

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICOLOGÍA



“Estrés Postraumático y Regulación Emocional secundario a una ruptura de pareja en los estudiantes de III año de Medicina General de la Universidad Central de Nicaragua, Campus Central, en el mes de Enero 2025”

Br. María Belén Gonzales Gómez

Br. Nelly Anai Silva Guido

ASESORES:

Donald Josué Leiva Mercado.

Julio Cesar Izcano Chavarría.

MANAGUA – NICARAGUA

FECHA DE PRESENTACIÓN: 09.03.25



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”

CARTA AVAL TUTOR /CIENTIFICO

Dra. Luisa Mendieta Decana
Facultad de Ciencias Médicas Universidad
Central de Nicaragua

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br. María Belén Gonzales Gómez y Br. Nelly Anai Silva Guido.**; para optar al título de **Licenciatura en Psicología**, titulado **“Estrés Postraumático y Regulación Emocional secundario a una ruptura de pareja en los estudiantes de III año de Medicina General de la Universidad Central de Nicaragua, Campus Central, en el mes de Enero 2025”**, el cual considero que cumple con los requisitos científicos exigidos por el **Art. 89 y**

90 del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

Dado en la ciudad de Managua a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

Lic. Julio C. Izcano Chavarría Tutor
Científico
Universidad Central de Nicaragua

CC: Archivo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas
UCN – Sede Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br (es) Nelly Anahí Silva y María Belén González Gómez**; para optar al título de Licenciatura en psicología, cuyo título de la Monografía es: *Estrés postraumático y regulación emocional secundario a una ruptura de pareja en los estudiantes de III año de Medicina General de la Universidad Central de Nicaragua, Campus Central, en el mes de Enero 2025.*

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **art 89 y 91** del reglamento académico; para ser presentado ante el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 3 días del mes de marzo del año 2025.

Tutor(a) Metodológico

CC: Archivo.

RESUMEN

Para este estudio se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional que consta de 10 preguntas, las preguntas están relacionadas con la vida emocional, en particular sobre cómo se controlan o manejan y regulan las emociones y la Escala de trauma de Davidson que evalúa la frecuencia y la gravedad de los síntomas de TEPT. El grupo de estudio está conformado por 25 mujeres y 15 varones, haciendo un total de 40 estudiantes del turno regular de tercer año de Medicina y Cirugía. El método utilizado referente al enfoque es cuantitativo y es de un corte correlacional.

En base al análisis de los resultados se obtuvo: un 42.5% de la muestra presenta síntomas mínimos, un 30% síntomas moderados, un 7.5% síntomas altos y un 20% síntomas críticos. Esta distribución sugiere una variedad de experiencias en relación con el estrés postraumático, donde un porcentaje considerable de la muestra podría estar experimentando dificultades significativas. En relación con la Supresión Emocional, la mayoría de los participantes (57.5%) obtuvo un nivel alto de uso, lo que indica una tendencia a ocultar o reprimir las emociones. Un 32.5% mostró un nivel medio y solo un 10% un nivel bajo.

ÍNDICE

CONTENIDO

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos.....	7
Justificación.....	8
Limitaciones.....	10
Hipótesis.....	11
Variables.....	12
Marco Teórico.....	13
Diseño metodológico.....	37
Análisis y discusión de los resultados.....	57
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Anexos.....	62
Referencia bibliográficas.....	73

TABLAS

Tabla operalización de variables.....	34
Tabla 1 sexo.....	67
Tabla 2 edad.....	67
Tabla 3 relación actual.....	67
Tabla 4 cantidad de rupturas.....	67
Tabla 5 tiempo tras la ruptura	68
Tabla 6 quien termino la relación.....	68
Tabla 7 duración de la relación	68
Tabla 8 reevaluación cognitiva	68
Tabla 9 supresión emocional	69
Tabla 10 frecuencia.....	69
Tabla 11 gravedad.....	69
Tabla 12 reevaluación cognitiva/sexo.....	70
Tabla 13 supresión emocional/sexo.....	70
Tabla 14 frecuencia/sexo.....	70
Tabla 15 gravedad/sexo	71
Tabla 16 cantidad de rupturas/sexo.....	71
Tabla 17 tiempo tras la ruptura/sexo.....	71
Tabla 18 quien termino la relación/sexo	72
Tabla 19 duración de la relación/sexo	72

FIGURAS

Figura 1 Características sociodemográficas	42
Figura 2 Regulación Emocional.....	47
Figura 3 Estrés postraumático.....	49
Figura 4 ANOVA	51
Figura 5 correlación.....	53
Figura 6 ficha de datos.....	61
Figura 7 regulación emocional.....	64
Figura 8 escala de trauma de Davidson.....	65

INTRODUCCIÓN

El estrés postraumático (TEPT) es un trastorno mental que puede desarrollarse tras la exposición a un evento traumático, ya sea de forma directa o indirecta. Los síntomas incluyen recuerdos intrusivos, evitación de estímulos asociados al trauma, alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo, e hiperactividad. La regulación emocional, por su parte, se refiere a la capacidad de las personas para identificar, comprender y manejar sus emociones de manera efectiva.

En el presente trabajo de investigación se analizó el estrés postraumático y la regulación emocional tras una ruptura de pareja en los estudiantes de tercer año de Medicina General del Campus Central, durante el mes de Enero del año 2025. Con el objetivo principal que es determinar si existe una relación significativa entre estas dos variables.

El estudio se enfoca en individuos que han experimentado una ruptura de pareja, un evento que puede ser especialmente estresante y desencadenar síntomas de TEPT. Si bien existen estudios previos sobre estrés postraumático y la regulación emocional, la presente investigación se distingue por centrarse en un evento vital específico como la ruptura de pareja y por realizarse en un contexto local específico, lo que permitirá obtener resultados más precisos y aplicables a esta población.

1. ANTECEDENTES

De acuerdo con investigaciones realizadas en fuentes primarias y secundarias a nivel internacional, se han encontrado resultados de tesis monográficas para optar a la licenciatura en psicología en donde se muestran variables que se asocian con el tema de interés.

Cabe destacar que no se encontraron investigaciones nacionales debido a la innovación del tema.

Antecedentes internacionales

1. En junio del 2023 fue presentada la tesis de investigación y posgrado de la Universidad de Salamanca España Facultad de psicología la tesis: Estrategias de afrontamiento para una ruptura de pareja en adolescentes: “el contacto cero” por Cristina Temprano Otero. *“El llamado “contacto cero” es una técnica que se utiliza para restringir todo tipo de comunicación con una persona cuyo vínculo se ha decidido a terminar.”*

El objetivo de la presente investigación es conocer el impacto del contacto cero como estrategia de afrontamiento ante una ruptura de pareja en adolescentes. Para ello se utilizó un cuestionario que se compartió a través de la página web y aplicación “Google Docs” aplicado a una muestra de 323 participantes adolescentes (240 mujeres y 83 hombres) con edades comprendidas entre los 15 y los 28 años. Los resultados obtenidos muestran que, de los recursos estudiados, es la quinta estrategia más usada y la tercera más eficaz para superar una ruptura. No hay diferencias en el grado de uso y eficacia del contacto cero respecto a las características personales, de la relación y de la ruptura examinadas, excepto en cuanto al tipo de apego de la persona (solo en el caso del uso), la causa de la ruptura, el nivel de compromiso y el nivel de implicación emocional de la otra persona con la relación. Estos resultados ponen de manifiesto el beneficio del uso del contacto cero y la importancia de seguir investigando sobre esta temática.

2. En diciembre del 2017 fue presentada en dirección de investigación y posgrados de la Universidad Cesar Vallejo, facultad de Humanidades, escuela de psicología, la tesis para obtener el título profesional de psicología: “Ruptura amorosa y depresión en estudiantes de la especialidad de análisis de sistema de la Escuela Tecnológica Superior de Piura, 2017” por Prado yovera, Jenny Linda. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la ruptura amorosa y depresión en estudiantes de la especialidad de análisis de sistemas de la escuela tecnológica superior de Piura, 2017. El diseño es correlacional ya que se fundamentará la relación entre dos variables tales como son: ruptura amorosa y depresión en estudiantes. La población de estudio está conformada por los estudiantes de la especialidad de análisis de sistema de la escuela tecnológica superior de Piura, con una muestra por criterios y un tipo de muestreo no probabilística de 225 estudiantes. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Inventario de Duelo por ruptura amorosa fue diseñado y adaptado por Alejandra Bustos. Los resultados arrojan que la ruptura amorosa se relaciona con el nivel de depresión en estudiantes de la escuela tecnológica superior de Piura 2017, con un coeficiente de correlación de 0,222 en tal sentido se acepta la relación entre las variables de estudio, pero se evidencia una correlación muy débil.

3. Un estudio elaborado por la Universidad de Binghamton (Nueva York) y la University College de Londres, titulado “Diferencias cuantitativas de sexo en respuesta a la disolución de una relación sentimental”. Esta investigación, publicada en Enero del año 2022 en la revista científica *Evolutionary Behavioural Sciences*, con el objetivo de determinar las diferencias entre hombres y mujeres ante una ruptura, encuestó a 5.705 participantes de 96 países. El citado estudio observó que existen diferencias importantes en la forma en que hombres y mujeres afrontan una ruptura.

Ellas sufren un dolor más intenso, pero en términos temporales se recuperan antes. Por su parte, el dolor de ellos es menor, pero tardan más tiempo en superarlo. Tanto es así, que es más frecuente que un hombre “pase página” y rehaga su vida aún sin haber superado del todo su anterior vínculo.

Según la investigación, las mujeres rompen la relación con más frecuencia que los hombres. Además, el duelo posterior a una relación es mayor cuando una persona es rechazada, mientras que quien ‘corta’ sufre menos. Asimismo, el dolor es menor (aunque igualmente presente) cuando la ruptura es de mutuo acuerdo.

Otra revelación llamativa de la publicación es que la falta de comunicación es la causa más común para disolver una relación. Además, la respuesta emocional en una ruptura es mucho más severa que la física.

2. CONTEXTO DEL PROBLEMA

Cuando hablamos de una relación, hablamos de la unión de dos seres que viven entrelazados y a través del tiempo determinan cierto grado de intimidad y de acercamiento. Esta relación se verá afectada por las experiencias previas de cada uno y por las expectativas que tenga sobre la relación, ya sea porque en ambos individuos haya características personales diferentes, lo cual fomenta la posibilidad de que la relación entre en conflicto y se fracture, rompiendo el vínculo de amor, generando sufrimiento.

Las rupturas amorosas se consideran un tipo de duelo ambiguo, bastante frecuente en los jóvenes siendo una de las experiencias más dolorosas y estresantes que se puede vivenciar (García D., 2014). Este tipo de situaciones son muy recurrentes en los jóvenes debido a la falta de experiencias y manejo de sus propias emociones, en esta etapa los adolescentes están más predispuestos a ser vulnerables, esto genera un sinnúmero de conflictos emocionales, lo que no les permite a los jóvenes enfrentar una ruptura amorosa, ni afrontar el fracaso de la mejor manera.

Datos interesantes sobre las parejas encontramos en estadísticas del divorcio y la separación, que al cierre del primer semestre del año 2023, los divorcios unilaterales encabezan las demandas ingresadas ante el Tribunal de Familia en Nicaragua, según datos de la Dirección General de Comunicación del Poder Judicial. Del Socorro Carrillo Barrios, J. (2023, agosto 17).

Según esta entidad, en Nicaragua 1,942 parejas rompieron su relación en los primeros seis meses del año, es decir, 10 diarias y dos cada 2 horas aproximadamente, detallando que se efectuaron de forma unilateral 1,696 demandas de divorcios, 246 rupturas por voluntad de ambas partes y tres solicitudes para anular el matrimonio. Del Socorro Carrillo Barrios, J. (2023, agosto 17).

Este tipo de pérdida del vínculo afectivo se presenta comúnmente en el diario vivir de las personas, el cual interfiere en diversas áreas como la familiar, física, laboral y social, las personas se quejan de no poder dormir, de haber perdido el apetito, de ser incapaces de concentración en el trabajo, o incluso de llorar a menudo sin razón aparente, y, en algunos casos, recurren al alcohol, a las drogas o a los tranquilizantes para apaciguar el dolor y ausentarse emocionalmente. La amenaza de pérdida despierta un desequilibrio en el área cognitiva experimentando situaciones dolorosas y estresantes ligadas a pensamientos negativos, olvidos frecuentes y embotamiento afectivo que generalmente provocan afectaciones en el área conductual.

Es importante fomentar una mayor indagación sobre los medios para que este tipo de eventos no sean tomados únicamente como un suceso en la vida que puede ocurrir sin más o del que uno debe sentirse mejor con el tiempo porque sí, sino también como una oportunidad para evaluar aspectos acerca de uno mismo, su relación con el resto, sus creencias y visión de lo que trata una relación. En otras palabras, tomarlo como una oportunidad para crecer y rescatar aprendizajes para el futuro.

Al conocer estas variables junto a la realización de la investigación se planteó la siguiente pregunta:

“¿Existe una correlación significativa entre la intensidad del estrés postraumático y la eficacia de las estrategias de regulación emocional en estudiantes de Medicina General tras una ruptura amorosa?”

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre las áreas del estrés postraumáticas y las estrategias de regulación emocional en los estudiantes de III año de medicina general de la Universidad Central de Nicaragua, en el mes de enero, 2025.

Objetivos específicos

Describir características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Medicina General.

Evaluar las dimensiones de Reevaluación Cognitiva y Supresión Emocional de cada estudiante

Identificar la frecuencia y gravedad de los síntomas que se relacionan con la existencia del estrés postraumático.

Analizar si la edad y el sexo influyen en la relación entre el estrés postraumático y la regulación emocional

4. JUSTIFICACIÓN

En la adolescencia la relación más importante durante esta etapa es la de noviazgo ya que de cierta forma los jóvenes logran alcanzar un sentido de identidad y autovaloración a través de sentimientos de intimidad con otros, y para la mayoría de los jóvenes una fuente principal son las relaciones románticas. Es probable que puedan aparecer estancamientos prolongados en las etapas de expresión emocional y depresión en el proceso de duelo, retrasando, o no llegando a la aceptación y resignificación de la experiencia de pérdida, pues esto requiere de fortaleza interna y al carecer de esta la ruptura de pareja se vuelve un estresor relevante en la vida de un ser humano, la persona percibe que dicha situación sobrepasa sus propios recursos y atenta contra su bienestar personal, por lo tanto es importante reconocer e indagar en el tema.

Esta investigación nace con el propósito de identificar la relación entre las áreas reportadas de estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional luego de una ruptura de pareja. La presente investigación se alinea con los objetivos establecidos en el **Plan Nacional de lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL) 2022-2026**, particularmente en el desarrollo de los talentos humanos, para el crecimiento institucional. Este plan se basa en el bienestar y la evolución de las personas, incluyendo su salud mental y emocional; un estudiante con una salud mental deteriorada puede experimentar un bajo rendimiento académico, ausentismo, y dificultades en las relaciones interpersonales, afectando su desarrollo personal y profesional. Por lo tanto, la investigación contribuye a la comprensión de un factor crucial para el talento humano, como lo establece el **PNCL**. (PNCL-DH_2022-2026 (19Jul....))

La falta de estrategias nacionales efectivas para abordar la salud mental de los estudiantes, especialmente en momentos de vulnerabilidad como una ruptura amorosa, puede tener consecuencias negativas a largo plazo, tanto para los individuos como para la institución.

Como estudiantes universitarias, se observa una carencia de recursos accesibles y asequibles para el apoyo en salud mental, lo que dificulta la búsqueda de ayuda profesional para quienes la necesitan. Se requiere una mayor inversión en programas de prevención, detección temprana y tratamiento de problemas de salud mental, así como una mayor concientización sobre la importancia de la salud mental en el contexto académico y social. La falta de estas estrategias impide que los estudiantes alcancen su máximo potencial y contribuye a la carga de problemas de salud mental en la población.

La elección de trabajar con los estudiantes de medicina se debe a que dicha carrera presenta altibajos inherentes; hay periodos de intensa presión durante exámenes y rotaciones clínicas, seguidos por horarios extenuantes. Una ruptura durante un periodo de alta exigencia puede ser especialmente difícil de sobrellevar, ya que la capacidad de resiliencia se ve mermada por el cansancio y la tensión acumulada. El impacto emocional puede afectar directamente su rendimiento académico, generando ansiedad, insomnio y una disminución significativa en la concentración necesaria para el estudio. La dificultad para conciliar la vida personal con la académica se intensifica, creando un círculo vicioso de frustración y agotamiento.

Se considera este trabajo como un aporte social a la comprensión general de la salud mental en la sociedad. Cabe destacar, que este tema es latente en nuestro país, debido a la enorme ola de asesinatos que están relacionados con la persona que afronta un desamor u otros problemas, y muchos de estos casos terminan con muertes a las parejas o suicidios. Los hallazgos pueden informar estrategias para apoyar a individuos de diferentes ámbitos que enfrentan rupturas amorosas y otras experiencias de vida difíciles. Seguido de esto, dar relevancia de lo que es el crecimiento postraumático al explorar su concepto y el desarrollo positivo de esta tras una experiencia adversa con el fin de promover los programas de afrontamiento y las intervenciones psicológicas.

5. LIMITACIONES

Limitaciones de tiempo

La recolección de datos se vio afectada por las limitaciones de tiempo. Obtener datos confiables y válidos requirió tiempo y planificación cuidadosa, pero la brevedad del plazo obligó a utilizar métodos de recolección de datos rápidos, aunque menos rigurosos, comprometiendo la calidad de los resultados.

Limitaciones Metodológicas

La posible falta de representatividad de la muestra debido a la participación voluntaria. No todos los individuos que podrían haber aportado datos relevantes al estudio estuvieron dispuestos a participar, lo que podría sesgar los resultados y limitar la generalización de las conclusiones a la población en general.

Limitaciones en la Relación entre Variables

El estudio encontró una correlación entre la ruptura amorosa, la regulación emocional y el estrés postraumático; sin embargo, no se estableció necesariamente una relación causal. Otros factores, como la personalidad, el apoyo social o la historia personal del estudiante, pudieron haber influido en los resultados sin ser completamente considerados en el análisis.

6. HIPÓTESIS

➤ Hipótesis nula

No existe una asociación significativa entre la experiencia de síntomas de estrés postraumático y la capacidad de regular las emociones tras una ruptura de pareja en estudiantes de III año de medicina.

➤ Hipótesis alternativa

La experiencia de síntomas de estrés postraumático se asocia con dificultades en la regulación emocional tras una ruptura de pareja en estudiantes de III año de medicina.

7. VARIABLES

La variable sociodemográfica de los estudiantes de medicina participantes en el estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional. Se recolectaron datos sobre el género (masculino, femenino) y la edad cronológica. El género es de especial interés, ya que se busca analizar si existen diferencias significativas en los niveles de estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional entre hombres y mujeres. La edad, aunque no es el foco principal, podría influir en la experiencia del estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional.

Las variables de la regulación emocional, entendida como la capacidad para influir en las propias emociones, es un proceso complejo que involucra diversas estrategias. En este estudio, nos centraremos en dos estrategias específicas: la reevaluación cognitiva, que implica cambiar la interpretación de una situación emocionalmente provocadora para reducir su impacto; y la supresión emocional, que consiste en inhibir la expresión de las emociones. Para evaluar estas estrategias, se utilizará el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) de Gross y John, un instrumento validado que mide la tendencia a utilizar la reevaluación cognitiva y la supresión emocional a través de 10 ítems con una escala Likert de 7 puntos. Las puntuaciones obtenidas en el ERQ se analizarán para determinar el nivel de cada estrategia en los participantes y su relación con el estrés postraumático, considerando que la regulación emocional es un proceso multifacético influenciado por factores individuales y contextuales.

Las variables del estrés postraumático, un trastorno que puede surgir tras un evento traumático, se caracteriza por síntomas como la reexperimentación del trauma, evitación de estímulos asociados, alteraciones en cogniciones y ánimo, y aumento de activación. En este estudio, el TEPT se medirá con la Escala de Trauma de Davidson (DTS), un cuestionario validado de 17 ítems que evalúan la frecuencia e intensidad de los síntomas del TEPT según el DSM-IV. Los datos se analizarán para determinar el nivel de TEPT y su relación con las estrategias de regulación emocional, recordando que la DTS es una herramienta de detección y evaluación, no de diagnóstico.

MARCO TEORICO

1. ESTRES POSTRAUMÁTICO

1. Definición

El TEPT fue definido como trastorno mental a partir de 1980 en la tercera revisión de la Asociación Americana de Psiquiatría y en el Manual Estadístico y Diagnóstico Mental. Se encuentra descrita en el DSM 5 en el apartado de “trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” y se puede definir como el conjunto de síntomas de intrusión, evitación, alteraciones cognitivas y ánimo negativos y estado de alerta constante, tras la exposición a un suceso traumático. (National Library of Medicine, s. f.)

Es una respuesta psicológica que surge después de haber experimentado un evento traumático, aterrador, impactante o peligroso. Esta condición puede afectar profundamente la calidad de vida, ya que sus síntomas se presentan de forma crónica y tienden a impactar múltiples áreas, desde la salud mental y emocional hasta las relaciones interpersonales y el desempeño laboral. (National Library of Medicine, s. f.)

Con el tiempo, normalmente la mayoría de las personas se recuperan bien. Pero las personas con TEPT no se sienten mejor. Se sienten estresados y asustados mucho después de que el trauma haya terminado. En algunos casos, los síntomas de TEPT pueden comenzar más tarde. También pueden aparecer y desaparecer con el tiempo.

En cuanto al origen del estrés postraumático se debe a distintos factores. Según la psicóloga clínica, Paula Vergara, “se desconoce el origen del TEPT, pero probablemente exista una predisposición genética, factores de riesgo, condiciones personales y/o traumas previos”. (Ayensa & Alcón, 2020)

2. Síntomas del estrés postraumático

Dentro de la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático en el DSM-IV incluye: síntomas intrusivos (recuerdos , angustiosos, involuntarios e intrusivos), síntomas de evitación (evitar recuerdos, lugares, pensamientos) , síntomas de hiperactivación (hipervigilancia, sobresalto) como también, alteraciones en pensamientos y estado de ánimo.(Trastorno Por Estrés Postraumático, n.d.)

Síntomas intrusivos

Dentro de esta categoría se encuentran síntomas como:

Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos.

Sueños angustiosos relacionados al suceso traumático.

Reacciones disociativas.

Malestar psicológico intenso o prolongado (episodios de ansiedad, depresivos, llantos, estrés, etc.).

Reacciones fisiológicas a factores internos o externos relacionados al evento traumáticos (palpitación, sudoración, etc.)

Síntomas de evitación

En esta categoría se especifica los síntomas que tienen relación con la evitación de estímulos asociados al suceso traumático como por ejemplo:

Evitar lugares, fechas y/o actividades relacionadas al evento traumático.

Evitar recordatorios externos como personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos y situaciones.

Evitar pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Síntomas de hiperactivación

Se presentan cuadros y alteraciones de alerta y reactividad asociadas al suceso traumático que se manifiestan en características como:

Comportamiento irritable y arrebatos de furia como por ejemplo: agresión verbal o física contra personas u objetos.

Comportamiento imprudente o autodestructivo.

Estados y episodios de hipervigilancia.

Respuesta de sobresalto exagerada.

Problemas de concentración.

Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

Alteraciones en pensamientos y estado de ánimo

A nivel emocional y cognitivo, el TEPT impacta directamente en esta esfera, provocando que la persona experimente creencias, estados y síntomas como:

Incapacidad de recordar un aspecto del suceso traumático como episodios de amnesia disociativa.

Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

Percepción distorsionada persistente.

Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza) o experimentar,

Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

3. Tratamiento y abordaje

El tratamiento para sobrellevar el trastorno por estrés postraumático te permitirá recuperar el sentido de control sobre tu vida. El tratamiento principal es la terapia de conversación, también conocida como psicoterapia. Pero el tratamiento también puede incluir medicamentos. (Trastorno Por Estrés Postraumático, n.d.)

Combinar estos tratamientos permite mejorar los síntomas por los siguientes motivos:

Aprenderás estrategias para controlar los síntomas.

Lograrás tener pensamientos más positivos sobre ti, sobre los demás y sobre el mundo.

Aprenderás distintas maneras de afrontar los síntomas si vuelven a aparecer.

Permite tratar otros problemas que se suelen asociar a experiencias traumatizantes, como la depresión, la ansiedad o el abuso de alcohol o de sustancias.

Psicoterapia

Numerosos tipos de terapia de conversación, también llamada psicoterapia, pueden utilizarse para tratar a niños y adultos con trastorno de estrés postraumático. Algunos tipos de psicoterapia utilizados en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático son:

Terapia de exposición. Esta terapia conductual ayuda a que te enfrentes en forma segura con lo que te asusta para que puedas aprender a encararlo. Esto se hace de manera gradual, predecible y controlable. La terapia de exposición puede ser específicamente útil para las reviviscencias y las pesadillas. Un enfoque a la terapia de exposición hace uso de los programas de realidad virtual que te permiten volver a encontrarte en la situación en la que pasaste por el trauma.

Terapia cognitiva. Este tipo de terapia de conversación le ayuda a ver las formas de pensar, también conocidas como patrones cognitivos, que te mantienen estancado. Algunos ejemplos son las creencias negativas sobre uno mismo y el riesgo de que vuelvan a ocurrir cosas traumáticas. En el caso del trastorno de estrés postraumático, la terapia cognitiva a menudo se usa junto con la terapia de exposición.

Medicamentos

Hay varios tipos de medicamentos que te pueden ayudar a mejorar los síntomas del trastorno de estrés postraumático:

Antidepresivos. Estos medicamentos pueden aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad. También pueden ayudar a mejorar los problemas de sueño y de concentración. Los medicamentos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como sertralina (Zoloft) y paroxetina (Paxil) están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos para el tratamiento de este trastorno.

Medicamentos para tratar la ansiedad. Estos medicamentos pueden aliviar problemas de ansiedad grave y otros relacionados. Algunos medicamentos para tratar la ansiedad pueden ser empleados erróneamente. En general, se los usa solamente durante un corto tiempo.

4. Diagnóstico del Estrés postraumático

El diagnóstico de trastorno por estrés postraumático significa que una persona ha pasado por un suceso que implicaba una amenaza real o posible de muerte, violencia o lesiones graves. Que puede suceder en una o más de las siguientes formas:

Viviste el hecho traumático.

Fuiste testigo, en persona, del hecho traumático que le ocurrió a otros.

Te has enterado de que a alguien cercano a ti le ha sucedido un hecho traumático.

Estás expuesto a detalles gráficos de hechos traumáticos una y otra vez, como es el caso del personal de primeros auxilios.

Puede que padezcas trastorno por estrés postraumático si los problemas que tienes tras esta exposición duran más de un mes y afectan en gran medida a tu capacidad para desenvolverte en entornos sociales y laborales y a tu forma de llevarte bien con los demás. (Trastorno Por Estrés Postraumático, n.d.)

2. REGULACIÓN EMOCIONAL

1. Definición

Varios autores (Cole, Michel y Teti, 1994) coinciden en plantear que la regulación emocional “sirve para evitar, desplazar, transformar, minimizar, inhibir o intensificar las emociones” (Campos, Mumme, Kermoian y Campos, 1994, p. 296). En esta misma línea, Gross y Thompson plantean que la regulación emocional puede amortecer, intensificar o sencillamente mantener una emoción dependiendo de los objetivos del individuo. Koole, por su parte, define la regulación emocional como el conjunto de procesos por medio de los cuales las personas buscan redirigir el flujo espontáneo de las emociones.

Es importante aclarar que la regulación emocional hace referencia tanto a emociones positivas como negativas (Cole et al., 1994; Gross y Thompson, 2007). Regulación emocional no equivale, únicamente, a control o inhibición de las emociones negativas. Tampoco significa simplemente control inhibitorio de cualquier emoción, positiva o negativa; la regulación puede consistir también en la intensificación de las emociones, tanto positivas como negativas (Frijda, 1986; Gross, 2014; Gross y Thompson, 2007).

Por otra parte, para muchos autores la regulación emocional designa los procesos que tienen la función de modificar, atenuar, fortalecer y, en su caso, transformar tanto la experiencia subjetiva como la expresión exterior de cualquier emoción, positiva o negativa (Campos et al., 1994; Cole et al., 1994; Frijda, 1986).

Así, el concepto de regulación emocional significa que las personas no sólo tienen emociones, también las manejan. Se posicionan ante sus emociones y las consecuencias de las mismas y actúan en consecuencia. Pueden hacerlo mientras la emoción está teniendo lugar, en cualquiera de las fases del proceso emocional, o anticipadamente, antes de que ocurra. Conviene aclarar que hablar de manejo de las emociones no significa que éste sea un proceso voluntario y planificado. La regulación no siempre es voluntaria; de hecho, muchas veces no lo es (Frijda, 1986; Gross, 2014; Gross y Thompson, 2007). En cualquier caso, hemos de añadir que, a pesar de las connotaciones positivas que tiene el concepto de regulación emocional, éste hace alusión a la modificación de las emociones, sea esta modificación saludable o perjudicial y contraproducente para el individuo.

2. Características

Expresión emocional apropiada: Es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa. Esto se refiere tanto en uno mismo como en los demás. En niveles de mayor madurez, supone la comprensión del impacto que la propia expresión emocional y el propio comportamiento, puedan tener en otras personas. También incluye el hábito para tener esto en cuenta en el momento de relacionarse con otras personas.

Regulación de emociones y sentimientos: Es la regulación emocional propiamente dicha. Esto significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados. Lo cual incluye: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo, pero de orden superior, etc.

Habilidades de afrontamiento: Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.

Competencia para autogenerar emociones positivas: Es la capacidad para autogenerar y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para autogestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida.

3. Modelos de regulación emocional

El modelo modal de Gross y Thompson

El modelo modal de regulación emocional, propuesto por Gross y Thompson, se basa en las características descritas de las emociones. En esa línea, sugiere que las emociones se desarrollan en cuatro etapas secuenciales: situación, atención, valoración y respuesta. (Sosa, 2024)

Primero, comienza con una situación que tiene relevancia psicológica para la persona. A propósito, esta situación puede ser tanto externa (enfrentarse a un desafío), como interna (preocuparse por el rendimiento académico). Ahora, independientemente de la naturaleza de la situación, esta capta la atención del sujeto.

Luego, se desencadena un proceso de valoración en el que la persona interpreta el significado de la situación emocional. Y, finalmente, esta valoración da lugar a la respuesta emocional. Por ejemplo, si alguien se encuentra en una situación estresante, puede evaluarla como amenazante. Y, en consecuencia, se desencadenaría una respuesta emocional de ansiedad (Skenderija, 2018).

El modelo procesual de regulación emocional

En otra instancia, James Gross sostiene que se debe considerar lo que diferencia a las diversas formas de regulación emocional entre sí. Para ello, propone el modelo procesual de regulación emocional, el cual deriva del modelo modal anteriormente descrito. En efecto, en el procesual, Gross amplía el modelo modal al considerar que cada paso en el proceso generador de emociones puede ser objeto de regulación (Administrator, 2024). Estos pasos incluyen:

La selección de la situación.

La modificación de la situación.

La dirección de la atención.

El cambio cognitivo.

La modulación de la respuesta emocional.

En otras palabras, una situación específica puede ser elegida, alterada, enfocada, evaluada y resultar en una serie particular de respuestas emocionales. Sin embargo, es importante destacar que la generación de emociones es un proceso continuo que se extiende más allá de un solo episodio emocional.

El Modelo de procesamiento emocional de Hervás.

El modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional propuesto por Hervás, explica cómo se produce el procesamiento emocional óptimo. (De Medina & De Medina, 2020)

El procesamiento emocional tiene como finalidad conocer y entender las propias emociones y sus significados. Esta tarea es fundamental y beneficiosa para poder integrar tanto emociones básicas como emociones intensas y situaciones traumáticas.

Hervás propone seis tareas a realizar para poder integrar la experiencia emocional de forma saludable y con ello lograr una buena regulación emocional que permita a la persona no entrar en diferentes problemas de ansiedad, depresión u otros problemas emocionales. (De Medina & De Medina, 2020)

Apertura emocional. La capacidad de hacerse consciente de las propias emociones.

Atención emocional. Se trata de aprender a atender la información emocional que nos propone nuestra mente.

Aceptación emocional. Consiste en no juzgar las emociones que experimentamos.

Etiquetaje emocional. Consiste en poner nombre a las emociones.

Análisis emocional. La capacidad para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones. Se trata de conocer cuál es el origen o por qué se han activado. Qué nos quieren decir o de qué nos informan. Si la emoción sentida es veraz, válida o no. Y finalmente qué conclusiones o aprendizaje obtenemos.

Modulación emocional. Consiste en la capacidad de poner en marcha estrategias de tipo emocional, cognitivo o conductual para modular la respuesta emocional.

En resumen, procesar las emociones implica estar abierto y centrado en ellas, aceptarlas, identificarlas y comprenderlas sin juzgarlas para poder regularlas adecuadamente.

3. LA SEPARACION

1. Definición

La separación implica un fuerte impacto emocional. Por que cuando se comparte la vida en todas sus dimensiones con otra persona, se establece un nosotros en el que se compromete en la cotidianidad las necesidades, las expectativas, las ilusiones. La ruptura de ese equipo, formado por lo general durante años, el cual conlleva una pérdida. (Sanitas, s. f.)

Perdemos al amigo, al compañero con el que teníamos interés y actividades en común; perdemos al amante, al que le entregamos nuestros sentimientos, nuestro cuerpo, nuestro amor; perdemos al socio financiero con el que era más fácil repartir los gastos del diario vivir; perdemos al padre o a la madre de nuestros hijos; perdemos aquel ser con el cual compartíamos.

No podemos desconocer que la separación es una alternativa, y a veces la mejor para algunas parejas. Para aquellas en donde el maltrato físico y psicológico es cotidiano; para los que tienen una relación extremadamente dependiente o simbólica por mucho tiempo, y se les vuelve un tormento la vida; para los que sufren de algún tipo de adicción a las drogas o al alcohol, en quienes la amargura es una constante, con un profundo padecimiento e impotencia. Para estas parejas y para todas aquellas en las que el vínculo se agota en el amor, en las que el odio, el miedo y la culpa son los principales elementos que los unen, la separación es definitivamente una alternativa y no un fracaso.

2. Factores que influyen en la separación

1. Falta de comunicación

La falta de comunicación es la principal razón por la que una pareja acude a terapia, no solo sienten que no hablan lo suficiente sino que cuando lo hacen parece que el mensaje no llega correctamente. Puede ser que el emisor no sepa expresarse con claridad o que el receptor no sepa escuchar, normalmente es una mezcla de los dos y la clave está en asumir que tenemos parte de responsabilidad

2. Nos creemos demasiado buenos

La idea principal es que merecemos algo más que lo que nuestra pareja nos ofrece. Esta sensación de insatisfacción nos lleva a buscar y por tanto encontrar solo los puntos negativos de nuestra pareja y así confirmamos nuestra teoría, somos mejores que ella. Tratar de ver el lado bueno de la persona que hemos elegido en lugar de entrar en un bucle de negatividad puede cambiar la perspectiva.

3. Nos sentimos atrapados

Tenemos una sensación de sofoco derivada de la idea de que no avanzamos y nuestra pareja tiene la culpa. Tenemos la sensación de que no nos deja crecer y desarrollarnos, no podemos hacer todo lo que queremos hacer, todo parecen deberes y nunca hacemos nada de lo que nos apetece, no salimos solos, no vemos a nuestros amigos, nos gustaría vivir en otro país... Mil ejemplos que ilustran que culpamos a nuestra pareja de nuestra falta de iniciativa.

4. No se cumplen las expectativas

Cuando una relación comienza lo hace con las expectativas de ambos flotando sobre la pareja, los dos tienen una idea de cómo será sus vidas juntos, de cómo serán dentro de 10 años y simplemente no se cumplen esas expectativas. Claro, cada cual tiene unas y además luego la vida nos lleva por otros senderos. Además de que esas expectativas pueden cambiar con el tiempo.

5. Diferentes personalidades

Al principio lo distinto atrae e intriga, pero está comprobado que las parejas que más cosas tienen en común son las que mejor funcionan. De hecho esto puede extenderse a las diferencias culturales y es muy común que nos parezca muy exótico la cultura del otro, pero una vez se convive, esas diferencias pueden ser muy pesadas y es una causa importante de divorcio.

6. Falta de confianza

Sea a consecuencia de una infidelidad o simplemente porque se haya iniciado la relación ya con esa falta de confianza aunque no haya pasado nada, esta dificultad se lleva por delante a muchísimas parejas estables. Rompe tanto el que no confía como en el que no confían, que se siente controlado y continuamente cuestionado. La confianza en el otro es una cuestión clave para la felicidad en pareja.

7. Cambio de prioridades

Cuando esa pareja se conoció tenían unos valores que ahora han cambiado. Generalmente cuando es un problema es porque solo cambiaron los valores de uno de los miembros de la pareja o porque, en raras ocasiones, cambian los de los dos, pero en distintas direcciones. Esto es algo natural, estamos en continua evolución y no se puede evitar.

8. Infidelidades

Aparte de la falta de confianza, el problema de verdad es cuando uno de los miembros de la pareja se enamora de otra persona. Aquí no hay vuelta de hoja, hay que terminar con la relación para iniciar la nueva. Aunque muchas personas llevan las dos relaciones en paralelo e incluso terminan eligiendo a su esposo/a, el romper un matrimonio para iniciar otra relación es una de las principales causas de divorcio.

4. CUANDO EL VÍNCULO SE DESESTABILIZA

1. Señales de Alarma y Reacciones Frente a Ellas.

Si bien en algunos casos, la ruptura puede ser súbita y traumática, al menos para uno de los dos, lo mas común es que, previamente a la separación ya planteada como alternativa mas sana o mas viable, exista un periodo, mas o menos largo según el caso, en que se producen en cada una de las partes percepciones negativas que, por lo alarmantes tienden a ignorarse o a negarse.

2. Enfrentando la Realidad.

Para el ser humano quizás la experiencia mas dolorosa es la separación definitiva de aquellos a quienes ama. La vivencia de la separación varia al principio radicalmente, según el grado de participación activa que cada uno de los miembros haya tenido en la decisión, existen dos casos:

En el primero uno de los dos integrantes de la pareja toma o impulsa la decisión de la separación y el otro debe aceptarla pasivamente y adaptarse a ella. El primero enfrenta la experiencia con una sensación interior de control y el segundo con la de ser despojado y abandonado.

En el segundo luego de sopesar en una balanza el traumatismo inherente a la ruptura, frente al traumatismo de continuar la vida juntos, ambos miembros de la pareja llegan al acuerdo bilateral de que la separación es la mejor alternativa.

3. Cuando el Otro nos Abandona.

Durante los primeros días el sujeto pasivo, el que “sufre”, el abandono oscila entre muy intensas y variadas emociones: un dolor agudo con componentes físicos como taquicardia, dolor en el pecho, gastritis, insomnio, una muy vivida necesidad de recordar lo bueno, lo maravilloso perdido, enfrentado a una necesidad defensiva de desvalorizar la relación resaltando lo malo para encontrarle justificación y beneficio a la ruptura. Sensación agobiante de abandono, de ingratitud e injusticia.

Existen dos pérdidas, la primera es la pérdida tangible y concreta que es la persona, la segunda es la pérdida intangible que consiste en los sueños, las ilusiones, las expectativas, las promesas repetidas de compañía y de amor incondicional, se pierden partes de seguridad e invulnerabilidad de la relación, de la autoestima que ese amor nutria y protegía, se pierde la confianza, la noción reconfortante del futuro compartido y la sensación reasegurante de un presente con significado pleno, el significado, ese que solo quien se fue le otorgaba, la sensación de completud que repara carencias infantiles y que es en el fondo, quizás el mérito mas importantes de ese vínculo.

4. Cuando la Decisión de Separarse es Conjunta.

Si ambos miembros de la pareja deciden de común acuerdo separarse, ello en ninguna forma anula el dolor consiguiente. Además, para cada uno de los dos la relación tiene un significado especial y particular y eso lleva a que la respuesta dolorosa sea asimétrica y asincrónica.

5. EL DUELO

1. Definición

“El duelo no es otra cosa que una muy lenta redistribución de la energía psíquica hasta entonces concentrada en una sola representación que era dominante y ajena al yo.”(Belle-Indifference, s. f.).

Se conoce por duelo la reacción natural ante la pérdida de un ser querido.

Como tal el duelo es una respuesta normal, aunque muchos de sus componentes físicos, psicológicos o sociales no lo sean fuera de este contexto. La elaboración de una pérdida es un proceso largo, lento y doloroso cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido y de las características peculiares de cada persona.(Cabodevilla, s. f.-b)

2. Factores que inciden en la elaboración de un duelo

Si bien el proceso de elaboración del duelo esta influido por una multitud de circunstancias, se puede agrupar en cinco variables básicas:

1. Los Recursos Internos de quien sufre la separación y sus experiencias de pérdida previa
2. La calidad y el tipo del vínculo perdido
3. Las características de la ruptura en si
4. El momento de la vida en que ella ocurre para ambas personas
5. La actitud de la familia y la disponibilidad de una red de apoyo

3. Fases del duelo

La psicóloga Elisabeth Kübler-Ross propuso en el año 1969 un modelo que lleva su nombre y está dividido en 5 etapas. Son las conocidas como las 5 fases del duelo: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación. Esta teoría fue expuesta en su libro “Sobre la muerte y los moribundos” donde explicó cómo se sienten las personas en distintos momentos del luto y cómo se suele actuar en cada caso.(Cores, 2024)

Estas etapas no están necesariamente presentes en el mismo orden, y es posible que una persona no pase por todas las etapas del duelo. El proceso de duelo puede llegar a ser bastante complejo, a continuación te explicamos como pueden ser dichas etapas:

Negación

La negación es una etapa del duelo en la que la persona niega que haya sucedido la pérdida. Se puede ser una estrategia de protección y las personas pueden volver a la negación en cualquier etapa del duelo. La negación se considera una de las etapas más difíciles del duelo, ya que la persona puede estar evitando el proceso de duelo.

Rabia o ira

La rabia es una etapa del duelo en la que la persona se siente frustrada y enojada por la pérdida. A menudo, la ira es una respuesta normal al dolor y a la tristeza. Sin embargo, a veces la ira puede ser una forma de negación. Sin duda las circunstancias de la pérdida pueden influir mucho en esta fase: accidentes, muertes violentas, injusticias, etc.

Tristeza

La tristeza es una de las etapas más comunes del duelo y es normal sentirse triste después de una pérdida. La tristeza es una de las emociones más fuertes que una persona puede experimentar y es normal que se experimenten cambios en el estado de ánimo. En esta etapa, la persona se da cuenta de que la persona fallecida se ha ido y que no va a volver.

Se pueden sentir tristes y deprimidos, experimentando incluso dificultades para concentrarse o dormir.

Aceptación

La aceptación es una etapa del duelo en la que la persona finalmente acepta la pérdida y se adapta a la nueva situación. La aceptación también puede ser una etapa dura, en algunos casos puede que no se consolide y haya un retroceso. Lo cierto es que la aceptación puede ser una de las etapas más fáciles del duelo, pero es un proceso necesario y saludable para seguir viviendo.

La aceptación no significa que la persona se haya olvidado de la pérdida, sino que la persona ha logrado aceptar la pérdida y se ha adaptado a la nueva situación. A menudo, la aceptación implica un proceso de adaptación, ya que debido a la pérdida la persona necesariamente ha tenido que realizar cambios y adaptarse a una nueva situación.

4. Pasos para la resolución del duelo

Experimentar el dolor. Darse tiempo para sentirlo, como llorar y expresar sentimientos.

Buscar apoyo social. Como el consuelo, consejos positivos y de expertos, comprensión y escucha de otros.

Tomar distancia. No mantener comunicación, limitar el uso de redes sociales y eliminar a tu expareja de las redes sociales, esto no habla de inmadurez, es aceptable alejarse.

Aceptar la propia responsabilidad. Reconocer que también formó parte de los problemas y dificultades y preguntarse hasta dónde se es responsable de lo que ocurrió, sin lastimarse ni excusar el comportamiento del otro.

Realizar planes a corto plazo. Es positivo desarrollar alguna habilidad, enfocarse en algo positivo y crear nuevas relaciones sociales.

Evitar la falsa esperanza: como las falsas ilusiones como el “va a cambiar”, “te prometo que”, “se arrepentirá y volverá”. Es importante recordar lo que no funcionó, lo que antes fue y si vale la pena volver.

Si se está enojado, acéptelo, reflexiona por qué lo estás, pero no dejes que esta actitud te maneje, trata de aplicar esa energía en otras actividades que te ayuden a crear hábitos positivos para tu vida.

Aprende y analiza. Pregúntate “¿por qué fue una buena o mala compañía?” y concóctate en estos términos, lo que no quieres repetir, cuáles son valores que no quieres negociar y lo que sí quieres y mejoraras.

TABLA DE OPERALIZACION DE VARIABLES

Dimensiones	Tipo de Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Instrumento
Características sociodemográficas	Sexo	Las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (INE–Instituto Nacional de Estadística, s. f.)	Hombre Mujer	Ficha de recolección de datos
	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (Edad. Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra., s. f.)	-18 años 18 a 21 años 21 años a +	
	Relación actual	Conexión, trato, comunicación de alguien con otra persona. (Porto & Merino, 2021)	No Si	
	Cantidad de rupturas	Veces en que se ha terminado una o más relaciones amorosas. (Ruptura Amorosa: Qué Es, Síntomas y Tratamiento, s. f.)	Una Dos Tres Más de tres	

Dimensiones	Tipo de Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Instrumento
Regulación emocional	Tiempo ocurrido tras la ruptura	Duración tras una separación de hechos y acontecimiento (Rull, 2023)	— de 6 meses 6 meses – 1 año 1 año – 1 y medio 1 año y medio – 2 años	Cuestionario de regulación emocional (ERQ Gross & John 2003)
	Iniciador de la ruptura	Quien termina la relación y manifiesta públicamente su insatisfacción (Rull, 2023)	Yo Mi ex pareja	
	Duración de la relación	Tiempo en el que se llevó a cabo la relación (Ibáñez Recatalá, 2024)	— de 6 meses 6 meses – 1 año 1 año – 1 y medio 1 año y medio – 2 año	
	Reevaluación cognitiva	Resignificar un evento para cambiar su impacto emocional. (Porto & Merino, 2024)	Baja: 6-18 Media: 19-30 Alta: 31-42	
	Supresión Emocional	Mecanismo por el cual las personas evitan sus pensamientos sobre los problemas que les inquietan, deseos, sentimientos o experiencias. (Pedrajas & Requena, 2014)	Baja: 4-10 Media: 11-20 Alta: 21-28	

Dimensiones	Tipo de Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Instrumento
Estrés Postraumático	Frecuencia	Se refiere al número de episodios de una conducta por unidad de tiempo.(Leskow, 2024)	Mínimo: 0 – 20 Moderado: 21 – 40 Alto: 41 – 60 Crítico: 61 – 68	La escala de Trauma de Davidson (DTS)
	Gravedad	Cualidad de grave. Gravedad de un asunto, de una enfermedad. (Gravedad, s. f.)		

9. DISEÑO METODOLÓGICO.

- **Área de estudio**

Hernández Sampieri define que el área de estudio es el espacio geográfico y temático donde se desarrolla la investigación, la cual también nos permite contextualizar y entender mejor las características de la población que estamos estudiando.(Bulla & María, 2010)

Nuestra área de estudio se realizará en la Universidad Central de Nicaragua, Campus Central: Ubicada de los semáforos del Zumen pista Juan Pablo II 3 Cuadras abajo, 1 cuadra al lago, Avenida Belmonte, Managua. El cual fue escogido como área de investigación debido al fácil acceso para poder muestrear a los estudiantes de Medicina y Cirugía, siendo estudiantes activas del mismo Campus.

- **Tipo de estudio**

Es un estudio correlacional, dado que se pretende medir el grado de relación existente entre dos conceptos o variables. El objetivo de la investigación es determinar la correlación entre las áreas del estrés postraumáticas y las estrategias de regulación emocional en los estudiantes de III año de medicina de la Universidad Central de Nicaragua, en el mes de enero, 2025.

Hernández Sampieri nos indica que un estudio correlacional se emplea para medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables, lo cual permite la comprensión del cómo estas se asocian sin inferir alguna casualidad directa.(Bulla & María, 2010)

- **Enfoque del estudio**

Se trata de una investigación de carácter cuantitativo debido a que se recolectará información y se analizarán características y comportamientos específicos de la población.

Hernández Sampieri y Baptista Lucio indican que el enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección de datos y el análisis de datos numéricos para la identificación de patrones y comportamientos específicos dentro de una población (Sampieri & Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista P., 2004)

- **Unidad de análisis**

En esta investigación se trabajará con una población de estudiantes de III año del sexo femenino y masculino de la carrera Medicina General de la Universidad Central de Nicaragua.

Hernández Sampieri y Baptista Lucio, nos explican que la unidad de análisis es el foco principal de nuestra investigación, ya sean individuos, grupos, instituciones o fenómenos específicos; en donde identificar de manera clara esta unidad es crucial para delimitar el alcance de la investigación.(Sampieri & Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista P., 2004)

- **Universo:**

El universo de nuestra investigación consta alrededor de 589 estudiantes matriculados en la carrera de Medicina General de la Universidad donde se realizará el estudio.

Kerlinger y Lee nos indican que el universo en una investigación es como un grupo total de individuos o de elementos que poseen características comunes y que constituyen el objeto de estudio. Identificar el universo de manera clara es vital para que los resultados sean representativos y aplicables al grupo en general.(Osuna, s. f.)

- **Muestra**

40 estudiantes de la carrera Medicina y Cirugía de la Universidad Central de Nicaragua.

Según Creswell nos explica que la muestra es el grupo de individuos o de elementos seleccionados de la población total que representaran al universo en nuestra investigación, es crucial seleccionar una muestra adecuada para garantizar que los resultados sean representativos y aplicables a toda la población.(Flores, 2021)

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes que deseen participar del estudio de investigación
- Que hayan pasado por una ruptura amorosa en los últimos 6 meses.
- Estudiantes activos del tercer año de la carrera de Medicina General.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar del estudio de investigación.
- Que no hayan pasado por una ruptura amorosa en los últimos 6 meses.
- Que no estén cursando III año de la carrera Medicina General.

- **Tipo de muestreo**

Es un tipo de muestreo aleatorio simple. Teniendo en cuenta que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido, independientemente de selecciones anteriores.

- **Plan de recolección de datos**

Se obtendrá mediante una ficha sociodemográfica donde se le pedirán los datos personales que serán utilizados en nuestra investigación.

Creswell indica que la recolección de datos es una etapa clave en cualquier investigación, en donde se obtiene la información necesaria para responder nuestras preguntas y alcanzar los objetivos del estudio.(Técnicas y Beneficios de Recolección de Datos Digitales, s. f.)

- **Consideraciones éticas**

- Se solicita consentimiento en los estudiantes que participen en la muestra de manera verbal
- Se le brinda a los estudiantes explicaciones claras y específicas sobre el objetivo del estudio.
- Uso adecuado de la información. Únicamente con fines educativos (confidencialidad).

Instrumentos

○ Cuestionario de la Regulación Emocional (ERQ)

El Cuestionario de Regulación Emocional consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 7, lo que permite obtener una puntuación media mínima de 1 y máxima de 7. Los autores de la escala no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar la calidad de la regulación emocional según la puntuación obtenida. Las preguntas del Cuestionario de Regulación Emocional están relacionadas con la vida emocional, en particular sobre cómo se controlan o manejan y regulan las emociones. Interesan dos aspectos principales: por un lado la experiencia emocional, o cómo se sienten las emociones; y por otro la expresión emocional o como se muestran las emociones en la forma de hablar o de comportarse.

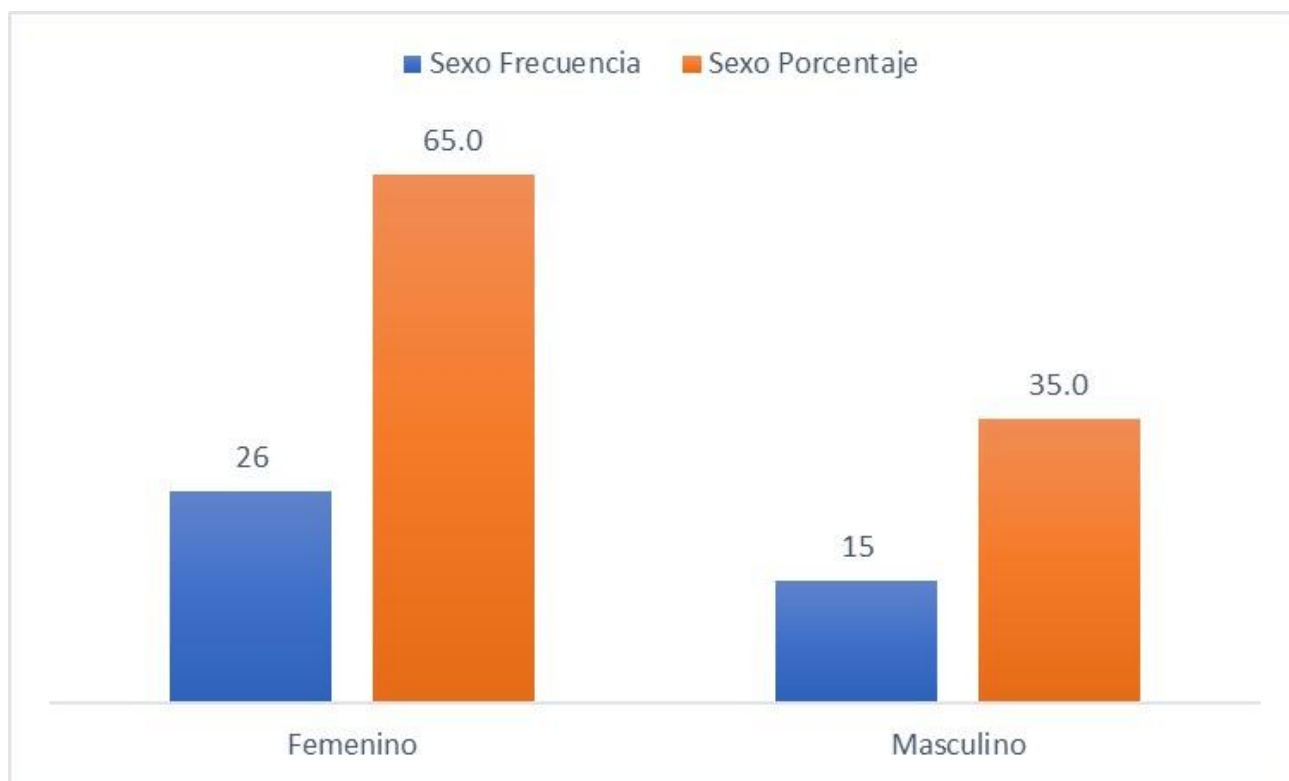
○ La escala de Trauma de Davidson (DTS)

Escala de trauma de Davidson (DTS; Davidson et al., 1997, traducida al Español por Bobes et al., 2000). Se trata de una escala autoadministrada de 17 ítems que evalúan la frecuencia y la gravedad de los síntomas de TEPT durante la última semana. Aunque los 17 ítems son los mismos en la escala de frecuencia y gravedad, el formato de respuesta varía en cada una de estas subescalas. Ofrece 5 alternativas para “frecuencia” (de 0 = nunca a 4 = todos los días) y 5 para “gravedad” (de 0 = nada a 4 = extremadamente alta). Mason, Lauterbach, McKibben, Lawrence & Fauerbach (2013), sugieren considerar una puntuación total, obtenida de la sumatoria del puntaje de las respuestas dadas tanto en la “frecuencia” como en la “gravedad” de cada síntoma. La puntuación total oscila entre 0 y 136 (a mayor puntuación, mayor incidencia del TEPT). Davidson et al., (1997) establecen como criterio de corte los 40 puntos.

10. RESULTADOS

a. Características sociodemográficas

Figura 1.
Sexo

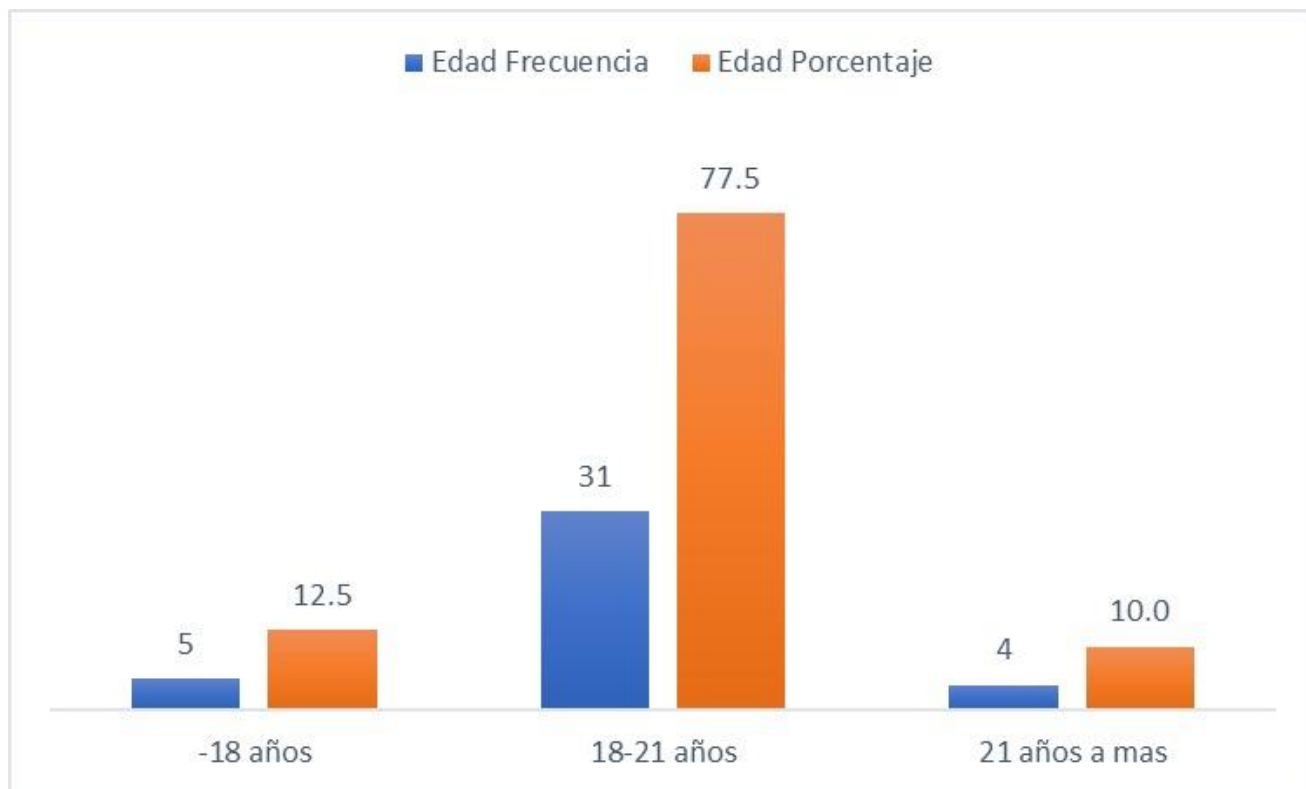


Fuente: IBM SPSS Statistics.

Hay una clara predominancia del sexo femenino en la muestra, representando un 65% de los participantes, mientras que el sexo masculino constituye el 35% restante, indicando una distribución desigual en la representación de género.

Figura 2.

Edad

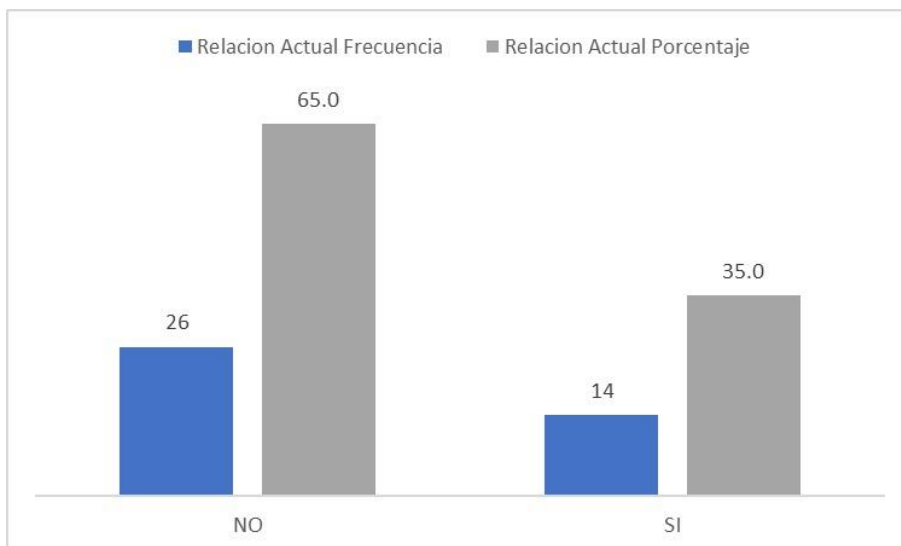


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 77.5% de los encuestados tiene entre 18 y 21 años, seguidos por un 12.5% de menores de 18 años y un 10% de personas de 21 años o más. Un 10% no especificó su edad. La mayoría de las respuestas se concentran en el rango de edad de jóvenes adultos.

Figura 3.

Relación actual

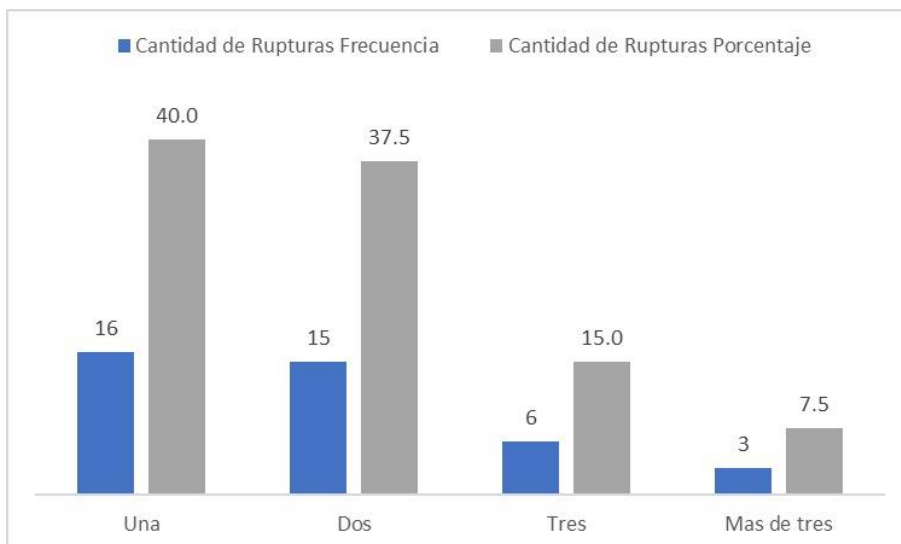


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 65% de la mayoría de los encuestados no tienen una relación actual, mientras que un 35% sí la tiene, indicando una prevalencia de la soltería en este grupo.

Figura 4.

Cantidad de rupturas

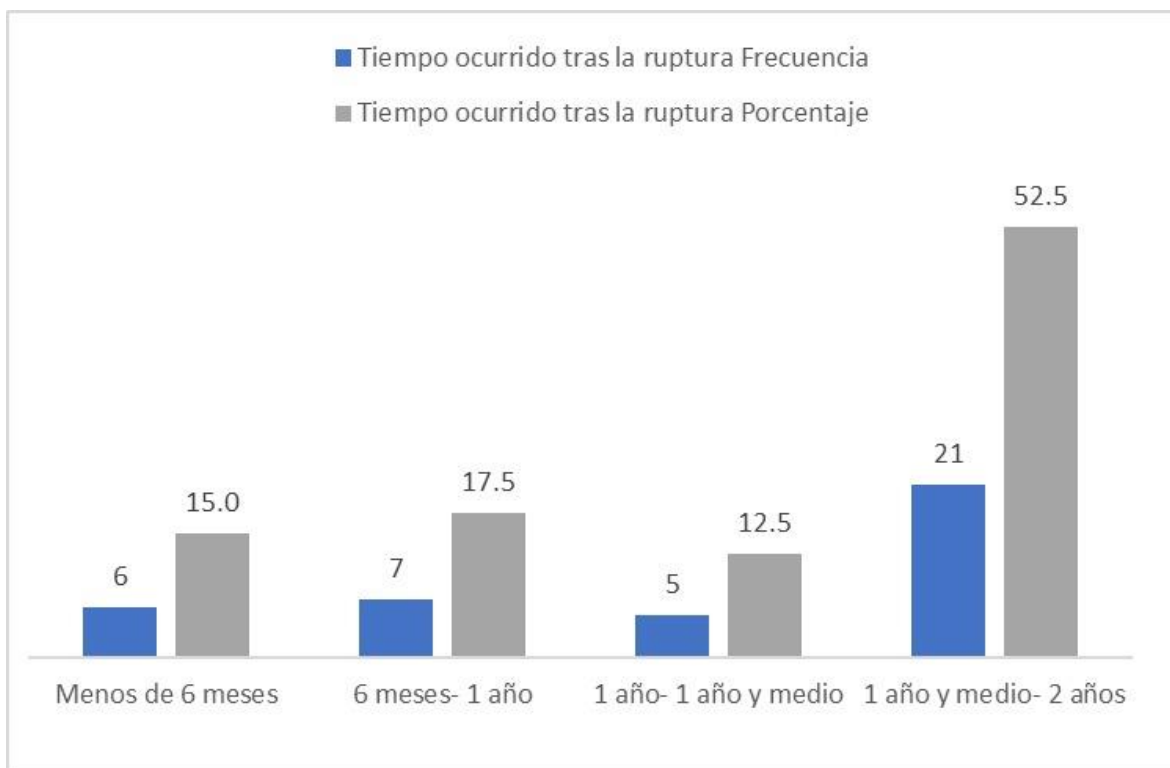


Fuente: IBM SPSS Statistics.

La mayoría de los encuestados han experimentado una o dos rupturas de pareja, el 40% y 37.5% respectivamente, mientras que un porcentaje menor ha tenido tres o más.

Figura 5.

Tiempo ocurrido tras la ruptura

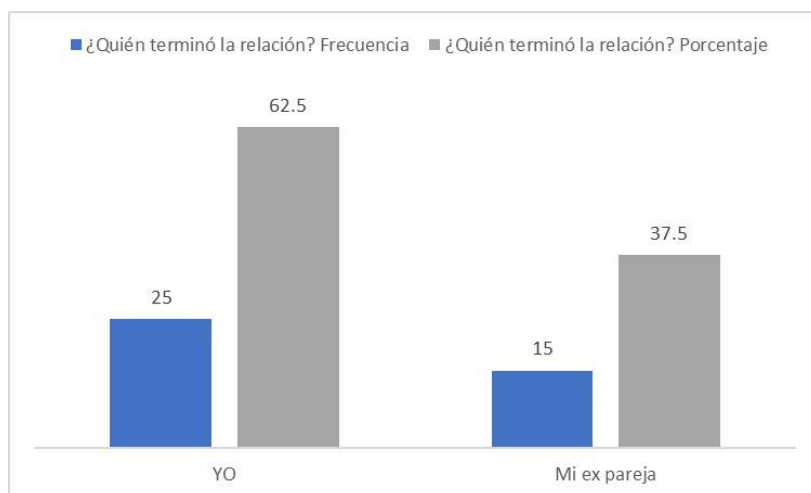


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 52.5% de la a mayoría de los encuestados experimentaron su última ruptura hace entre 1 año y medio y 2 años, siendo este el periodo más común. Los demás grupos temporales presentan porcentajes significativamente menores, indicando que las rupturas más recientes o las que ocurrieron entre 1 y 1.5 años son menos frecuentes en la muestra.

Figura 6.

Iniciador de la ruptura

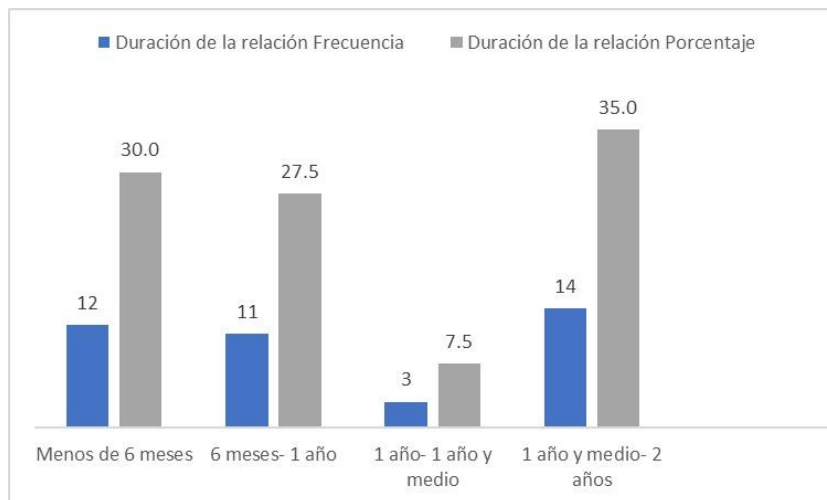


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 62.5% de los encuestados fueron quienes terminaron la relación, mientras que un 37.5% reporta que su ex pareja fue quien finalizó la relación.

Figura 7.

Duración de la relación



Fuente: IBM SPSS Statistics.

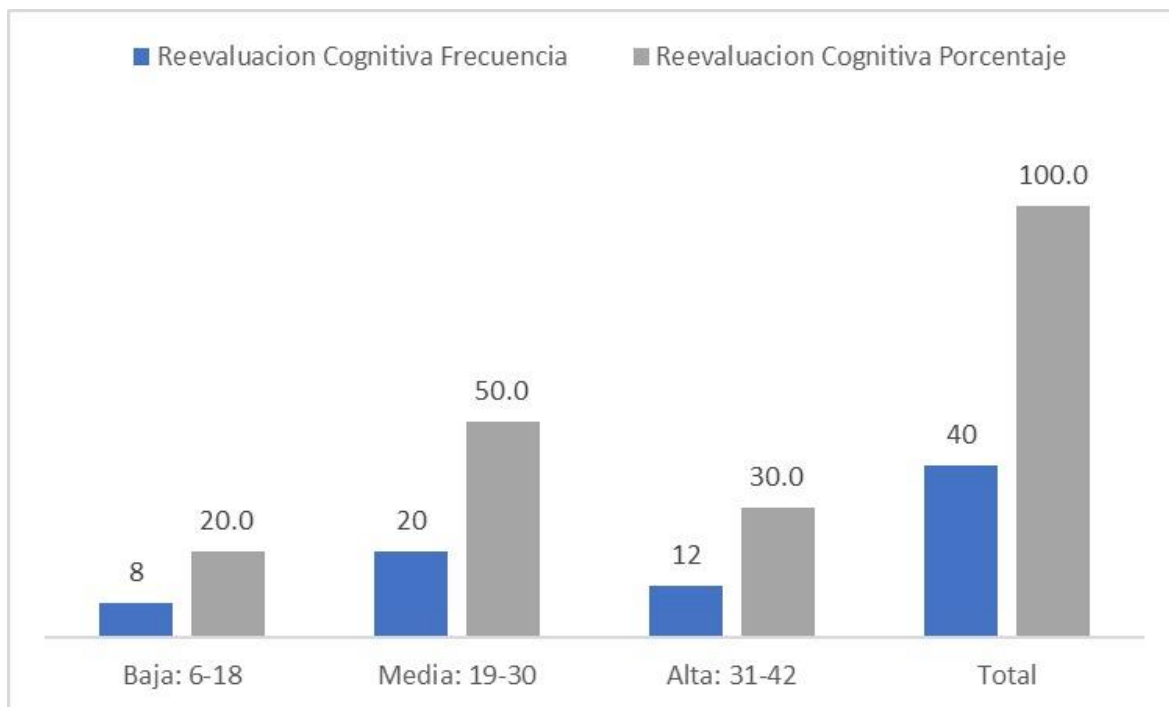
Con un 35% de los encuestados reportando relaciones de 1 año y medio a 2 años, siendo la categoría más frecuente. Le siguen las relaciones de menos de 6 meses con un 30% y las de 6 meses a 1 año con un 27.5%. Las relaciones de 1 año a 1 año y medio son las menos comunes, representando un 7.5% de la muestra.

RESULTADOS

b. Regulación emocional

Figura 8.

Reevaluación cognitiva

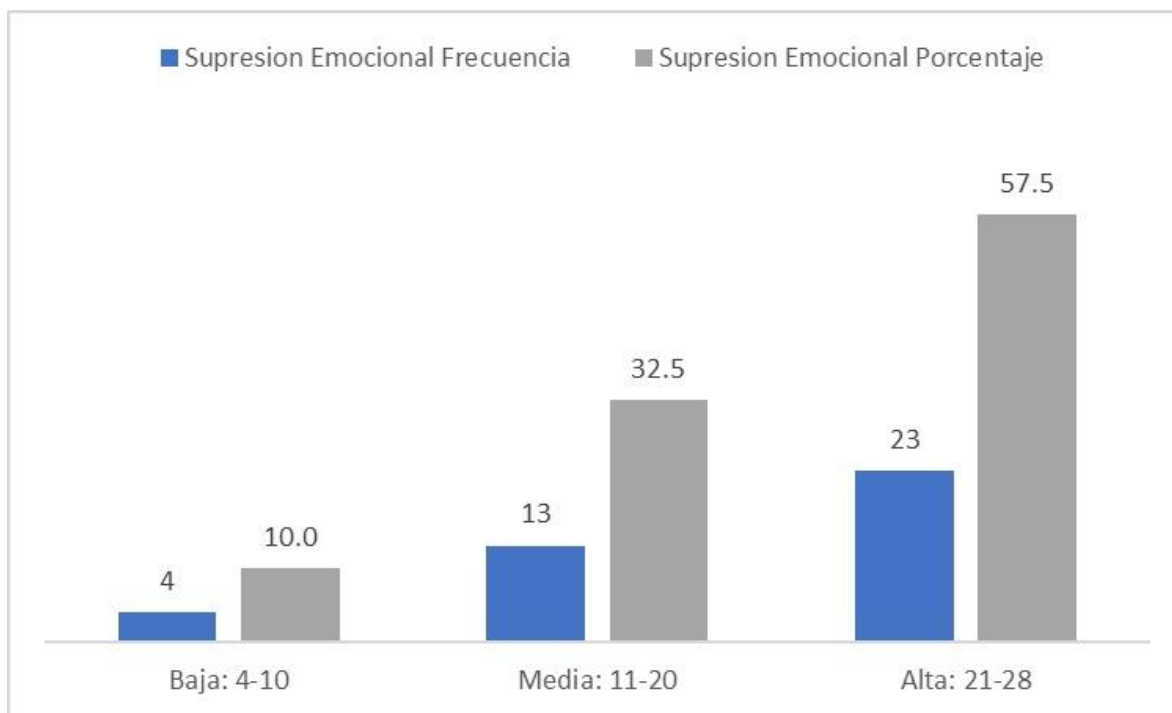


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 50% se encuentra en un nivel medio, lo que sugiere un uso moderado de esta estrategia de regulación emocional. Un 30% presenta un nivel alto, indicando un uso frecuente de la reevaluación cognitiva, mientras que un 20% muestra un nivel bajo.

Figura 9.

Supresión emocional



Fuente: IBM SPSS Statistics

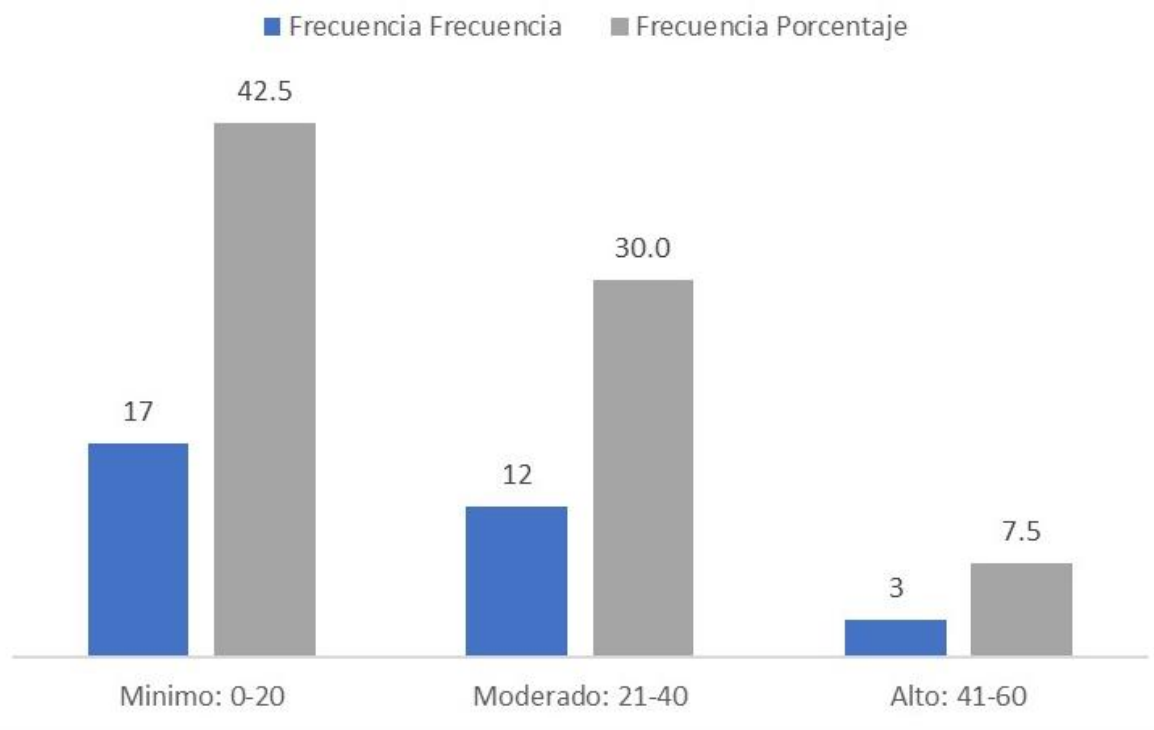
El 57.5% de los participantes se ubican en el nivel más alto de supresión emocional y en nivel medio el 32.5%, lo que sugiere un uso frecuente de esta estrategia de regulación emocional. Solo un 10% se encuentra en el nivel más bajo.

RESULTADOS

c. Estrés postraumático

Figura 10.

Frecuencia

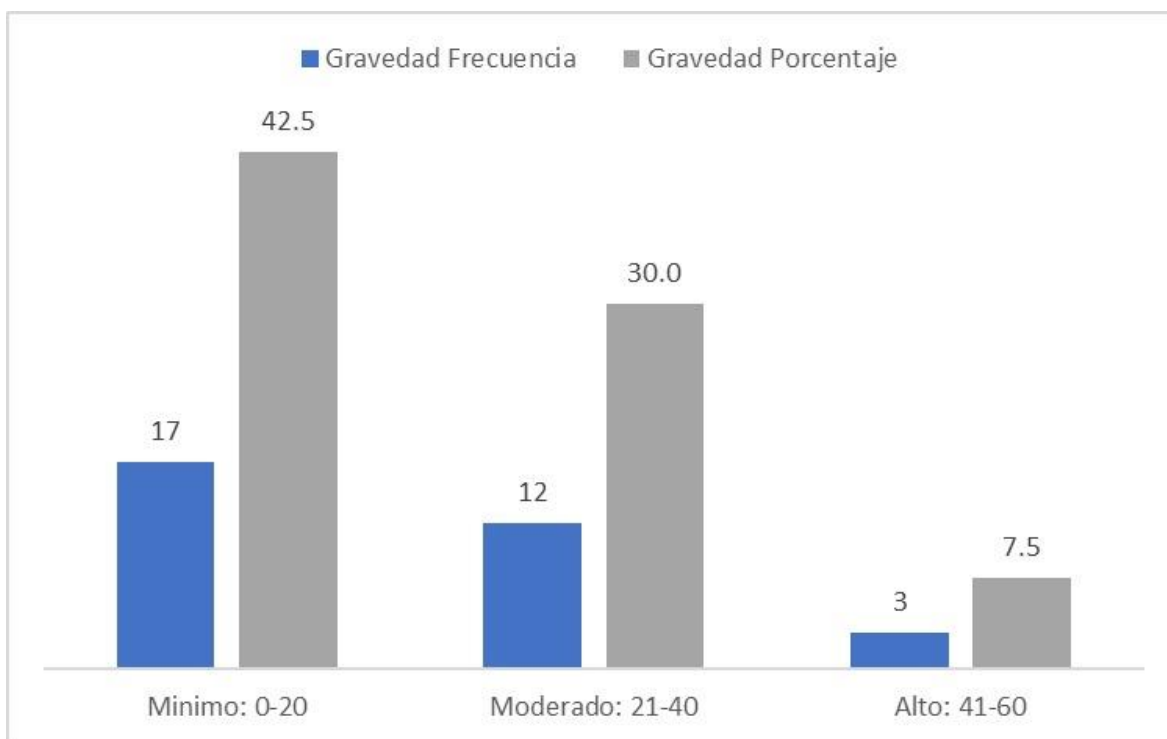


Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 42.5% experimentan síntomas mínimos de estrés postraumático, lo que indica un bajo nivel de impacto de los síntomas. Sin embargo, un 30% presenta síntomas moderados, un 7.5% experimenta síntomas altos y un 20% muestra síntomas críticos.

Figura 11.

Gravedad



Fuente: IBM SPSS Statistics.

El 42.5% experimentan síntomas mínimos de estrés postraumático, lo que indica un bajo nivel de impacto de los síntomas. Sin embargo, un 30% presenta síntomas moderados, un 7.5% experimenta síntomas altos y un 20% muestra síntomas críticos.

RESULTADOS

d. ANOVA

figura 12.

Anova vs Edad

ANOVA de un factor						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Reevaluacion Cognitiva	Inter-grupos	.240	1	.240	.471	.497
	Intra-grupos	19.360	38	.509		
	Total	19.600	39			
Supresion Emocional	Inter-grupos	.082	1	.082	.173	.679
	Intra-grupos	17.893	38	.471		
	Total	17.975	39			
Frecuencia	Inter-grupos	1.927	1	1.927	1.465	.234
	Intra-grupos	49.973	38	1.315		
	Total	51.900	39			
Gravedad	Inter-grupos	1.927	1	1.927	1.465	.234
	Intra-grupos	49.973	38	1.315		
	Total	51.900	39			

Los resultados muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas en la reevaluación cognitiva, la supresión emocional, la frecuencia ni la gravedad del estrés postraumático entre los grupos de edad analizados. Esto se evidencia por los valores de ‘Sig.’ (p-valor) que son todos superiores a 0.05 ($p > 0.05$). Por lo tanto, se concluye que la edad no influye de manera significativa en estas variables en la muestra estudiada.

Figura 13.

Anova vs Sexo

ANOVA de un factor						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Reevaluación Cognitiva	Inter-grupos	1.432	2	.716	1.458	.246
	Intra-grupos	18.168	37	.491		
	Total	19.600	39			
Supresión Emocional	Inter-grupos	.748	2	.374	.803	.456
	Intra-grupos	17.227	37	.466		
	Total	17.975	39			
Frecuencia	Inter-grupos	4.079	2	2.040	1.578	.220
	Intra-grupos	47.821	37	1.292		
	Total	51.900	39			
Gravedad	Inter-grupos	4.079	2	2.040	1.578	.220
	Intra-grupos	47.821	37	1.292		
	Total	51.900	39			

Los resultados muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas en la reevaluación cognitiva, la supresión emocional, la frecuencia ni la gravedad del estrés postraumático entre los grupos de sexo analizados. Esto se evidencia por los valores de ‘Sig.’ (p-valor) que son todos superiores a 0.05 ($p > 0.05$). Por lo tanto, se concluye que el sexo no influye de manera significativa en estas variables en la muestra estudiada.

RESULTADOS

e. Correlación

Figura 14.

Estrés postraumático vs Regulación emocional

Correlaciones		Reevaluacion Cognitiva	Supresion Emocional	Frecuencia	Gravedad
Reevaluacion Cognitiva	Correlación de Pearson	1	.378*	-.038	-.038
	Sig. (bilateral)		.016	.818	.818
	N	40	40	40	40
Supresion Emocional	Correlación de Pearson	.378*	1	.198	.198
	Sig. (bilateral)	.016		.220	.220
	N	40	40	40	40
Frecuencia	Correlación de Pearson	-.038	.198	1	1.000**
	Sig. (bilateral)	.818	.220		.000
	N	40	40	40	40
Gravedad	Correlación de Pearson	-.038	.198	1.000**	1
	Sig. (bilateral)	.818	.220	.000	
	N	40	40	40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que existe una correlación positiva significativa entre la reevaluación cognitiva y la supresión emocional ($r = .378$, $p = .016$). Esto indica que a mayor capacidad de reevaluación cognitiva, mayor es la tendencia a la supresión emocional. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre la reevaluación cognitiva y la frecuencia o gravedad del estrés postraumático, ni entre la supresión emocional y estas últimas. Adicionalmente, se observa una correlación perfecta entre la frecuencia y la gravedad del estrés postraumático ($r = 1.000$, $p < .001$).

10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO

Una vez realizado el proceso de recolección de datos y el procesamiento del estrés postraumático y de la regulación emocional en el presente acápite se detallará el análisis de estos resultados:

- **Características sociodemográficas**

Un 65% de la muestra estuvo compuesta por mujeres jóvenes, con un 77.5% de participantes entre 18 y 21 años. El 65% de los participantes no tenían una relación actual y el 77.5% habían experimentado una o dos rupturas de pareja. La última ruptura ocurrió principalmente hace 1.5 a 2 años en un 52.5% de los casos, y en la mayoría de los casos, un 62.5%, los participantes fueron quienes terminaron la relación. La duración de las relaciones varió, con un 35% de predominio de 1.5 a 2 años y un 30% de menos de 6 meses.

- **Reevaluación Cognitiva y Supresión Emocional**

De acuerdo con los resultados se observa que la mayoría de los estudiantes de medicina de tercer año se encuentra en un nivel medio de reevaluación cognitiva, lo que sugiere una capacidad moderada para regular sus emociones a través de la reevaluación. Sin embargo, un 20% muestra un nivel bajo en esta habilidad, lo que podría indicar dificultades para regular sus emociones de manera adaptativa. En cuanto a la supresión emocional, la mayoría de los estudiantes se ubica en el nivel alto, lo que sugiere una tendencia a reprimir sus emociones en lugar de expresarlas o regularlas. Es relevante destacar que solo un 10% de los estudiantes muestra un nivel bajo de supresión emocional.

- **Frecuencia y Gravedad**

En base al estrés postraumático el estudio revela que la mayoría de los estudiantes experimentan síntomas de estrés postraumático con una frecuencia mínima o moderada, aunque un 27.5% muestra una frecuencia considerable, lo que sugiere un impacto potencial en su bienestar.

Estos datos se alinean con el marco teórico que describe la reevaluación como una estrategia adaptativa y la supresión como menos adaptativa (Gross & Thompson, 2007; Gross, s.f.). Además, se encontró que un porcentaje significativo de estudiantes experimenta síntomas de estrés postraumático, lo que sugiere que la ruptura de pareja puede actuar como un evento traumático en este contexto académico demandante, donde las estrategias de regulación emocional poco adaptativas, como la supresión, podrían exacerbar la presencia de dichos síntomas, tal como lo respalda la literatura sobre el TEPT y la regulación emocional.

- **Edad y Sexo**

Se encontró, mediante ANOVA, que no existen diferencias estadísticamente significativas en la reevaluación cognitiva, la supresión emocional, la frecuencia ni la gravedad del estrés postraumático entre hombres y mujeres. Estos resultados, evidenciados por valores de 'Sig.' Superiores a 0.05, sugieren que el sexo no es un factor determinante en cómo los estudiantes de medicina de tercer año regulan sus emociones o experimentan el estrés postraumático tras una ruptura de pareja. Sin embargo, es importante destacar que esta ausencia de diferencias por sexo no invalida la relación general entre el estrés postraumático y la regulación emocional, la cual ha sido ampliamente documentada en la

literatura y también se refleja en los hallazgos descriptivos de este estudio. Por lo tanto, aunque el sexo no modere esta relación en nuestra muestra, la interacción entre el estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional sigue siendo un aspecto relevante y presente en los estudiantes evaluados.

- **Estrés Postraumático y Regulación Emocional**

En cuanto a la correlación de ambas variables en nuestra población, se ha encontrado una asociación significativa entre el estrés postraumático y la regulación emocional. Las estrategias de regulación emocional juegan un papel importante en la experiencia del estrés postraumático. Específicamente, se observó que la capacidad de reevaluar cognitivamente las situaciones difíciles se relaciona con una menor presencia de estrés postraumático. Por otro lado, la tendencia a suprimir o reprimir las emociones se asocia con un mayor nivel de estrés postraumático. Estos hallazgos sugieren que la dificultad para modular las emociones de manera efectiva, tal como se describe en el marco teórico, contribuye significativamente a la experiencia del estrés postraumático en este contexto particular.

Para complementar estos hallazgos, se realizó un análisis de correlación de Pearson, cuyos resultados revelaron una correlación positiva significativa entre la reevaluación cognitiva y la supresión emocional ($r = .378$, $p = .016$). Esto sugiere que existe una relación entre estas dos estrategias de regulación emocional. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas directas entre la reevaluación cognitiva o la supresión emocional y la frecuencia o gravedad del estrés postraumático. A pesar de esto, la correlación entre las estrategias de regulación emocional en sí mismas sugiere que existe una relación entre la regulación emocional y la experiencia del estrés postraumático, lo

cual apoya la asociación general encontrada en nuestro estudio. Estos resultados validan la hipótesis alternativa de nuestra investigación, que establece que la experiencia de síntomas de estrés postraumático se asocia con dificultades en la regulación emocional tras una ruptura de pareja en estudiantes de III año de medicina.

Además, al comparar estos resultados con estudios previos, como el de Ivan & Manuel (2017b), se encuentra una consistencia en la asociación entre rupturas amorosas y malestar emocional, aunque este estudio se centra específicamente en el estrés postraumático y la regulación emocional en estudiantes de medicina. Esta especificidad permite profundizar en la comprensión de cómo estos factores interactúan en un grupo poblacional particularmente vulnerable al estrés académico y emocional.

11. CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de tercer año, los resultados de este estudio revelan que la muestra está compuesta principalmente por mujeres jóvenes, estudiantes de medicina, en su mayoría solteras, que han experimentado rupturas sentimentales recientes. Predomina que ellas fueron quienes finalizaron dichas relaciones, las cuales tuvieron una duración media.

2. En cuanto a la evaluación de las dimensiones de Reevaluación Cognitiva y Supresión Emocional en la muestra estudiada, los resultados indican una tendencia hacia un nivel medio de reevaluación cognitiva y un nivel alto de supresión emocional.

3. La identificación de la frecuencia y gravedad de los síntomas relacionados con el estrés postraumático revela que un número importante de los individuos experimenta síntomas con patrones diversos.

4. No se encontraron diferencias significativas en la forma en que los estudiantes de tercer año de medicina, que han experimentado una ruptura de pareja, regulan sus emociones o experimentan estrés postraumático, en relación con su edad o sexo.

5. Los resultados de este estudio validan la hipótesis alternativa, que postulaba que la experiencia de síntomas de estrés postraumático se asocia con dificultades en la regulación emocional tras una ruptura de pareja en estudiantes de tercer año de medicina.

6. Respecto a la relación entre el estrés postraumático y las estrategias de regulación emocional en la muestra, los resultados sugieren una correlación entre la supresión emocional y el estrés postraumático. Específicamente, se ha encontrado que a mayor supresión emocional, mayor es la presencia e intensidad de síntomas de estrés.

postraumático.

12. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

➤ Para Universidad Central de Nicaragua:

Implementar un programa integral de apoyo a la salud mental

Capacitar a docentes y personal administrativo en la identificación y manejo del estrés postraumático y la desregulación emocional

Fomentar un ambiente de apoyo y contención emocional en el campus

Integrar la educación emocional en el currículo académico

Realizar investigaciones periódicas sobre la prevalencia del estrés postraumático y la desregulación emocional en la comunidad estudiantil

➤ Para estudiantes:

Buscar ayuda profesional

Aprender y practicar técnicas de regulación emocional

Establecer rutinas de autocuidado

Cultivar relaciones de apoyo

Educarse sobre el estrés postraumático y la regulación emocional

ANEXOS

FICHA DE DATOS

1. Sexo: (H) (M)

2. Edad: _____

3. Orientación sexual: _____

Marque con un aspa (x) la opción que vaya más acorde a ti.

3. ¿Cuentas con una relación amorosa actualmente?

(No)

(Sí)

4. ¿Cuántas relaciones amorosas has tenido? SIN contar la actual de haber marcado (Sí) en la pregunta anterior.

Una ()

Dos ()

Tres ()

Más de tres ()

5. ¿Hace cuánto tiempo empezó tu primera relación amorosa?

Menos de 1 año ()

Hace 1 - 2 años ()

Hace 2 - 3 años ()

Hace más de 3 años ()

6. ¿Has experimentado una ruptura amorosa en los últimos 2 años?

(No)

(Sí)

De haber marcado (Sí), esta ruptura amorosa la calificarías de:

Muy fácil ()

Fácil ()

Difícil ()

Muy difícil ()

Terriblemente difícil ()

7. ¿Qué tan estresado estabas al momento de esa ruptura amorosa?

Nada ()

Un poco ()

Moderadamente ()

Bastante ()

Extremadamente ()

8. Considerarías que esta ruptura amorosa... (Puedes marcar más de una opción)

“Fue una circunstancia que impactó en mi vida de manera amenazante” ()

“Llevó a lesiones físicas o psicológicas (dolor, tristeza, autoestima baja, etc.)” ()

“Amenazó mi integridad (mi persona)” ()

“Llegó a afectar a otras personas a mi alrededor” ()

“Me hizo reaccionar con temor, desesperanza u horror” ()

Ninguna de las anteriores ()

Ahora responde las preguntas a continuación en base a esta ruptura amorosa.

9. ¿Hace cuánto tiempo terminó esa relación?

Hace menos de 6 meses ()

Hace 6 meses - 1 año ()

Hace 1 - 1 ½ año ()

Hace 1 ½ - 2 años ()

10. ¿Cuánto duró esa relación en años y/o meses? _____ año(s) y _____ mes(es)

11. ¿Quién dio el primer paso al terminar esa relación?

Yo ()

Mi ex pareja ()

CUESTIONARIO – REGULACION EMOCIONAL

INSTRUCCIONES:

A continuación nos gustaría que contestase a unas preguntas sobre su vida emocional, en concreto, sobre cómo controla sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos. El primero es su experiencia emocional o lo que siente internamente. El segundo es su expresión emocional o cómo muestra sus emociones a través de las palabras, los gestos y los comportamientos. Aunque algunas de las cuestiones pueden parecer similares a otras, éstas difieren de forma importante. Por favor, utiliza la siguiente escala de respuesta para cada ítem.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Guardo mis emociones para mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Cuando quiero reducir mis emociones negativa, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace, 17 de febrero de 1999)

Nombre: _____ Edad _____ Sexo: H ☐ M ☐

Estado civil: _____ Domicilio _____ Fecha: _____

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante **la última semana**. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

<u>Frecuencia</u>	<u>Gravedad</u>
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo?
¿Como si lo estuviera reviviendo?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... | | |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?..... | | |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| .. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?..... | | |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido “en guardia”?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....

Tabla 1.

Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	25	62.5
	Masculino	15	37.5
	Total	40	100.0

Tabla 2.

Edad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	-18 años	5	12.5
	18-21 años	31	77.5
	21 años a mas	4	10.0
	Total	40	100.0

Tabla 3.

Relacion Actual			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	26	65.0
	SI	14	35.0
	Total	40	100.0

Tabla 4.

Cantidad de Rupturas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Una	16	40.0
	Dos	15	37.5
	Tres	6	15.0
	Mas de tres	3	7.5
	Total	40	100.0

Tabla 5.

Tiempo ocurrido tras la ruptura			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 6 meses	7	17.5
	6 meses- 1 año	7	17.5
	1 año- 1 año y medio	5	12.5
	1 año y medio- 2 años	21	52.5
	Total	40	100.0

Tabla 6.

¿Quién terminó la relación?			
		Frecuencia	Porcentaje
	YO	25	62.5
	Mi ex pareja	15	37.5
	Total	40	100.0

Tabla 7.

Duración de la relación			
		Frecuencia	Porcentaje
	Menos de 6 meses	12	30.0
	6 meses- 1 año	11	27.5
	1 año- 1 año y medio	3	7.5
	1 año y medio- 2 años	14	35.0
	Total	40	100.0

Tabla 8.

Reevaluacion Cognitiva			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja: 6-18	8	20.0
	Media: 19-30	20	50.0
	Alta: 31-42	12	30.0
	Total	40	100.0

Tabla 9.

Supresion Emocional			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja: 4-10	4	10.0
	Media: 11-20	13	32.5
	Alta: 21-28	23	57.5
	Total	40	100.0

Tabla 10.

Frecuencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mínimo: 0-20	17	42.5
	Moderado: 21-40	12	30.0
	Alto: 41-60	3	7.5
	Crítico: 61-68	8	20.0
	Total	40	100.0

Tabla 11.

Gravedad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mínimo: 0-20	17	42.5
	Moderado: 21-40	12	30.0
	Alto: 41-60	3	7.5
	Crítico: 61-68	8	20.0
	Total	40	100.0

Tabla 12.

Tabla de contingencia Reevaluacion Cognitiva * Sexo

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Reevaluacion Cognitiva	Baja: 6-18	Recuento	5	3	8
		% dentro de Sexo	20.0%	20.0%	20.0%
	Media: 19-30	Recuento	11	9	20
		% dentro de Sexo	44.0%	60.0%	50.0%
	Alta: 31-42	Recuento	9	3	12
		% dentro de Sexo	36.0%	20.0%	30.0%
	Total	Recuento	25	15	40
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 13.

Tabla de contingencia Supresion Emocional * Sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Supresion Emocional	Baja: 4-10	3	1	4
		12.0%	6.7%	10.0%
	Media: 11-20	8	5	13
		32.0%	33.3%	32.5%
	Alta: 21-28	14	9	23
		56.0%	60.0%	57.5%

Tabla 14.

Tabla de contingencia Frecuencia * Sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Frecuencia	Minimo: 0-20	11	6	17
		44.0%	40.0%	42.5%
	Moderado: 21-40	9	3	12
		36.0%	20.0%	30.0%
	Alto: 41-60	2	1	3
		8.0%	6.7%	7.5%
	Critico: 61-68	3	5	8
		12.0%	33.3%	20.0%

Tabla 15.

Tabla de contingencia Gravedad * Sexo				
		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Gravedad	Minimo: 0-20	11 44.0%	6 40.0%	17 42.5%
	Moderado: 21-40	9 36.0%	3 20.0%	12 30.0%
	Alto: 41-60	2 8.0%	1 6.7%	3 7.5%
	Critico: 61-68	3 12.0%	5 33.3%	8 20.0%

Tabla 16.

Tabla cruzada Cantidad de Rupturas*Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Cantidad de Rupturas	Una	11	5	16
	Dos	7	8	15
	Tres	5	1	6
	Mas de tres	2	1	3

Tabla 17

Tabla cruzada Tiempo ocurrido tras la ruptura *Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Tiempo ocurrido tras la ruptura	Menos de 6 meses	4	3	7
	6 meses- 1 año	5	2	7
	1 año- 1 año y medio	2	3	5
	1 año y medio- 2 años	14	7	21

Tabla 18.

Tabla cruzada ¿Quién terminó la relación?*Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
¿Quién terminó la relación?	YO	18	7	25
	Mi ex pareja	7	8	15
Total		25	15	40

Tabla 19.

Tabla cruzada Duración de la relación*Sexo

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Duración de la relación	Menos de 6 meses	7	5	12
	6 meses- 1 año	5	6	11
	1 año- 1 año y medio	2	1	3
	1 año y medio- 2 años	11	3	14

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administrator. (2024, 1 julio). El modelo de regulación emocional de Gross. *Mentes Abiertas Psicología* Madrid.

Ayensa, J. I. B., & Alcón, M. F. R. (2020). *Tratando... trastorno por estrés postraumático*. Ediciones Pirámide.

Belle-Indifference. (s. f.). El dolor psíquico, dolor de amar (Parte 2). Tumblr.

Cabodevilla, I. (s. f.-a). Las pérdidas y sus duelos. SciELO.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73–100, 250–283.

Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 284–303.

Dell’Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post traumatic growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *PubMed*, 19(6), 390-393.

De Medina, R. B., & De Medina, R. B. (2020, 14 junio). Aprender a regular las emociones – Bravo de Medina. Instituto Clínico de Psicología e Innovación.

García, D. (2014). Narración del duelo en la ruptura amorosa. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”*, 12(2), 288-307.

Ibáñez Recatalá, F. (2024, diciembre 8). ¿Cuál es la duración de la pasión en las parejas? Psicología y Mente.

Iván, A. V. W., & Manuel, V. M. O. (2017). Ruptura amorosa y depresión en estudiantes de la especialidad de análisis de sistema de la Escuela Tecnológica Superior de Piura, 2017. Repositorio Institucional de la Universidad de Piura.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.

Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325.

Jesús, C. G. R. (2023, 1 junio). Estrategias de afrontamiento para una ruptura de pareja en adolescentes: “El contacto cero”. Universidad de Salamanca.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136.

Leskow, E. C. (2024, 24 octubre). Frecuencia – Concepto, cómo se mide y acepciones. Concepto.

Parra, E., & Janoff-Bulman, R. (2020). El trauma como ruptura del sistema de creencias. *E-psicocounselling*.

Park, C. L., & George, L. S. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 483–504.

Porto, J. P., & Merino, M. (2024, 19 febrero). Reevaluación – Qué es, en

la psicología, definición y concepto. Definición.de.

Pedrajas, C. G., & Requena, G. C. (2014). A propósito de un caso: Supresión emocional en estado avanzado de la enfermedad. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(124), 775-783.

Professoren, K. (s. f.). Cuestionario de regulación emocional. EspectroAutista.Info.

Rull, Á. (2023, 3 octubre). ¿Cuánto se tarda en superar una ruptura? Esto es lo que dice la psicología. El Periódico.

Sosa, L. L. (2024, 29 octubre). James Gross y su modelo de regulación emocional. NeuroClass.

Sanitas. (s. f.). Impacto psicológico de la separación de la pareja. Sanitas.

Tiempo, E. (2023, 1 octubre). Un estudio revela que los hombres tardan más tiempo en superar una ruptura amorosa. LA NACION.

Vázquez, C., Castilla, C., & Hervas, G. (2009). Reacciones frente al trauma: Vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. ResearchGate.

Vista de la evaluación del trastorno por estrés postraumático: Aproximación a las propiedades psicométricas de la escala de trauma de Davidson. (s. f.). Revistas.UNC.