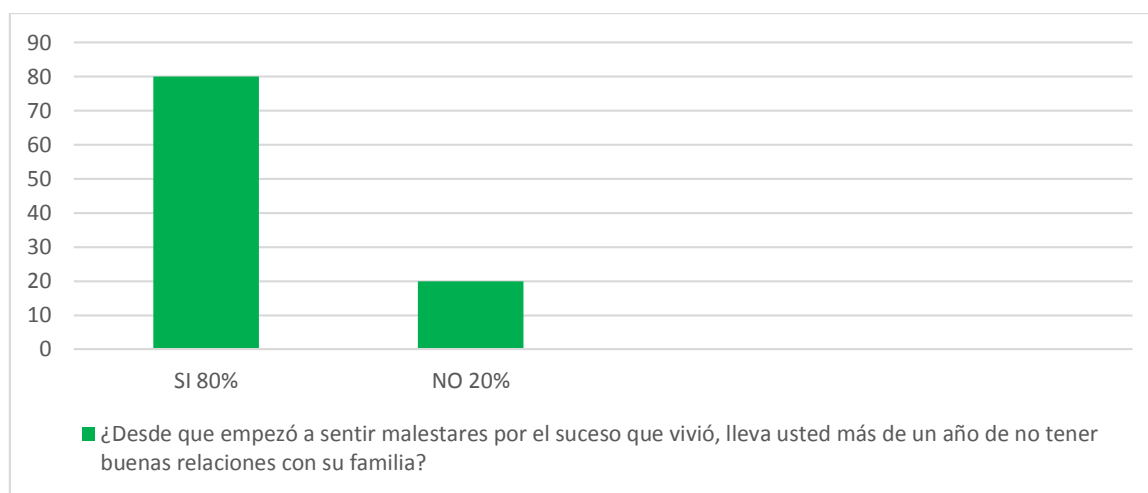
Gráfica No. 12
Resultado de pregunta No.5



Fuente: elaboración propia 2018.

La gráfica anterior demuestra que el 80% de pacientes se ha alejado de su familia porque si le afecto lo que vivieron y por los malestares que empezaron a sentir después.

Gráfica No. 13
Resultado de pregunta No.6



Fuente: elaboración propia 2018.

De acuerdo con los resultados obtenidos y que se observan en la gráfica anterior el 80% de pacientes si lleva más de un año de no tener buenas relaciones familiares con su familia a cusa de los malestares emocionales que provoca el trastorno de estrés postraumático que se desarrolló por el abuso sexual.

4.2 Discusión de resultados

Según los resultados obtenidos en la investigación, el estrés postraumático daña algunas de las relaciones familiares de los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual, en su mayoría las relaciones que han sido dañadas son con los padres y hermanos, en menor cantidad con su pareja actual e hijos, lo anterior da indicios que el estrés postraumático si causa relaciones familiares disfuncionales, en pacientes víctimas de abuso sexual.

Los resultados de la investigación señalan elementos que están de acuerdo con lo mencionado en la literatura existente sobre la posibilidad de desarrollarse relaciones familiares disfuncionales, la investigación ha demostrado que las pacientes víctimas de abuso sexual, que han desarrollado estrés postraumático efectivamente muestran daños en las relaciones de familia, ahora es

interesante mencionar que las relaciones familiares dañadas no son todas las relaciones de las pacientes, sino que se ven afectadas principalmente las relaciones con hermanos y padres, de forma contraria sucede con los hijos y pareja.

Se puede identificar el daño en las relaciones familiares que el estrés postraumático ha causado en pacientes víctimas de abuso sexual que el daño ha sido en las relaciones de comunicación, confianza y convivencia con los padres y hermanos, ya que con la pareja con quien conviven y los hijos mantienen mejores relaciones.

Las pacientes víctimas de abuso sexual desarrollaron estrés postraumático debido a la situación que vivieron, cuando los síntomas de dicho trastorno se manifestaron, causaron un daño en las relaciones familiares, el cual debe ser atendido por un profesional para ser resuelto y brindar una mejor calidad de vida .

Conclusiones

Según los resultados de la investigación realizada se encontró que las relaciones disfuncionales ocasionadas a causa del estrés postraumático en víctimas de abuso sexual, no fueron todas las relaciones familiares de las pacientes, sino que únicamente y de forma marcada se vieron dañadas las relaciones con los padres y hermanos, también resulta llamativo que no se vieron afectadas prácticamente en ningún sentido las relaciones con la pareja ni con hijos.

El estrés postraumático genera relaciones disfuncionales debido a determinados síntomas, los cuales se manifiestan principalmente con las figuras que para el paciente debieron ser un apoyo, soporte y seguridad como lo son los padres y hermanos, estas relaciones se ven dañadas por la evitación y el aislamiento que el paciente muestra con padres y hermanos lo cual dañan relaciones primordiales dentro del núcleo familiar, aunque los pacientes no lo hacen de forma consciente, esta investigación revela datos llamativos de como el estrés post traumático genera relaciones familiares disfuncionales.

El estrés postraumático en pacientes víctimas de abuso sexual ha causado un daño en elementos primordiales de las relaciones básicas como lo son: la comunicación, confianza y comprensión. Estos elementos pueden causar que cualquier relación sea buena o mala y en el caso de las víctimas de abuso sexual, y en esta investigación se pudo evidenciar que el estrés post traumático ha sido el causante del daño en estos elementos lo que ha generado relaciones familiares disfuncionales.

Recomendaciones

Se recomienda a pacientes del Centro de Salud de Parramos víctimas de abuso sexual, que puedan llevar un proceso de terapia familiar con sus padres y hermanos, ya que la mala relación que tienen con sus padres será un modelo para sus hijos, lo que en un futuro podría desencadenar consecuencias en las relaciones familiares de sus hijos.

Se recomienda a pacientes del Centro de Salud de Parramos continuar y concluir el proceso de terapia, para que los síntomas del estrés postraumático ya no afecten su vida ni su entorno familiar, y que pueda relacionarse mejor con su familia.

Se recomienda crear campañas de sensibilización sobre las consecuencias causadas por estrés post traumático en víctimas de abuso sexual, ya que las estadísticas de abuso sexual en el país son tan altas, y concientizar sobre el daño en las relaciones familiares causadas por este mismo flagelo, esto haría que más personas víctimas de abuso sexual acudan a terapia lo cual daría como resultado mejores relaciones familiares.

Referencias

- Bados, A. (2015). *Trastorno por estrés postraumático*. Barcelona: Universitt Barcelona.
- Barlow, D. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. México: El manual moderno.
- Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Block, C. (2013). *Cuaderno de trabajo para el tratamiento corpomental del Trastorno de Estrés Postraumático*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Canales, J. (2014). *Padre toxicos*. s.l: Grupo Planeta Spain.
- Cervera, V. (2011). *Curación y Perdon*. sl: Copyright.
- Coria, Á. V. (2017). *Estrés postraumático: tratamiento basado en la terapia de aceptación*. México: El manual moderno.
- Llave, T. V. (2012). *Abuso Sexual*. Perú: MIMP.
- Krüger, A. (2013). *Primeros auxilios para niños traumatizados*. s.l.: Desclée De Brouwer.
- Medina, J. (2015). *Trauma psíquico*. España: Paraninfo, S.A.
- OMS. (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* . Washington, D.C: Medica Panamericana.

- Pieschacón, M. (2011). *Trastorno de estrés postraumático: Modelo cognitivo-conductual*. Bogotá: Uniandes.
- Sáez, E. (2011). *¿Qué le pasa a mi hijo?: Todas las preguntas y respuestas sobre el niño. De 0 a 14 años*. Madrid, México, San Juan, Buenos Aires y Miami: Edaf.
- Santacruz Oleas, H. y. (2014). Trastorno de estrés postraumático. En U. R. Escobar Juan Manuel, *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (págs. 141-160). Bogotá, D.C, Colombia: Universidad de los Andes Facultad de medicina.
- Schmidt, M. (2014). *ANA Camino al Corazón: Los Doce Pasos de Recuperación de los Adultos Niños*. s.l.: s.e.
- Schmidt, M. (2015). *Resolviendo el Rompecabezas de la Adicción y la Salud Mental*. s.l: s.e.
- Usmar, e. H. (2014). *Este libro te hará dormir*. Roca editorial.
- Villamil, M. M. (2014). *Análisis situacional sobre el Consumo de sustancias psicoactivas*-. Bogotá: UNITOX.
- Aguilera, H. (2013). Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Revista de Estudios Políticos*, vol. 9, 81-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4264/426439549004.pdf>
- Borja, T. (2013). *Efecto de un taller de prevención de abuso sexual infantil en niños y niñas de ocho a nueve años de edad*. Ecuador: Quito: (Tesis). Recupero de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2167>
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de

- culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, vol. 23, núm. 1, 66-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7271720701>
- Cortes, D. C. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, vol. 31, n° 2, 552-561. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf
- Corral, E. E. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 75-82. Recuperado <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- Crespo Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, n° 9 (2), 91-98. Recuperado de <http://webs.uvigo.es/reined/>
- Díaz Laura, U. T. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista de Investigación en Educación Médica*, vol. 2, 162-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Díaz, L. (2016). Mejorando la comunicación familiar disminuyendo los conflictos. *Proyecto*, 1-85. Recuperado de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12698/D%C3%ADaz%20Barbero_TFG_Educaci%C3%B3n%20Social.pdf?sequence=1
- Echeburúa Enrique, G. C. (2011). TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR: UN ENFOQUE INTEGRADOR. *Psicología Conductual*, Vol. 19, N° 2, 469-486. Recuperado de https://www.academia.edu/9065108/TRATAMIENTO_PSICOL%C3%93GICO_DE_LA_S_V%C3%8DCTIMAS_DE_ABUSO_SEXUAL_INFANTIL_INTRAFAMILIAR_UN_ENFOQUE_INTEGRADOR

- Echeverría, L. (25 de abril de 2017). El estrés postraumático puede afectar el sistema familiar. *Listín diario*, pág. 3. Recuperado <https://www.listindiario.com/la-/el-estrés-postraumático-puede-afectar-al-sistema-familiar>
- Gallardo, N. P. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gac Sanit*, 233–239. Recuperado de <https://ac.els-cdn.com/S0213911111000045/>
- Gómez, F. (2010). *Como resolver los conflictos familiares*. Madrid: B.O.C.M. Recuperado de https://eprints.ucm.es/10994/1/Guia_CM_Como_resolver Iso_conflictos_FF.pdf
- Gómez, M. C. (2012). La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). Accésit de la XVIII edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2011. *Clínica y Salud vol. 23, núm. 1*, 25-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180623381002.pdf>
- Lópes Soler, C. (2008). Las reacciones postraumaticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 13, N.º 3*, 159-174. Recuperdo de [http://www.aepcp.net/arc/\(2\)%202008\(3\).L%C3%B3pez%20Soler%20\(2008.RPPC\).%20Reacciones%20postraum%C3%A1ticas%20en%20la%20infancia%20maltratada.pdf](http://www.aepcp.net/arc/(2)%202008(3).L%C3%B3pez%20Soler%20(2008.RPPC).%20Reacciones%20postraum%C3%A1ticas%20en%20la%20infancia%20maltratada.pdf)
- Mebarak Moisés , M. M. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe, núm. 25*, 128-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106007.pdf>
- Montoya, S. (2016). Estrés postraumático, aprendiendo a olvidar. *Salud y medicinas*. Recuperado de <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/estres-postraumatico-aprendiendo-a-olvidar.html>

- Names, F. (2 de Abril de 2017). Los recuerdos dolorosos. *Diario Popular*. Recuperado de <https://www.diariopopular.com.ar/salud/los-recuerdos-dolorosos-n305416>
- Parra, P. (2015). Pesadillas y trastorno de estrés postraumático. *Grupo de Trabajo de Medicina del Sueño de la Sociedad Neurológica Argentina comparte* , 1-5. Recuperado http://www.sna.org.ar/web/admin/art_doc/291/Pesadillas_y_trastorno_de_estres_postraumatico_Junio_2015_Dra._Parra.pdf
- Pereda Beltran, N. (2010). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm. 2, 191-201. Recupero de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7781350900>
- Psiquiatría, A. A. (2014). *Guía de consulta*. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Quicios, B. (2017). Consecuencias de la falta de comunicación entre padres e hijos. *Guía infantil*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/familia/comunicacion/consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>
- Rodríguez López, Y. (2012). Consecuencias psicológicas de abuso sexual infantil. *Eureka*, 58- 68. 7-18. Recuperado <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art02.pdf>
- Rojas, A. (01 de Junio de 2016). Guatemala registra hasta 22 violaciones sexuales al día. *Prensa Libre*. Recupero <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-registra-hasta-22-violaciones-sexuales-al-dia>
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista medica de Costarica Y Centroamérica Vol.83*, 233-240. Recuperado de: <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/124/109>

Sarasua, Belén, I. Z. (2012). Factores de Vulnerabilidad y de Protección del Impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales. *Terapia psicológica*, Vol. 30, N° 3, 7-18. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art02.pdf>

Sarasua, Belén, I. Z. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*, vol. 29, nº 1 29-37. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>

Torres, R. (2016). Tratamiento farmacológico de las pesadillas relacionadas con el trastorno por estrés postraumático. *Revista Sanid Milit Mex*, 553-565. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm166i.pdf>

Vallegos, Á. R. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología Vol. 30*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a02v30n1.pdf>

OMS. (29 de noviembre de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Romero Paqui, F. S. (27 de Junio de 2012). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de Psicólogos en Madrid EU: <http://psicologosenmadrid.eu/aislamiento-afectivo/>

Anexos

Anexo No. 1

Cuestionario

UNIVERSIDAD PANAMERICANA



Facultad de Humanidades

Escuela De Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Institución: _____

El objetivo del siguiente cuestionario es conocer la razón por el cual se generó relaciones disfuncionales en la familia.

En las siguientes preguntas encuentra dos opciones como respuestas SI y NO, subraye la opción que usted desee.

1. ¿Cree usted que sus relaciones familiares cambiaron después del suceso que vivió?

SI

NO

2. ¿Considera que desde que se empezó a sentir mal, eso dañó las relaciones con su familia?

SI

NO

3. ¿La mala comunicación que tiene con su familia es resultado de cómo se siente usted?

SI

NO

4. ¿La confianza que no la tiene a los miembros de su familia es por miedo a que no la entiendan?

SI

NO

5. ¿Se ha usted alejado de su familia por lo que le ha sucedido y por cómo se siente?

SI

NO

6. ¿Desde el suceso que vivió, lleva usted más de un año de no tener buenas relaciones con su familia?

SI

NO

Fuente: Elaboración propia 2018

Anexo No. 2

Entrevista

UNIVERSIDAD PANAMERICANA



Facultad de Humanidades

Escuela De Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Institución: _____

El objetivo de la siguiente entrevista es conocer como son las relaciones familiares dentro del núcleo familiar.

1. ¿Cómo es la comunicación que tiene usted con sus padres?

Muy buena Buena Mala

2. ¿Cómo es la confianza que le tiene usted a sus padres?

Muy buena Buena Mala

3. ¿Cómo es la comunicación que tienen con sus hermanos?

Muy buena Buena Mala

4. ¿Cómo es la confianza entre usted y sus hermanos?

Muy buena Buena Mala

5. ¿Cómo considera usted que es la relación que tiene con sus padres y hermanos?

Muy buena Buena Mala

6. ¿Cómo es la relación con su pareja e hijos?

Muy buena Buena Mala

Fuente: Elaboración propia 2018.