

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El ser humano posee un conjunto de reacciones y hábitos de comportamiento adquiridos en el transcurso de su vida, y que junto con el temperamento y las aptitudes configuran su personalidad; estas características dependerán de las experiencias a las cuales el ser humano esté expuesto.

Así también estas situaciones pueden estar relacionadas a agresiones que originan en la persona daño a nivel tanto somático como emocional. Tales acciones pueden referirse a lesiones graves producidas por arma blanca y el efecto que esto produce en sus víctimas a diferentes niveles; perturbando su calidad de vida, generando sentimientos de miedo, depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social por la situación ya experimentada con estas agresiones producidas por arma blanca. De tal manera se definen ciertas dimensiones de acuerdo con las características psicológicas de las personas que sufren esta agresión.

En este sentido, las personas que enfrentan estas situaciones presentan la vivencia de temor, conocida como la ansiedad, este estado emocional genera en el individuo síntomas de inquietud interior, preocupación, una sensación de impotencia que va afectando la marcha habitual de la vida, consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta generalizada.

Así también estas personas padecen periodos depresivos; extendiéndose a la depresión como aquel estado de ánimo vital disminuido, pues la persona que lo padece pierde completamente el interés por las actividades que antes eran hábitos en su vida cotidiana, existiendo de una u otra manera una distorsión en lo somático, conductual y afectivo emocional.

Se considera que estas agresiones representan lesiones a la autoestima de quienes la padecen; De los Ríos J. 1999 considera la autoestima como un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y este concepto que el ser humano tiene de sí mismo; le permite desarrollar la habilidad de establecer su identidad y darle su valor.

En lo referido a la personalidad se tiene que los episodios violentos generan secuelas a nivel psicológico; es por ello que las personas que padecen este tipo de lesiones presentan

modificaciones en su comportamiento. *La conducta del individuo se constituye a partir de ciertos patrones externos, los cuales generan alteraciones en la base estructural de la personalidad; se afirma que la personalidad es un conjunto de acontecimientos y traumatismos que constituye la persona en diferentes situaciones; estos factores, situación o ambiente que uno se encuentra afectarán positiva o negativamente la personalidad del individuo.* (Ortiz M. 2003).

A nivel internacional existen centenares de agresiones por armas blancas, se cree que cuando se quiere matar o agredir se utiliza cualquier objeto punzocortante como las llamadas armas blancas, implicando un involucramiento mayor con la víctima, una aproximación física y psíquica, un coraje y una determinación mayor en relación con el acto.

Existen países donde se presentan estos tipos de agresiones por armas blancas; Bogotá/Colombia se encuentra en alerta por la violencia con este tipo de armas, ya que dicen que estas armas son un dolor de cabeza. En el 2010, en Bogotá hubo 580 muertos por cuchillos y navajas, y 1984 personas lesionadas, indica Rubén Darío Ramírez a BBC Mundo. Una encuesta reciente de la cámara de comercio de Bogotá revela que en 55% de los delitos denunciados se usaron armas blancas. En España, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2009), las agresiones por armas blancas representan el 2.2% del total, ocupando el séptimo lugar en importancia, en el 2007 se produjeron 348 muertes por estas agresiones de las que 65.2% fueron varones.

En Caracas entre los años 2001 y 2005, a un principio el uso de armas blancas representaba 9.2% de esta agresión, mientras que en el 2005 representa 33.2%; se observa el incremento de este tipo de agresión. (Gaceta Médica, Caracas, dic 2007).

A nivel nacional se considera que se comienza a tener conciencia social, debido a un alto índice de casos; la más generalizada es la violencia generada por delitos con armas blancas, seguida de otras formas de agresión, como armas de fuego y violaciones, quedando todas ellas íntimamente articuladas entre sí en un proceso cíclico de creciente intimidación, desvalorización y desprotección.

Sin embargo, si bien no existen estudios psicológicos realizados en víctimas de armas blancas, el ministerio de salud realizó un estudio estadístico el cual indica que las agresiones con estos tipos de objetos punzocortantes ocupan el sexto lugar en las atenciones que ingresan a los hospitales, mientras que en los últimos años este dejó atrás el sexto lugar para ocupar el primer lugar en ingresos a los hospitales con este tipo de agresiones. (2009).

La policía nacional y el ministerio de gobierno indican que en Bolivia el número de robos va aumentando de 80 robos reportados por 100.000 habitantes en el 2004 a 98 robos en el 2012, (este último año analizado por el equipo regional de investigación del PNUD) Claudia Providas del PNUD explica que Bolivia es un país que no sufre de una presencia de armas de fuego tan importante como otros; mientras que los robos que existen se deben mayormente por la presencia de grupos organizados que empezaron a delinquir con armas blancas, lo que se tradujo en asaltos más violentos.

Sin embargo, a **nivel regional**, se tienen las estadísticas proporcionadas por el Hospital Regional San Juan de Dios, que establece la existencia de un total de 100 personas que han sufrido este tipo de lesiones desde enero hasta noviembre del año 2014.

Por otro lado, la Policía Regional refiere, que en la presente gestión, los delitos por armas blancas ocupan el primer lugar del índice delictual; existen diversos factores por los cuales se da la agresión por arma blanca, pero se cree que uno de los factores determinantes se debe a la condición socio económica de quienes cometen el delito, entendiéndose por ello la desesperación por obtener recursos para la subsistencia de sí mismo. (www.paginasiete.bo/.../tarija-victima -de-delincuencia-htm.)

De esta manera, la apremiante inquietud por develar las características psicológicas que presentan las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, que reciben atención en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, lleva a realizar la presente investigación, con la exposición de la problemática siguiente:

¿Qué características psicológicas presentan las personas que sufren lesiones graves por armas blancas atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación se abordó la caracterización psicológica de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, al respecto la ansiedad, depresión, autoestima y rasgos de personalidad que constituyen el eje central del análisis en la presente temática.

Esta investigación adquiere gran relevancia en la medida que se realizará un **aporte teórico conceptual** acerca de las características psicológicas de personas víctimas de agresiones con armas blancas; resaltaremos las variables autoestima, depresión, ansiedad y los rasgos de

personalidad de estas personas, de igual manera se aportará nuevos conocimientos, acordes con la realidad que viven los sujetos con este tipo de lesiones, debida que las mismas no afectan únicamente a las condiciones físicas sino también al estado psicológico, en los hábitos cotidianos, socialmente y demás entorno circundante; de esta manera provoca desequilibrios a nivel personal, social y emocional, los cuales precisan de atención psicológica para mejorar la calidad de vida de quienes atravesaron por esta situación; los datos obtenidos servirán de base para nuevas investigaciones acerca de esta temática.

En este caso servirán como material de orientación, análisis y para ampliar conocimientos sobre las características psicológicas de las personas que sufren agresiones por armas blanca, con el fin de poder aportar material teórico para la construcción de su realidad social y psicológica.

Se considera que a **nivel práctico** la investigación realizada servirá a la sociedad en general (profesionales médicos, enfermeras, psicólogos, centros de salud, etc.) para una mejor atención hacia las víctimas, brindando una óptima y mejor rehabilitación integral, física como psicológica de estas personas, así mismo como la creación de programas de apoyo mutuo junto con los familiares.

CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO.

2.1. PREGUNTA CIENTÍFICA.

- ¿Cuáles son las Características Psicológicas presentan las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS.

2.2.1. Objetivo General.

- Determinar las Características Psicológicas presentes en las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos.

1. Describir los rasgos de Personalidad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.
2. Establecer el nivel de Autoestima de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.
3. Identificar el nivel de Ansiedad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.
4. Caracterizar el nivel de Depresión de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

2.3. HIPÓTESIS.

Las características psicológicas presentes en las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija son las siguientes:

1. Rasgos de Personalidad tendientes a la inestabilidad emocional y vanidad.
2. Un nivel de Autoestima regular.
3. Un nivel de Ansiedad grave.

4. Un grado de Depresión moderado

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA
Rasgos de Personalidad	Se constituyen en disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica.	Inestabilidad Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sin suelo - Centro izquierdo - Predominancia del color negro - Tronco oscurecido - Tronco en una sola pieza - Tronco sin base - Trazo poroso - Suelo en forma de colina - Árbol con hojas - Trazo lento - Tronco pequeño 	<p><i>Test del árbol (Karl Koch)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta - No presenta
		Extroversión	<ul style="list-style-type: none"> - Ramas dirigidas hacia arriba - Suelo con ramas horizontal - Copa simple silueta - Tronco más grueso abajo - Suelo en zigzag - Trazo rápido 	

			- Tronco abierto abajo	
		Vanidad	- Copa grande - Suelo en forma de colina - Tamaño grande - Izquierdo centro derecho	
		Sociabilidad	- Suelo ondulado - Tronco de línea ondulado - Copa de línea curva	
		Agresividad	- Tronco grueso - Ramas con terminación recta - Pasto en forma de ángulo - Trazo fuerte	
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUTOESTIMA	Sentimiento valorativo de la propia forma de ser, rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.	Autoconocimiento	Conocimiento de las propias potencialidades y debilidades.	(Test de autoestima 35B) Optimo 65-75 Excelente 46-60 Muy bueno
		Autoconcepto	Creencias acerca de uno mismo.	
		Autoevaluación	Grado en el que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades.	

		Auto respeto	Grado en que la persona reconoce sus potencialidades y debilidades.	31-45 Bueno 16-30 0-15 Regular -1-15 Baja -30-16 Deficiente -45-31 Muy baja -60-46 Extrema -75-61 Nulo
ANSIEDAD	Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia en el futuro, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.	Físico	Tiembla el cuerpo, sequedad en la boca, dificultad para respirar, náuseas, nudo en la garganta y estómago.	Test de ansiedad de Enrique Rojas Normal (0-20) Ligera (21-30) Mediana (31-40) Grave (41-50) Muy grave (50 o más)
		Psíquico	Nervioso, desasegado, ganas de huir, miedos difusos, inseguro, miedo a la muerte, receloso, desconfiado, siempre alerta.	
		Conductual	Es irritable, cambia	

			de postura, torpe en sus movimientos, tartamudea.	
		Cognitivo	Cree que le falla la memoria, emplea términos extremos, hace juicios de valor, le cuesta pensar, cree no poder resolver situaciones difíciles.	
		Asertivo	Intenta agradar a todo el mundo, le cuesta decir no, prefiere la soledad, se avergüenza ante los demás, prefiere no discutir.	
DEPRESIÓN	Es un estado emocional denominado por aquellos sentimientos de tristeza, falta de actividad, dificultades en las concentración, pensamiento, desesperación y desaliento.	Comportamental	Agitación, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueños, irritabilidad, llanto, cambios en los apetitos, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo.	Inventario de Depresión de Beck Sin depresión (0-9) Leve (10-18) Moderada (19-25) Grave (26-35) Muy grave
		Afectivo	Tristeza, pesimismo, fracaso, desvalorización, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad consigo mismo.	
		Cognitivo	Pérdida de placer,	

			autocritica, pensamientos o deseos suicidas, pérdida de interés, indecisión, dificultad de concentración.	(36-63)
		Somático	Insomnio, pérdida de peso, disminución de apetito.	

MARCO TEÓRICO.

En el presente capítulo se abordará elementos que constituyen el eje central del proceso de investigación; primeramente se contextualiza el fenómeno de la violencia que se desarrolla en todo lugar geográfico; seguidamente se describirá las características psicológicas de las personas que sufren lesión por armas blancas, para luego expresar las diferentes teorías de las variables en estudio, como ser: ansiedad, depresión, autoestima y rasgos de personalidad; los mismos permitirán una visión concreta de las principales características psicológicas de las personas que sufren lesiones graves con armas blancas, y todo el proceso de su evolución.

3.1. VIOLENCIA Y SOCIEDAD.

La violencia es un fenómeno acerca del cual tenemos intensas vivencias; es parte de nuestra experiencia cotidiana. Podría decirse que la violencia circula en nuestro entorno, es un aspecto crucial dentro de lo relativo a modos de convivencia entre los grupos sociales.

Nuestra sociedad está atravesada por la violencia, como toda sociedad de clases. Se establecen relaciones de poder entre dominadores y dominados, donde aparece la opresión, el autoritarismo y la discriminación. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la violencia como “*El uso intencional de la fuerza física o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones*” (Informe mundial sobre violencia y salud, 2003).

Actualmente existen mecanismos tendientes a proteger la integridad de las personas; al respecto, la Constitución Política del Estado, en su Capítulo Segundo, referido a los Derechos Fundamentales, estipula que: “Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. (Art.15 párrafo I).

El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado. (Art.15 párrafo III)

El soporte teórico aportado a la investigación permitirá consolidar la misma y brindar mayores posibilidades de respaldo y sustento a la información resultante de una serie de pruebas estandarizadas.

3.1.1. Lesiones.

Consiste en un daño causado por violencias ejercidas sobre el cuerpo o en un daño en la salud sin intención homicida, el estudio médico legal de las lesiones que por su universalidad, por los problemas que a diario se suscitan y que existen diversas consecuencias de las mismas de estas personas, ya que estas formas de lesión grave se refiere a que la persona que la padece ya no gozara de su salud ni física ni psíquica. (Manuel Michel Huerta, 1985. Pag: 95–103).

3.1.2. Arma Blanca.

Se considera arma blanca a los instrumentos lesivos manejados manualmente que atacan la superficie corporal por un filo, una punta o ambos a la vez. De acuerdo con este mecanismo de acción, las heridas producidas se clasifican en: heridas producidas por instrumentos punzantes; heridas por instrumentos cortantes; heridas por instrumentos cortos punzantes y heridas por instrumentos cortantes y contundentes. (Núñez De A.2004, p.14-24)

a) Instrumentos punzantes.

Se llaman así a los instrumentos de forma alargada, de un diámetro variable, pero nunca muy considerables, de sección circular o elíptica, que terminan en una punta más o menos aguda. Se trata de cuerpos cilindros cónicos alargados en forma de punta afilada. Estos instrumentos pueden ser naturales o artificiales. Entre los primeros figuran las espinas, los aguijones y otras defensas de los animales. Son más frecuentes, sin embargo, los artificiales, entre los que deben citarse; alfileres, agujas, clavos, punteros, flechas, flores, lanzas, etc.

Las mismas presentan las siguientes características:

Mecanismo de acción. Los instrumentos punzantes penetran en los tejidos actuando a modo de cuña, disociando y rechazando lateralmente los elementos anatómicos del tejido atravesado. Pero cuando el instrumento tiene cierto grosor hay, además, un verdadero desgarró, al vencer los límites de su elasticidad. Por tanto, lo fundamental en la acción de estos instrumentos es la punta, que concentra la fuerza viva en una superficie muy limitada.

b) Instrumentos cortantes.

Los instrumentos cortantes se definen por la existencia de una hoja de poco espesor y sección triangular que obra sólo por el filo. Ciertos objetos actúan accidentalmente como instrumentos cortantes: láminas delgadas de metal o trozos de vidrio. Los verdaderos instrumentos cortantes están representados por cuchillos, navajas, navajas de afeitar, bisturís, etc. Una característica fundamental se detalla a continuación:

Mecanismo de acción. Estos instrumentos actúan por el filo que penetra en los tejidos a manera de cuña y los divide produciendo soluciones de continuidad. El corte es facilitado cuando el filo aborda oblicuamente la superficie, pues el ángulo cortante resulta tanto más agudo cuanto mayor sea la oblicuidad. La acción del instrumento puede llevarse a cabo por simple presión o por presión y deslizamiento; en el último supuesto los efectos son muchos mayores.

c) Instrumentos cortantes y contundentes.

Se llaman así a los instrumentos provistos de una hoja afilada, pero que poseen un peso considerable, por lo que a su efecto cortante se añade el propio de una gran fuerza viva. Son ejemplos representativos de esta variedad de instrumentos, los sables, los cuchillos pesados, azadones y sobre todo, las hachas.

3.1.3. Caracteres de las lesiones.

Las heridas producidas por instrumentos cortantes y contundentes, también llamadas heridas inciso-contusas, reúnen los caracteres de las heridas cortantes a los producidos por ciertos tipos de armas contundentes, como se desprende de su mecanismo de acción- Por tanto, sus rasgos esenciales consisten en la existencia de una diéresis tisular, a la que se une la contusión y la laceración. Una u otras prevalecerán según el espesor de la hoja y el estado del borde cortante.

Pero, en todo caso, la profundidad de la herida supera sensiblemente a las producidas por instrumentos cortantes y se da en ella el fenómeno de no respetar, en general, las partes duras, lo que era una característica típica de las heridas incisivas. Cuando el instrumento está bien afilado las heridas inciso – contusas aparecen iguales que las heridas de corte, aunque más profundas y llegan a interesar el esqueleto. Es más corriente, sin embargo, que el filo no sea muy agudo, pues el arma suele tener un cierto espesor que impide que sea muy afilada; en este caso, la herida presenta los bordes irregulares y el contorno contundido, como las heridas contusas.

3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.

Las características psicológicas representan una gráfica que se obtiene reuniendo mediante una línea, los niveles alcanzados en diferentes pruebas analíticas. Esas pruebas se crean o eligen según el concepto que el autor del perfil tiene sobre los diversos componentes de la actividad global y se presenta sobre el gráfico los resultados de un test complejo o de una batería de test, donde cada uno moviliza diferentes aspectos de la actividad intelectual. El resultado gráfico o test que ofrece el perfil individual propone objetivizar las articulaciones del mismo.

La elaboración de la propuesta se fundamenta en la revisión bibliográfica suficiente, respecto a las características psicológicas que fueron consideradas como relevantes en el estudio de las personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas atendidas en el hospital regional San Juan de Dios en la ciudad de Tarija; características que son descritas en los acápites que se detallan a continuación, como ser ansiedad, depresión, autoestima y personalidad.

Las características psicológicas prevalecen en algunas patologías cuyas manifestaciones de la persona afectada tienen ciertos comportamientos y cambios que van desde los hábitos básicos como la alimentación o la disponibilidad del tiempo, hasta aspectos como el trabajo o los estudios, afectando el proyecto de vida de los individuos (Moreno, C., 1990).

3.3. PERSONALIDAD.

“*Personalidad*” proviene de la palabra latina “*persona*” que hace referencia a “*máscara*”, la cual era utilizada por los actores en la antigua Grecia en las clásicas obras de teatro. Definir la personalidad ha sido una de las tareas más difíciles encomendadas a los psicólogos, dada la amplitud del fenómeno al cual se refiere, y por ser la Psicología una ciencia bastante compleja y abundante; en ese sentido definir la personalidad implica remontarse en la historia humana antigua. (Soto, G., 2010)

Existen un sinnúmero de definiciones acerca de la personalidad; de ahí la complejidad al tratar de encontrar una sola, sin embargo, es posible concretar que: “*La personalidad es la organización dinámica de aquellos síntomas físicos, intelectuales y afectivos que configuran el comportamiento y pensamientos característicos y que determinan sus adaptaciones únicas al ambiente propio*”. (Allport G, 1980: 98)

La personalidad es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica, que incluyen pensamientos, sentimientos y actos; con referencia a las normas sociales y biológicas de presión, originadas exclusivamente en la situación inmediata.

3.3.1. Los Test Proyectivos y el estudio de la Personalidad.

Las técnicas proyectivas son instrumentos que permiten valorar aspectos personales y sociales, de adaptación, de relación, conflictos internos y otros de la vida de la persona que los realiza, esta valoración se basa en la forma en que el individuo interpreta la realidad; estos instrumentos son considerados como precisos para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. *“La realización de dibujos es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera bastante inconsciente los rasgos más íntimos de nuestra personalidad”*; este rasgo se mantiene como elemento común, aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, ya sean verbales, gráficas o lúdicas. (Pont amenos Teresa 1998).

Cada proyección es una percepción conocida por la experiencia, su estructura y forma inconfundible; el dibujo proyectado contiene un recorte del mundo objetivo.

Con los dibujos recreamos cuál es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser. Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana. En el de la casa proyectamos nuestra situación familiar y en el del árbol el concepto más profundo de nuestro Yo. (Ibídem).

El examinado proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, su conducta y relacionarse con el entorno. (Aguirre, l.; 2010: 5)

3.3.2. Test gráfico del Árbol.

El test del árbol fue propuesto por Karl Koch en 1957, su fundamento está en la proyección inconsciente de la propia persona en el dibujo en el que se reflejan los tres planos dinámicos: el inconsciente (raíces y suelo), el pre consciente (tronco), y el consciente (copa); lo que también

hace mención al ego, al yo y al superyó. Con los dibujos recreamos cuál es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser.

Cada dibujo constituye un autorretrato proyectado a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana. *“Con respecto al dibujo del árbol, este no es otra cosa que el portador de la proyección, el objeto que como un espejo refleja la imagen que se proyecta sobre él”.* (Koch, K., 1962: 29.)

3.3.3. Personalidad de personas agredidas por armas blancas.

Algunos rasgos de personalidad pueden proceder de los patrones recibidos del ambiente, la familia, por una situación de agresión el individuo puede presentar impulsividad, inestabilidad o cambios emocionales por las experiencias que pasan en la sociedad, lo que puede definir o cambiar el comportamiento de estas personas, el trauma que la persona atraviesa en su vida es un suceso que le afecta de manera especial; es necesario afrontarlo y superarlo cuanto antes, de lo contrario le perjudicaría toda la vida y cambiaría su personalidad y su forma de ser, Trinidad A. (2008).

3.4. LA AUTOESTIMA.

Resulta indispensable abordar la autoestima como un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra *manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter*, *“La autoestima es un síndrome porque se trata de un grupo de sentimientos, comportamientos que sobreponen, enlazan e interdependen con una misma finalidad”* (De los Ríos J. 1999:15).

El concepto que el ser humano tiene de su valía, le permite desarrollar la habilidad de establecer su identidad y darle su valor. A partir de ello le es posible proponerse metas y alcanzarlas; es la autoestima que aporta la energía que permite disfrutar de los logros y sentir satisfacción por la concreción de los proyectos realizados. Todo ser humano tiene una tendencia dirigida al desarrollo personal, donde la auto comunicación, autovaloración y autoaceptación son fundamentales para su salud mental y normal desarrollo; esto le permite no desmayar cuando se presentan dificultades y ser positivo en momentos de tristeza o frustración; lo que sin duda

mostrará al individuo la verdadera plenitud y gozo por la vida. *“La autoestima no viene determinada por éxito social, el aspecto físico, la popularidad o cualquier otro valor que no se halle directamente bajo el control de nuestra voluntad. Al contrario, depende de nuestra racionalidad, honestidad e integridad, pues son procesos volitivos, operaciones de la mente de las cuales somos responsables”* (Alcántara, J. A, 1993:15).

3.4.1 Áreas de la Autoestima.

Las áreas de la autoestima se constituyen en elementos que representan, tanto el crecimiento como desarrollo personal del individuo; son consideradas como elementos de la llamada *“pirámide de la autoestima”*, estas áreas o componentes de la autoestima son los siguientes, según Rodríguez E.1998.

3.4.1.1. Autoconocimiento.

Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es. En otras palabras, autoconocimiento es: Conocer por qué y cómo actúa y siente el individuo. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes no funciona de manera eficiente, las otras se verán modificadas y su personalidad será insegura, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

3.4.1.2. Autoevaluación.

Refleja la capacidad interna de calificar las situaciones: si el individuo las considera “buenas”, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender, por el contrario si las percibe como "malas", entonces no le satisfacen, carecen de interés y le hacen sentirse devaluado, mal, incompetente para la vida, no apto para una comunicación eficaz y productiva. Suárez dice: “el darse cuenta de uno mismo es la llave para cambiar” cada uno debe encontrar e ir haciendo su camino, el que lo lleve a ser una persona valiosa para sí misma y para los demás. El darse cuenta, implica prestar más atención a las propias vivencias para comprenderlas y así comprender la existencia. Todo lo vivido es susceptible de transformarse, cambiar si hay voluntad, es decir los seres humanos son los propios arquitectos de su destino. La decisión es personal.

3.4.1.3. Autoconcepto.

Es una serie de creencias y valores acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto, si cree que es inteligente o apto, actuará como tal, y así se relacionará.

3.4.1.4. Autorespeto.

Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse, tiempo para atenderse, cuidarse, protegerse y darse a sí mismo.

3.4.2. Autoestima de personas agredidas por armas blancas.

A lo largo de la historia de la humanidad, la agresión y la violencia se han convertido en las principales preocupaciones de la sociedad, en la actualidad convivimos a diario con continuas muestras de violencia, muchas personas sufren a diario agresiones por arma blanca que convierte sus vidas en estados bajos de ánimo y sobretodo desequilibrio en su autoestima, ya que particularmente es dañado por la violencia que atravesaron, Corsi (1992), desvalorizándose como seres humanos, teniendo un pensamiento negativo sobre su imagen de cómo se sienten y se ven a sí mismos por la agresión que sufrieron.

3.5. LA ANSIEDAD.

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido; es decir, es un temor impreciso, carente de objeto exterior, este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor (Rojas E. Ansiedad: 27). El impacto de la sociedad puede provocar una distorsión del sujeto, cuando esta dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes de la psicología psicosomática.

En la actualidad esto se analiza de un modo más amplio; es decir, como un modelo de enfermedad que se presenta con síntomas psicológicos, síntomas físicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y síntomas asertivos. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

La redefinición más adecuada es: *“la ansiedad consiste en una respuesta física, psicológica, intelectual, conductual y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación*

generalizada” (ibídem: 27); por lo tanto, lo primero que se destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad.

Según Enrique Rojas, las respuestas de ansiedad son reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro, estas respuestas ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana, significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos, pero cuando sobrepasan los límites se vuelven patológicas.

3.5.1. Factores Predisponentes.

Existe un inventario de elementos que de modo sumativos van a ir colocando al sujeto en situaciones ansiosas en las que arremolinan además otros sentimientos diversos como frustración, agresividad, trabajo impersonal y anónimo (no gratificante), etc. Al persistir estos hechos negativos el miedo se mete en otros planos de la vida personal, la invade y la envuelve.

Factores desencadenantes, como los contenidos psíquicos, llegan e irrumpen sobre un edificio ya resquebrajado, actúan como detonantes serios, que pueden llevar una amenaza contra sí mismo.

Lo social hoy en día ha tomado una gran importancia, los *aspectos llamativos hay que verlos a través del aislamiento, la soledad, la incomunicación, tipos de vida excesivamente monótonos, el paro laboral o una actividad laboral intermitente*. (Ibídem: 48), las condiciones de cómo se trabaja y las relaciones que se dan en el entorno laboral, tanto como los pacientes, los familiares de los mismos y los superiores marcan de forma determinante a padecer este trastorno.

3.5.2. Clasificación de los Síntomas de la Ansiedad.

La ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de varias formas. Su sintomatología, en cada sujeto, puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y asertivos.

3.5.2.1. Síntomas Físicos.

Se producen por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se orientan las bases neurofisiológicas de las emociones, las bases apuntan en nivel anatómico, la ansiedad se produce o está condicionada por descargas de adrenalina. (Ibídem: 73). Los efectos causados por esta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos. Los síntomas que aparecen más a menudo son palpitations, sudores muy

profusos, sequedad en la boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y rubores.

3.5.2.2. Síntomas Psicológicos.

Hay una vivencia temerosa del porvenir, reacción asténica de sobresalto de excitación, de huida, mezcla de agitación, preocupación, tendencia a escaparse, impresión subjetiva de no estar quieto. Hay síntomas como sensación de falta de aire, dificultad para respirar, el tiempo interior va más acelerado, al mismo tiempo hay una clara anticipación de lo peor, pensamiento repleto que algo malo va a suceder. (Ibídem: 76)

Los síntomas psicológicos se captan a través del lenguaje verbal. Mediante el discurso se ve la calidad y matices de la vivencia, ello es la vertiente subjetiva, los modos y estilos de lenguaje cobran aquí un valor especial.

3.5.2.3. Síntomas de Conducta.

Son todos los síntomas que pueden observarse desde afuera, sin necesidad de que el sujeto cuente lo que le pasa; simplemente se registra el comportamiento que se ve, tanto en el aspecto general, como en el plano comunicativo.

3.5.2.4. Síntomas Intelectuales.

También llamadas manifestaciones cognitivas, que comprenden la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, el aprendizaje, etc. (ibídem: 85). A nivel intelectual la ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar ideas y los recuerdos.

Los errores y deficiencias más frecuentes son: adelantar conclusiones negativas, tener un pensamiento radical, generalizaciones negativas continuas, centrarse en detalles selectivos nocivos, los síntomas intelectuales de ansiedad se producen por fallas en la valoración de los hechos.

3.5.2.5. Síntomas asertivos.

Se los define como el trastorno de las habilidades sociales, dificultad para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación que se le presente al individuo, tomando en cuenta su capacidad de enfrentar dichas situaciones que parecen ser dificultosas.

3.5.3. Ansiedad de personas agredidas por armas blancas.

El miedo causado por un asalto o cualquier tipo de situación, hace que el individuo presente una serie de reacciones a nivel psicológico y fisiológico debido a la vivencia de amenaza a la integridad personal; estas personas que pasan por la situación de haber sido agredidas por armas blancas experimentan el riesgo de perder la vida o sufrir lesiones graves físicamente, creen que las personas obtienen lo que merecen, hay pérdida de interés y sentimientos de desesperanza, presentan trastornos alimenticios o del sueño, dolores o miedos infundados de origen desconocido y ataques de pánico, entre otros; mencionan que este tipo de agresiones ocurren en muchos entornos o distintos lugares, como ser: la calle, el hogar, en una fiesta, en el parque, etc. (Investigaciones realizadas por UPNFM “Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazan en Tegucigalpa”) (2013).

3.6. LA DEPRESIÓN.

Beck describe la depresión como *“una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo, la manera de pensar; afecta la forma en que una persona se valora a sí misma y la forma en interpretar su entorno”*, la depresión va más allá de la tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído, uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí misma y esto es traducido en sentimientos de inferioridad y culpabilidad, *“ un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y el mundo en general”* (Beck, A. 1985:123).

3.6.1. Tipos de Depresión.

A continuación se describen los tipos de depresión:

3.6.1.1. La Depresión como emoción normal.

La depresión es una emoción común, que en condiciones normales, es una reacción provocada por procesos psicológicos como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo; en el proceso de depresión intervienen factores cognitivos y sociales. Por su condición desagradable, la depresión parece tener una función: la de eliminarse a sí mismo. Pero será así, si la persona no se ve obligada a reorganizar sus pensamientos y buscar nuevas ideas para reconstruir su vida.

3.6.1.2. La Depresión como emoción anormal.

Una depresión es anormal cuando no guarda proporción con el suceso o sucesos antecedentes que lo han provocado; cuando es excesiva con respecto a la causa o factor precipitante conocido; cuando se produce en sustitución de otra emoción más adecuada. Factores psicológicos y constitutivos explican esta depresión los cuales están conectados con la depresión durante la psicosis maniaco-depresiva. La depresión no reorganiza las ideas sino que piensa los procesos de pensamiento portadores del dolor mental (Calderón, 1998.).

3.6.2. Clasificación de los Síntomas de Depresión.

Según Beck, la depresión presenta una serie de sintomatologías en las que, tanto el componente afectivo, intelectual, conductual y somático, sufren concluyentes cambios a los que se denominan trastornos.

3.6.2.1. Trastornos Afectivos.

La afectividad, seriamente perturbada en el síndrome depresivo, origina síntomas diversos. El enfermo generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza persistente y relativamente impermeable a influencias exteriores, de tal modo, cosas que antes pudieran haber estimulado su ánimo, ahora lo abaten.

El enfermo deprimido que presenta casi siempre este síntoma, en forma dominante, manifiesta que no tiene confianza en sí mismo y que le cuesta mucho trabajo tomar decisiones, hecho que deteriora su voluntad y su actividad. El pesimismo, que con frecuencia acompaña a la inseguridad, da origen a sentimientos de devaluación personal que las demás de las veces se manifiestan con frases como, soy un inútil, para mí ya no hay nada, todo lo hago mal, etc. Otro síntoma frecuente es el miedo que a veces se presenta en forma no precisa; pero el paciente siente temor, pero no puede explicar a que, pudiendo ser todo o nada en especial.

3.6.2.2. Trastornos Intelectuales.

Es frecuente que la censo percepción se encuentre disminuida, situación que determina que durante el examen del paciente sea necesario repetirle las preguntas dos o tres veces para obtener una respuesta. Muchos deprimidos se quejan de trastornos de memoria; sin embargo, en realidad existe dificultad para evocar los recuerdos almacenados y se manifiesta por el impedimento para

representar un hecho o encontrar la palabra precisa en el momento que se desea, lo que constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal.

Aparte, hay una disminución de la capacidad de atención y concentración y esta dismnesia suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a hechos de la vida cotidiana, insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto. Las ideas de culpa y de fracaso son elementos frecuentes del cuadro clínico, tales como: me he vuelto muy malo, soy nefasto para los demás, etc. El pensamiento obsesivo contribuye a torturar más al enfermo; ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia: trata de alejar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan.

3.6.2.3. Trastornos Conductuales.

Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas, dan lugar en el enfermo deprimido a trastornos de la conducta, la actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo; aun teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarla a cabo.

Los impulsos suicidas son los aspectos más delicados y peligrosos que debe valorarse al inicio del tratamiento. Se ha observado, en algunos pacientes, el impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia, posiblemente con el fin de utilizar sus efectos desinhibitorios para moderar su angustia. Por lo señalado, los síntomas psíquicos del deprimido son muy variados, ya que cada momento se entremezclan elementos afectivos, intelectuales y conductuales.

3.6.2.4. Trastornos Somáticos.

A este cuadro se llama “depresión enmascarada” y en la mayor parte de los casos pasa inadvertida para el facultativo, quien sin tenerla presente inicia una búsqueda infructuosa de patología orgánica, que puede prolongarse por años. Así mismo el paciente inicia una preocupación somática que le induce a ir de médico en médico, en una lucha penosa por recuperar la salud, cuando un estudio sencillo y un tratamiento adecuado podían haber resuelto su problema en un tiempo relativamente breve.

Uno de estos trastornos es el insomnio, la dificultad para dormir perturba considerablemente al enfermo; pudiendo ser única, pero angustiada queja por muchos años. Otro trastorno importante

es la pérdida de peso o disminución del apetito, síntoma que se presenta en casi todos los cuadros agudos.

Por otra parte, se presentan trastornos en la sexualidad con debilitamiento o desaparición del deseo sexual. Este es un trastorno fundamental, los fracasos de realización que originan en el hombre la impotencia, falta de erección o eyaculación precoz, no es otra cosa que la libido reducida, que provoca a su vez un profundo desaliento y un pensamiento obsesivo de minusvalía. En la mujer, la baja sexual es muy evidente, aunque suele perturbarla menos que al hombre y otros síntomas somáticos que varían entre un caso y otro.

3.6.3. Depresión de personas agredidas por armas blancas.

Las personas que atraviesan por una situación de agresión con arma blanca, se sienten tristes, por cualquier esfuerzo que hacen se cansan, pierden el sentido del humor y las ganas de hacer aquello que normalmente les entusiasmaba, de la misma manera se sienten inútiles y culpables de sus insuficiencias, ya que por sufrir esta agresión entran en estado de llanto por el temor de volver a pasar por la misma situación, “Seminario Reina Valera” (2001).

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el área de la **Psicología Clínica**, debido a que el mismo pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo, recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo.

En este sentido, se evaluaron las características psicológicas de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas; como ser ansiedad, depresión, autoestima y rasgos de personalidad, los mismos que fueron analizados en función a la aplicación de una serie de test; los resultados permitieron obtener los pormenores de sus particularidades.

Por todo lo expuesto anteriormente, la presente investigación se caracteriza de la siguiente manera:

- **Exploratorio**, ya que los estudios exploratorios se efectúan, normalmente cuando el objetivo es examinar un tema poco estudiado; del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

Se considera que esta investigación pertenece al tipo exploratorio porque no existe amplitud de referencias teóricas respecto a esta temática; sin embargo, la recopilación de algunas referencias bibliográficas permitieron consolidar la investigación.

- **Descriptivo**, porque los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

La presente temática es catalogada como descriptiva porque buscará evaluar, describir y especificar las características psicológicas más relevantes que presentan las personas que sufren lesiones con armas blancas; como ser nivel de ansiedad, grado de depresión, nivel de autoestima y rasgos de personalidad. Todo ello permitió describir el fenómeno estudiado más concretamente.

Además la investigación es de carácter *Cuantitativo*, en función a que este se vale de una recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos.

En la presente investigación se acudió a la utilización de la dimensión cuantitativa, para estudiar los hechos de manera cuantificable, por ende objetiva; los datos obtenidos en los diferentes instrumentos utilizados, como ser: ansiedad, depresión, autoestima y rasgos de personalidad, permitieron conocer elementos sobresalientes de este grupo poblacional. Los datos son presentados a través de cuadros y gráficos.

También es *Cualitativa*, porque se trata de un estudio cualitativo en cuanto se describirá los datos encontrados a través de la aplicación de instrumentos.

En ese sentido, las descripciones y observaciones realizadas a los sujetos, parte de la muestra, coadyuvarán en la realización de la investigación, permitiendo describir a profundidad las características de personalidad mencionadas, en acápite anteriores, de manera reflexiva.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1. Población.

La población o universo de estudio estuvo conformada por todas las personas que acuden al Hospital Regional San Juan de Dios, demandando atención por lesiones con armas blancas. De acuerdo a estadísticas del nosocomio mencionado, al año se recibe 100 sujetos que sufren lesiones por armas blancas.

Cuadro N° 1
Población

Unidades de estudio	Gestión 2014	Mujeres	Varones	Total
Personas que sufren lesiones por armas blancas atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.	100	10	90	100

Fuente: Hospital Regional San Juan de Dios, ciudad de Tarija

4.2.2. Muestra.

La muestra corresponde a un muestreo intencional, muestreo que permite que todos los miembros de la población puedan conformar la muestra que es escogida por criterio del investigador. En este tipo de muestreo es posible que la muestra obtenida sea representativa de toda la población origen.

En función a las características de la investigación se tomó 50% de la población, equivalente a **50** sujetos de ambos sexos; para tal efecto se consideró un criterio muestral comprendido por dos factores importantes: personas que sufrieron lesiones por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios.

La muestra fue seleccionada por muestreo no aleatorio o empírico.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.3.1. Métodos.

Los métodos a emplearse en la presente investigación son:

- **Método teórico** porque *“Permite descubrir el objeto de investigación, las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensorial; por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción; esto coadyuvará a dar sustento al marco teórico.”* (Soto, L., 2010: 1). El soporte

teórico permitió afianzar la información obtenida y de ese modo consolidar los datos y su veracidad.

- **Método empírico** ya que *“Estos métodos posibilitan revelar las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección sensorial, a través de procedimientos prácticos con diversos medios de estudio”*. (Ibíden, 2)

A efectos de conocer la caracterización psicológica de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, se procedió a la aplicación de pruebas estandarizadas; que permitieron medir las características psicológicas; las mismas que brindarán veracidad a la obtención de los datos.

4.3.2. Técnicas.

Las técnicas utilizadas en la presente investigación son las siguientes:

- **Cuestionario**, ya que *“es una técnica de recolección de información que supone un interrogatorio en el que las preguntas establecidas de antemano se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos”*. (Harris, B, 1990:21)
- **Test** por ser *“instrumentos experimentales, cuyo objeto es medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características individuales o colectivas de la persona, como ser inteligencia, interés, actitudes, aptitudes, rendimiento, memoria, etc.”* (Ibíden, 18).

4.3.3. Instrumentos.

Dadas las características de la investigación, se utilizaron test psicométricos: *“aquellos cuyos resultados son obtenidos mediante baremos de medición, sujetos a criterios estadísticos”*; así también se empleó test proyectivos *“aquellos cuyos resultados están sujetos al criterio subjetivo del investigador y no así medibles de forma cuantificable”* (Ibíden 17)

Dadas las características de la investigación, los instrumentos empleados para la obtención de información son los siguientes:

a) Test del árbol de Karl Koch.

El test del árbol es un test proyectivo, una técnica muy utilizada en la práctica clínica, permite evaluar los rasgos de personalidad característicos en los sujetos; no existiendo límite de edad para su aplicación.

Los contenidos objeto de análisis en el transcurso del test son los siguientes: el tronco, la copa, las ramas, el suelo y otros elementos accesorios que a veces aparecen.

- **El tronco:** constituye el centro, el esqueleto, lo sustancial, lo duradero, estable, en oposición a la vestimenta del árbol que es un adorno y por tanto mantiene el equilibrio entre izquierda y derecha. Partiendo de la lógica que el tronco sostiene el árbol, el mismo muestra los aspectos más conscientes del psiquismo, permite evaluar: la estabilidad emocional, como se siente actualmente la persona, la fortaleza de su yo y el aquí y ahora de su personalidad.
- **La copa:** constituye la zona de contacto con el exterior, la región de interrelaciones entre lo interior y lo exterior. Representa la vida mental, las fantasías, la riqueza o no de la imaginación, como la persona concibe, y conoce la realidad del contexto que lo circunda.
- **Las ramas:** constituyen dos cuestiones, la capacidad para establecer vínculos y la modalidad de las relaciones con los otros, pero también la capacidad de la persona para obtener del ambiente aquello que requiere y necesita para vivir en armonía.
- **El suelo:** representa la realidad, el piso donde se instala. Es un test de fácil administración, no tiene límite de tiempo pero debido a la facilidad de la consigna es de corta duración; puede ser administrado tanto a niños como adultos. Este test se corrige según la presencia o ausencia de los rasgos; adhiriéndose a dos parámetros: presenta – no presenta. (*Koch, K., 1962: 43*).

b) Inventario de Autoestima 35B.

Este instrumento fue adoptado en aspectos formales por Jacqueline De Los Ríos, sirve para medir el nivel de autoestima actual en los sujetos, dando un puntaje específico. Es un cuestionario que consta de 50 ítems, que permiten evaluar el nivel de autoestima que presenta el sujeto; cada una de sus preguntas presentan cuatro opciones de 0-3, donde 0 es falso, 1 es algo cierto, 2 creo que es cierto, 3 estoy convencido de que es cierto. La escala de autoestima comprende 10 rangos, cada uno con sus determinados niveles.

El cuestionario es aplicable a personas de 12 años en adelante; para la corrección del test se procede a la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números pares, de este total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números impares

c) Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas.

La ansiedad consciente es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de una señal de peligro difusa que el individuo percibe como amenaza para su integridad. El test mide el nivel de ansiedad y consta de 100 ítems. Está dividido en 5 áreas: física, psíquica, conductual, intelectual y asertiva.

d) Inventario de Depresión de Beck.

El inventario de Beck se dio a conocer para medir la depresión. El inventario comprende 21 categorías de síntomas o actitudes, cada una de ellas es una manifestación de la depresión. Mediante el mismo se puede evaluar el nivel de depresión en el cual se ubican los sujetos. Las normas de puntuaciones se basan según la severidad de la depresión, los tipos de administración pueden ser individuales, colectivos o autoadministrables, el tiempo de administración es de 10 a 15 minutos. Los ámbitos de aplicación pueden ser en el área clínica, forense e investigación aplicada.

4.4. PROCEDIMIENTO.

La presente investigación abarcó un proceso que se llevó a cabo por diferentes fases que se detallan a continuación.

Fase 1.- Coordinación y contacto con la población.

El contacto inicial con la población permitió establecer el Rapport, los horarios, normas y duración para la aplicación de los instrumentos. Todos estos elementos permitieron tener una noción global y completa de lo que se evaluó a efectos de generar una mayor certeza sobre el estudio realizado.

Fase 2.- Aplicación de los instrumentos.

Teniendo la muestra definida se procedió a la aplicación de los diferentes instrumentos a las personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas; los instrumentos que se aplicaron fueron: el test del árbol, inventario de autoestima, cuestionario de ansiedad, inventario de Beck y un cuestionario de información general.

Se empezó con el cuestionario de información general de los pacientes, luego se continuó con el cuestionario de autoestima, seguidamente con el test de depresión, como cuarta aplicación la proyección del test del árbol y por último la administración del cuestionario de ansiedad. Esta aplicación se realizó en inmediaciones de las habitaciones del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, ya que los pacientes se encontraban internos por lo sucedido.

Fase 3.- Tabulación de los instrumentos

En esta fase se realizó la tabulación, análisis e interpretación de las pruebas aplicadas a los sujetos objetos de estudio. Para tal efecto, se procedió a la realización de cuadros o gráficos que reflejen fielmente los resultados obtenidos en las distintas pruebas.

Estos gráficos permitieron la realización de un análisis de los rasgos característicos de las personas que sufren lesiones por armas blancas, que serán evaluados a partir de la batería del test respectivo.

Fase 4.- Análisis e interpretación de los datos.

En esta fase se procederá a la interpretación de los resultados, previo análisis de los mismos en función a los datos recogidos en las pruebas aplicadas.

Fase 5.- Elaboración del documento final.

Previo análisis de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas se procederá a la elaboración de las conclusiones finales, que permitirán evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos iniciales, y luego a las recomendaciones.

Fase 6.- Presentación del informe final y defensa.

Una vez concluida la investigación y hechas las correcciones pertinentes, se procederá a la redacción y presentación del informe final; posteriormente a su defensa ante las instancias correspondientes.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El presente capítulo contiene los datos obtenidos de la investigación referida a las Características Psicológicas de personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

Los resultados se encuentran organizados de acuerdo al orden en que fueron planteados los objetivos específicos, para concluir finalmente con el objetivo general. Esto significa que se organizó el análisis de datos de acuerdo a cada variable planteada en la operacionalización de variables, empezando por la *personalidad* que llega a identificar los rasgos y características que tienen las personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas.

Continuándose con Autoestima que permite indagar el conocimiento y aceptación que tienen las personas sobre sí mismos y que son predominantes en la forma de responder ante un hecho delictivo del que fueron víctimas. Luego se pasará a abordar la Ansiedad y la Depresión, que fueron generadas a partir del hecho delictivo que vivieron y del cual pretenden salir adelante y superarlo y que muchas veces es predominante en la memoria, sentimientos y emociones de las personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas.

Finalmente y en base a la respuesta de los objetivos específicos, se analizó de manera general las *“Características Psicológicas de personas que sufrieron lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*.

5.1. PERSONALIDAD.

Para dar cumplimiento al primer objetivo de la investigación que dice: *“Describir los rasgos de Personalidad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 2
Personalidad

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VANIDAD	28	18%
AGRESIVIDAD	7	4%
EXTROVERSIÓN	27	17%
INESTABILIDAD EMOCIONAL	84	52%
SOCIABILIDAD	15	9%
TOTAL	161	100%

Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que se utilizan en la vida cotidiana. *“Con respecto al dibujo del árbol, este no es otra cosa que el portador de la proyección, el objeto que, como un espejo, refleja la imagen que se proyecta sobre él”*. (Kosch, K., 1962: 29)

El Test del árbol es, sin duda, uno de los instrumentos proyectivos más simples de efectuar por parte de niños, jóvenes y también adultos. Normalmente no hay las resistencias que pueden aparecer con el test de la familia u otros que representan figuras humanas. Dibujar un árbol es, a simple vista, inofensivo, inocuo, poco intrusivo, por tanto, suele ser muy bien aceptado, incluso para aquellos sujetos que no dibujan bien.

Pero detrás de la simpleza del árbol van apareciendo plasmados en el papel los diferentes elementos básicos que configuran la estructura del propio “yo”. El árbol toma la personalidad del autor y nos deja contemplar la riqueza de su paisaje personal y sus matices. Es un lienzo único que refleja la verdadera esencia de quien lo ha dibujado.

Partiendo desde los porcentajes más altos, se tiene que el **52%** de las personas que sufren agresiones por armas blancas, poseen rasgos caracterizados por **“Inestabilidad emocional”**, lo

cual indica que presentan una variación en los sentimientos y estados emotivos, altibajos de ánimo; pierden el interés por todo, se sienten irritables, por lo cual estas personas tienen tendencia a la baja autoestima, lo que alimenta la desconfianza en los demás, suelen ser dependientes e inseguros presentan dificultad para separar los diferentes ámbitos de su vida; por ejemplo, si tienen conflictos familiares, los trasladan a la pareja, al trabajo o los amigos.

Además estos rasgos pueden asociarse a la firmeza, seguridad, convicción en las ideas propias que las personas tienen al momento de enfrentar una situación nueva y que les resulta difícil y hasta peligrosa. Contrariamente, existen personas que al puntuar tan alto la inestabilidad emocional, significaría que sienten inestabilidad, inseguridad, dudas, falta de arraigo, necesidad de encontrar su propio espacio, lo cual desemboca en un estado de shock ante situaciones agresivas.

Las personas que no puntuaron en este ítem, se muestran como individuos llenos de seguridad, buen contacto emocional con la familia y su entorno social. Mientras que el porcentaje que puntuó en este aspecto, pueden señalar que tienen presentes aspectos de fragilidad, temor y miedo al mundo externo.

Así mismo, el **18%** de las personas que sufren lesiones por armas blancas tienen como rasgo dominante la **“Vanidad”**, es decir son personas que se sienten superiores al prójimo, ya sea desde un punto intelectual o físico, no dudan en destacar su supuesta capacidad cada vez que pueden menospreciando al resto de la gente, intentan demostrar que no son menos que nadie (lo que en realidad estas personas sienten) y esperan el aplauso y la admiración de quienes les rodean; para ellos las demás personas no son lo suficientemente bellas ni inteligentes como si mismos, incluso se encargan de hacérselos saber, situación que provoca desagrado en los demás.(detrás de un vanidoso no hay otra cosa que un inseguro).

Lo que señalan estos resultados, es que los individuos se muestran ante las otras personas como seres superiores que no necesitan de ayuda alguna, despreciando la debilidad o flaqueza de los otros sujetos. Se podría entender este aspecto como un disfraz o matiz que se utiliza ante situaciones peligrosas y de las que se quieren salir ilesos o se quieren evitar, manteniendo de esta forma la imagen de superioridad que se tiene.

Por otro lado, el **17%** de estas personas tienen como rasgo la **“Extroversión”**, lo que significa que estas personas se interesan por el mundo exterior, por las personas, tratan de ser más

sociables y de estar más al tanto de lo que pasa en su entorno; son personas que se caracterizan por tener una actitud muy llamativa, son muy expresivos en todo lo que hacen, de la misma manera tienen la capacidad de sacar de adentro de los demás todo lo que piensan o sienten para hacerlo público y así comunicarse más con el exterior o con lo que les rodea, estas personas no permanecen calladas y se adaptan fácilmente a cualquier situación desconocida.

Estas personas se interesan por los problemas por los cuales atraviesan los demás, protegiendo y amparando de todos los peligros no sólo a las personas que quieren, sino también a todas aquellas que están a su alrededor y se encuentran en su entorno. Si hubiese alguna persona en peligro de sufrir algún altercado o accidente, estos sujetos están prestos para brindar su ayuda desinteresada por coadyuvar en el bienestar social de las personas.

A su vez, el **9%** de estas personas presentan rasgos de **“Sociabilidad”**, lo que indica que de manera natural, tienden a vivir en sociedad y que les gusta relacionarse, con los demás; son de por sí cautivadores por la amabilidad que presentan, por su facilidad de conversación e inclusión en cualquier ámbito, estas personas sienten la necesidad de comunicación y de comprensión mutua. Ante cualquier hecho que requiera de la ayuda de otras personas, estos individuos no dudan en brindar el apoyo necesario para la ejecución de una obra determinada.

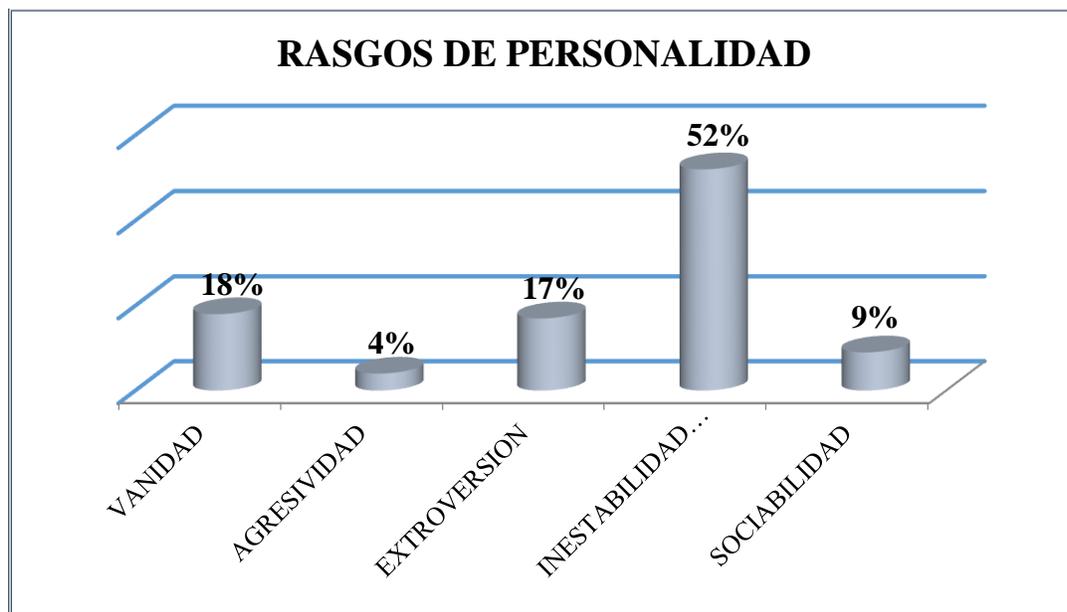
Los sujetos que puntuaron este tipo de rasgos, son personas afables que se interesan en el bienestar social de las otras personas. Son personas que trabajan por el bienestar común de toda la comunidad en la que se encuentran o en alguna que visiten o estén de paso. Son personas proactivas, que les gusta aportar ideas y trabajo para la mejora de la calidad de vida de la mayoría de las personas, y ante una situación conflictiva o delictiva, aportan para acabar con la delincuencia o rehabilitar a las personas que delinquen.

Por último, el **4%** de las personas agredidas por armas blancas, presentan rasgos de **“Agresividad”**, lo que significa que su objetivo es causar daño u obtener algo; con el fin de conseguirlo, tienden a actuar o responder de forma violenta, ya sea física o verbalmente creando malestar en otras personas. Este dato es sobresaliente, ya que estas personas actúan de esta manera, no con el fin de dañar o causar alguna lesión a los otros, sino en el afán de defenderse.

Estas personas ante un robo o atraco, responden de manera agresiva, peleando con sus atacantes por defender sus derechos. No son individuos que alegremente van a causar algún daño a otra

persona, sino que más bien, se defienden del ataque que los delincuentes les causan al momento de robarles o golpearles.

Gráfica n° 1
Rasgos de Personalidad



La Personalidad es el medio más sobresaliente para describir lo que hace que una persona sea única y diferente de otra, basada en las formas en que una persona interactúa con el medio ambiente. Al respecto, se ha encontrado que las características de personalidad son capaces de predecir una gran cantidad de resultados, incluyendo la salud, la conciencia de sí mismo, calidad de las relaciones interpersonales y de pareja, la espiritualidad, la elección del trabajo, la participación comunitaria y la actividad criminal.

En el desarrollo de la personalidad intervienen tanto factores biológicos como ambientales, así como la interacción entre ambos. Existe la importancia del entorno no compartido y la especial influencia de éste en el desarrollo de la personalidad. Los rasgos de la personalidad a lo largo del ciclo vital (cómo el temperamento) presente desde la infancia, influye en el desarrollo de la personalidad adulta. El genotipo, se expresará de un modo u otro en función de las experiencias ambientales del individuo, como ser la delincuencia, y de manera más específica, los ataques con armas blancas.

Entre estos factores ambientales, destacan especialmente lo que se ha venido a llamar acontecimientos vitales o “life events”, de los cuales la victimización es uno de los más

relevantes, tanto por sus implicaciones clínicas como sociales. Las características de personalidad pueden ser evaluadas a través de rasgos que son considerados características psicológicas *disposicionales amplias* (sus efectos provocan conductas amplias no específicas), *consistentes* (se muestra en una gran variedad de situaciones) y *estables* en el tiempo (es constante en el tiempo, observable a lo largo de la vida del individuo), que se utilizan para describir, evaluar y predecir la personalidad de los individuos.

5.2. AUTOESTIMA.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo de la investigación que pretende: *“Establecer el nivel de autoestima de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 3
Nivel de Autoestima

Niveles de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	0	0%
Excelente	0	0%
Muy Bueno	0	0%
Bueno	5	10%
Regular	25	50%
Bajo	19	38%
Deficiente	1	2%
Muy Bajo	0	0%
Extremo	0	0%
Nulo	0	0%
TOTAL	50	100%

El autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidos hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter, *“es un síndrome porque trata de un grupo de sentimientos, comportamientos que sobreponen, enlazan e interdependen*

con una misma finalidad” (De los Ríos), el concepto que el ser humano tiene de su persona; le permite desarrollar la habilidad de establecer su identidad y darle su valor.

En cuanto a la Autoestima, las personas que sufrieron agresiones por arma blanca presentan un nivel **Regular**, con el **50%** lo que indica que, a pesar de haber sufrido este ataque se autovaloran, se aceptan tal como son, en el sentido de tener una secuela de la lesión, se respetan a sí mismas y por lo tanto, valoran todo lo que hacen. Son personas que no se desaniman ante hechos de violencia del que fueron víctimas.

No se desaniman ni se sienten inferiores por haber sido víctimas de delincuentes; no creen ser inferiores por haber caído en actos de delincuencia, tal vez por debilidad física o mayor número de personas (atacantes) con las que se debe o pudo enfrentar.

El **38%** de las respuestas indican que las personas agredidas se encuentran dentro de un nivel **Bajo** de Autoestima, estas personas presentan una escasa valoración de ellas mismas, sentimientos negativos sobre sí mismas, expresión de vergüenza o de culpa, se autoevalúan como alguien incapaz de enfrentarse a los acontecimientos, tienen dificultad de expresar libremente lo que piensan por temor a ser rechazados.

Este porcentaje puede incrementarse por la situación traumática de la cual fueron víctimas, pues un hecho tan dramático no puede olvidarse tan fácilmente y puede incrementar o reducir el nivel de conocimiento y aceptación que deben tener los individuos sobre sí mismos, y que puede alterarse ante hechos o situaciones tan desestabilizantes como la agresión con arma blanca de un delincuente.

Por otro lado, el **10%** se encuentran dentro de un nivel de Autoestima **Bueno**, lo que indica que las personas que sufrieron agresión con arma blanca, se encuentran satisfechas emocionalmente consigo mismos, respetándose y aceptándose tal cual son. Su estabilidad emocional luego de haber sido víctimas de hechos tan traumáticos, no se ve alterada por el hecho de la agresión. Son individuos que no sienten daño emocional por la situación que vivieron.

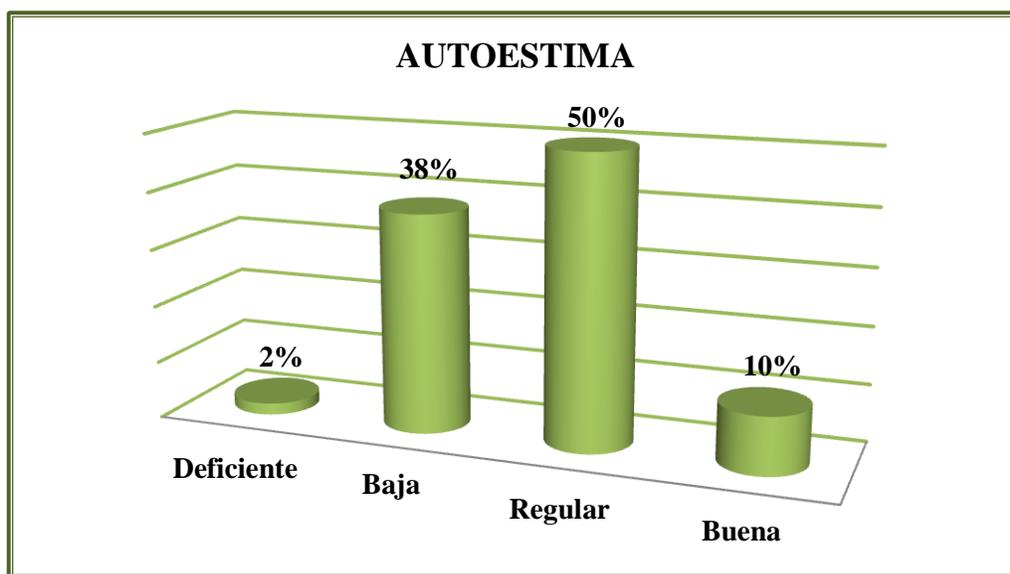
Las personas que sienten que poseen un nivel positivo de Autoestima, no se sienten afectados de manera profunda antes hechos dolorosos que se presentan a las personas de manera natural. Responden a estos hechos con la mayor serenidad y tranquilidad posible; son conscientes de que

no son responsables de haber sufrido alguna agresión, y más bien actúan y responden con la mayor madurez posible.

Al final, el 2% se encuentran en un nivel de Autoestima *Deficiente*, indicando que estas personas tienden a crear un estado de ánimo permanente o casi permanente de insatisfacción consigo mismas, tienen miedo exagerado a equivocarse, buscan hacer las cosas perfectamente y si no lo logran se sienten frustradas y muchas veces miserables y deprimidas, no se atreven a decir no por temor a desagradar y perder la aceptación y amistad de los demás.

Ante situaciones peligrosas y dificultosas que se presentan de manera regular, estas personas no saben responder de manera adecuada; se sienten responsables e inferiores ante hechos de esta naturaleza (delincuencia) creyendo que no pueden responder de manera adecuada y que todo es culpa o responsabilidad de ellos.

Gráfica N° 2
Nivel de Autoestima



El fenómeno de la violencia no es nuevo; sin embargo, solo apenas recientemente se ha empezado a hablar de ello, a reconocérsele como hecho condenable y perturbador. Muchas conductas que antes eran consideradas como normales e incluso inevitables, ahora se consideran violencia. El nivel de Autoestima puede disminuir ante hechos de maltrato o de violencia, como fenómenos de carácter universal, multidimensional y multicausal y se sigue presentando a pesar

de los esfuerzos que las entidades públicas y privadas han realizado para desarrollar estrategias de prevención y control.

Una de las consecuencias ante hechos de violencia y/o agresión, son el daño psicológico, que se trata de una agresión en muchos casos imperceptible, incluso las víctimas no son conscientes de su presencia y sólo logran aceptarlo y reconocerlo cuando el problema adquiere gran magnitud, o cuando se presenta la agresión física; la situación se torna preocupante si se tiene en cuenta que las denuncias de casos de violencia.

5.3. ANSIEDAD.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de la investigación que pretende: *“Identificar el nivel de Ansiedad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 4
Nivel de Ansiedad

Niveles de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	39	78%
Ligera	10	20%
Moderada	1	2%
Grave	0	0%
Muy Grave	0	0%
TOTAL	50	100%

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido; es decir, *“es un temor impreciso carente de objeto exterior. Este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor”* (Rojas E. Ansiedad). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto; cuando esta dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes de la psicología psicosomática.

Según los datos obtenidos se puede indicar que el nivel de ansiedad de las personas que fueron agredidas por armas blancas corresponde a un nivel de banda **Normal** expresado en un **78%**, esto significa que a pesar de la situación por la que atraviesan estas personas o del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmósfera de mucha tensión, presión por parte de sus familiares, de los médicos y hasta de los mismos pacientes, ellos aprenden a tolerar y a ser pacientes en la situación del momento, suelen tener paciencia al momento de ser atendidos.

Según estos resultados, se puede inferir que las personas que han sufrido alguna forma de agresión con arma blanca, pasan o tienen un nivel ansiedad normal como respuesta ante estos hechos tan dramáticos. Lejos de los debates sin soluciones sobre los frecuentes delitos en las que queda sumergida la tranquilidad social, están las huellas psicológicas con las que las víctimas deben convivir de por vida.

No se puede afirmar que todas las personas que sufren un delito desarrollan enfermedades, pero existen evidencias de que los eventos traumáticos afectan la salud de las víctimas: realizan más consultas médicas, se les realizan más cirugías o tienen una mayor cantidad de síntomas somáticos

Por otro lado, el **20%** del total de la población presenta un nivel de Ansiedad **Ligera**, lo cual indica que existen indicios de ansiedad en las personas que atraviesan la situación de haber sido agredidos, presentan una mínima tensión y fatiga, lo que podría ser ocasionado por estas muchas horas recostado en cama, como así también por el hecho de estar compartiendo con otros pacientes la misma habitación.

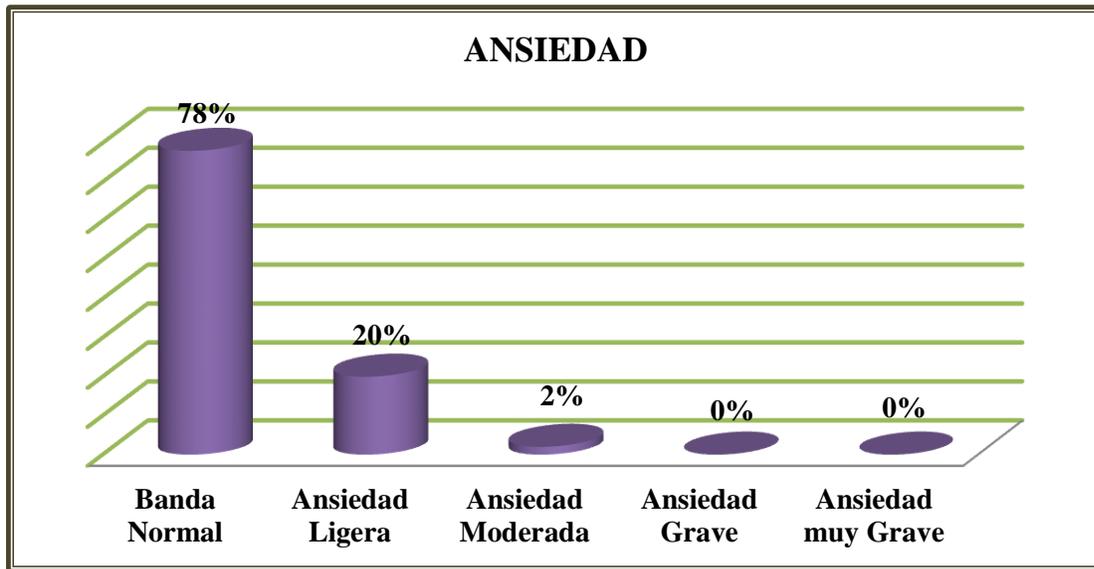
Las personas que sufren algún tipo de agresión, tienden a incrementar el riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de estrés postraumático después de sufrir o presenciar el delito. Hablamos de un efecto acumulativo que la experiencia previa podría tener alguna similitud, pero también podrían influir razones bioquímicas para ese efecto. Las personas que buscaron ayuda después de alguna forma de agresión o ataque, por ejemplo, tienen mayor riesgo de desarrollar estrés postraumático si tienen alto el nivel de ansiedad.

Por último, el **2%** de estas personas se encuentran dentro de un nivel de Ansiedad **Moderada**, ya que en ellas se producen sensaciones inquietantes, normalmente se sienten nerviosos o agitados, incluso pierden la percepción general de las cosas y comienzan a centrarse más en los detalles.

La recuperación del estrés postraumático luego de un hecho delictivo, depende de muchos factores, entre ellos, el apoyo social, la asistencia terapéutica, las estrategias de autorrecuperación, las creencias religiosas, la valoración personal de la realidad y las experiencias previas. Si alguien ha sufrido una experiencia traumática previa, el delito puede disparar muchísimas consecuencias para la salud"

Gráfica N° 3

Ansiedad



Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes, o los que ocurren con mayor frecuencia. Comprende un grupo de condiciones que comparten la ansiedad extrema o patológica como alteración principal del estado de ánimo o tono emocional. La ansiedad, que puede ser entendida como la contraparte patológica del miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como de pensamiento, del comportamiento y de la actividad fisiológica.

La ansiedad está en la raíz de muchos, si no todos, nuestros trastornos psicológicos. Es, físicamente, una especie de respuesta de miedo, que implica la activación del sistema nervioso simpático, en respuesta a una situación peligrosa. Más concretamente, la ansiedad es la anticipación del peligro, aprendida a través de situaciones estresantes repetidas o traumas. Algunas personas son naturalmente más sensibles al estrés, y por lo tanto son más propensas a experimentar ansiedad y desarrollar trastornos de ansiedad. Pero todo el mundo se vuelve sensible al estrés y el trauma con experiencias repetidas: Cada experiencia "pone a tono" en el sistema nervioso para responder más rápida y profundamente al peligro percibido.

A menudo hablamos de la ansiedad como algún tipo de problema genético, y también como algo basado en traumas de la infancia. Pero el estrés a largo plazo es, probablemente más a menudo la raíz de los trastornos de ansiedad. Las demandas constantes de vivir en la pobreza, la

discriminación, la guerra y el abuso son parte de la vida cotidiana de millones de personas en todo el mundo.

5.4. DEPRESIÓN.

Para dar cumplimiento al cuarto objetivo de la investigación que pretende: “*Caracterizar el nivel de depresión de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija*”, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 5
Depresión

Niveles de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	5	10%
Leve	15	30%
Moderada	15	30%
Grave	11	22%
Muy grave	4	8%
TOTAL	50	100%

Beck describe la depresión como: “*una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo, a la manera de pensar; afecta la forma en que una persona se valora a sí misma y la forma en interpretar su entorno*”, la depresión va más allá de la tristeza normal es algo más que un estado de ánimo decaído, uno de los principales síntomas es el profundo malestar que la persona siente y esto es traducido en sentimientos de inferioridad y culpabilidad, pérdida de interés en las actividades, fatiga, insomnio, dolores de cabeza, etc.

De acuerdo a los resultados adquiridos de forma parcial, el **30%** se encuentra dentro de una depresión **Leve**, lo que se muestra que quienes atravesaron por este tipo de agresión pasan por un estado de sufrimiento interno, con pensamientos negativos hacia su persona y hacia los demás, presentan dolores de cabeza y el constante recuerdo de esta situación desagradable.

Mientras que otro **30%** de la población presenta depresión **Moderada**, lo que significa que estas víctimas muestran síntomas de falta de interés en actividades placenteras, que sus sentimientos se

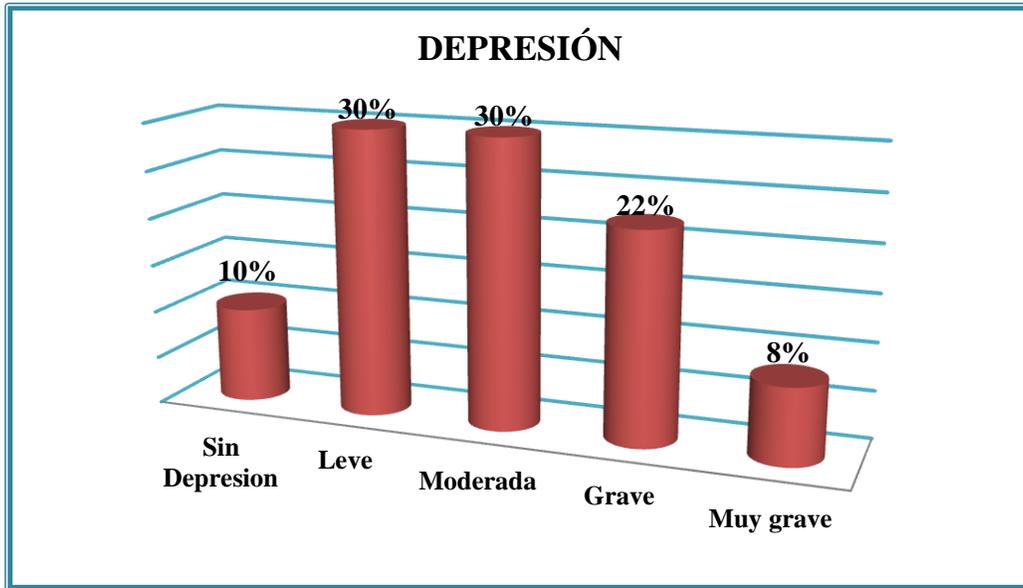
han herido fácilmente en las relaciones personales y se preocupa innecesariamente por el desempeño de cualquier trabajo que realizan.

Por otro lado el **22%** de las personas agredidas se encuentran dentro de una depresión **Grave**, con una fuerte combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de dormir, comer, estudiar y disfrutar plenamente de las actividades que antes les resultaban placenteras; el recuerdo de esta situación les impide desenvolverse con normalidad, hasta incluso tienen deseos de morir.

Así mismo el **10 %** de las personas que sufrieron agresión con arma blanca se encuentran sin depresión, lo cual indica que, a pesar de la situación por la que atravesaron, presentan estado de ánimo equilibrado, ausencia de cansancio, pesimismo, no se sienten desmoralizadas incluso no presentan pérdidas o aumento de peso ni alteraciones del sueño.

Por último, **8 %** presenta un nivel de depresión **Muy Grave**, lo que muestra que estas personas se sienten muy infelices, con los ánimos por los suelos, pierden completamente la concentración, se sienten demasiado tristes, incluso llegan a tener pensamientos suicidas.

Gráfica N° 4
Depresión



Las personas que atraviesan por una situación de agresión con arma blanca, se sienten tristes, por cualquier esfuerzo que hacen se cansan, pierden el sentido del humor y las ganas de hacer aquello que normalmente les entusiasmaba, de la misma manera se sienten inútiles y culpables de sus insuficiencias, ya que por sufrir esta agresión entran en estado de llanto por el temor de volver a pasar por la misma situación.

El enfermo deprimido que presenta casi siempre este síntoma, en forma dominante, manifiesta que no tiene confianza en sí mismo y que le cuesta mucho trabajo tomar decisiones, hecho que deteriora su voluntad y su actividad. El pesimismo, que con frecuencia acompaña a la inseguridad, da origen a sentimientos de devaluación personal que las demás de las veces se manifiestan con frases como, soy un inútil, para mí ya no hay nada, todo lo hago mal, etc. Otro síntoma frecuente es el miedo que a veces se presenta en forma no precisa; pero el paciente siente temor, pero no puede explicar a que, pudiendo ser todo o nada en especial

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. CONCLUSIONES.

Una vez analizados los datos, de manera cuantitativa y cualitativa, en el trabajo sobre las “Características Psicológicas de las personas que sufrieron algún tipo de agresión con arma blanca” y según los resultados que se obtuvieron, se presentan las siguientes conclusiones:

- **Objetivo 1:** *“Describir los Rasgos de Personalidad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*

Las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan Rasgos de Personalidad de **Inestabilidad Emocional** y **Vanidad**, caracterizados por una variación en los sentimientos y estados emotivos y altibajos de ánimo, entre otros; pero por otro lado también parecen sentir una cierta superioridad hacia el prójimo, ya sea desde un punto intelectual o físico.

La primera hipótesis planteada que indica: *“Que los Rasgos de Personalidad son tendientes a la inestabilidad emocional y vanidad”*, se concluye que la misma se **ACEPTA**, puesto que las características mencionadas si corresponden a los individuos que alguna vez fueron víctimas de agresión con arma blanca.

- **Objetivo 2:** *“Establecer el nivel de Autoestima de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”.*

Las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan nivel de Autoestima entre lo **Regular** y **Baja**, por lo que tienen autoconcepto, autoconocimiento, autorespeto y autovaloración, dentro de los parámetros aceptables y que no afectan considerablemente su estabilidad psicológica.

La segunda hipótesis planteada indica: *“El nivel de Autoestima que presenta el plantel administrativo de la Secretaría de Educación Continua (S.E.C.) de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija es Regular”.*

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron y están expresados en el cuadro N° 3, las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija presentan: con un nivel de Autoestima **Regular** del **50%**, la hipótesis planteada se **CONFIRMA**.

- **Objetivo 3:** *“Identificar el nivel de Ansiedad de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”.*

No existe un nivel intenso de Ansiedad en los individuos que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, puesto que se encuentran dentro una Banda **Normal**, es decir que estas personas no presentan síntomas de Ansiedad.

La tercera hipótesis planteada, indica: *“Que el nivel de Ansiedad que presentan las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija es Grave”.*

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N° 4, se puede observar que las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija presentan un nivel de Ansiedad **Normal** con un **78%**, por lo tanto la hipótesis que se llegó a plantear, se **RECHAZA**.

- **Objetivo 4:** *“Caracterizar el nivel de Depresión de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”.*

Con respecto a la Depresión, de forma similar el **30%** de las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, se ubican en un nivel de Depresión **Moderada**, y contrariamente pero de la misma manera, otro **30%** se encuentra dentro una Depresión **Leve**, lo que indica que la misma cantidad de personas del anterior porcentaje, presentan indicios de vivir en un estado de sufrimiento interior, con pensamientos negativos hacia su persona y hacia otras personas.

La cuarta hipótesis planteada, que señala: *“El nivel de Depresión que presentan las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional*

San Juan de Dios de la ciudad de Tarija es Moderada”, por los datos obtenidos en el cuadro N° 5, las personas que sufren lesiones graves por armas blancas, atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios, presentan de forma similar tener un nivel de Depresión Leve y otro Moderado, por lo tanto la hipótesis que se había formulado es **ACEPTADA PARCIALMENTE**, ya que el porcentaje (30%) que obtuvo esta característica es similar en porcentaje al de la *Depresión Leve*.

6.2. RECOMENDACIONES.

Luego de haber culminado con el trabajo de investigación, se puede dar las siguientes recomendaciones:

AL HOSPITAL

- Procurar mantener un espacio adecuado para la atención y comodidad de estas personas que ingresan a dicho nosocomio.
- Proponer que el hospital siempre cuente con equipos adecuados para el buen funcionamiento y una atención más vigorosa y óptima.
- Se recomienda a los funcionarios que trabajan dentro del mismo sean más pacientes y tolerantes al momento de la atención médica para una rápida recuperación de los pacientes.

A LOS PACIENTES QUE SUFREN LESIONES GRAVES

- Buscar ayuda psicoterapéutica para poder superar inseguridades o, lo que es lo mismo, reforzar la autoestima y de la misma manera que esta psicoterapia ayude a superar la situación por la que atravesaron.
- Tener una mayor precaución al momento de compartir en eventos sociales.

A LA UNIVERSIDAD

- Seguir motivando a los estudiantes para realizar trabajos de investigación, así también implementar intervenciones terapéuticas con personas que lo requieren para mejorar los rasgos de personalidad depresión y autoestima.

A FUTURAS INVESTIGACIONES

- Se sugiere a futuros investigadores, considerar más variables adicionales para su respectivo estudio, como ser: las relaciones interpersonales, clase social, estrés post traumático, nivel económico al que pertenecen estas personas, y realizar un estudio más profundo, con diversas implicaciones dadas las variables puestas en consideración.