



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

CASO PSICOLÓGICO: LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, LA PERSONALIDAD Y  
LOS FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD EN VÍCTIMA DE ACCIDENTE  
DE TRÁNSITO

**Línea de investigación:**

**Evaluación psicológica y psicométrica**

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad  
Profesional en Psicológica Forense y Criminología

**Autora:**

Huayhua Lévano, Sheyla

**Asesor:**

Murillo Ponte, Manuel

(ORCID: 0000-002-6009-7938)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Girón Sánchez, Rosario Norma

**Lima - Perú**

**2021**

**Referencia:**

Huayhua, S. (2021). *Caso psicológico: la afectación psicológica, la personalidad y los factores de riesgo y vulnerabilidad en víctima de accidente de tránsito*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5831>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### **CASO PSICOLÓGICO: LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, LA PERSONALIDAD Y LOS FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD EN VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

Línea de investigación:  
Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en  
Psicológica Forense y Criminología

**Autor:**

Huayhua Lévano, Sheyla

**Asesor:**

Murillo Ponte, Manuel

(ORCID: 0000-002-6009-7938)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Girón Sánchez, Rosario Norma

Lima - Perú

2021

### **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos para que el conocimiento siempre los acompañe

### **Agradecimiento**

Mi eterno reconocimiento a todas las personas que, con su colaboración y el apoyo prestado, han hecho posible la realización del presente Trabajo, su constante motivación me ha servido para culminar esta etapa y seguir siempre adelante.

El estímulo de mis padres Fernando y Nélida, familia y amigos siempre sirvieron para no desanimarme y tener la fortaleza a lo largo de estos años.

El apoyo de mis profesores y compañeros de estudio sirvieron para fortalecer mis conocimientos y ofrecerlos a todos los que están cerca de mí.

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
1.1 Descripción del Problema	4
1.2 Antecedentes	6
1.2.1 Antecedentes nacionales	8
1.2.2 Antecedentes internacionales	8
1.2.3 Base teórica científica asumida	11
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación	17
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	18
II. Metodología	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Sujeto	19
2.3 Procedimiento de la evaluación psicológica forense	19
2.4 Técnicas e instrumentos psicológicos	20
2.4.1 Instrumentos psicológicos aplicados	30

III.	Resultados	40
IV.	Conclusiones	43
V.	Recomendaciones	45
VI.	Referencias	46
VII.	Anexos	51

## Resumen

En el presente estudio de caso se describe la afectación psicológica, la personalidad y los factores de vulnerabilidad y riesgo, en una víctima de accidente de tránsito, lo cual se realizó a través de la evaluación psicológica forense en base a la metodológica científica de estudio de caso único, donde se examinó el relato de los hechos, la historia personal y familiar; y los resultados de las pruebas psicológicas, evaluación que se da en el campo de la psicológica forense, siguiendo el procedimiento metodológico de la Guía del Instituto de Medicina Legal (2016), el cual es un instrumento especializado que permite colaborar con los operadores de justicia. Los resultados de la evaluación señalan la presencia de indicadores e afectación psicológica, compatible con los hechos materia de investigación, accidente de tránsito, así como la evaluada presenta factores de vulnerabilidad y riesgo, siendo esto relevante en el proceso de investigación, Finalmente se presenta las recomendaciones dando énfasis en que a nivel de sociedad los accidente de tránsito arrojan consecuencias no solo físicas sino que estas vienen acompañadas de secuelas psicológicas.

*Palabras clave:* Accidente de tránsito, afectación psicológica forense, evaluación psicológica forense, victima



## Abstract

In the present case study, the psychological affectation, the personality and the vulnerability and risk factors are described in a traffic accident victim, which was carried out through forensic psychological evaluation based on the centralized methodological study of unique case, where the account of the events, personal and family history were examined; and the results of psychological tests, an evaluation that occurs in the field of forensic psychology, following the methodological procedure of the Guide of the Institute of Legal Medicine (2016), which is a specialized instrument that allows collaboration with justice operators . The results of the evaluation indicate the presence of indicators and psychological affectation, compatible with the facts of the investigation, traffic accident, as well as the evaluated one presents vulnerability and risk factors, this being relevant in the investigation process. Recommendations giving emphasis on the fact that at the level of society, traffic accidents have consequences not only physical, but also that they are accompanied by psychological consequences.

*Keywords:* forensic psychological evaluation, psychological affectation, victim, traffic accident

## I. Introducción

La presente investigación del caso, aborda un tema tal vez muy poco estudiado, sobre las secuelas que se producen cuando una persona es víctima de un accidente de tránsito, si bien es cierto que las secuelas físicas pueden ser vista y tratadas, muchas veces olvidamos que éstas van acompañadas de las secuelas psicológicas que aparecen a raíz de encontrarse en dicha situación, ya que muchas veces las víctimas quedan desprotegidas frente a lo que les toca vivir a un futuro, se observa que la primera atención que se otorga cubre los requerimiento de asistencia médica sobre los traumas físicos, mas no siempre sobre los traumas psicológicos, hay excepciones, pero así mismo se observa que después hay un vacío, donde muchos de los caso quedan desprotegidos emocionalmente.

Desde el sistema de justicia, se busca que las victimas hallen justicia frente a situaciones donde sus derechos han sido nervados, es así que durante el pasar de los años las autoridades han penalizado con mayor rigurosidad estos hechos, ya que se evidencia una mayor tasa de mortalidad por accidentes de tránsito, los cuales muchas veces pueden ser evitados, pero recae en responsabilidad de los individuos que esto ocurra.

Como bien ya lo había descrito, las secuelas son tanto físicas como psicológicas, tanto para las víctimas así como para sus familiares, en cuanto a las secuelas psicológicas no existe aún datos exactos que determinen la complejidad que genera en los pacientes este fenómeno por esta causa, sin embargo muchos de estos pacientes entrevistados manifiestan problemas emocionales como el temor de movilizarse en un vehículo, en algunos caso, incapacitados para poder seguir teniendo una vida normal, incluso para trabajar y para relacionarse, las consecuencias emocionales de los accidentes viales no solo recaen en quienes participan de

ellos, sino también en el entorno familiar, por todo ello resulta necesario investigar en el área de psicológica, debido que el factor humano es responsable, en su mayoría, de la ocurrencia de estos accidente de tránsito.

Cuando hablamos de víctimas y de los daños causados a la misma, es un pensamiento común de la mayoría de la población, pensar en lesiones físicas y daños materiales, sin embargo, esta valoración puede ser injusta, dado que, tras un accidente de tránsito, así como cualquier hecho traumático, existen consecuencias, que en ocasiones son incluso más graves que las físicas, que no son visibles, ese perjuicio es el psicológico.

Para comprender las diferentes respuestas derivadas de las experiencias traumáticas, en casos de accidentes de tránsito, hay que tomar en cuenta los diversos factores que existen en torno a cada persona en su área individual, familiar, social, económico y cultural, esto implica que dos personas pueden tener la misma experiencia traumática y mostrar reacciones muy diferentes. Lo que dependerá de variables individuales, tales como: una historia previa de trauma, la edad, el sexo, los antecedentes culturales, la vulnerabilidad biológica, las percepciones del individuo acerca de cuán grande fue el peligro al que estuvo expuesto, así como el grado de apoyo social que cuenta.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense del Perú (2016), ente rector en materia pericial en nuestro país, tampoco ha validado una guía específica para valorar la afectación psicológica o daño psíquico en casos de víctimas de tránsito, priorizando la evaluación de las lesiones y de las secuelas físicas, resultando importante las pericias psicológicas, además de otras pruebas para lograr una reparación acorde al daño ya sea físico o psicológico, la ausencia de dicha guía especializada, no permite manejar una metodológica

única de evaluación pericial para las víctimas, por lo que se utiliza la Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia. En así que para el análisis de dicho caso se abarca todo el proceso de evaluación, acorde al protocolo de pericia que aplicamos en el instituto de medicina legal, siguiendo las recomendaciones, seleccionado fuentes y procedimientos de recolección de información que nos permita analizar el caso y determinar si el impacto de los hechos, ósea los accidentes de tránsito, pueden inferir en el área psicológica del individuo.

Como primer punto, del estudio del caso, nos planteamos la problemática de los accidentes de tránsito a nivel mundial y nacional, se describe así también lo que sucede en nuestro país, se señalan las pocas investigación encontradas en el área de investigación, se describe las bases teóricas científicas en las que debe fundamentarse la evaluación pericial en casos de víctimas de accidentes de tránsito, se describen las estrategias a emplear, los tipos de técnicas, así como se señalan los objetivos a alcanzar en la pericia, justificando la importancia del análisis del caso y los impactos esperados con el análisis del caso.

En el segundo punto, se describe la metodológica del caso, donde describimos la importancia de la evaluación pericial, donde podemos tener una visualización del caso, analizando la historia psicológica del peritado, conociendo todos los puntos del protocolo de la pericia, como el relato, historia personal, familiar, las técnicas y pruebas psicológica, y se integra los resultados dentro del protocolo de pericia psicológico, siguiendo el formato institucional usado por Medicina Legal.

Tercer punto, describimos la importancia de la propuesta metodológica de la evaluación pericial, explicando el procedimiento empleado y su utilidad práctica en el campo forense,

donde tomamos en cuenta los principales resultados de la evaluación, así como se discute los resultados y se plantean las conclusiones a las que se llega de la evaluación realizada. Finalmente, en el cuarto punto, exponemos las recomendaciones para ser implementadas desde el estado, mediante la implementación de políticas públicas, en colaboración con las instituciones del estado.

### **1.1. Descripción del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que cada día alrededor de 3500 personas fallecen en las carreteras. Decenas de millones de personas sufren heridas o discapacidades cada año. Siendo los accidentes de tránsito la principal causa de defunción, las lesiones causadas por los accidentes de tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas y sus familiares. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas por sus lesiones, y del tiempo que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos.

Las lesiones causadas por los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte en los grupos de personas de entre 15 a 29 años. Dichos siniestros le quitan la vida a 1.25 millones de persona cada año, y esta cifra parece no descender. Existe una visión a largo plazo que no es esperanzadora, teniendo en cuenta la evolución que el fenómeno tiene, para el año 2030 se convertiría en la séptima causa de muerte.

Un estudio realizado por la Federación Europea de Víctimas de Trafico (2012) dio como resultado que la gran mayoría de las secuelas psicológicas puede ser sorprendentemente variadas: problemas para dormir, dolores de cabeza, pesadillas, ataques de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, sentimientos suicidad, el mismo trabajo indica que tras muchos años

de ocurrido el accidente, el 25% de las víctimas se ve a sí mismo como suicida potencial, dada la extensión del problema, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el decenio 2011-2020 Decenio de Acción para la Seguridad Vial, con miras a estabilizar y reducir el nivel previsto de muertes por accidentes de tránsito a nivel mundial para el presente año (OMS, 2020).

En la revista Tráfico y Seguridad Vial, Campos y López (2008) publica una noticia bajo el título “El alma también duele”, en donde deja patente los graves daños psicológicos de las víctimas por accidentes de tráfico, cuyas secuelas son más importantes y duran más que las físicas. Dicha noticia se basa en el “Estudio piloto sobre el impacto de los siniestros de tráfico en las víctimas y afectados”, presentado por la Asociación Previsió d’Accidents de Trànsit (PAT).

A nivel nacional, de acuerdo con las estadísticas de la Policía Nacional y el Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) se han registrado más de 90.000 siniestros en las calles del país que dejaron 63.953 heridos y 3.110 fallecidos. Al cierre del año 2019 el número de siniestros viales ascendió a 95.800 y para el año 2020 se proyectaba que el número de siniestros viales iba ascender a 96.000.

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) reporta una disminución del número de accidentes de tránsito durante los años 2015 y 2016 respecto de los años anteriores, el año 2011 se reportó 110.341 accidentes de tránsito, el año 2012 121.621 casos, el año 2013 118.809 casos, el año 2014 123.786, el año 2015 se registraron 95.532 y el año 2016 se registraron un total de 89.304 casos, de estos 28.380 fueron por exceso

de velocidad, 31.732 por imprudencia/ebriedad del conductor, 7.516 por imprudencia del peatón pasajero, 2.342 por falla mecánica o falta de luces y 2.165 por desacato.

A través de las cifras de muertos y heridos, nos permite dar una idea de la magnitud del problema en nuestro país, al punto de constituir un problema de salud pública como señalan Alfaro (2013), Livia et al. (2015) y García (2013).

En el 2017, en el país murieron 2.826 personas en accidentes de tránsito. Lima es la ciudad donde más muertes se reportaron (715), seguida de Puno (235) y Cusco (233). Las regiones que mantienen índices bajos son Pasco (19), Loreto y Ucayali con 20 fallecidos. Según informe de la Defensoría del Pueblo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) registró 749 víctimas fatales de accidentes de tránsito en Lima en el 2018, la cifra más alta en todo el país. Para ahondar en este problema, conviene analizar las cifras del Ministerio del Interior. De acuerdo con este sector, en el 2017 la tasa de fallecidos en siniestros de este tipo fue de 8,2 por cada 100.000 personas, mientras que la de homicidios fue de 7,8 por cada 100.000 personas. Es decir, en el Perú, la tasa de fallecidos en las pistas es mayor a la de homicidio.

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes nacionales***

En el Perú las investigaciones psicológicas forenses y de salud pública relacionadas con los accidentes de tránsito son escasas como expone (Basso, 2008); sin embargo, de nuestra revisión realizada, encontramos algunas que consideramos de importancia para nuestro estudio del caso. Gutiérrez et al. (2012) realizan un estudio para delinear un perfil epidemiológico de la discapacidad causada por los accidentes de tránsito. Se encontró que la limitación más frecuente causada por los accidentes de tránsito afectaba la locomoción y la destreza (77,4%).

Además, un 44,7% dependen de manera total de un tercero en su cotidianeidad. Concluyen que las víctimas más frecuentes son hombres, y que gran parte de las víctimas, no reciben ningún tipo de rehabilitación al respecto,

Alfaro (2013) estudia aspectos relacionado con la prevención de los accidentes de tránsito, señala las iniciativas, como la creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de accidentes de tránsito creada según Resolución Ministerial N° 1053-2014/MINSA que busca generar conocimientos y el cambio de actitudes, el año 2005 aprobó la directiva RM 662-2005-MINSA Promoción de la Seguridad Vial y Cultura de Tránsito en el Marco de las Políticas Públicas Saludables, el 2007 con RM N°308-2007-MINSA se aprobó la Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito, en abril del 2007 el Ministerio de transporte y Comunicación aprobó el Plan Nacional de Seguridad Vial 2007-2011 con el Decreto Supremo N°013-2007-MTC.

Livia et al. (2015) analizan la problemática de los accidentes de tránsito en el Perú, destacando que es un problema de salud pública, atribuida por lo general al comportamiento humano, ya que en su mayor porcentaje un 72% es de responsabilidad del conductor, al realizar el proceso de análisis de los instrumentos y la resolución gubernamental que recomienda su uso para la evaluación de conductores en el Perú, afirman que no responde a criterios metodológicos, recomendando la estandarización de instrumentos para la correcta evaluación a conductores de vehículos en el Perú.

Torres (2020) en el estudio de caso único Afectación Psicológica en víctima de accidente de tránsito, encontró que los accidentes de tránsito son un evento novedoso y único en la biografía del peritado, donde se identificaron indicadores de afectación psicológica



cognitiva y conductual en el peritado, compatible con la exposición al evento traumático, accidente de tránsito, donde el evaluado presento reacción al estrés grave y trastornos de adaptación. Donde una propuesta metodológica de evaluación pericial posibilito la correcta planificación, ejecución, análisis y devolución de resultados del caso peritado, la propuesta metodológica identifico como uno de los aspectos más importantes en la evaluación pericial la etapa de planificación, etapa que posibilito la correcta toma de decisiones, el planteamiento de hipótesis iniciales del caso, la selección de fuentes y procedimientos de recolección de información, así como el estudio de diferentes marcos teóricos en el proceso posibilito la formulación de las hipótesis conclusivas, aspectos poco valorados en la práctica pericial en nuestro país.

### ***1.2.2. Antecedentes internacionales***

A nivel internacional existen investigaciones que dan cuenta de la gravedad del problema relacionado con los accidentes de tránsito y la importancia de su estudio para la especialidad de psicológica jurídica y forense en la valoración de las secuelas. Pérez-Rincón et al. (2007) estudian en México la frecuencia del TEPT (Trastorno por estrés post traumático), en personas que sufrieron accidentes de tránsito, quedando lesionados físicamente. Uno de los datos aportados, fue que un 62% de las personas estudiadas cumplieron con los criterios para corroborar el diagnostico de TEPT.

En Costa Rica Campos y López (2008) identifican las Patologías Mentales Derivadas de los Accidentes de Tránsito, desde una perspectiva de la evaluación y el diagnostico psiquiátrico forense, donde señalan la importancia de los diversos factores que existen en torno a cada persona tanto de índole individual, familiar, social, económico y cultural, donde señalan que dos personas pueden tener la misma experiencia traumática y mostrar reacciones muy diferentes, lo que dependerá de las variables individuales. Existiendo cinco categorías

generales de factores que influyen en las respuestas que se dan a las características súbitas negativas e incontrolables de estas experiencias, estas incluyen: a) factores biológicos, b) la fase desarrolló en la que se encuentra el individuo cuando se produce la experiencia traumática, c) la severidad de las lesiones, d) el contexto social y e) los acontecimientos de vida previos y subsecuentes. Donde estos factores afectan la respuesta del trauma porque también afectan la percepción de situación incontrolable o el grado en el cual se experimenta un hecho y se le considera negativo.

En Barcelona - España, Diaconu (2010) en su estudio de caso El Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) de Origen Laboral, concluyen que las experiencias traumáticas atentan contra la integridad de las personas, llegando, en algunos casos, a modificar su normal funcionamiento en las áreas biológica, psicológica, laboral y social. Además, pueden alterar la sensación de control, seguridad y su percepción de futuro.

Un estudio realizado por la Federación Europea de Víctimas de Accidentes de Tránsito- publicado en Argentina por la Asociación Civil “Luchemos por la Vida” (2011), citada por Arce y Fariña (2016) donde diez mil accidentados encuestados, dio por resultado que en la gran mayoría de sujetos se presentaban secuelas psicológicas muy variadas desde problemas para dormir, dolores de cabeza, pesadillas angustiantes, stress, falta de interés, pérdida de confianza en si mismo, ataques de ansiedad, depresión, fobias, trastornos alimenticios, ira resentimiento y sentimientos suicidas. El mismo estudio indica que luego de muchos años de ocurrido el accidente, el 25% de las víctimas se ve a su mismo como suicidas potenciales.

En España, Gonzales (2012) realizó una Evaluación Pericial Psicológica de un Sujeto con Depresión Mayor como consecuencia de un Accidente de tráfico. Donde se señala que el

evaluado presenta un trastorno depresivo mayor de intensidad grave al momento de la exploración, donde la etiología de dicha alteración se sitúa en el accidente de circulación que sufrió en 2010 y sobre todo a partir de sus fatales consecuencias, entre las que destaca el fallecimiento de la esposa del peritado, así también a través de la valoración se evidencia la no existencia de patologías previa de tipo psicopatológico en el explorado, siendo su pronóstico como poco favorable atendiendo a la gravedad de la sintomatología, la irreversibilidad del estresor potencialmente más significativo (fallecimiento de su esposa), las molestias físicas vigentes (dolores inespecíficos) así como a la prolongación en el tiempo del cuadro clínico pese a la buena adherencia referida hacia el tratamiento psicofarmacológico instaurado, donde la gravedad del episodio depresivo mayor inicial parece ser predictora de la persistencia del trastorno, donde recomienda que se continúe recibiendo tratamiento especializado, en el que se incorpore abordaje psicoterapéutico, orientado a mitigar los síntomas.

Lozano (2013) en su investigación sobre las Secuelas Físicas y Psicológicas de los Accidente en el Municipio de Vista hermosa- Meta, Colombia; concluyen que las incapacidades físicas y psicológicas muchas veces llegan a ser daños irreparables dando cuenta que las autoridades deben incrementar la vigilancia y las sanciones basadas en las normas de tránsito, siendo necesario diseñar políticas públicas dirigidas a la prevención de accidentes tránsito para evitar que se continúe la creciente problemática que afecta a toda una sociedad.

En Colombia, Lugo et al., (2014), citado por Frutos (2016) realizaron un estudio descriptivo para dar cuenta que como se experimentan la reinserción al mundo laboral y calidad de vida de 451 protagonistas de accidentes de tránsito. Se destaca que un 18,6 % no pudieron reintegrarse a la actividad laboral. Concluyendo que la calidad de vida en los pacientes que no lograban el reintegro al mundo del trabajo, era menor que aquellos que si lo hacía. Esa menor

calidad de vida, también respondía a la gravedad de las lesiones ocasionadas y aun eventual depresión.

En Uruguay, Frutos (2016) en su investigación sobre la lesión psíquica en personas víctima de accidentes de tránsito. Vicisitudes e incidencia del diagnóstico de TPEPT (Trastorno por estrés post traumático), para el estrés post- traumático el porcentaje es del 26,7% para la frecuencia de algunas veces y 16,7% para la frecuencia de Casi siempre, esta última cifra es significativa y coincide con los datos ofrecidos por Carvajal (2006) quien enfatiza en que uno de los aspectos importantes de los accidentes de tránsito son las posibles repercusiones derivadas del trauma psíquico: “Toda persona que se expone a un hecho traumático puede reaccionar de diversas maneras, desde algunos síntomas aislados hasta un cuadro psicótico. El espectro de los trastornos por estrés postraumático abarca gran parte de estas reacciones”. Donde se puede dejar en evidencia la existencia de un vínculo entre los síntomas físicos y los psíquicos que las víctimas pueden presentar.

### ***1.2.3. Bases teóricas científicas***

**A. La víctima.** La Organización de las Naciones Unidas en el VI Congreso (Caracas, 1980) describe el concepto de víctima como a toda aquella persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión, sea en su persona propiamente dicha, su propiedad o sus derechos humanos, como resultado de una conducta que: a) constituya una violación a la legalización penal nacional, b) Constituya un delito bajo el derecho internacional, que constituye una violación a los principios sobre derechos humanos reconocidos internacionalmente, c) Que alguna forma implique un abuso de poder por parte de persona que ocupan posiciones de autoridad política o económica.

Laguna (2008), en términos generales, señal que víctima es un “concepto amplio, en el cual se incluye a las víctimas de cualquier acciones humana o natural (calamidades naturales, guerras, accidentes, delitos, etc.)” (p.27).

Así mismo Zamora (2014) refiere que en el ámbito lega se prestó mayor atención a la defensa de los imputados en desmedro de la víctima, recién se prestó real atención cuando se dio la declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso del poder adoptado por la Asamblea General de Organización de las Naciones unidas.

Vásquez (2010) considera que implementar mecanismos que permitan a la víctima lograr la reparación del daño en los procesos penales es una medida de pacificación social, por lo que debe fomentarse su regulación en las legislaciones penales, así como su aplicación por parte de las autoridades competentes. El daño causado a la víctima puede ser material o moral. El material se refiere a la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio de un tercero; el moral es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien, en la consideración que de sí misma tienen los demás. La reparación del daño consiste en el resarcimiento que debe realizar quien delinque a la víctima de la comisión del delito. (Artículo 110, pp. 20-26).

Mediante el estudio de Márquez (2011), sobre La Victimología como Estudio, redescubrimiento de la Víctima para el Proceso Penal concluye que con los avances de la victimología como ciencia que se ocupa de las víctimas, alimentado con las decisiones de las actas Cortes, se tiene que las actuaciones de las víctimas, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en el procedimiento penal hacen referencia a los siguientes derechos que se pretenden se han reconocidos como sujeto procesal, estos derechos en su contenido hace

referencia a: el derecho a la justicia implica que toda víctima tenga la posibilidad de hacer valer sus derechos beneficiándose de un recurso justo y eficaz, principalmente para conseguir que su agresor sea juzgado, obteniendo su reparación; al derecho a la justicia corresponde el deber estatal de investigar las violaciones, perseguir a sus autores y, si su culpabilidad es establecida, de asegurar su sanción; dentro del proceso penal las víctimas tiene el derecho de hacerse parte para reclamar su derecho a la reparación.

Una víctima es un ser humano sufriente por el daño provocado por otro ser humano. En las víctimas hay, por ello, un componente objetivo (la agresión sufrida) y un componente subjetivo (la interferencia negativa en la vida cotidiana, que puede revestir diversas formas: reacciones emocionales graves, incapacidad de rehacer su vida, dificultades para establecer proyectos de futuro, etc. (Echeburúa et al., 2004).

Al respecto refiere Vásquez (2010) “Para el psicólogo forense, como para el psicólogo clínico, los accidentes de tráfico implican un vasto campo de actuación dentro de la valoración psicológica” (p.170). De ahí el interés en su estudio.

**B. Los Accidentes de Tránsito.** Dentro de las definiciones de accidentes de tránsito encontramos a la plantea por Arce y Fariña (2016) Investigación para el Desarrollo (s/f) quienes lo define: es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

Dentro de las directivas de nuestro país existe una definición modificada de accidente de tránsito contenida en Decreto Supremo N° 015-2013-MTC, publicado el 15 de noviembre 2013 señala: Artículo 5.- Para los fines del presente reglamento se entenderá por accidente de tránsito como evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo (detenido o estacionado) en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta.

**C. Víctima de Accidente de tránsito.** Para poder definir el término de Víctimas de accidentes de tránsito, podemos considerar la planteada por Pelchano et al. (como citó Echeburúa y Paz de Corral, 2005) y la definición de accidente de tránsito modificada por el artículo N° 01 del decreto supremo N°015-2013-MTC, donde contando con ambas definiciones podemos establecer que: víctima de accidente de tránsito es todo ser humano que se ve afectado de manera física y psicológica por un evento imprevisto y violento en el que participa un vehículo automotor, el cual se encuentre en la vía pública ya sea detenido o estacionado, el cual puede provocar un suceso traumático que esté relacionado causalmente a un componente subjetivo, las reacciones emocionales, cognitivas y comportamentales, todo esto considerado o denominado como afectación psicológica.

**D. Evaluación psicológica pericial en casos de víctimas de accidentes de tránsito en el Perú.** El Instituto de Medicina Legal Ciencias Forense, es el ente rector de la medicina legal en el Perú, es necesario señalar que en estos tiempos aún no se cuenta con guías especializadas de evaluación forense para los casos de víctimas de accidente de tránsito, como si se cuenta con guías enmarcadas en la nueva ley 30364 ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia;

las cuales son utilizadas para la evaluación psicológica forense a víctimas en casos de accidente de tránsito, nos brinda un modelo a seguir para poder evaluar y así conseguir llegar a conclusiones, así también podemos llegar a tener una adecuada metodología de evaluación forense, en los casos de víctimas de accidente de tránsito, donde se preste mayor relevancia a ciertos puntos de la evaluación, visualizando los alcances y limitaciones y emprender una metodología a estos casos en particular.

***E. Consecuencias psicológicas de los accidentes de tránsito.*** Los accidentes de tránsito son un acontecimiento imprevisto y sorpresivo, para el que nadie está preparado. Tras el mismo, se desencadenan múltiples situaciones, donde el área psicológica presenta consecuencias, ya sea a largo o corto plazo, teniendo en cuenta su gravedad y el desarrollo de una sintomatología o indicadores psicopatológicos, y estas estarán en función a los diversos factores de riesgo o vulnerabilidad presentes en la persona que lo sufre, así como la magnitud, intensidad, duración del evento y tiempo de recuperación. Cuando el accidente deja secuelas físicas importantes las consecuencias psicológicas también lo son, sobre todo cuando éstas alteran la cotidianeidad a lo largo del tiempo y provocan una incapacidad física, afectando a diversas áreas como la cognitiva, la afectiva emocional, familiar, relaciones interpersonales, visomotora, personal, entre otras.

***F. Afectación Psicológica.*** La afectación psicológica es un concepto psicológico forense utilizado en el Perú, en la guía del Instituto de Medicina Legal (2016) está definido como afectación emocional que permite describir: Signos y síntomas que presenta el individuo como consecuencia del evento violento (hecho fáctico), que para ser valorados depende de su tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento, autopercepción, madurez, experiencias personales, cultura, habilidades sociales, capacidad de resiliencia, percepción del entorno, entre



otras, pudiendo estas interferir de forma pasajera o permanente en una, o algunas o todas las áreas de su funcionamiento psicosocial (personal, pareja, familiar, sexual, social, laboral y/o académica). En el caso de los niños, niñas y adolescentes: Considerar signos y síntomas que interfieren con su normal desarrollo (físico, cognitivo, psicosocial). (p. 70)

- Signos y Síntomas: Afectación Emocional: Estado de ánimo depresivo, ansiedad, ira, temor, rabia, cólera, tristeza, vergüenza, sentimientos ambivalentes o de desesperanza, inestabilidad, inseguridad, disminución de la autoestima, angustia, sentimientos de rechazo o venganza, etc.
- Signos y Síntomas Afectación Cognitiva: Sentimientos de confusión, dificultades para tomar decisiones, percepción de indefensión, ideas suicidas, desorientación; creencias irracionales, dificultades en la concentración, bloqueos mentales, olvidos frecuentes, frustración, impotencia, sentimientos de culpa; justificación, tolerancia.
- Signos y Síntomas Afectación Conductual: Apatía, dificultades para continuar con su vida cotidiana, evitación, irritabilidad, pasividad, consumo de drogas o fármacos, impulsividad, alteraciones en el apetito, trastornos alimenticios, tartamudeo, voz entrecortada, aislamiento, desconfianza, reacción de llanto, verborrea, agresividad reprimida, cambios en la conducta usual, disminución en el rendimiento escolar, ausentismo escolar, fugas del hogar, enuresis, encopresis, ensimismamiento, intentos suicidas, etc.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Describir los indicadores de afectación psicológica, cognitiva o conductual, las características de personalidad y los factores de vulnerabilidad-riesgo en una víctima de accidente de tránsito.

### **1.3.2. *Objetivos Específicos***

1. Describir los indicadores de afectación psicológica, cognitiva o conductual en una víctima de accidente de tránsito.
2. Describir las características de personalidad en una víctima de accidente de tránsito.
3. Describir los factores de vulnerabilidad-riesgo en una víctima de accidente de tránsito.

### **1.4 Justificación**

El presente estudio de caso se justifica a nivel teórico, ya que estudia uno de los problemas de salud pública que más afecta a nuestra sociedad como son los accidentes de tránsito, que deja secuelas tanto físicas y psicológicas a los supervivientes y sus familiares, así como miles de muertes cada año. El estudio de caso es importante porque busca la comprensión y explicación de la afectación psicológica, empleando un proceso metodológico para sustentar la evaluación psicológica forense en víctimas de accidentes de tránsito, posibilitando su acceso a la justicia y la reparación.

El estudio de caso se justifica por su valor teórico, pues se describe las principales investigaciones y estadísticas actualizada relacionada con los accidentes de tránsito a nivel mundial, latinoamericano y a nivel nacional, fundamentalmente para establecer políticas públicas desde el ámbito psicológico forense.

A nivel práctico los análisis del caso, permitirán mejorar el proceso de evaluación pericial al identificar un proceso metodológico de evaluación pericial que se pueda utilizar para las evaluaciones, donde se puedan establecer pautas y procedimientos como refiere la investigación científica actual, para así mejorar los procedimientos de evaluación psicológica forense.

Así también, los conocimientos de los indicadores de afectación psicológica en víctimas de accidentes de tránsito, permitirá poder elaborar intervenciones psicológicas y hasta físicas orientadas a la recuperación emocional después del suceso traumático, consiguiendo así una intervención eficaz. A nivel metodológico se justifica por que describe un proceso metodológico de evaluación pericial que permite la correcta planificación del proceso de evaluación, así como la correcta toma de decisiones por parte del perito. A nivel práctico, aporta información relevante para la toma de decisiones judiciales, al momento de buscar justicia y así poder encontrar una reparación al daño ocasionado.

### **1.5. Impactos esperados del trabajo académico**

El objetivo del caso presentado, es determinar mediante la evaluación psicológica forense la presencia o no de afectación psicológica en una mujer adulta víctima de accidente de tránsito que se encuentra en un proceso legal dentro de la Fiscalía para determinar el estado emocional actual de la examinada.

El análisis de caso describe la modalidad de evaluación realizada, así como los instrumentos y metodología utilizada que podrá ser empleada en otros casos.

## **II. Metodología**

### **2.1. Tipo de investigación**

Es un caso único como estrategia de investigación como señala Díaz de Salas et al., (2011) para estudiar la afectación psicológica en víctimas de accidentes de tránsito utilizando fuentes y datos, explorando los conocimientos desde múltiples perspectivas como refiere Martínez (2006). Según Hernández et al. (2014) los estudios de caso de corte cualitativo son diseños en los cuales el investigador explora un sistema específico (un caso) o múltiples sistemas definidos (casos) a través de la recopilación detallada de datos y en profundidad, utilizando múltiples fuentes de información (por ejemplo, observaciones, entrevistas, material audiovisual y documentos e informes) y reporta una descripción de los casos y las categorías vinculadas al planteamiento que emergieron al analizarlo (p.18).

### **2.2. Sujeto**

El Sujeto de la investigación es una usuaria que acude a la Unidad Médico Legal, mujer de 34 años, conviviente, de ocupación enfermera, que ha sido víctima de un accidente de tránsito con fractura en la columna, lo cual le impide poder movilizarse por sí misma, la evaluación psicológica es solicitada por la Fiscalía Penal de Huanta.

### **2.3. Procedimiento de evaluación psicológica forense**

Según la Guía del Instituto de Medicina Legal (2016) la evaluación psicológica forense constituye un instrumento especializado que permite colaborar con los operadores de justicia permitiendo con la metodológica empleada determinar el estado emocional, las características comportamentales y vulnerabilidad de personas implicada en eventos victimizaste; en ese sentido se ha seguido el procedimiento metodológico de la Guía señalada líneas arriba:

a. Planteamiento de objetivos.

b. Aplicación de la metodología:

- Técnicas: Entrevista Psicológica Forense y Observación de Conductas
- Instrumentos psicológicos-Test.

c. Análisis e Interpretación de Resultados

- Observación De Conductas
- Inteligencia
- Organicidad
- Personalidad
- Análisis Fáctico: Descripción del evento; Repercusión o Impacto; Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo.
- Dinámica Familiar.

d. Conclusiones Forenses

e. Elaboración y presentación del Informe Pericial.

## 2.4. Técnicas e Instrumentos Psicológicos

Para el presente estudio de caso, se aplicaron los siguientes instrumentos y técnicas para la recolección de datos según lo estipula la Guía del IML 2016, que señala la metodología de evaluación psicológica forense en nuestro país como técnicas de exploración se utilizaron: a) la observación de conducta, b) la entrevista psicológica forense y c) Instrumentos Psicológicos.

**a) Observación de Conducta:** Es la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que expresa el evaluado a través de signos observables, para lo cual se tendrá en cuenta cambios fisiológicos (sudoración, hiperventilación, tensión muscular, tics, etc.), conductuales (inflexiones de voz, movimientos corporales, postura,

temblor de las manos, etc.) así como actitud (defensiva, hermética, entre otras) presentadas durante la evaluación. (Guía del IMLCF, 2016)

De la observación de conducta aplicada al caso de estudio, víctima de accidente de tránsito, nos permitió establecer los siguientes indicadores:

Al relato de los hechos:

4. La examinada acude a consulta en sillas de ruedas, acompañada de su pareja, quien la ubica en el lugar y se retira.
5. Se informa sobre el proceso de evaluación y firma el consentimiento informado.
6. Con adecuado aseo personal
7. Brinda sus datos personales, así como la fecha del día y el lugar donde nos encontramos.
8. Su lenguaje es fluido y coherente, entendible.
9. Se muestra tensa, mueve las manos, las entre cruza y las vuelva a separar, por momentos las mantiene sobre su regazo
10. Por momentos agacha la cabeza evitando el contacto visual
11. Mantiene un discurso fluido
12. Se muestra seria, luego reacciona con llanto.
13. Agacha la cabeza
14. Mueve las manos constantemente
15. con un lenguaje claro, por momentos entrecortado, suspira y mantiene silencios cortos, donde mantiene la mirada fija
16. Su narrativa muestra detalles específicos del hecho. Donde se escuchan expresiones verbales de ideación suicida
17. Mantiene el mismo relato de los hechos a lo largo de la evaluación psicológica forense.
18. Muestra actitud expectante ante el resultado de su denuncia.

19. Respuestas conductuales y emocionales presentadas al relato de su historia personal y familiar:

- Se muestra tranquila, con un lenguaje espontaneo y fluido
- Por momentos evita el contacto visual, suspira y agacha la cabeza
- Por momentos sonríe; sin embargo, vuelve a la expresión seria
- Se observa llanto durante las preguntas en relación a sus hábitos e intereses.
- Se observa las piernas, tocando la silla donde se encuentra

Respuestas conductuales y emocionales presentadas al desarrollo de los test psicológicos:

- Expresa molestia, al no poder recoger el lapicero

20. Durante la aplicación de las pruebas, se mantiene serena, colabora y las realiza sin ningún contra tiempo.

21. Realiza preguntas y es capaz de realizarlas sin ningún inconveniente

**b) Entrevista Psicológica Forense:** Es una técnica semiestructurada que permite la narrativa del entrevistado de manera espontánea. Es la que dirige todo el proceso de la evaluación (Guía del IMLCF, 2016)

A continuación, pasamos a consignar lo referente al Motivo-Relato y a la Historia Personal y Familiar de la víctima del caso de estudio único:

### **Historia Psicológica del Caso Estudiado**

Datos De Afiliación:

Nombres Y Apellidos : XXXX

Sexo : Femenino

Lugar De Nacimiento : Ayacucho

Fecha De Nacimiento : 15/08/1986  
Edad : 34 años  
Estado Civil : Conviviente  
Grado De Instrucción : Superior Completa - Enfermera  
Ocupación : Desempleada  
Religión : Católica  
Dominancia : Derecha  
Procedencia : Fiscalía Penal de Huanta  
Domicilio : Huanta  
Informante : La examinada  
Doc. De Identificación : xxxxx

Lugar Y Fecha de Evaluación: UML I HUANTA 07, 10, 14 de diciembre 2020

### **Motivo de Consulta**

La examinada refiere: “Estoy denunciando al señor E. Ch. B., porque un accidente de tránsito, eso ha sucedido el 14 de mayo del 2018, bueno el accidente suscito a la una de la mañana cuando estábamos por llegar a Uchuraccay y el señor se hizo ganar por el sueño, yo estaba a su lado, y fui la más afectada y sufrí la fractura de la columna y me quede invalida y no puedo valerme por mí misma y me ha afectado tanto en mi vida profesional y personal, yo estaba despierta cuando eso paso, el carro se dio vueltas y caímos yo me golpe muy fuerte la espalda, el chofer salió ileso, me ayudaron a salir, pero no podía moverme, entonces yo pedía ayuda, ya cuando llegaron con la ambulancia me pudieron llevar al hospital, estaba oscuro cuando paso el accidente un poco, ya cuando me ayudaron estaba más claro, es cuando nos damos cuenta que había un fallecido.. el señor se ha olvidado de mí, el señor no viene a preguntarme de como estoy, nada y ahora yo para recuperarme necesito dinero, yo he gastado dinero, y tengo una



madre mayor y un hermano con discapacidad, y yo era la responsable de ella y ahora quien les va a apoyar, y yo necesito recibir terapias físicas, y ahora con esta pandemia han subido los gastos, pero él no responde él se había comprometido conmigo y los gastos, y no es justo que me haga esto, él está caminando feliz y yo que hago, yo por eso vengo aquí buscando justicia para que el señor se haga cargo de mis gastos, yo soy una persona profesional, y tengo una cantidad de deudas ya que para mí recuperación he gastado dinero, mi pareja me apoya pero eso no alcanza, ha subido los precios, tengo que pagar para que me cambie las sondas y para que me atiendan.. lo que yo pido es que me den mi reparación y poder recuperarme de mi estado, porque yo estando así no me siento bien, estando así en silla de ruedas hasta mis familiares están cansados, por eso pido mi indemnización, yo trabajo normal y ahora siento que mis sueños han sido truncados por el accidente y no es justo, lo hemos denunciado y el señor no se presentó, pero el señor se ha comprado otro carro ya, el vino a mi casa diciendo que no tenía dinero y le recibí como una persona humana, pero él no acepta, ya es una año con seis meses que él no se acerca para ver como estoy.. habíamos llegado a un acuerdo, pero el señor no cumple, ya serán dos años con seis meses que él no cumple, en el carro no tenía familiares, pero no soy la única que ha denunciado, hubo un fallecido... lo que me preocupa es que yo me siento frustrada, en las noches no puedo dormir, pensando en que va ser de mí, pienso en morir porque ahora soy una carga ya nada es como antes... me preocupa no poder solventar mis gastos y además frustrada porque no siento mi vida, ya no puedo hacer nada... incluso cuando el señor vino a mi casa, vino con su familia y les dije cuanto había gastado, pero al final así rogando me dijeron que no podían ese monto, y yo así aceptando les dije que ya, me dieron el monto de cuatro mil soles, y de ahí ya se hicieron humo, aun cuando ellos dijeron que me iban apoyar hasta el final, pero no lo hicieron, ni siquiera viene a verme nada”.

**Historia Personal:**

- Perinatal: Refiere: “Yo nací por parto natural, sin complicaciones, mi desarrollo fue normal, mi mama me dice que, si me llevo a todos los controles, recibí mis vacunas, todo normal”.
- Niñez: Refiere: “He crecido con mis papas y mis hermanos, en la chacra, en un pueblito, mis papas me han tratado bien, mi niñez ha sido bonita y hermosa, sus papas le dieron lo necesario, no había mucho pero, pero ellos se esforzaban por nosotros, mis papas se llevaban bien, ellos me dieron buenos valores, yo era más apegada a mi papa, él me quería mucho porque era una niña muy aplicada en todo, mi papa era agricultor, así que estábamos más con mi mama, ella es ama de casa, aunque también a veces ayudaba a mi papa en al campo, mi papa era el más exigente, mi mama también, teníamos que cumplir con los estudios y ayudando en clases también.. ellos eran buenos padres, yo jugaba con mis hermanos o mis vecinos, también salíamos al campo a pastear o ayudar a mis papas, a veces de pequeños peleamos, pero se pasaba rápido... mis papas se llevaban bien, no hubo violencia, ellos siempre nos apoyaron”.
- Adolescencia: Refiere: “Mi adolescencia le he pasado dedicada al deporte, yo siempre en el colegio participa en deporte, tenía mis amigos, mis papas me daban permiso para salir, siempre cumpliendo la hora, nunca me escape de casa, mis papas nos entendía, igual en el colegio todo tranquilo, tenía que estar dedica a mis estudios también, me llevaba bien con todos, varones o mujeres, aunque claro era un poco más tímida con los varones, pero ya cuando los conocía todo normal, yo pensaba más en salir adelante, tener una carrera y poder ser más independiente... viví con mis padres hasta los 20 años, ya luego de eso conocí a mi pareja y convivimos juntos”.
- Educación: Refiere: “Desde pequeña mis papas me fomentaba sobre el estudio, ellos no habían estudiado, así que deseaban que sus hijos si lo hicieran, ellos siempre me exigían con mis estudios, así que termine mis estudios del colegio, nunca repetí de año, fue una alumna

bueno, creo que yo responsable, al termina me prepare para ingresar a la universidad, termine mis estudios universitarios, licenciándome como Enfermera, me gustaba, fue bonita mi etapa de universitaria, claro algo cansada también, después de terminar mis estudios realice mi SERUMS y ya trabajado seguía estudiando, una especialidad, pero por el accidente tuve que dejar mis estudios, ya que no tengo dinero y se me dificultaba por mi salud”.

- Trabajo: Refiere: “Bueno mi primer trabajo se puede decir que fue mi SERUMS, lo hice en un puesto de salud, yo tenía 27 años, ya estaba con mi pareja, así que viaja vivíamos con él en Ayacucho, aprendí mucho, después de terminar mi SERUMS, encontré trabajo como enfermera particular, y también trabaje en el MINSA, ya después comencé a trabajar en ESSALUD en mismo Ayacucho y luego me mandaron para Uchuraccay, así que me fui para Huanta, y tenía que viajar para el pueblito, entonces es que ocurrió el accidente, yo llevaba trabajando en el puesto de salud un año y medio, a causa del accidente deje de trabajar, no era nombrada, estaba por terceros, actualmente ya no puedo trabajar, así que no me puedo hacer responsable yo de mis gastos... por mis condiciones se me hace muy difícil encontrar trabajo, no puedo trabajar y tengo que recibir cuidados médicos”.
- Hábitos e intereses: Refiere: “Antes del accidente, yo mantenía una rutina, el trabajo, mis estudios y tiempo para estar con mi pareja y mi familia, a veces tenia días muy cargados por el trabajo, pero encontraba tiempo para distraerme, saliendo al campo y jugar al futbol, así que lo que me sucedió fue muy fuerte para mí ya que no puedo valerme por mi misma, me he vuelto como un niño o peor un bebe, que me tienen que atender otras personas, me ayuda mi hermana mayor, ella me tiene que cambiar el pañal, asearme y todo eso no ya que yo no puedo movilizarme, casi no salgo de la casa, por esta pandemia, recibo mis terapias de manera particular vienen a mi casa, desde el momento del accidente mi vida ha cambiado, a veces no puedo dormir, por mis preocupaciones y no puedo ni dormir, siento que a veces

no tiene sentido seguir viviendo más.. me preocupa quedarme así invalida, mi vida ha cambiado desde el día del accidente. Yo utilizo sonda, ya que no puedo retener la orina, además de todos los gastos que tengo que hacer, no es fácil... no puedo valerme por mi misma... hay días donde no tengo apetito pero otras es por la preocupación, la verdad es que difícil, a veces ni duermo, lo que hago en mi casa es estar en mi silla de ruedas, leo la biblia y escucho la música cristiana, la oración me ha ayudado mucho, desde que me ocurrido el accidente, me he acercado más a Dios, es como un refugio para mí, el día lunes llore, pero lo hago a solas, por la frustración que siento, que mi familia deba atenderme, porque siento que ya soy una carga para ellos, a veces me levanto bien otras mal por el dolor de mi columna y también porque me siento mal sobre mi situación, he cambiado, mi vida ha cambiado en todo.. a veces cuando no me atienden bien reacciono mal, es que me siento irritada a veces. a veces quiero estar en compañía de mi familia pero otras, prefiero estar sola.. antes del accidente yo era una persona independiente, hacia mis cosas sola, hacia deporte todas mis cosas, pero ahora ya no puedo hacer nada. yo aún tengo esperanzas para poder volver a caminar, por eso necesito que la persona responsable del accidente me ayude, esa persona me ha dado la espalda. me siento muy adolorida por dentro... de las operaciones, aún tengo dolores en la columna y sufro de infección y para eso tengo q recibir antibióticos, cuando me preocupo me duele la cabeza y a veces tengo que tomar alguna pastilla, antes de la pandemia salía muy poco, ya que mi familia y mi pareja están ocupados con el trabajo, pero ahora con la pandemia no salgo ya que estoy propensa a contagiarme... constantemente pienso en que ya no tiene sentido seguir así, viviendo, que debe todo eso acabar, nunca he intentado acabar con mi vida, pero si pienso sobre todo cuando siento que no hay nada que hacer, lo que ahora me mantiene es que aún tengo la esperanza de caminar, pero sé que sola no podre constar mi tratamiento, por eso estoy aquí esperando que esa persona se haga responsable”.

- Vida psicosexual: Refiere: “En casa mis padres hablan muy poco sobre sexualidad, pero siempre nos decían que debíamos que cuidarnos, yo menstrúe cuando tenía 13 años, me relacionaba bien con los varones, un poco tímida, pero como que no pensaba en eso de enamoramientos, estaba más centrada en jugar y estudiar, ya en quinto cuando tenía 17 años, tuve mi primer enamorado, algo tranquilos, mi segundo enamorado fue a los 20 años, mi actual pareja, hace once años que estamos juntos, ya estábamos conviviendo, pero por el accidente me fui a vivir con mi familia, sobre todo para que me apoyen, ya que mi pareja trabaja. Bueno con mi pareja ya no tenemos intimidad, es difícil por mi situación de salud, no puedo moverme, desde que ha pasado el accidente, esto aun con dolores y dificultades, ya no pienso en tener relaciones, no me nace, no tengo cabeza para pensar en eso, además como hacerlo, en mi condición actual”.
- Antecedentes patológicos
  - a.- Enfermedades: Refiere: “Quedé invalidad por el accidente, antes de eso nunca sufrí de ninguna enfermedad, estaba sana”.
  - b.- Accidentes: Refiere: “Accidente de tránsito el carro se volcó en el año 2018, fue el primer accidente que me paso de toda mi vida y el que me ha dejado así”.
  - c.- Operaciones: Refiere: “Mi primera operación fue de la columna por el accidente, pero necesito otra operación para poder caminar, según lo que me dijeron los médicos, además de seguir recibiendo mis terapias”.
- Antecedentes judiciales: Refiere: “Es la primera vez que estoy denunciando... a mí nunca me denunciaron”

### **Historia Familiar:**

- Padre: Refiere: “Mi papa falleció hace ocho años, fue algo muy doloroso para mí, yo lo quería mucho, era más apegada a él, creo que porque me parecía a el, él era agricultor, nos

engreía a todo, pero creo que más a mí, eso sí era exigente pero me daba mucho cariño, falleció a causa de una enfermedad”.

- Madre: Refiere: “Mi mama vive, estoy viviendo con ella, desde el accidente, me llevo bien con ella siempre, a veces hemos tenido nuestras diferencias, pero ella me apoya, ahora me está apoyando, ella es ama de casa, así que paro más con ella, si tiene paciencia, pero siento que a veces ella se cansa y eso me molesta mucho, además que puedo ser un poco dura con ella cuando me siento así”.
- Hermanos: Refiere: “Somos siete hermanos, yo soy la quinta hermana, con mis hermanos nos llevábamos bien entre todos ellos le apoyan, mi hermana la cuarta un poco más que los otros, pero claro todos tiene sus cosas que hacer también, pero somos unidos”.
- Pareja: Refiere: “Roly Jhon Nieves Alanya, él trabaja, estamos juntos once años, con mi pareja todo bien, él me apoya, pero claro a veces siento que ya está cansado, es que él también me ayuda y además trabaja, por su trabajo no está mucho en casa, con el no tenemos hijos, antes del accidente ya estábamos planificando, pero no se pudo”.
- Hijos: Refiere: “no”
- Otros parientes significativos: Refiere: “Mi pareja y mi familia”.
- Análisis de la dinámica familiar: Refiere: “Vivo con mi mama, con mi hermana y mis hermanos, mi pareja está en mi otro mi cuarto, pero él me sigue apoyando, la casa donde vivo es de mi madre, claro mi familia me están apoyando, pero ellos también ya se cansan no, con ellos estoy viviendo desde que me he accidentado, más antes vivía con mi pareja, y por toda esta situación, mi hermana mayor me atendiendo, pero tengo que darle una propina para que me puedan apoyar, ya que también están cansados o tienen sus cosas que hacer.. mis gastos son muchos, con mi pareja tenemos una habitación, pero dormimos en camas diferentes, necesito tener más espacio, por mi sonda y todo eso”.

- Actitud de la familia: Refiere: “Mis familiares están preocupados y no saben que hacer porque ellos son personas sencillas y no tiene mucho con que apoyarme.... además, que siento que están cansados igual que yo de todo lo que me ha pasado y de la situación en la que me encuentro hoy en día”.

#### **2.4.1. Instrumentos Psicológicos aplicados**

Considerando las diferencias individuales, culturales y la naturaleza del caso a investigar, así como la diversidad de instrumentos y pruebas psicológicas que existen en la actualidad, el psicólogo elegirá a su criterio el instrumento a utilizar. (Guía IML, 2016).

### **1. Test de Retención Visual de Benton**

**Ficha Técnica:** TRVB. Test de Retención Visual de Benton.

Nombre original: Revised Visual Retention Test. Clinical and Experimental Applications.

Autor: Arthur L. Benton

Procedencia: The Psychological Corporation (1963)

Adaptación española: Departamento I + D de TEA Ediciones, S.A.

Objetivo: Detección de anomalías en la percepción visual, la memoria visual y las habilidades viso- constructivas.

Usuario: de 8 años de adelante

Baremación: Baremos diferenciados por edad y CI premórbido o estimado en los que se establecen distintos puntos de corte de cada tipo de aplicación.

Forma de aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 5 minutos en la aplicación de cada una de las formas.

Materiales que contiene: manual, hoja de anotación y láminas de dibujos de las formas C, D y E.

Resultados: A nivel de organicidad evaluado mediante el Test de Retención Visual de Benton, Alcanzo un CI premórbido estimado (en el límite) de 70 – 90, donde la categoría de errores es provocada por la distorsión y perseverancia de realizar los dibujos.

Conclusiones: Los resultados indican que no presenta deterioro cognitivo.

## **2. Test de Matrices Progresivas de Raven**

### **Ficha Técnica**

Nombre: El test de Matrices Progresivas, Escala de General de Raven

Autor y año: Penrose y Raven (1936), Raven (1939).

Objetivo General: Test diseñado para medir el coeficiente intelectual. Se trata de un test no verbal, donde el sujeto describe piezas faltantes de una serie de láminas pre- impresas. Se pretende que el sujeto utilice habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico para deducir el faltante en la matriz.

Aplicación: Se le pide al paciente que analice la serie que se le presenta y que, siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoja uno de los ocho trozos: el que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en el horizontal como en el vertical

Baremación: Puntuaciones típicas transformadas (en escala CI; media = 100 y Dt = 15) en función de la edad (en tramos de 4 meses para los menores de 20 años y de 5 años entre los 20 y los 74 años) y opcionalmente en función del curso escolar. También se ofrece un baremo general para los adultos, sin distinción de edad (de 19 a 74 años)

Duración: Casi nunca se utiliza límite de tiempo, pero dura aproximadamente 60 minutos.

Ámbito de aplicación: de 12 a 65 años

Materiales: Manual, ejemplares para los niveles de A y B, cuadernillos para los niveles C al F, hoja de respuesta, hoja con las claves de acceso

Resultados: De acuerdo a los resultados se encuentra dentro del Rango III: Intelectualmente término medio con un percentil de 30. presenta una inteligencia término medio, es decir que



tiene la capacidad para poder analizar, concientizar y solucionar adecuadamente los problemas de la vida diaria sin mayores dificultades.

Conclusiones: La evaluada se ubica dentro del Rango III: Intelectualmente término medio, con capacidad para poder analizar, concientizar y solucionar adecuadamente los problemas de la vida diaria sin mayores dificultades.

### **3. Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMII-III)**

#### **Ficha Técnica**

Nombre: MCMII-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III

Nombre original: MCMII-III. Millon Clinical Multiaxial Inventarory- III

Autores: Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon.

Procedencia: Pearson (1997)

Adaptación española: Cardenal y Sánchez (2007)

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: Adultos

Duración: Variable, entre 20 y 30 minutos

Finalidad: Evaluación de 4 escalas de control, 11 escañas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa.

Baremación: Baremos en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española.

Material: Manuel, cuadernillo, hoja de respuestas y PIN de corrección

Resultados: Según el MCMII-III el protocolo aplicado fue válido, donde la peritada trató de responder con sinceridad, no ocultado sus dificultades psicológicas o interpersonales, mostrando tendencia a devaluarse. Presenta rasgos sugestivos de personalidad de tipo compulsivo y evitativos. Así mismo mostro una tendencia a sintomatología ansiosa.

Conclusiones: Se muestra que el protocolo es válido, presenta rasgos sugestivos de tipo compulsivo y evitativos, no presenta trastornos de personalidad, así mismo la evaluada presenta sintomatología ansiosa.

#### **4. Inventario de Síntomas (SCL-90)**

##### **Ficha Técnica**

Nombre original: Symptom Checklist-90- Revised

Autor: Derogatis LR y Cols

Versión Adaptada: Inventario de Síntomas (SCL-90) Adaptación UBA CONICET 1999/2004

Tipo de Instrumento: Estructurada

Tipo de Administración: Auto aplicada

Población: Adultos:

Nº de Ítems: 90

Qué mide: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

Tiempo de Administración: 30-60 min.

Resultados:

Somatizaciones (SOM): En esta área no presenta riesgo, donde no presenta a mostrar malestares orgánicos sin razón médica.

Obsesiones y compulsiones (OBS): No presenta riesgo en esta área, es decir, el paciente no presenta conducta obsesiva compulsiva. Sin embargo, manifiesta sentimientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Sensitividad interpersonal (SI): No presenta riesgo en esta área, sin embargo, manifiesta sentimientos de inferioridad e inadecuación, al compararse con otras personas.

Depresión (DEP): No presenta riesgo en esta área, es decir, no presenta bajadas transitorias de ánimo.

Ansiedad (ANS): No presenta riesgo en esta área, es decir, el paciente no presenta preocupaciones excesivas. Sin embargo, tiende a presentar signos generales de ansiedad, tales como: nerviosismo, tensión ataques de pánico y miedos.

Hostilidad (HOS): No se encuentra ubicado en el área de riesgo, es decir, no utiliza la agresividad como medio de coacción para obtener o lograr algo ante las personas.

Ansiedad Fóbica (FOB): en esta área, es decir, la examinada presenta preocupaciones o miedos a lugares, objetos y situaciones que puede llegar a ser irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide (PAR): El paciente está ubicado en un nivel considerado de no riesgo, por lo tanto, no crea ilusiones de persecución.

Psicoticismo (PSIC): No presenta riesgo en esta área, es decir, no crea ideas delirantes.

Índice de severidad global (IGS): No presenta malestares psicopáticos (desordenes psicológicos), es decir, según los resultados de la prueba no se ubica en una escala en la cual se le considera con algún tipo de psicopatía.

Total, de síntomas positivos (TSP): La entrevistada se ubica dentro de los parámetros de normalidad, según esta área, no tiende a exagerar sus males

Índice malestar sintomático positivo (IMSP): La examinada, está ubicada según los puntajes de esta prueba en el nivel de normalidad, es decir, según lo examinado, la examinada no tiende a la invención de enfermedades.

Conclusiones: Manifiesta sentimientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. Tiende a mostrar sentimientos de inferioridad e inadecuación, al compararse con otras personas, así también presenta signos generales de ansiedad, tales como: nerviosismo, tensión ataques de pánico y miedos. La examinada presenta

preocupaciones o miedos a lugares, objetos y situaciones que puede llegar a ser irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca. Donde el nivel actual de severidad de los síntomas no supera el punto de corte. La peritada no tiende a exagerar o minimizar los malestares que presenta.

## **5. Inventario de Depresión de Beck-II.**

### **Ficha Técnica**

Nombre: Inventario Depresión de Beck -II (BDI-II)

Autor: Aaron et al.

Autor de la Adaptación española: Jesús Sanz y Camelo Vázquez, en colaboración con el departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández

Constructo evaluado: Depresión

Área de Aplicación: Psicología clínica, forense y Neurológico

Soporte: Papel, lápiz y administración oral

Resultados: El rango de las puntuaciones que se encuentra es de 22 que la ubica con depresión leve.

Conclusiones: La examinada presenta depresión leve. Se muestra preocupada y pesimista, con rasgos de inconformidad y evita establecer lazos personales íntimos con personas que no frecuenta, presenta constantes preocupaciones, angustia y desesperación sobre los sentimientos o la impresión que tienen las personas sobre ella.

## **6. Escala de auto aplicada de Ansiedad de Zung**

### **Ficha Técnica**

Título original de la prueba: Self- Rating Anxiety Scale

Título en español. Escala de autovaloración de ansiedad

Autor: Zung

Año de publicación: 1971

Procedencia: Berlín

Edades de aplicación. Adultos

Tiempo de aplicación. No determinado

Aspectos que evalúa: Intensidad de la ansiedad

Validez: se dispone de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65

Resultados: De la Escala auto aplicada de Ansiedad de Zung, la peritada arrojan que el puntaje índice EAA fue de 54, ubicando dentro de la categoría de ansiedad leve.

Conclusiones: La peritada presenta ansiedad leve, donde la evaluada se cansa fácilmente, sintiéndose más nerviosa y ansiosa, con dolores de cabeza y del cuerpo, con dificultad para conciliar el sueño, sintiendo tristeza, desgano, irritabilidad y temor a la toma de decisiones.

## **7. Escala de Ideación suicida de Beck**

### **Ficha Técnica**

Nombre: Escala de Ideación Suicida de Beck (Scalefor suicide ideation, SSI)

Autores: Beck et al.

Año: 1979

Objetivo: Cuantificar y evaluar pensamientos suicidas persistentes; poner en la balanza varias dimensiones de auto destructividad: pensamientos o deseo, incluyendo la “amenaza de suicidarse”, manifestada verbalmente a otros (Beck y Cols, 1979).

Materiales: Manual y Protocolo

Administración: Individual y colectiva

Calificación: Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de puntuación de 0 a 2. Las mediciones deben sumarse para obtener un puntaje global.

Duración: De 5 a 10 minutos:

Resultados: En relación a la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, arrojan como puntuación mediana, es decir, presenta una actitud negativa frente a la vida, y mantienen una actitud de aceptación ante las ideas de acabar con la propia vida.

De acuerdo a la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, arrojo una tendencia moderada, es decir, es decir presenta y manifiesta pensamientos y deseos de suicidio, siendo esta la forma más clara de dar señales sobre futuros intentos de suicidio.

En torno a la dimensión intento suicida, arrojo una tendencia mediana, lo cual evidencia que existe una intencionalidad clara y una predisposición de intentar quitarse la vida.

En cuanto a la dimensión actualización del intento suicida, se observa que presenta una tendencia baja, reflejando que, si bien presenta ideas de quitarse la vida e incluso llegan a planificar la forma en cómo van a morir, no llega a realizar acciones previas al intento suicida.

Conclusiones: Se concluye una actitud negativa frente a la vida, y mantienen una actitud de aceptación ante las ideas de acabar con la propia vida. presenta y manifiesta pensamientos y deseos de suicidio, siendo esta la forma más clara de dar señales sobre futuros intentos de suicidio. existe una intencionalidad clara y una predisposición de intentar quitarse la vida. presenta ideas de quitarse la vida e incluso llegan a planificar la forma en cómo van a morir, no llega a realizar acciones previas al intento suicida.

## **8. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.**

### **Ficha Técnica**

Nombre Original: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.  
(EGS-TEP)

Autores: Echeburúa et al., (1977)

Tipo de instrumento: Entrevista estructurada

Objetivos: Facilitar e diagnóstico del trastorno de estrés post traumático desde una perspectiva categorial y medir la severidad al cuantificar cada síntoma según su frecuencia e intensidad

Población: Personas con posible trastorno de estrés postraumático

Numero de Ítems: 17

Descripción: está estructurado en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de síntomas y consta de tres sub escalas, reexperimentación, evitación y activación.

Criterios de Calidad

Fiabilidad: su índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0.92

Validez: la validez convergente es alta y significativa 0.82 Posee una sensibilidad diagnostica resultante seria del 95.45% que se considera muy satisfactoria.

Tiempo de administración: 10 a 15 minutos

Normas de aplicación: el evaluador debe leer las preguntas al paciente y en función de sus respuestas puntuar de 0 a 3.

Resultados: De la aplicación de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático. (Echeburúa, et al., 1977). La peritada presenta un puntaje total de 14 que la ubica un punto por debajo del punto de corte, (15) para ser considerado como trastorno de estrés postraumático.

Conclusiones: La peritada no presenta trastorno de estrés postraumático, sin embargo, manifiesta una puntuación alta en los niveles de ansiedad.

## **9. Escala de Autoestima de Coopersmith Adultos (SEI)**

### **Ficha técnica**

Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión Adultos.

Autor: Stanley

Administración: individual y colectiva

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante

Finalidad: Medir las actitudes valorativas hacia el si mismo, en las áreas. Personal, familiar y social de la experiencia de un sujeto

Resultados: La peritada presenta Autoestima baja, donde se describe con una mala autopercepción de sus características físicas como psicológicas, menospreciando sus capacidades y que no puede realizar ninguna de sus tareas o deberes. las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia familiar son negativas, considera que su familia la presiona. A nivel social siente una disminución para interactuar con su entorno.

Conclusiones: Según la Escala de Autoestima Coopersmith Adultos aplicada, la peritada presenta baja autoestima.



### III. Resultados

Del desarrollo metodológico aplicado para nuestro estudio de caso, nos ha permitido plasmar los resultados en áreas planteadas por la guía del IML, así tenemos:

- **Área organicidad:** Considerando sus respuestas verbales, así como su motricidad, se establece que no presenta indicadores clínicos de compromiso orgánico cerebral. Lo cual se corrobora con el test psicológico aplicado para medir organicidad. Considerar que se encuentra lúcida y orientada al brindar datos personales, sabe la fecha del día y el lugar donde estamos.
- **Área inteligencia:** Muestra adecuada comprensión de las preguntas, respondiendo con coherencia a las mismas, con un lenguaje fluido y entendible, denota capacidad de análisis para buscar solución a los problemas. Esto se corrobora con el test psicológico donde se ubica en el Rango III, lo cual indica intelectualmente término medio.
- **Área personalidad:** Mediante la observación de conducta, su historia personal y familiar, así como de las pruebas psicológicas, se establece que presenta rasgos compulsivos y evitativos, siendo exigente y demandante con su entorno, esto se ha intensificado a partir del accidente y sufrido y su situación actual de estar postrada en silla ruedas. Asimismo, es respetuosa de las figuras de autoridad, si bien procura el autocontrol llegando a reprimir sus emociones, sin embargo, en ocasiones puede mostrarse reactiva e irreflexible; también es susceptible a las críticas, pudiendo reaccionar de manera confrontativa frente a situaciones estresantes; sus relaciones actuales son poco afectivas. A la fecha emocionalmente se muestra inestable, presentando indicadores depresivos y de ansiedad (insomnio, ideación suicida, irritabilidad, llanto y problemas psicosomáticos), que influyen en su personalidad.

## **Análisis factico**

- **Evento violento:** La examinada refiere un accidente de tránsito cuando se dirigía a su centro laboral, en su narrativa brinda detalles del evento del accidente como por ejemplo: la fecha de ocurrencia 14 de mayo del 2018, así como la hora aproximada a la una de la mañana cuando estaba por llegar a Uchuraccay, precisa que iba al lado del chofer y que observó al chofer cuando se queda dormido y se produce el accidente, que el carro dio vueltas y al caer se golpeó muy fuerte la espalda, que la ayudaron a salir, que no podía moverme, que pedía ayuda y cuando llega la ambulancia la pudieron llevar al hospital. Agrega que estaba oscuro cuando paso el accidente un poco, ya cuando la ayudaron estaba más claro y se dan cuenta que había un fallecido.
- **Impacto o repercusión:** De la evaluación psicológica forense se evidencia indicadores significativos que alteran sus áreas del funcionamiento psicosocial, compatible con los hechos materia de investigación, en el Área Cognitiva, presenta: ideación suicida (referida al relato de los hechos y cuando se habla de hábitos e intereses), temor al abandono, impotencia, percepción de indefensión al sentirse desprotegida, que no se puede valer por sí misma porque requiere de otra persona para su atención, tiene miedo de estar sola. Área Emocional, indicadores de ansiedad (en hábitos e intereses refiere problemas de sueño, dolores de cabeza, se confirman con el test aplicado), depresión (debilidad, cansancio; desgano). En el Área Conductual: agresividad reprimida e irritabilidad, intolerante (no aguanta situaciones en las que se ve expuesta donde tiene que ser ayudada, a las personas que la vean en dicho estado), falta de motivación para realizar sus actividades diarias.
- **Vulnerabilidad y condiciones de riesgo:** a la fecha se evidencia indicadores de vulnerabilidad por su condición de incapacidad para movilizarse de manera independiente, esto le genera dificultades para desarrollarse en sus áreas tanto

personales como sociales. Como factor de riesgo se evidencia que la persona esta propensa adquirir nuevas enfermedades o afecciones por su condición actual.

- Dinamica familiar: La examinada refiere vivir con su familia de origen, con tendencias aparentemente estables. Donde manifiesta que mantiene una comunicación fluida con los integrantes de su entorno, sin embargo, existe ciertos conflictos por la situación de salud actual que padece, esto por la incomodidad, fastidio al tener que depender de ellos.

#### IV. Conclusiones

- La examinada se encuentra lucida, sin indicadores psicopatológicos que le impidan de percibir adecuadamente su realidad
- 2. Se evidencia indicadores de Afectación Psicológica compatible con los hechos materia de investigación
- Se establece que presenta rasgos compulsivos y evitativos, siendo exigente y demandante con su entorno, esto se ha intensificado a partir del accidente y sufrido y su situación actual de estar postrada en silla ruedas. Asimismo, es respetuosa de las figuras de autoridad, si bien procura el autocontrol llegando a reprimir sus emociones, sin embargo, en ocasiones puede mostrarse reactiva e irreflexible; también es susceptible a las críticas, pudiendo reaccionar de manera confrontativa frente a situaciones estresantes; sus relaciones actuales son poco afectivas. A la fecha emocionalmente se muestra inestable, presentando indicadores depresivos y de ansiedad (insomnio, ideación suicida, irritabilidad, llanto y problemas psicosomáticos), que influyen en su personalidad.
- Se evidencia indicadores de Vulnerabilidad: Lesiones físicas graves (incapacidad para caminar) y factores de riesgo: propensión adquirir nuevas afecciones o enfermedades por su condición actual.
- Dentro de las investigaciones y estudios realizados sobre el impacto de los accidentes de tránsito en una persona, sorprende la variedad de secuelas psicológicas que puede presentarse, donde estas secuelas duran o acompañan a las secuelas físicas que se pueden tener como consecuencia, las cuales hemos descrito en el estudio de caso, en el cual se evidencia estas secuelas tanto físicas como psicológicas, es así que depende de diversos factores, como la víctima asuma este evento y que no existe uniformidad en las investigaciones en la prevalencia de secuelas psicológicas en las víctimas pero que

dentro de ellas, se encuentran la prevalencia del TEPT, sintomatología depresiva, sintomatología ansiosa y cambios de personalidad.

- Dentro del área de personalidad, se describe indicadores emocionales que intensifican conductas, las cuales ocasionan dificultades en su adecuado funcionamiento psicosocial, describiendo cambios que se puedan presentar.
- Es también de suma importancia ver como los factores de vulnerabilidad y influyen ya que pueden incrementar o mantener el impacto del evento traumático como sentir que ya no es una persona útil, incrementando una percepción negativa de su autoimagen así mismo al interactuar con los factores de riesgo como la falta de terapia especializada, no acceder a los tratamientos médicos, pueden influir negativamente.

## V. Recomendaciones

- Contar siempre con un protocolo y guías especializadas para atenciones de víctimas de accidentes de tránsito, y estos deben cumplir con los principios científicos, para la adecuada atención y de estos casos.
- Utilizar metodologías válidas y aplicables a cada caso que se presenten ya que estos son únicos, con la ayuda de instrumentos psicométricos validados y confiables.
- Utilizar pericias psicológicas como medio de prueba en situaciones judiciales para cumplir un rol importante y poner en evidencias no solo las secuelas físicas, sino la psicológicas, las cuales deben ser atendidas por especialistas.
- Reconocer que las consecuencias que acarrear los accidentes de tránsito en un individuo es un problema social, ya que no solo afecta a un individuo sino a su entorno y se deben generar mayor concientización en relación a ello y a partir de ahí buscar alternativas de solución.

## VI. Referencias

- Alfaro-Basso, D. (2008). Problemática sanitaria y social de la accidentalidad del transporte terrestre. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*, 25(1), 133-137.  
<https://www.redalyc.org/pdf/363/3611619016.pdf>
- Arce R. y Fariña, F. (2016). Evaluación Psicológica Forense en accidentes de tráfico: Testimonio y valoración de daño. En J. I. Ruiz, H. O Vargas, y L. M. Chacón (Eds.). *Psicología del testimonio en la investigación del fraude a los seguros* (pp. 243-290). Universidad Nacional de Colombia: Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude  
[https://www.researchgate.net/publication/308723392\\_Evaluacion\\_Psicologica\\_Forens\\_e\\_en\\_accidentes\\_de\\_trafico\\_testimonio\\_y\\_valoracion\\_de\\_dano](https://www.researchgate.net/publication/308723392_Evaluacion_Psicologica_Forens_e_en_accidentes_de_trafico_testimonio_y_valoracion_de_dano)
- Campos, G. y López, C. (2008). Patologías Mentales Derivadas de los accidentes de Tránsito. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2).  
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/1305>
- Diaconu, A. (2010). *El trastorno por estrés postraumático (TEPT) de origen laboral*.  
[https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM\\_Aniela\\_Diaconu.pdf](https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM_Aniela_Diaconu.pdf)
- Decreto Supremo N° 015-2013 (15 de noviembre del 2013). Normas Legales Diario Oficial *El Peruano*. Ministerio de Transportes y Comunicaciones.  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-texto-unico-ordenado-del-reg-decreto-supremo-n-015-2013-mtc-1014609-3/>
- Díaz de Salas, S., Mendoza, V. y Porras, C. (2011). Una guía para la elaboración de un estudio de caso. *Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. (75).  
[http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia\\_75/01\\_Diaz\\_V75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia_75/01_Diaz_V75.pdf)
- Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. (2004). Evaluación del Daño Psicológico en las Víctimas de Delitos Violentos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, pp. 227-244.
- Echeburúa, E. y Paz de Corral, P. (2005). ¿Como Evaluar Las Lesiones Psíquicas Y Las Secuelas Emocionales En Las Víctimas De Delitos Violentos? Universidad del País Vasco. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5(2005), pp 57-73  
<https://www.masterforense.com/pdf/2005/2005art3.pdf>

- Federación Europea de víctimas de Tráfico (2012). Día mundial en recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico. <http://articulos.sld.cu/serviciosaldia/2012/11/16/18-de-noviembre-dia-mundial-en-recuerdo-de-las-victimas-de-accidentes-de-trafico-2012/>
- Federación Europea de Víctimas de Accidentes de Tránsito (2011). 20 años luchando por la vida. *Revista Luchando por la Vida*, 34. <http://www.luchemos.org.ar/es/revista/revista>
- Frutos, J. (2016). *La lesión psíquica en personas víctimas de accidentes de tránsito. Vicisitudes e incidencia del diagnóstico de TPEPT (Trastorno por estrés post traumático)*. Universidad de La República. [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_final\\_final.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_final_final.pdf)
- García, I. (2013). *Lesiones por causas externas. Accidentes de trabajo*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cantabria <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2982/GarciaQuintanaI.pdf?sequence=1>
- Gonzales, D. (2012). Evaluación Pericial Psicológica de un sujeto con Depresión Mayor como consecuencia de un Accidente de Tráfico. Madrid-España. *Psicopatológica Clínica, Legal y Forense*, 12(2012), pp.181-198.
- Gutiérrez, C., Romani, F., Wong-Chero, P. y Montenegro-Idrogo, J. (2012). Perfil epidemiológico de la discapacidad por accidentes de tránsito en el Perú. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(2) [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200011&script=sci_arttext)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.) McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Estadísticas de seguridad ciudadana. Informe técnico. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-04\\_erstadisticas-seguridad-ciudadana-ene-jun.2017](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-04_erstadisticas-seguridad-ciudadana-ene-jun.2017)
- Instituto de Medicina legal del Perú y Ciencias Forenses. IML. (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia.*



[https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4894\\_06\\_presentacion\\_guia\\_vcmigf.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4894_06_presentacion_guia_vcmigf.pdf)

Investigación para el Desarrollo. (s/f). Accidentes de tránsito su impacto socioeconómico en la familia.

<http://desarrollo.org.py/images/documentos/Final%20Accidentes%20de%20transito.pdf>

Laguna, S. (2008). Manual de victimología. Rigel.

<https://www.soyancrig.com.gt/data/files/libros/22-J2-Manual-de-Victimologia-Susana-Laguna.pdf>

Lozano, M. (2013). *Secuelas Físicas y Psicológicas de los accidentes en el Municipio de Vista Hermosa- Meta*. Universidad Nacional Abierta y a distancia. Programa de Psicología. Colombia. <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2221/1/Secuelas.pdf>.

Livia, J., Ortiz, M. y Rodríguez, S. (2015). La evaluación psicológica del conductor de vehículos motorizados: preocupación para la salud pública y la psicología en el Perú. *Cátedra Villarreal*, 3 (1), 99-117.

Márquez, A. (2011). La Victimología como Estudio. Redescubrimiento de la Víctima para el Proceso Penal. *Revista Prolegémonos. Derechos y Valores*, XIV(27), pp. 27-42.

<https://www.redalyc.org/pdf/876/87619038003.pdf>

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica, *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>

OPS (2015). *Informe sobre la situación de la seguridad vial en la región de las Américas*. [https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/18-Informe\\_de\\_la\\_seguridad\\_vial.pdf](https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/18-Informe_de_la_seguridad_vial.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2020). *Temas de salud. Factores de riesgo*. [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización de las Naciones Unidas (1980). Prevención del delito y tratamiento del delincuente. Séptimo Congreso de las Naciones Unidas Sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. [https://www.unodc.org/documents/congress/Previous\\_Congresses/7th\\_Congress\\_1985/031\\_ACONF.121.22.Rev.1\\_Report\\_Seventh\\_United\\_Nations\\_Congress\\_on\\_the\\_Prevention\\_of\\_Crime\\_and\\_the\\_Treatment\\_of\\_Offenders\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/congress/Previous_Congresses/7th_Congress_1985/031_ACONF.121.22.Rev.1_Report_Seventh_United_Nations_Congress_on_the_Prevention_of_Crime_and_the_Treatment_of_Offenders_S.pdf)

Pérez-Rincón, E., González-Forteza, C., Ramos, L. y Jiménez, J. (2007). Trastorno por estrés postraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito. *Salud Mental*, 30(6).

<http://dx.doi.org/10.24039/cv20153149>

Torres, M. (2019). *Afectación Psicológica en Víctima de Accidente de Tránsito*. [Estudio de Caso para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Forense y Criminología, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV.

[https://www.academia.edu/43518610/Afectaci%C3%B3n\\_psicol%C3%B3gica\\_en\\_v%C3%ADctima\\_de\\_accidente\\_de\\_tr%C3%A1nsito](https://www.academia.edu/43518610/Afectaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_en_v%C3%ADctima_de_accidente_de_tr%C3%A1nsito)

Vázquez, B. (2007). *Manual de psicología forense*. Síntesis.

<https://cdn.websiteeditor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Manual%2520de%2520psicolog%C3%A1a%2520forense.pdf>

Vazquez, E. (2010) La Víctima y la reparación del daño. *Revista de derechos humano*, 110, pp. 20-26 <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r26927.pdf>

Zamora, J. (2014). La víctima en el nuevo proceso penal acusatorio. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3638/7.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: \_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

## Anexo B

### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979)

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Distrito donde vive: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Universidad: \_\_\_\_\_ Cielo: \_\_\_\_\_

**1.- Mi deseo de vivir es:**

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

**2.- Mi deseo de morir es:**

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

**3.- Las razones que tengo para vivir / morir:**

- (a) Las razones para vivir son superiores a las de morir
- (b) Iguales
- (c) Las razones para morir son superiores a las de vivir.

**4.- Mi deseo de realizar un intento de suicidio es:**

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

**5.- Mayormente yo:**

- (a) Tomo precauciones para salvar mi vida.
- (b) Dejo mi vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada).
- (c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener mi vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina).

**6.- Los pensamientos y deseos de suicidarme suelen tener una duración:**

- (a) Breve, períodos pasajeros.
- (b) Períodos más largos.
- (c) Continuo (crónico), o casi continuo.

**7.- La frecuencia con la que tengo los pensamientos y deseos de suicidarme es:**

- (a) Rara, ocasional
- (b) Varias veces
- (c) Persistente o continuo.

**8.- La actitud que tengo hacia mi pensamiento / deseo suicida es de:**

- (a) Rechazo
- (b) Ambivalencia o indiferencia
- (c) Aceptación

**9.- Cuando tengo deseos de acabar con mi vida:**

- (a) Tengo la sensación de poder controlarlo para no hacerlo.
- (b) No tengo sensación de control.
- (c) No tengo seguridad de poder controlarlo.

**11.- Las razones por las cuales yo intentaría suicidarme serían:**

- (a) Manipular el medio, atraer atención de los demás, venganza.
- (b) Escapar, acabar, resolver problemas.
- (c) Combinación de ambos.

**12.- Los planes o pasos específicos para quitarme la vida:**

- (a) No los he considerado
- (b) Los he considerado, pero sin detalles específicos.
- (c) Los detalles están especificados / bien formulados.

**13.- La accesibilidad / oportunidad del procedimiento para llevar a cabo algún intento de suicidio es:**

- (a) No disponible, no hay oportunidad.
- (b) El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- (c) Método y oportunidad accesible.

**14.- Considero que mi "capacidad" para llevar a cabo el intento de suicidio es:**

- (a) Demasiado débil, no tengo coraje, temerosa, incompetente.
- (b) Promedio, inseguridad del coraje.
- (c) Alta, tengo seguridad de mi competencia y mi coraje.

**15.- Tengo expectativas y anticipo algún intento real para quitarme la vida:**

- (a) No
- (b) Incierto, no seguro
- (c) Sí.

**16.- La(s) preparación(es) que hice para quitarme la vida ha(n) sido:**

- (a) Ninguna.
- (b) Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras).
- (c) Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

**17.- La(s) nota(s) que hice acerca del suicidio ha(n) sido:**

- (a) Ninguna, no escribió tal nota.
- (b) Empezada pero no completada.
- (c) Completada

**18.- Los preparativos finales que hice ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones) son:**

- (a) Ninguno
- (b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- (c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

**19.- Ante alguna idea o intento de suicidio suelo:**

- (a) Revelar estas ideas abiertamente
- (b) Ser algo reacia para revelarlas
- (c) Intento engañar, encubrir, mentir

**20.- Las veces que intenté quitarme la vida son:**

- (a) Ninguno
- (b) Una
- (c) Más de una

**21.- El nivel de mi deseo de morir en el último intento de quitarme la vida fue:**

- (a) Bajo
- (b) Moderado; ambivalente, inseguro
- (c) Alto

## Anexo C

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL  
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)**

(Versión forense)

(Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)

Nº:                      Fecha:                      Sexo:                      Edad:  
Estado civil:              Profesión:                      Situación laboral:

**I. SUCESO TRAUMÁTICO**

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**Tipo de exposición al suceso traumático**

- Exposición directa  
 Testigo directo  
 Otras situaciones  
 Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)  
 Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

**Frecuencia del suceso traumático**

- Episodio único  
 Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

**¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?:** \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

**¿Ocurre actualmente?**  No  Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

**¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido?**  No  Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

**Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia:**  No  Sí

**Revictimización a otro suceso traumático:**  No  Sí

**Secuelas físicas experimentadas:**  No  Sí (especificar):

**2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS**

Colóquese en cada sintoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del sintoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Síntomas de intrusión	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Sí No

**Puntuación en intrusiones:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	Sí No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Sí No

**Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo**

Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus hobbies únicamente cuando los practica con amigos/as?	Si No

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: \_\_\_\_ (Rango: 0-21)

**Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica**

Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	Si No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer sudokus, jugar a videojuegos, etc.)?	Si No

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: \_\_\_\_ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: \_\_\_\_ (Rango: 0-63)

Puntuación en la subescala de Simulación: \_\_\_\_ (Rango: 0-6)

**3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA****Síntomas disociativos**

Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Puntuación en síntomas disociativos: \_\_\_\_ (Rango: 0-12)

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos:  Sí  No

Presentación demorada del cuadro clínico  
(al menos, 6 meses después del suceso)

Sí

No

**4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO****Áreas afectadas por el suceso traumático**

Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: \_\_\_\_ (Rango: 0-18)

## Anexo D

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

#### 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### 11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### 12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

#### 13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### 20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

#### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---