UCAB Universidad Católica
ANDRÉS BELLO
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología

Relación entre la Exposición a Eventos Traumáticos, la Exposición al Delito y la Percepción de Riesgo de Eventos Delictivos, según el Grado de Disociación Reportada y el Sexo, en jóvenes universitarios de la ciudad de Caracas

Trabajo de Investigación presentado por:

María Gabriela LA FATA
Y
Roberto SALAZAR

a la
Escuela de Psicología
Como un requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

Ana Gabriela PÉREZ DE ANTELO

Caracas, Junio 2013

Agradecimientos

A nuestros padres por habernos apoyado durante toda la carrera, han sido un indispensable sostén para nosotros todos estos años.

A nuestras amigas Andreína, Carla y Krissbey por acompañarnos y apoyarnos en todo desde el principio.

A Alejandro y Andrea por estar ahí todos los días y por la paciencia que tuvieron con nuestro trabajo.

A demás familiares y amigos que de alguna u otra manera contribuyeron en nuestra carrera y en nuestra tesis para poder sacarla adelante.

Índice de Contenido

AGRADECIMIENTOS ii
ÍNDICE DE CONTENIDO iii
ÍNDICE DE TABLAS v
ÍNDICE DE GRÁFICOS vii
RESUMEN viii
INTRODUCCIÓN 10
MARCO TEÓRICO 13
MÉTODO 32
Problema 32
Hipótesis 32
Hipótesis general 32
Hipótesis específicas 32
Definición de Variables 32
Variables de estudio 32
Variable predicha 32
Variables predictoras 33
Variables controladas 34
Tipo de Investigación 35
Diseño de Investigación 36
Diseño Muestral 36
Instrumentos 37
Escala de Percepción de Riesgo al Delito (Escala de Miedo Concreto de Ruiz, 2007, modificada) 37
Escala de Experiencias Disociativas, versión modificada (DES-M), de Montes, Ledesma y Poó (2011) 40
Cuestionario de Experiencias Traumáticas-Venezuela (CET-V) de Cook y Ramos (2010) 43
Hoja de Datos Generales 46
Procedimiento 46
ANÁLISIS DE RESULTADOS 49
Análisis psicométrico de los instrumentos utilizados 49

Análisis descriptivo 51
Sexo, municipios, edad y trabajo 51
Percepción de riesgo 55
Exposición a eventos traumáticos 56
Grado de disociación reportada 60
Análisis de Regresión Múltiple 60
DISCUSIÓN 69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 76
ANEXOS 82
Anexo A Escala de Percepción de Riesgo al Delito (Escala de Miedo Concreto de Ruiz, 2007, modificada) Hoja de Datos Generales 83
Anexo B Escala de Experiencias Disociativas, en su versión modificada (DES-M), de Montes, Ledesma y Poó (2011) 86
Anexo C Cuestionario de Experiencias Traumáticas-Venezuela (CET-V) de Cook y Ramos (2010), modificado 89
Anexo D Contrastes significativos de t de Student para cada ítem de los instrumentos según el Sexo 93
Anexo E Correlaciones simples entre Edad, Grado de Disociación Reportada, Exposición a Eventos Traumáticos y Trabajo 96

Índice de Tablas

Tabla 1	Eventos traumáticos evaluados por el CET-V.	44
Tabla 2	Correlación entre el puntaje de la EMC y los ítems del CET-V acerca de eventos delictivos.	49
Tabla 3	Análisis Factorial del DES-M.	50
Tabla 4	Matriz de Componentes Rotados para los ítems del DES-M.	51
Tabla 5	Distribución de Frecuencias de los municipios para la muestra total.	52
Tabla 6	Distribución de frecuencias de los municipios según el sexo para la muestra total.	53
Tabla 7	Estadísticos Descriptivos de la variable exposición a eventos traumáticos.	57
Tabla 8	Contraste de t de Student para exposición a eventos traumáticos y criterios del DSM-V.	58
Tabla 9	Porcentaje de presencia y ausencia de eventos traumáticos para la muestra total.	58
Tabla 10	Porcentaje de cumplimiento de los criterios del DSM-IV para trauma en la muestra total.	59
Tabla 11	Contraste t de Student para percepción de riesgo según el sexo.	61
Tabla 12	Contraste t de Student para grado de disociación reportada según el sexo.	61
Tabla 13	Contraste t de Student para exposición a eventos traumáticos según el sexo.	61
Tabla 14	Contraste de varianza para percepción de riesgo, grado de disociación reportada y exposición a eventos traumáticos según el municipio.	63
Tabla 15	Matriz de correlaciones simples entre percepción de riesgo, grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo.	64
Tabla 16	Estadísticos de Tolerancia y VIF para las variables predictoras.	65

Tabla 17 Resumen del Modelo y ANOVA de la regresión múltiple entre percepción de riesgo (Constante), grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo. 66

Tabla 18 Coeficientes estandarizados y no estandarizados de la regresión múltiple entre percepción de riesgo (Constante), grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo. 67

Tabla 19 Correlación parcial entre percepción de riesgo y exposición a eventos traumáticos, controlando el efecto del grado de disociación reportada. 67

Tabla 20 Correlación parcial entre percepción de riesgo y grado de disociación reportada, controlando el efecto de la exposición a eventos traumáticos. 68

Índice de Gráficos

Gráfico 1	Barras de la distribución de porcentajes según el sexo para la muestra total.	52
Gráfico 2	Torta de la distribución de porcentajes para la muestra según el municipio.	53
Gráfico 3	Histograma y curva normal de la distribución de la variable edad.	54
Gráfico 4	Gráfico P-P para el ajuste a la normal de la variable edad.	54
Gráfico 5	Barras de la distribución de porcentajes para el trabajo de la muestra total.	55
Gráfico 6	Histograma y curva normal de la distribución de la variable percepción de riesgo.	55
Gráfico 7	Gráfico P-P para el ajuste a la normal de la variable percepción de riesgo.	56
Gráfico 8	Histograma y curva normal de la distribución de la variable exposición a eventos traumáticos.	57
Gráfico 9	Histograma y curva normal de la distribución de la variable grado de disociación reportada.	60

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad determinar cuál es la relación existente entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, según el grado de disociación reportada y el sexo en una muestra de 240 estudiantes universitarios de la ciudad de Caracas.

La muestra estuvo compuesta por 117 mujeres y 123 hombres, con edades comprendidas entre 16 y 27 años, habitantes de los cinco municipios de la zona Metropolitana de Caracas (Baruta, Chacao, El Hatillo, Libertador y Sucre); a los cuales se les administró la Escala de Miedo Concreto de Ruiz (2007), la Escala de Experiencias Disociativas Modificada (DES-M) de Montes, Ledezma y Poó (2011) y el Cuestionario de Experiencias Traumáticas-Venezuela (CET-V) de Cook y Ramos (2010).

Mediante un modelo de regresión múltiple, se encontró una asociación baja positiva y significativa entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo de eventos delictivos ($r = 0,214$, $p = 0,001$), con lo cual sufrir una mayor cantidad de eventos traumáticos implicaría una mayor estimación de probabilidad de que esos eventos le sucederán en el futuro a la persona. Además, esta fue la variable dentro del modelo planteado que más explicó a la percepción de riesgo (R cuadrado = 4,6%).

Se encontró un promedio de 7,81 eventos traumáticos sufridos para esta muestra, donde el 99,16% de los participantes había experimentado al menos un evento traumático. Por su parte, el 79% percibió al menos un suceso como traumático (cumplimiento de ambos criterios del DSM-IV para trauma). La mayoría de los eventos más sufridos y más reportados como traumáticos están asociados al delito (robo y asalto) en las modalidades de víctima, amenaza y testigo.

La relación positiva y significativa que se obtuvo entre el grado de disociación y la percepción de riesgo pudiera ser espuria ($r = 0,158$, $p = 0,014$), ya que se volvió no significativa cuando se controló el efecto de la exposición a eventos traumáticos. Es decir que esta última variable explica dicha relación. Controlar el efecto de la disociación reportada no alteró la correlación entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de

riesgo, por lo que se pudo concluir que esta variable no tiene un efecto significativo (ni moderador ni mediador) sobre esta relación.

Tampoco se encontró un efecto significativo del sexo donde, contrario a lo reportado en la literatura, hombres y mujeres no difirieron en su percepción de riesgo ($r = -0{,}026$, $p = 0{,}69$) ni en su grado de disociación reportada ($r = 0{,}058$, $p = 0{,}374$) ni en los eventos traumáticos vividos ($r = 0{,}049$, $p = 0{,}449$).

Introducción

La presente investigación pretende describir cómo se relacionan la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, en función del grado de disociación reportada y del sexo de jóvenes universitarios de la ciudad de Caracas. Este proyecto se enmarca principalmente en dos áreas de la Psicología definidas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2012), para las cuales son relevantes las variables a estudiar.

Primeramente se encuentra la Psicología Social y de la Personalidad, división ocho de la APA, interesada por cómo las personas influyen en y son influidas por los demás, y por sus entornos físicos y sociales (APA, 2012).

La percepción de riesgo al delito es la evaluación de las consecuencias negativas esperadas de una actividad o evento determinado (Renn, Burns, Kasperson y Slovic, 1992), que puede ser medida en una escala donde la persona debe colocar la probabilidad estimada de que le ocurran ciertos delitos (Ruiz, 2007). Esto es un fenómeno social, ya que se ve influenciado por variables referentes al contexto, y a su vez puede traer consecuencias negativas para las comunidades, como aislamiento, barreras sociales y marginalidad (Villarreal y Silva, 2006).

Además, ciertas características sociales y organizacionales de las comunidades tienen un efecto importante sobre la exposición de sus habitantes a diversos delitos, y en la medida que se esté expuesto a estos eventos, se tendría una mayor percepción de riesgo (Villarreal y Silva, 2006).

A lo largo de las últimas décadas, el aumento de la delincuencia que afrontan las grandes ciudades del mundo, y en especial América Latina, ha sido tema central de debate (Morquecho y Vizcarra, 2008). Específicamente en Venezuela, donde la tasa de homicidios del año 2011 se ubicó en 67 homicidios por cada 100000 habitantes (Observatorio Venezolano de Violencia [OVV], 2011), considerado por las Organización de Naciones Unidas (ONU) como un nivel de homicidios que alcanza niveles epidemiológicos (OVV, 2011).

Además, existe en registros oficiales una tasa de crímenes de al menos 8400 delitos por cada 100000 habitantes, una de las tasas más altas

del mundo (OVV, 2011). Esto ha llevado a que los eventos delictivos constituyan la primera preocupación de los venezolanos (Instituto de Investigaciones de Convivencia y Seguridad Ciudadana [INCOSEC], 2010), y a que se perciba la inseguridad personal como algo grave o muy grave, independientemente del estrato social (INE, 2009).

Ante semejantes tasas de criminalidad y delito, la percepción de riesgo al delito se presenta como una variable relevante para la comprensión de este fenómeno social.

Se ha encontrado una relación significativa entre la percepción de riesgo al delito y el sexo (San Juan, Vergara y Germán, 2005). Sin embargo, el efecto de esta variable sobre la percepción de riesgo es paradójico, ya que aquellos grupos donde la percepción de riesgo es mayor (mujeres), son los que sufren menos experiencias delictivas, de acuerdo a Lindquist y Duke (citado en San Juan et al., 2005); mientras que los hombres, a pesar de ser los que mayor número de delitos experimentan, son los que menos riesgo perciben.

Este fenómeno se conoce como la “paradoja del miedo al delito” según Lindquist y Duke (citado en San Juan et al., 2005); por esto, resulta importante tomar en cuenta el sexo al investigar sobre la percepción de riesgo al delito, ya que el pertenecer a cierto género aumentaría el riesgo de ser víctima de un delito y generaría consecuencias en el sujeto (Amaya, Espinoza y Vozmediano, 2011).

Otra área en la que se enmarca el presente estudio es la Psicología del Trauma, división 56 de la APA, referida a toda investigación científica y actividad profesional que trate el tema de estrés traumático, para ampliar el entendimiento de este fenómeno psicológico (APA, 2012).

Briere y Scott (citado en Cook y Ramos, 2010) afirman que la exposición directa o indirecta a un evento traumático, conlleva la aparición de una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que amenazan con la integridad del sujeto, lo que podría desencadenar un Trastorno de Estrés Postraumático. Sin embargo, en la presente investigación no se espera conseguir un trastorno de este tipo, puesto que está enfocada hacia la población no clínica, pero igual existen consecuencias importantes de estos eventos para dicha población.

Se ha encontrado que la disociación es uno de los mecanismos que permite a las personas lidiar con el trauma y evitar las consecuencias dolorosas del mismo (Boele, Keijsers y Van de Hout, 2012; Briere, Scott y Weathers, 2005; Essar, Palgi, Saar y Ben-Ezra, 2007). Así, la exposición a eventos traumáticos podría generar efectos en la percepción de riesgo que tienen las personas sobre ciertos eventos, aumentando la evaluación de los eventos potencialmente dañinos como más probables de ocurrir (Lass, 2007), pero en la medida en que las personas utilicen la disociación como mecanismo para enfrentar el trauma, la relación entre la exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo podría verse afectada.

Los habitantes de Venezuela están constantemente expuestos a eventos delictivos, experiencias que son consideradas traumáticas pues amenazan su integridad o la de otros, tanto en la dimensión física como en la psicológica. Parece importante explicar este hecho en el contexto venezolano, debido a que ha sido un tema cuyo estudio no se ha profundizado, pues no existe un cuerpo de conocimientos, ni estudios, ni bibliografía extensa que relacionen las variables en este contexto.

Para ello, se cumplen las consideraciones éticas de la Psicología de acuerdo con la APA (2012). Principalmente el principio de beneficencia, que implica salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes, respetando su propia intimidad, recaudando información únicamente con su autorización, y evitando o minimizando los posibles daños que puedan darse, como movilizaciones emocionales, reediciones traumáticas y revictimización (APA, 2012). Además, jueces expertos determinaron el bajo impacto emocional que pudieran tener las escalas aplicadas.

El principio del consentimiento informado también fue tomado en cuenta, ya que se explicaron los objetivos del estudio a todos los participantes y la duración de los instrumentos, así como se notificó a cada persona que podían abandonar el estudio cuando desearan (APA, 2012). Por último, se cumplió con el principio de anonimato y confidencialidad de la información, ya que no se preguntó el nombre de las personas y la información recopilada fue utilizada sólo para fines de investigación (APA, 2012).

Marco Teórico

La inseguridad a la que están expuestos los venezolanos, y en especial las consecuencias físicas y psicológicas que conllevan los eventos delictivos, es uno de los grandes problemas sociales que están enfrentando los habitantes del país (Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas [CICPC], citado en Velásquez, 2006). A lo largo de las últimas décadas, el aumento de la delincuencia a nivel local y regional que afrontan las grandes ciudades del mundo, especialmente América Latina, ha sido tema central de debate (Morquecho y Vizcarra, 2008).

La incidencia del delito en Venezuela ha alcanzado niveles epidemiológicos, llegando a contar, para el año 2011, con una tasa de 67 homicidios por cada 100.000 habitantes (OVV, 2011); considerando que una tasa de 10 homicidios por cada 100.000 habitantes ya es una epidemia según la ONU. Según el CICPC (citado en Velásquez, 2006), otros delitos como hurtos, robos, secuestros y ataques sexuales, son perpetrados a diario por el hampa, pero es difícil estimar una verdadera incidencia por faltas concretas de denuncias.

De hecho, en una encuesta realizada por el INE (2009), se encuentra que el 68% de los crímenes no son reportados. Pese a esto, existe en registros oficiales una tasa de crímenes de al menos 8.400 delitos por cada 100.000 habitantes, una de las tasas más altas del mundo (OVV, 2011). En ese sentido, el INE (2009) reporta que más del 93% de los encuestados en una muestra de 500 sujetos repartidos a lo largo de del país, perciben la inseguridad personal como un asunto “grave” o “muy grave”.

Ruiz (2007) sostiene que los niveles de crimen se asocian con la cultura ciudadana, la satisfacción con la policía y sobre todo con el miedo al delito. Morquecho y Vizcarra (2008), en una investigación documental, indican que los estudios de criminalidad y niveles de inseguridad han motivado a que se indague acerca de las variables percepción de riesgo y el miedo al delito o crimen. No obstante, se han manejado ambas variables como iguales en muchas investigaciones, pese a existir sutiles diferencias (Morquecho y Vizcarra, 2008).

En este sentido, el miedo al delito se ha definido como un sentimiento de ansiedad y peligro ante la posibilidad de ser víctima de un crimen (Ruiz y Turcios, 2009), el cual abarca componentes tanto emocionales (expresados en el temor) como cognitivos (expresados en la probabilidad percibida de ser víctima de un delito).

El primero, el temor (refiriéndose al componente emocional), ha sido denominado como miedo difuso, mientras que la probabilidad percibida de ser víctima en el futuro o victimización (refiriéndose al componente cognitivo) se ha designado como miedo concreto (Ruiz y Turcios, 2009).

De la misma forma, Villarreal y Silva (2006) hacen la distinción entre los conceptos, donde la percepción de riesgo (o miedo concreto) es entendida como la probabilidad de sufrir alguna consecuencia negativa, mientras que el miedo difuso es la respuesta emocional provocada por esa consecuencia negativa.

Asimismo, Ruiz (2007) reporta que el mejor predictor de sufrir un delito en el futuro es el miedo concreto, por encima del miedo difuso. En una investigación llevada a cabo para medir la relación entre cultura ciudadana, miedo al crimen y victimización con un muestra de 253 ciudadanos colombianos de diversos oficios, encontró una relación entre miedo concreto (percepción de riesgo) y victimización más significativa (Beta = 0,409 al 0,001 de significancia) que con el miedo difuso (Beta = 0,141 al 0,5 de significancia).

Esta diferenciación entre conceptos es clave para la presente investigación, ya que el miedo concreto (percepción de riesgo) parece ser una variable más relevante en el estudio de los niveles de inseguridad. Del mismo modo, la evaluación de percepción de riesgo permitiría evaluar la probabilidad de sufrir algún evento delictivo sin involucrar componentes afectivos que podrían ser de difícil medición (Villarreal y Silva, 2006)

Entonces, la percepción de riesgo es definida como el proceso de percepción y evaluación de las consecuencias negativas esperadas de una actividad o evento determinado (Renn et al., 1992). Asimismo, Sjoberg, Moen y Rundmo (2004) definen la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva que se le asigna a la ocurrencia de determinado suceso.

Renn et al. (1992) describen la experiencia social de riesgo como un proceso de incertidumbre, ya que la percepción y evaluación de las consecuencias esperadas de una actividad (riesgo) se presenta en función de valores, actitudes, influencias sociales e identidad cultural que tenga sujeto, más que en consecuencias físicas. Incluso, se ha encontrado que variables contextuales influyen sobre las estimaciones y evaluaciones de riesgo que un individuo tiene (Renn et al., 1992).

Para entender esta variable, los estudios de percepción de riesgo básicamente se han enmarcado en dos paradigmas: (a) el enfoque cultural y el (b) enfoque psicométrico (Corral, Frías y González, 2003).

Según el enfoque cultural, las creencias de las personas determinan cómo se experimenta e interpreta el riesgo (Renn et al., 1992). Se entiende que el riesgo es producto de la sociedad, y las relaciones entre las personas de cada una de estas culturas crean el riesgo (Sjoberg et al., 2004).

Cada sociedad elige el riesgo al cual es expuesta, y en base a los sesgos de la propia cultura cada persona actúa (Ferrari, 2011). Para este enfoque es necesaria la investigación etnográfica y cualitativa, en donde se estudie a profundidad la construcción del riesgo cultural (Ferrari, 2011).

Por otro lado, el enfoque psicométrico, concepto elaborado por Slovic (1987) a partir de Starr 1969 (citado en Slovic, 1987), parte de la premisa de que el riesgo no es un una definición única y aplicada a una sociedad, sino que es producto completamente subjetivo de cada persona. De manera que cada persona evalúa, en base a su experiencia y con la interacción con el ambiente, qué es riesgoso y qué no lo es.

A diferencia del enfoque cultural, según el enfoque psicométrico el riesgo se puede medir directamente, de manera confiable y válida con las escalas adecuadas (Sjoberg et al., 2004) y a través de análisis estadísticos (Ferrari, 2011). En la presente investigación se utilizó este paradigma por presentarse como una medida más objetiva y frecuente en el campo de la Psicología en cuanto a la percepción del riesgo (Sjoberg et al., 2004; Slovic, 1987).

En el enfoque psicométrico, el riesgo es producto de la consideración de dos principales aspectos: (a) control del evento, y (b) conocimiento del evento (Slovic, 1987). El primero es referido a la sensación de descontrol

que genera un evento riesgoso; aquellos eventos percibidos como incontrolables para la persona serán percibidos como más riesgosos. El segundo es el desconocimiento de los posibles efectos de cierto evento; aquellos eventos percibidos como más desconocidos serán considerados más riesgosos.

Slovic (1987) plantea que de los dos factores, el más relevante es la evaluación de control del evento; es decir, independientemente que se conozca lo dañino de un evento, mientras se le tenga controlado, no se percibirá como riesgoso.

Slovic, Fichsohft y Linchestein (citado en Slovic, 1987) sostienen que un evento potencialmente dañino es percibido por la mayoría de las personas como más riesgoso de lo que lo considerarían un grupo de expertos en cálculos de la incidencia de riesgos en la vida real. El común de la gente tiende a sobrevalorar el riesgo en comparación con jueces expertos, ya que estos se basan en estadísticas, como por ejemplo la tasa mortuoria.

Según Finucane, Alhakami, Slovic, y Johnson (citado en Blum, 2011) las personas no usan elementos estadísticos para evaluar el riesgo, sino más bien información incidental; es decir que hacen sus propios juicios subjetivos, pese a que no necesariamente haya información empírica que la sostenga.

En este sentido, una de las cuestiones más debatidas con respecto a la percepción de riesgo ha sido la denominada “paradoja del miedo al delito” según Lindquist y Duke (citado en San Juan et al., 2005), según la cual aquellos grupos en donde la percepción de riesgo, el sentimiento de inseguridad y el miedo al delito es mayor (concretamente mujeres y ancianos) son los que tienen un número de victimizaciones más bajo; mientras que, por el contrario, hombres y jóvenes adultos, a pesar de ser los que mayor número de victimizaciones experimentan, son los que menos miedo padecen.

Esto parece indicar que el sexo influye en la percepción de riesgo, pese a la real incidencia de delito. En este sentido, Villarreal y Silva (2006) encontraron, en una población brasilera, una mayor percepción de inseguridad en las mujeres en comparación con los hombres, resultando

tener mayor riesgo percibido, con una correlación positiva de 0,96 al 5% de significancia.

Asimismo, en un estudio cualitativo con 121 estudiantes escolarizados de la ciudad de Cali pertenecientes a distritos con altos niveles de abuso sexual, Mosquera y Bermúdez (2010) encontraron en las entrevistas una mayor percepción de riesgo por parte de las niñas, pese a que la cantidad de abusos por género no difería significativamente.

En una investigación realizada con 370 adolescentes, padres y docentes de educación media en Argentina (en escuelas públicas y privadas), cuyo objetivo era conocer el riesgo percibido acerca de las sustancias psicoactivas, Gómez, Aical, Monllau y Vittore (2010) utilizando un cuestionario de percepción de riesgo para sustancias psicoactivas adaptado a la población de educación media, encontraron mayor percepción de riesgo en las mujeres del estudio que en los hombres ($p = 0,001$), lo que indica que la población femenina otorga mayor valoración al riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

Igualmente, Amaya et al. (2011) evaluaron a 87 estudiantes peruanos de distintos niveles socioeconómicos con el objetivo de investigar la relación entre el miedo al delito, los abusos del autoritarismo de derecha y la percepción de peligrosidad. Utilizaron una escala de miedo al delito desarrollada por los mismos autores, así como una escala de peligrosidad para medir la percepción de inseguridad de los ciudadanos limeños (incluía preguntas como “cuál es la probabilidad de ser víctima de un delito”).

En este estudio, como en los anteriores, los autores encontraron mayor percepción de riesgo por parte de las mujeres a sufrir un ataque sexual ($p = 0,001$) que su contraparte masculina.

Esto parece indicar que el sexo afecta la percepción de riesgo ante diversos tipos de eventos, resultando en una evaluación del riesgo es distinta, mostrándose constantemente mayor percepción de riesgo en mujeres que en hombres, pese a que los grados de exposición al delito sean similares. Por lo cual, una de las relaciones que se buscó investigar en la presente investigación es la relación entre la percepción de riesgo de eventos delictivos y el sexo.

No obstante, Skogan y Maxfield (citado en Villarreal y Silva, 2006), afirman que las características individuales como el sexo o la edad son predictores insuficientes de la percepción de riesgo, sugiriendo que existen otras variables del contexto asociadas a este fenómeno. Igualmente, Renn et al. (1992) plantean que no se puede excluir la influencia social y cultural en la interpretación del riesgo, y que los análisis sociológicos amplían el conocimiento sobre los factores sociales y organizacionales que afectan la percepción de riesgo.

En este sentido, Villarreal y Silva (2006) realizaron un estudio para determinar el efecto de la desorganización y la cohesión social sobre la percepción de riesgo al crimen y la victimización criminal, basándose en la tendencia de que ciertas características organizacionales y sociales se relacionan con los niveles de crimen.

Los autores parten de una teoría ecológica, donde plantean que la ocurrencia del delito depende más del contexto (la comunidad donde ocurre), en oposición a una teoría criminológica, que enfatiza la relación de la agresión criminal y los niveles de victimización aisladas del contexto; entendiendo la victimización como la ocurrencia de un crimen o delito (es decir, ser víctima de un delito).

Villarreal y Silva (2006) se basaron en la teoría de la desorganización social de Shaw y Mckay (citado en Villarreal y Silva, 2006), la cual plantea que factores como pobreza, heterogeneidad étnica y movilidad residencial afectan la organización social de las comunidades, lo que hace que en una determinada zona no se pueda ejercer un adecuado control sobre el crimen y esto aumenta la incidencia del mismo.

Los autores indican que la cohesión social, entendida como el grado de familiaridad y cercanía entre los miembros de una comunidad, se relaciona con menores grados de exposición al delito. Por su parte, la desorganización social se relaciona con mayores niveles del mismo. Estudiaron, a su vez, las consecuencias de estas variables sobre la percepción de riesgo, definido como las percepciones subjetivas de riesgo a la victimización criminal.

Villarreal y Silva (2006) plantean que mayores niveles de cohesión social, llevan a un aumento de la percepción de riesgo, ya que se facilita la

difusión de la información a otros vecinos, aun cuando esto pueda contribuir a reducir el crimen.

En este sentido, países latinoamericanos presentan mayores niveles de percepción de riesgo debido a que la red de información es estrecha por la alta densidad de población en ciertas zonas urbanas y la excesiva difusión de información entre sus habitantes; lo que genera una discrepancia entre la incidencia real de delitos y los niveles de percepción de riesgo a los mismos (Villarreal y Silva, 2006). En concordancia con Slovic (1987), las personas no necesariamente evalúan el riesgo de acuerdo a información objetiva.

Villarreal y Silva (2006) tomaron en cuenta para su estudio otras variables como sexo, vecindades desventajadas y número de homicidios en el barrio. Vecindades desventajadas es una variable medida a partir del ingreso mensual y la composición racial de una comunidad, determinada por el porcentaje de hogares que ganan menos del doble del salario mínimo, y por el porcentaje de residentes no blancos, para después calcular un índice de desventaja (Villarreal y Silva, 2006).

Los autores utilizaron la ciudad de Belo Horizonte como población, tomando una muestra de 3873 sujetos de 197 zonas distintas, a los cuales les aplicaron tres escalas, elaboradas por ellos mismos a partir de bibliografía revisada para medir: (a) cohesión social, (b) desorganización, y (c) riesgo percibido. Para la escala de riesgo percibido, utilizaron un cuestionario de 4 preguntas en una escala likert del 1 al 5, donde se evaluaba el riesgo a ser robado, secuestrado, herido o muerto.

Utilizando modelos de regresión para determinar las características de la vecindad en cuanto a sus niveles de crimen y riesgo de victimización, los autores encontraron una relación entre la cohesión social y la percepción de riesgo de ser víctima de un crimen, obteniendo una correlación positiva de 0,231 y significativa ($p = 0,05$).

Asimismo, encontraron una mayor percepción de riesgo en vecindades con desventajas de recursos económicos, obteniendo una correlación negativa y significativa de 0,26 ($p = 0,05$). A su vez, encontraron que el riesgo percibido al homicidio correlacionó positiva y significativamente con la tasa de homicidio ($r = 0,08$, $p = 0,05$), información a partir del censo oficial.

Así, los niveles de percepción de riesgo se ven afectados por variables como cohesión social, desventaja de recursos económicos y la exposición previa al delito (en este caso homicidio).

Con respecto a esta última variable, Amaya et al. (2011) encontraron que la percepción de riesgo aumenta en proporción a la victimización previa (o experiencias previas de delito). Para ello, compararon la percepción de riesgo en dos grupos, uno que había sido víctima de delito y otro que no, encontrando diferencias significativas entre ambos ($t = 2,43$, $p = 0,02$), mostrando mayor percepción de riesgo en aquellos que habían sido previamente victimizados. Por lo cual, se puede suponer que ser víctima de un delito, directa o indirectamente, aumentará los niveles de percepción de riesgo al delito.

Medina, Rangel, Galietta, Pulido y Sánchez-Mora (2010) afirman que vivir en un entorno rodeado de violencia puede generar consecuencias importantes para la salud física y mental. Cuando los delitos se dan de manera violenta, se genera terror e indefensión en la víctima, la cual ve amenazada su integridad física o psicológica, y es incapaz de afrontar este evento con sus recursos psicológicos habituales (González y Pardo, 2007).

González y Pardo (2007) afirman que las consecuencias psicológicas que generan los actos violentos pueden manifestarse inmediatamente o de manera prolongada en el tiempo. Estos autores refieren que la vivencia de un delito violento ataca directamente al sentimiento de seguridad de la víctima, la cual ve afectada igualmente sus estructuras psíquicas.

Por su parte, Muñoz y Navas (2007) determinan que “lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado y la pérdida violenta de un ser querido” (p. 150).

En efecto, los eventos delictivos, podrían desencadenar traumas en las personas (OVV, 2011). Las personas que están expuestas a diversas situaciones que amenazan su integridad o la de otros, tanto en la dimensión física como en la psicológica, podrían presentar múltiples síntomas que pueden alcanzar un nivel traumático; constituyendo esto un fenómeno psicosocial (Cook y Ramos, 2010), en la medida que los eventos sociales tengan un impacto psicológico sobre las personas.

En un enfoque más psicopatológico, Bentolilla (2009) propone que “la violencia (…) tiene la capacidad potencial de enfermar, siendo los trastornos asociados a las experiencias traumáticas severas una de las formas en las que ese sufrimiento se manifiesta” (p. 101).

Por lo cual los actos de violencia interpersonal son entendidos como eventos traumáticos, que generan efectos físicos y emocionales (Bentolilla, 2009). Así, la percepción de riesgo se ve afectada por el trauma generado por eventos delictivos. En este sentido, resulta importante estudiar el trauma para determinar su relación con la percepción de riesgo.

El trauma es definido por el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) como la exposición, directa o indirecta, a acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas a la integridad física de la persona, experiencia que genera desesperanza y horror intenso, según los dos criterios principales de esta vivencia.

El fenómeno del trauma se ha elaborado en base a dos posturas según Briere y Scott (citado en Cook y Ramos, 2010). La primera postura propone que el trauma se refiere al evento y no necesariamente a la reacción, y su uso debería ser reservado para los eventos que son psicológicamente abrumadores para el individuo. La segunda, considera que el concepto de trauma es usado para referirse tanto a los eventos negativos que producen angustia, como al estado de ansiedad que producen estos eventos.

Con respecto a dichas posturas, en esta investigación se adoptará la primera de ellas, de manera que se entienda el trauma como aquellos eventos abrumadores en la vida del sujeto, sin necesariamente hablar de trauma como una reacción aislada del evento.

Sin embargo, Cook y Ramos (2010), en estudio realizado con 500 sujetos universitarios con el objetivo de validar una escala que medía experiencias traumáticas en la población venezolana, encuentran que sólo el 58% de las personas que reportaron haber vivido algún evento traumático, lo percibieron realmente de esa manera; mientras que el 42% restante reportó haber sido víctima de algún evento pero no le pareció traumático según los criterios del DSM-IV.

En cuanto a la epidemiología de eventos traumáticos, autores como Goodman, Corcoran, Turner, Yuan y Green (1998) en un estudio con 195 jóvenes universitarios de 17 a 25 años de edad, evaluados con un cuestionario desarrollado por los autores llamado el Cuestionario de Eventos Estresantes de la Vida, hallaron que el 72% habían sufrido al menos un evento traumático. Las mujeres del estudio resultaron ser significativamente más propensas a sufrir acoso sexual y los varones a sufrir acoso físico o lesiones graves.

De igual forma, Lis-Turlejska (2008) encontró, en una muestra de 2507 mujeres universitarias, que el 65% de las participantes reportaban haber vivido al menos un evento traumático, y el 38% reportaba más de uno, desde asalto y robos hasta pérdida de un ser querido.

Ozer et al. (citado en Blum, 2011) estiman que al menos la mitad de la población estadounidense fue víctima de algún evento traumático a lo largo de su vida.

Terr (citado en Solomon y Heide, 1999) indicó que existen dos tipos de traumas, denominados trauma de Tipo I y Tipo II. El primero se refiere al resultado de un solo evento, como puede ser una violación o presenciar un asesinato. Según el autor, las personas que sufren este tipo de trauma pueden experimentar alucinaciones o disociación temporal.

El trauma Tipo II es la exposición repetida a eventos externos extremos, utilizando los sujetos mecanismos de defensa como la negación masiva, represión, disociación e identificación con el agresor. De manera que la mayor exposición a eventos traumáticos (referente al trauma de Tipo II) parece desencadenar síntomas más graves.

Martín y Ochotorena (2004) reportan que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es el eje psicopatológico sobre el que se basa el trauma. En el primer Manual Diagnóstico de la APA (DSM-I) se denominó este trastorno como *gran reacción al estrés* (citado en Martín y Ochotorena, 2004), para luego ser introducido el TEPT como una categoría diagnóstica formal en el DSM-III. Esta última definición pasa a ser más descriptiva que su antecedente, "…por lo que, en un intento de ser ateórica, abandonó por completo el enfoque psicodinámico a la hora de entender los fenómenos psiquiátricos…" (Martín y Ochotorena, 2004, p. 45).

Para el 2001, la prevalencia del TEPT en diversas áreas geográficas era del 1% al 12% luego de sufrir diversos tipos de trauma, especialmente violación, crímenes violentos o accidentes graves (Mingote, Machón, Isla, Perris y Nieto, 2001).

Las encuestas epidemiológicas reportan que la mayoría de los estadounidenses han estado expuestos a uno o más eventos traumáticos, con la intensidad suficiente para provocar un Trastorno de Estrés Postraumático, si bien sólo un 10% llegan a desarrollarlo (Storr, Ialongo, Anthony y Breslau, 2007).

Carbonell y Carvajal realizaron un estudio en el 2004 cuyo objetivo era estudiar el perfil clínico y evolutivo TEPT entre las víctimas de agresión. De acuerdo con los autores, cuando un individuo sufre un asalto, presenta una serie de reacciones a nivel psicológico y fisiológico debido a la vivencia de amenaza a la integridad personal (se experimenta el riesgo de perder la vida o sufrir lesiones físicas).

Las creencias de control y omnipotencia acerca de sí mismo y del mundo son cuestionadas en forma dramática, generando respuestas que buscan enfrentar la sensación de vulnerabilidad interna (Carbonell y Carvajal, 2004).

La respuesta al trauma estará dada por la percepción de la amenaza y el significado que adquiera el hecho traumático; dicha percepción dependerá tanto del acontecimiento en sí mismo, como de las características de la persona (Carbonell y Carvajal, 2004). Así, a mayor gravedad de una lesión, mayor la percepción subjetiva de amenaza a la vida, lo cual aumentaría la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas (Carbonell y Carvajal, 2004).

Para su investigación, utilizaron una muestra de 140 sujetos del servicio de salud mental de THS (Chile) con Trastorno de Estrés Posttraumático víctimas de un asalto, a los cuales se les realizó una entrevista clínica. Los resultados indican que entre los elementos estresores que provocan el TEPT, los asaltos y los abusos sexuales (27%) fueron los más frecuentemente reportados por las mujeres, en comparación con los hombres (8%).

Esto coincide con la evidencia empírica encontrada por los autores, donde para las mujeres, los asaltos y violaciones sexuales constituyen unos de los mayores estresores, que pueden tener como consecuencia el desencadenamiento de un Trastorno de Estrés Postraumático. Así, los eventos delictivos se reportan como uno de los principales desencadenadores del trauma patológico (Carbonell y Carvajal, 2004).

En un estudio realizado sobre el impacto psicológico del atentado terrorista de 11-M en España en niños, padres y profesores, García (2008) encontró en una muestra 168 niños de primaria, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, expuestos indirectamente al atentado, fuertes sentimientos de tristeza (38% de los niños) más que cualquier otro sentimiento generado; sentimientos propios de un proceso de traumatización (American Psychiatric Association, 2000).

Blum (2011) realizó una investigación para conocer el efecto de los eventos negativos de vida y la percepción de riesgo. En la literatura aparecían ciertas conexiones entre cómo los eventos negativos, vividos como experiencias emocionales intensas, tenían relación con la percepción de riesgo. Además, el conjunto de eventos traumáticos comparten una varianza común en cuanto a la influencia que tienen en la percepción de riesgo del sujeto (Blum, 2011), lo cual supone que no sólo los eventos delictivos afectan la percepción de riesgo, sino también otros eventos que igualmente son considerados traumáticos.

Este autor llevó a cabo un estudio con una muestra de 1571 personas, obtenida a través de encuestas vía internet entre los periodos de 2006 y 2009 en víctimas que habían experimentado o habían sido testigos de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 en la ciudad de New York. El investigador encontró una asociación significativa entre eventos de violencia y percepción de riesgo al terrorismo. Asimismo encontró que aquellos eventos que eran considerados como traumáticos y de tipo violentos eran los mejores predictores de la percepción de riesgo.

De manera que parece existir una relación entre eventos traumáticos y percepción de riesgo, donde especialmente aquellos eventos violentos, los delictivos, afectan más la evaluación del riesgo que otros eventos negativos.

Sin embargo, Slovic (1987) considera que muchos de los peligros a los cuales se ven sometidas las personas tienen efectos similares en la percepción de riesgo, por lo cual eventos tan distintos como asaltos, robos, catástrofes, ataques terroristas, abuso sexual, entre otros, pueden afectar en general la percepción de riesgo que se tenga acerca de un evento.

Por otra parte, Carbonell y Carvajal (2004) encuentran que las lesiones físicas no constituyeron un elemento distintivo en pacientes atacados, por lo que se puede considerar que la percepción de riesgo podría estar vinculada al significado subjetivo que la persona le otorga al hecho traumático y a las características particulares del asalto, relacionadas con la intencionalidad de la agresión, más que a la agresión física misma.

Con lo cual, cuando se experimenta una vivencia del evento como traumático, se genera una ruptura, un fracaso de las capacidades de integración, una discontinuidad en la vida psíquica; por lo que se trata de una experiencia que supera las capacidades de procesamiento del sistema nervioso, dando lugar a disrupciones permanentes en la organización del mundo interno (Ceverino, 2007).

En este sentido, la disociación se presenta como uno de los posibles síntomas ante la experiencia de un evento traumático, y se define como una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la identidad y la percepción del entorno (Bru, Santamaría, Coronas y Cobo, 2009). Green (citado en Steinhold, 2012) afirma que los distintos eventos traumáticos predicen la severidad de los síntomas asociados a ciertas patologías como la disociación.

La disociación se manifiesta en síntomas disociativos psicoformes y somatoformes (Nijenhuis, Van der Hart, Kruger y Steele, 2004). La disociación psicoforme se aplica a las alteraciones de la memoria, del conocimiento, de la identidad y de la percepción alterada del ambiente, síntomas que desde un punto de vista fenomenológico involucran variables psicológicas, como amnesia disociativa y fragmentación de la identidad (Nijenhuis et al., 2004).

La disociación somatoforme apunta a síntomas disociativos que fenomenológicamente involucran al cuerpo, es decir, fenómenos que ponen

de manifiesto una falta de integración de las experiencias somáticas, de las reacciones corporales y de sus funciones (Nijenhuis et al., 2004).

Los síntomas disociativos se agrupan a su vez en tres grandes bloques: (a) amnesia, (b) desrealización/despersonalización, y (c) confusión/alteración de identidad (Steinberg, 2002). Puede entenderse cómo cada uno de estos aspectos se genera en la experiencia traumática:

1. La amnesia cumple una función a la hora de manejar el trauma: Para sobrevivir a una situación angustiosa y a una emoción intolerable, funciona como si el hecho “no hubiera ocurrido”. Esto permite seguir adelante con la vida diaria, manteniendo al margen los contenidos traumáticos (Steinberg, 2002). Se ha propuesto como uno de los mecanismos implicados en este fenómeno la denominada “memoria dependiente de estado”. La información almacenada en un estado mental se recuperará posteriormente con más facilidad cuando la persona se encuentra en ese mismo estado. Los datos pueden no estar disponibles si el individuo está en otro estado mental, como ocurre en la disociación (Steinberg, 2002). En el caso concreto del trastorno de identidad disociativo, se presentan distintos estados mentales o partes, que tienen distintos patrones de conducta, emociones, cogniciones y recuerdos (Steinberg, 2002). Las partes que se encargan de las situaciones cotidianas con frecuencia presentan amnesia para los traumas previos, ya que necesitan estar libres de esta información y de la repercusión emocional que representarían para poder ocuparse de afrontar la vida diaria. Cuando el paciente experimenta una reacción emocional de rabia o tristeza puede activarse un estado mental diferente, en el cual los recuerdos traumáticos están claramente presentes (Steinberg, 2002).

2. La desrealización puede responder a una supresión de las funciones superiores de la conciencia: La realidad no se percibe en conjunto sino sólo como elementos aislados, la percepción es distinta y se vive con extrañeza. Con frecuencia en la respuesta al trauma agudo, los componentes emocionales de la experiencia no son percibidos por la persona, probablemente como defensa frente a un grado de activación emocional intolerable para el individuo (Steinberg, 2002). Ocurre algo similar con la despersonalización. Si una persona sufre algún tipo de maltrato físico,

desconectarse del cuerpo representa un mecanismo de supervivencia: le está pasando al cuerpo, pero no a él, él no está allí (Steinberg, 2002).

3. La confusión y alteración de identidad: Ante situaciones de abuso en estados incongruentes, como el abuso por parte de un único padre, la alternancia de estados opuestos (amor/odio) inicia la construcción de barreras amnésicas que remarcan la separación de estados del yo, lo que podría generar en el futuro un trastorno de identidad disociativo (Steinberg, 2002).

Por otra parte, autores como Cardeña y Braun (citados en Mayer y Farmer, 2003) señalan que la disociación se puede tomar como un continuo de experiencias que van incrementando su nivel de severidad, pasando por procesos de disociación normal, episodios disociativos, hasta llegar a desórdenes, como el trastorno de personalidad disociada, según el trauma expuesto. La presente investigación tomará este paradigma por tratarse de población no clínica, es decir, personas que no se espera que sufran un trastorno psicopatológico.

De manera que la disociación es una forma de defenderse de la experiencia traumática, que con el tiempo se constituye en una forma de manejar cualquier tipo de estrés. Como respuesta frente a un evento traumático extremo, es eficaz a nivel emocional, puesto que el individuo se desconecta de una emoción intolerable (González, 2008).

Briere et al. (2005) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la disociación peri-traumática y el Trastorno de Estrés Postraumático desde una perspectiva multivariante junto con un fenómeno menos investigado: el trauma específico de la disociación que comienza durante o después de un evento y continúa hasta el momento de la evaluación (disociación crónica).

Los investigadores han reportado la tendencia de algunos individuos a disociarse durante o después de eventos traumáticos; cuando ocurre durante el evento se entiende como disociación peri-traumática (Briere et al., 2005). Esta respuesta, que implica típicamente despersonalización o desrealización, se ha relacionado con el desarrollo posterior del Trastorno de Estrés Postraumático en un número de estudios (Briere et al., 2005).

En este sentido, se ha planteado la hipótesis de que la disociación peri-traumática sirve como una manera de evitar los sentimientos dolorosos

de inmediato evocados por la exposición al trauma (Boele et al., 2012). Por lo tanto, el impacto emocional negativo de un trauma dado puede producir una mayor probabilidad de Trastorno de Estrés Postraumático y disociación peri-traumática. Briere et al. (2005) realizaron dos estudios para comprobar las hipótesis planteadas en esta investigación.

En el primero, utilizaron una muestra de 52 residentes del sur de EEUU, expuestos a diversos eventos traumáticos y contactados para la investigación, con el fin de estudiar los efectos de los eventos traumáticos de la vida, a los cuales se les administró la Escala de TEPT desarrollada por Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Klauminzer, Charney y Keane (1990), el Cuestionario de Experiencias Disociativas Peri-traumáticas desarrollado por Marmar, Weiss y Metzler (1997), la Escala de Experiencias Disociativas de Carlson y Putnam (1986) y la Evaluación Detallada de Estrés Postraumático de Briere (2001).

En éste se encontró con un análisis discriminante que cuando las variables eran consideradas individualmente, los puntajes en todas las escalas mencionadas estaban asociadas con estrés postraumático (Rc = 0,58, χ^2 = 19,69, gl = 5, p = 0,001). Es decir, todas las escalas de disociación apuntaban a una alta relación con trauma.

En el segundo estudio (llamado Estudio Normativo de la Evaluación Detallada de Estrés Postraumático), los autores utilizaron una muestra de 386 participantes de población no clínica, que tenían un historial de exposición en al menos uno de los criterios A del DSM-IV para el trauma, y a los cuales se les administró las escalas mencionadas anteriormente junto con el Inventario Multidimensional de Disociación (Briere et al., 2005).

Este segundo estudio reveló que la persistencia de los síntomas disociativos después del trauma predijo casi un tercio de la varianza (30%) en el diagnóstico del TEPT. Sin embargo, el análisis multivariado en ambos estudios indicó que el estado del Trastorno de Estrés Postraumático ya no estaba relacionado con la disociación peri-traumática cuando otras variables (especialmente disociación persistente y generalizada) se tuvieron en cuenta.

Así, para la presente investigación se evaluará la disociación después de ocurrido el hecho traumático, ya que se presenta como una variable más importante en relación al trauma.

Asimismo, Essar et al. (2007) realizaron una investigación con la finalidad de estudiar la hipótesis de que existe relación entre la disociación y síntomas de TEPT. En la literatura encontrada por los autores, se indica que la exposición a eventos traumáticos puede llevar a numerosos síntomas de disociación y de estrés postraumático.

En este estudio, personal de rescate que mostró mayor nivel de exposición al desastre, mostró igualmente mayor nivel de disociación después de un desastre natural. De acuerdo con los autores, aquel personal que tendía a disociarse cuando sucedía un evento traumático, contenía un gran riesgo de desarrollar TEPT.

Utilizaron una muestra de 26 rescatistas, que fueron sometidos a escenas como personas heridas y cadáveres. La media de edad fue de 21.9 años y el 92% de los rescatistas fueron hombres, donde el 73.1% de los rescatistas fueron sometidos al trauma por primera vez. A la muestra se le aplicó un cuestionario compuesto por las escalas de experiencias disociativas (DES) y de impacto de eventos (IES) para evaluar la disociación y síntomas de estrés postraumático, además de un cuestionario de preguntas demográficas.

Como resultado, Essar et al. (2007) encontraron una correlación positiva para disociación y síntomas de estrés postraumático, con un monto de 0,847, significativa al 1%, controlando la edad y el haber estado en eventos traumáticos anteriores, a través de un modelo de regresión.

Al parecer las personas que habían estado expuestas a eventos traumáticos y percibieron estos como traumáticos tenían mayor probabilidad de presentar síntomas de disociación persistente y generalizada, lo cual se relacionaba con el posterior desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático, que es una manifestación patológica del trauma.

Sin embargo, al ser la disociación un síntoma del trauma y funcionar como suerte de defensa, no se conoce la relación de este mecanismo defensivo con la percepción de riesgo. La disociación, asumida como una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la

identidad y la percepción del entorno (Bru et al., 2009), alteraría de alguna manera la percepción de riesgo al delito por no poder llevar a cabo el procesamiento de información de manera normal.

En este sentido, Lass (2007) realizó un estudio cuyo objetivo consistió en estimar la correlación entre Trastorno de Estrés Postraumático, disociación y la percepción de riesgo de una población de 125 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja que se encontraban en un Centro de Justicia Familiar en el sur de California. El 61% había intentado poner fin a su relación en el pasado, y la gran mayoría (84%) quería terminar su relación en el momento de ese estudio.

Mediante un análisis correlacional, este estudio examinó la relación entre el TEPT (medido con la Escala de Trauma de Davidson de 1996), la disociación (medida por la Escala de Experiencias Disociativas de Carlson y Putnam de 1993), y la percepción de riesgo de las víctimas de violencia por parejas (medido por la experiencia de las mujeres con el maltrato por Smith et al. en 1995).

Lass (2007) también exploró la relación entre el riesgo actual de peligro de la víctima, medido por la Escala de Evaluación de Peligro de Campbell, (1986), la percepción de riesgo de la víctima, y el cambio en la percepción de riesgo de las víctimas. La percepción del riesgo se evaluó antes y después de que los participantes recibieran sus puntajes ponderados de la evaluación del peligro y el correspondiente riesgo de peligro.

Los resultados de los análisis de correlación indicaron que las víctimas que sufrían más síntomas de TEPT, percibían mayores niveles de riesgo ($r = 0,91$, $p = 0,05$). A su vez, mientras mayor era el nivel de peligro de las víctimas, mayor era la percepción de riesgo (correlación positiva y significativa al 5%).

En las víctimas con mayores síntomas disociativos no se encontró una correlación significativa con los síntomas de percepción de riesgo. Sin embargo, el análisis exploratorio indicó que existía una asociación negativa entre la disociación y la percepción del riesgo, después de controlar los síntomas de TEPT. En este sentido, la variable disociación parece estar directa y altamente asociada a eventos traumáticos, más su efecto pareciera ser contrario cuando se relaciona con percepción de riesgo.

Es decir que parece existir una relación entre percepción de riesgo, exposición al trauma y disociación no del todo esclarecida. Por lo tanto, el presente estudio buscó determinar la relación entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo de ser víctima de un delito, según el grado de disociación reportada y el sexo. Esto se hizo utilizando jóvenes universitarios de la ciudad de Caracas, ya que se ha encontrado una alta ocurrencia de eventos traumáticos en los jóvenes (Goodman et al., 1998), mediante el planteamiento de un modelo correlacional.

Método

Problema

¿Cuál es la relación entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, según el grado de disociación reportada y el sexo de estudiantes universitarios de la ciudad de Caracas?

Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación positiva entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, la cual se verá moderada en función del grado de disociación reportada y el sexo.

Hipótesis específicas

- Existe una relación positiva y significativa entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, donde a mayor exposición de eventos traumáticos, mayor riesgo percibido al delito
- La inclusión del grado de disociación modificará la relación entre exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo, en tanto que a mayor disociación, disminuirá de forma significativa la varianza de la percepción de riesgo explicada por la variable exposición a eventos traumáticos
- La inclusión del sexo modificará de forma significativa la varianza de la percepción de riesgo explicada por la variable exposición a eventos traumáticos, ya que los hombres tendrán una menor percepción de riesgo que las mujeres independientemente de la exposición a eventos traumáticos previos

Definición de Variables

Variables de Estudio

Variable Predicha

- Percepción de riesgo al delito: variable atributiva, continua.

Definición Conceptual: proceso de percepción y evaluación de las consecuencias negativas esperadas de una actividad o evento determinado

(Renn et al., 1992), en el caso de la presente investigación, los eventos de tipo delictivo; es decir, la probabilidad subjetiva que se le asigna a la ocurrencia de determinado suceso (Sjoberg et al., 2004).

Definición Operacional: puntaje resultante de la sumatoria de las respuestas dadas por el sujeto en la Escala de Percepción de Riesgo al Delito (Escala de Miedo Concreto de Ruiz, 2007, modificada, ver Anexo A), la cual está conformada por 19 preguntas en una escala tipo Likert, donde la persona debe indicar la probabilidad que le ocurran ciertos delitos en los próximos 12 meses, con cinco opciones de respuesta (1: Poco Probable, al 5: Muy Probable). El resultado puede variar entre los valores 19 y 95, donde un mayor puntaje representa una mayor estimación de ocurrencia de los delitos y, por ende, mayor riesgo percibido al delito.

Variables Predictoras

- Exposición a Eventos Traumáticos: variable atributiva, continua.

Definición Conceptual: exposición directa o indirecta a acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas a la integridad física de la persona, que genera desesperanza y horror intenso (American Psychiatric Association, 2000).

Definición Operacional: puntaje obtenido por el sujeto en el Cuestionario de Eventos Traumáticos-Venezuela (CET-V) modificado (ver Anexo C), elaborado por Cook y Ramos en el 2010, el cual mide la exposición directa e indirecta, a lo largo de la vida, a una serie de eventos traumáticos relativos a la cultura venezolana. Cuenta con 43 ítems, siendo los primeros 42 de respuesta cerrada y el último ítem corresponde a una respuesta abierta. La persona debe responder si ha vivido o no los eventos presentados, contestando “SÍ” (1 punto) o “NO” (0 puntos) según corresponda. El puntaje posible del instrumento va desde 0 a 42, indicando un mayor puntaje, una mayor frecuencia de eventos traumáticos a los que la persona ha estado expuesta.

- Grado de Disociación Reportada: variable atributiva, continua.

Definición Conceptual: alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la identidad y la percepción del entorno (Bru et al.,

2009). Se entiende como una incapacidad para integrar, parcial o completamente, los recuerdos, experiencias, acciones y sentimientos en la conciencia (Wright y Loftus, 1999).

Definición Operacional: puntaje obtenido a partir del promedio de las respuestas del sujeto a las 18 preguntas de la Escala de Experiencias Disociativas versión modificada (DES-M) de Montes, Ledesma y Poó (2011, ver Anexo B). Consiste en una escala tipo Likert de 5 niveles (1 = nunca o casi nunca, 2 = Alguna vez, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = siempre o casi siempre), donde la persona debe indicar la frecuencia con que cree que le ocurren las experiencias disociativas expuestas. El puntaje se obtiene sumando los valores reportados por el sujeto y dividiendo esa cantidad entre 18 (correspondiente al número de ítems), para así obtener el promedio, resultando un rango posible de 0 a 5 puntos, donde un mayor promedio indica una mayor frecuencia de experiencias disociativas reportadas.

- Sexo: variable atributiva, categórica.

Definición Conceptual: condición orgánica, masculina o femenina, de los seres vivos (Real Academia Española, 2001).

Definición Operacional: condición femenina o masculina reportada por el sujeto en la hoja de datos generales, marcando con una “X” de acuerdo con la codificación de “F” si es femenino o “M” si es masculino.

Variables Controladas

- Edad

Definición Conceptual: tiempo que una persona ha vivido desde que nació (Real Academia Española, 2001).

Estrategia de Control: se controló el efecto de esta variable utilizando la técnica de homogenización, ya que la muestra posee edades comprendidas entre 16 y 27 años.

- Orden de los Instrumentos

Definición Conceptual: se refiere al orden de colocación de los instrumentos a utilizar, ya que las escalas utilizadas de exposición a eventos

traumáticos (CET-V) y grado de disociación (DES-M) pueden movilizar emocionalmente al sujeto mediante el recuerdo de acontecimientos impactantes en su vida, y alterar sus respuestas en la escala de percepción de riesgo al delito (ECM).

Estrategia de Control: se controló el efecto de esta variable colocando la ECM al comienzo de la aplicación del instrumento final. Se utilizó la constancia de las condiciones para que todos los participantes recibieran el instrumento en el mismo orden (primero la ECM, seguida de la DES-M y luego la CET-V).

- Municipio de residencia

Definición Conceptual: conjunto de habitantes de un mismo término jurisdiccional, regido por un ayuntamiento (Real Academia Española, 2001). Para la presente investigación, se trabajará con los municipios de Baruta, Chacao, El Hatillo, Libertador y Sucre, que conforman la ciudad de Caracas.

Estrategia de Control: dado que los habitantes de un municipio específico pueden estar más expuestos a delitos que los de otros, se buscó mantener cantidades cercanas de participantes por cada uno, de manera que los municipios más pequeños como Chacao o El Hatillo quedasen igualmente representados en la muestra que el resto de los municipios.

Tipo de Investigación

El estudio es una investigación no experimental según el grado de control, dado que no hay un control directo de las variables independientes (exposición a eventos traumáticos, grado de disociación reportada y sexo), éstas son intrínsecamente no manipulables y solamente se pueden llegar a realizar inferencias sobre las relaciones entre las mismas (Kerlinger y Lee, 2002).

Según el grado de manipulación de las variables, es una investigación *ex post-facto* (Kerlinger y Lee, 2002), pues la relación entre la percepción de riesgo de eventos delictivos, la exposición a eventos traumáticos y la disociación reportada ya se encuentra preestablecida y éstas vienen interactuando desde antes de la realización del proyecto. Así, los

investigadores no inciden de ninguna forma en la covariación de las variables.

Asimismo, es un estudio de campo porque se estudian las relaciones entre las variables dentro de la estructura social real en la que ocurren naturalmente (los municipios donde residen los participantes), mediante la medición de sus valores (Kerlinger y Lee, 2002).

Dentro de la categoría de estudio de campo, se entiende la presente investigación como un estudio de comprobación de hipótesis, ya que el objetivo es descubrir o revelar relaciones entre las variables (Kerlinger y Lee, 2002), para lo cual se plantean hipótesis, se miden las variables y se determina la veracidad o falsedad de las mismas.

En cuanto a la naturaleza de la información a reportar, se trata de una investigación cuantitativa, pues se miden los valores de las asociaciones entre las variables, se utilizaron símbolos numéricos y pruebas estadísticas para su análisis, obteniéndose información de tipo cuantitativo.

Diseño de Investigación

Dado que la presente es una investigación no experimental *ex post facto*, se trabajó mediante un diseño transversal según la dimensión temporal, ya que se aplicaron las escalas y se recolectaron los datos en un momento definido en el tiempo. Además, es un diseño correlacional según el objetivo y el grado de conocimiento en el área, ya que el interés se centra en descubrir o aclarar las relaciones existentes entre las variables a estudiar (Kerlinger y Lee, 2002).

Diseño Muestral

Para la presente investigación, se trabajó con la población de estudiantes universitarios, hombres y mujeres, que habitaban en los cinco municipios de la ciudad de Caracas (Libertador, Chacao, Baruta, Sucre y El Hatillo). La muestra estuvo conformada por 240 estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), sede Montalbán, donde el 51,2% eran hombres y el 48,8% comprendía a las mujeres.

Se realizó un muestreo no probabilístico accidental (Kerlinger y Lee, 2002) debido a razones de tiempo y de facilidad de recolección de la muestra, donde se tomó a disposición del investigador una muestra de estudiantes de la UCAB, con edades comprendidas entre 16 y 27 años, que accedieron a responder el instrumento y que habitaban en alguno de los municipios mencionados. Klem (citado en Angelucci, 2007) plantea que el número mínimo de casos para que un modelo de regresión múltiple sea significativo debe ser de 200, ante lo cual se decidió utilizar 240 sujetos en el presente estudio.

Dado que los habitantes de un municipio específico pueden estar más expuestos a delitos que los de otros, debido a las distintas tasas de criminalidad entre ellos, lo ideal es que cada municipio quede representado en la muestra por su porcentaje en la población real. Esto correspondería a un 8,29% de estudiantes provenientes de Baruta, 2,10% de Chacao, 2% de El Hatillo, 66,93% de Libertador y 20,68% de Sucre (INE, 2011).

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que esta es una representatividad desproporcionada (Teddlie y Tashakkori, 2010), ya que unos estratos de la población quedarían sobrerrepresentados (por ejemplo, Libertador) y otros, subrepresentados (El Hatillo o Chacao) en la muestra.

Por ende, se decidió tener un mínimo de 24 sujetos en los municipios menos representados (Chacao y El Hatillo), y cantidades similares de participantes en los demás. La muestra final quedó conformada por 57 sujetos de Baruta (23,8%), 31 de Chacao (12,9%), 25 de El Hatillo (10,4%), 84 de Libertador (35%) y 43 de Sucre (17,9%).

Instrumentos

Escala de Percepción de Riesgo al Delito (Escala de Miedo Concreto de Ruiz, 2007, modificada [Anexo A])

Desarrollada en Colombia por Ruiz en el 2007, para medir el miedo concreto o riesgo percibido a sufrir un evento potencialmente peligroso, mediante la evaluación de la probabilidad subjetiva que la persona sufra un delito en el futuro.

Consiste en un listado de 19 delitos, donde se pide a cada sujeto que indique la probabilidad que le ocurra cada uno de ellos en los siguientes doce meses, asignando un puntaje del 1 al 5 si considera poco probable (1) o muy probable (5) que le ocurran los delitos mencionados. De esta manera se tiene un rango de 19 a 95 puntos, donde un mayor puntaje representa una mayor percepción de riesgo de sufrir un delito en el futuro, en la medida que la persona considere que es más probable que le ocurra.

Luego de la validación de la escala por parte de jueces expertos en el área de Metodología y Psicología Social, se decidió modificar el formato de respuesta original, que era de 1 a 3 puntos, para ampliar la variabilidad de respuesta.

En la escala original, se incluyeron delitos frecuentemente reportados para la población colombiana como: robo en la vivienda, tentativa de robo en la vivienda, robo del carro, de la moto o bicicleta, de objetos del carro, vandalismo, robo con violencia, hurto, secuestro, agresión sexual, agresión física o amenazas, extorsión económica, homicidio de alguien cercano, desaparición de alguien conocido, ser perseguido por desconocidos y recibir llamadas anónimas obscenas.

Luego de ser evaluada por jueces expertos en Venezuela, se eliminaron dos ítems (“desaparición” y “tentativa de robo en la vivienda”) y se agregaron cuatro (“hurto de la vivienda”, “hurto del carro, moto o bicicleta”, “hurto de objetos del carro” y “ser acosado/a virtualmente”).

En un principio, Ruiz (2007) hace la distinción de la definición según lo encontrado en Berenguer, Garrido y Montoro (citado en Ruiz, 2007), en donde el miedo al delito evoca tanto componentes emocionales como cognitivos. Estos últimos, que se refieren a la posibilidad de ser víctima de un delito a futuro sin la emoción elicitada por ese evento, es denominado miedo concreto.

Es importante esta distinción porque se ha encontrado que el mejor predictor de sufrir un delito en el futuro es el miedo concreto (Ruiz, 2007), por encima del miedo difuso, relacionado con el componente emocional.

En un primer estudio sobre las relaciones entre la cultura ciudadana, el miedo al delito y la victimización en la población colombiana, Ruiz (citado en Ruiz, 2007) desarrolló y utilizó esta escala por primera vez en una

muestra de 258 habitantes colombianos, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 16 y 61 años, para la cual obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,90.

Posteriormente, Ruiz (2007) empleó la escala sin modificar en un estudio sobre la relación del miedo al delito, la satisfacción con la policía, la victimización y la satisfacción con la cultura ciudadana, en una muestra de 216 habitantes colombianos de la ciudad de Bogotá.

Sus edades estuvieron comprendidas entre 18 y 64 años, con una media de 28 años, donde el 50% de los participantes tenía 23 años o menos, es decir, una muestra predominantemente de jóvenes. El 45,5% de los participantes eran hombres y el 54,5%, mujeres. El autor obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,87, resultando éste un instrumento confiable para medir el riesgo al delito.

En cuanto a la validez convergente, Ruiz (2007) encontró que el miedo concreto se relacionó consistentemente con una medida de miedo difuso, obteniendo una correlación de 0,235 al 99% de confianza. Estas variables se encuentran teóricamente relacionadas (Ruiz, 2007), por lo cual esta escala presenta validez convergente con otras medidas de miedo al delito y es pertinente utilizarla.

En cuanto a la validez de constructo, Slovic (1987) comenta que cualquier evento potencialmente peligroso es medible, de acuerdo al paradigma psicométrico, por lo que una escala que valore la probabilidad de sufrir en el futuro dicho evento sería una medida adecuada para estimar la percepción de riesgo al delito que tiene el sujeto y se puede utilizar.

La utilización de esta escala es adecuada debido a sus indicadores de confiabilidad y validez, y a la similitud que presenta la muestra utilizada por el autor con la muestra a utilizar en la presente investigación. Además, evalúa una serie de eventos peligrosos con mayor ajuste a la población venezolana que los de otras investigaciones, como la de San Juan et al., (2005), quienes miden el riesgo a sufrir un ataque terrorista en un país que sufre del conflicto armado como lo es el País Vasco; lo cual es poco común en Venezuela.

Escala de Experiencias Disociativas, versión modificada (DES-M), de Montes et al. (2011 [Anexo B])

Se trabajó con la Escala de Experiencias Disociativas, versión Modificada (DES-M, ver Anexo B) de Montes et al. (2011), desarrollada por los autores debido a las dificultades que presentaba la escala DES-II original de Carlson y Putnam (1993) en la población latina. Entre dichas dificultades se encuentra la comprensión de los ítems debido al enunciado complicado y la escala de frecuencias poco adecuada para la población, además del elevado número de ítems y la longitud de la prueba.

Dicha escala deviene de la versión original (DES), creada en Estados Unidos por Carlson y Putnam en 1986, a partir de la necesidad, en el campo del diagnóstico clínico, del desarrollo de un instrumento psicométrico confiable para medir experiencias disociativas y eventualmente trastornos disociativos (Wright y Loftus, 1999).

Se entiende la disociación como una incapacidad para integrar, parcial o completamente, los recuerdos, experiencias, acciones y sentimientos en la conciencia (Wright y Loftus, 1999), caracterizado por “sensaciones de desrealización, despersonalización, alteraciones en la identidad, alerta y cognición” (Montes et al., 2011, p. 3).

Montes et al. (2011) proponen un estudio donde reducirían la longitud de la DES-II, modificarían el estilo de la escala de frecuencias y adaptarían el enunciado de los sujetos a una población argentina, para conformar una nueva escala. Para la construcción de la misma, partieron de la versión traducida al castellano de Icarán y Colom (citado en Montes et al., 2011), modificando su instrucción y el formato de puntuación para ajustarlo a la población de estudio. El formato modificado consiste en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde la persona coloca la frecuencia con que le ocurren los eventos expresados.

Luego procedieron a un análisis factorial, donde eliminaron aquellos ítems que no cargaron en ningún factor o la magnitud era baja, quedando conformada la prueba final por 18 ítems, seis para cada uno de los tres factores de la prueba: a) amnesia, b) despersonalización/desrealización, y c) confusión/alteración de identidad.

Utilizaron 301 sujetos (48,8% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 46 años, de la ciudad de Mar de Plata, obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. Hallaron valores de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach de 0,83, y en cuanto a la validez de constructo, obtuvieron correlaciones significativas y positivas entre cada uno de los ítems de cada dimensión con la escala total (de 0,29 a 0,66).

En cuanto a la validez de criterio, utilizaron la Escala de Errores Cognitivos Atencionales (ARCES), encontrando una correlación positiva y significativa entre la disociación y la disminución del rendimiento en tareas que requieran procesos atencionales ($r = 0,58$, $p = 0,001$).

Asimismo, validaron la prueba con la Escala de Atención y Consciencia Plena (MAAS), encontrando una correlación positiva y significativa entre ambas ($r = 0,60$, $p = 0,001$), resultado que no era esperado, sugiriendo que la escala MAAS es muy sensible a una población no clínica, lo cual altera los valores de la prueba.

Por lo tanto, esta versión (DES-M) es confiable y posee validez para ser utilizada en una muestra de estudiantes universitarios venezolanos. Cuenta con 18 ítems, que evalúan la frecuencia de ocurrencia de eventos disociativos en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca o casi nunca, 2 = Alguna vez, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = siempre o casi siempre).

El puntaje se obtuvo sumando los valores reportados por el sujeto y dividiendo esa cantidad entre 18 (correspondiente al número de ítems), para así obtener el promedio, resultando un rango posible de 0 a 5 puntos, donde un mayor promedio indica una mayor frecuencia de experiencias disociativas reportadas.

Según Montes et al. (2011), el instrumento evalúa diversos fenómenos disociativos que varían en gravedad, desde los considerados normales hasta los más patológicos, si bien los resultados no necesariamente determinan psicopatología, ya que pueden variar si se trata de muestras clínicas o no clínicas.

La primera versión de esta escala (llamada DES) fue creada en Estados Unidos por Carlson y Putnam en 1986, la cual pretendía medir de forma confiable alteraciones disociativas en poblaciones clínicas y no

clínicas (Wrigth y Loftus, 1999). Se ha encontrado en numerosas investigaciones que la escala posee tres factores característicos de los trastornos disociativos: amnesia, despersonalización/desrealización y confusión/alteración de la identidad (Icarán y Colom, 1996), tanto en poblaciones clínicas como no clínicas (Wright y Loftus, 1999).

Icarán y Colom (1996) realizaron la versión traducida al español de la DES-II, la cual validaron en Madrid utilizando una muestra de 222 estudiantes universitarios de ambos sexos, con edades comprendidas de 17 a 27 años (entendidos como la población no clínica), y una muestra de 17 pacientes psiquiátricos, hombres y mujeres entre 17 y 69 años de edad (entendidos como la población clínica).

Los autores encontraron una alta consistencia interna de la escala DES-II traducida al español, con un Alfa de Cronbach de 0,91, la cual es concordante con los hallazgos de otros estudios. Con respecto al análisis factorial, se encontraron los tres factores citados anteriormente, tanto en la muestra clínica como en la no clínica, llegando a explicar un 47,9% de la varianza total de la escala.

Esto quiere decir que la DES-II es una escala con validez de constructo (posee los mismos constructos teóricos hallados en el análisis factorial) y validez divergente (posee las mismas dimensiones encontradas en población clínica y no clínica). Por lo tanto, Icarán y Colom (1996) encuentran que la DES-II traducida tiene confiabilidad y validez adecuadas para evaluar el grado de experiencias disociativas.

En este sentido, García, Rico y Agráz (2006) reportan que la escala DES-II está validada con otras medidas de disociación en más de 25 estudios distintos. Utilizando la versión traducida y una muestra mexicana de 100 pacientes psiquiátricos, con una edad promedio de 32 años, los autores encontraron un coeficiente de consistencia interna de .96, demostrando así la alta confiabilidad de esta escala y su adecuación en la medición de eventos disociativos, tanto en poblaciones clínicas como en no-clínicas.

Cuestionario de Experiencias Traumáticas-Venezuela (CET-V) de Cook y Ramos (2010 [Anexo C])

Elaborado por Cook y Ramos en el año 2010, con el objetivo de medir la exposición directa o indirecta, a lo largo de la vida, de una serie de eventos potencialmente traumáticos específicos de la cultura venezolana. Estos eventos amenazan la integridad física y psicológica de la persona o de otros, y pueden desencadenar diversos síntomas como desesperanza y horror intenso (Cook y Ramos, 2010; American Psychiatric Association, 2000).

Luego de la realización de un sondeo para determinar el tiempo de respuesta y la comprensión de los ítems, con una muestra de 20 personas abordadas en áreas comunes de la UCAB, se decidió eliminar los ítems 16, 28, 34, 35 y 36 de la escala original, por ser los menos frecuentes en la población venezolana universitaria y no representar delitos como tal, de manera de reducir el tiempo de completación de esta escala. Igualmente, los Jueces Expertos recomendaron eliminar cuatro ítems que se encontraban repetidos.

El instrumento final consta de 43 ítems, siendo los primeros 42 de respuesta cerrada y el último corresponde a una respuesta abierta. En los ítems cerrados, el participante debe responder si ha vivido o no el evento traumático, contestando “SÍ” (1 punto) o “NO” (0 puntos) según corresponda. El puntaje posible en esta primera sección va de 0 a 42, donde un mayor valor representa una mayor exposición, a lo largo de la vida, a eventos traumáticos.

Si la persona responde afirmativamente a esta sección, deberá responder dos preguntas relativas a los criterios del DSM-IV para trauma; la primera: “sentí amenazada mi integridad física o la de los otros” (Criterio A1), y la segunda: “sentí terror, desesperanza u horror intenso” (Criterio A2). La persona debe marcar la opción “SÍ” si la sensación asociada al criterio, bien sea A1 o A2, estuvo presente durante la exposición a un evento, y debe marcar “NO” en el caso contrario.

Se sumará un (1) punto si se marca como “SI” ambas respuestas, mientras que si marca un solo criterio o ninguno afirmativamente, se

registrará como cero (0) el ítem (presencia de los dos criterios para ser considerado un evento como traumático).

De acuerdo al DSM-IV, se deben presentar ambos criterios para considerar el evento como traumático, por ende, debe responderse afirmativamente a ambos para otorgar la ponderación de un (1) punto en el ítem. De manera que el rango posible de esta segunda sección del instrumento va desde 0 a 42, indicando un mayor puntaje, mayor vivencia o percepción de los eventos como traumáticos.

Para la construcción de la versión original de esta escala, Cook y Ramos (2010) realizaron una extensa revisión de la bibliografía de manera de poder abarcar un gran rango de eventos traumáticos. Se evalúan un total de 26 eventos, como se puede observar en la Tabla 1. Además, algunos de estos eventos son evaluados en tres modalidades: víctima, amenaza y testigo.

Tabla 1.
Eventos traumáticos evaluados por el CET-V.

- Desastres naturales - Incendios o explosiones - Accidentes - Rescate de cadáveres o heridos - Robo y asalto - Asalto sexual en la adultez - Acoso laboral - Pérdida involuntaria de puesto de trabajo - Abuso sexual en la infancia - Maltrato físico en la infancia	- Violencia y/o exclusión escolar - Persecución o amenaza por pandillas - Persecución política - Exilio - Secuestro - Diagnóstico de una enfermedad grave o mortal - Cuidado de personas con enfermedades crónicas - Resultados indeseados de intervenciones quirúrgicas	- Accidentes o secuelas de enfermedades - Muerte súbita de una persona - Embarazo no deseado - Aborto - Amputación - Separación abrupta de pareja - Acoso por razones pasionales - Pérdida de bienes o patrimonio personal o familiar - Mudanza inesperada

Nota. Adaptado de “Elaborar y analizar psicométricamente el cuestionario de eventos traumáticos- Venezuela (CET-V) que permitirá detectar la exposición a lo largo de la vida de una variedad de eventos traumáticos específicos a la cultura venezolana en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello”

(Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado) por K. Cook y A. Ramos, 2010, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Las autoras la validaron en una muestra de 499 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 25 años, y una media de 19,65 años de edad. Realizaron un retest a 94 sujetos dos semanas después de la aplicación inicial, obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,78 (significativo al 1%), con lo cual este instrumento es confiable y tiene una alta estabilidad en el tiempo (Cook y Ramos, 2010).

Para determinar la validez de constructo, las investigadoras calcularon la correlación entre los puntajes totales del CET-V (en la dimensión de frecuencia) y el Cuestionario de Detección de Eventos Estresantes en la Vida (SLESQ), el cual evalúa la exposición a lo largo de la vida de una serie de eventos traumáticos.

Se obtuvo una correlación positiva y significativa de 0,63 entre ambos instrumentos, lo que indica una alta correspondencia entre los eventos medidos por el CET-V y los eventos considerados traumáticos por el SLESQ.

En esta misma línea, determinaron la correlación entre los puntajes del CET-V (dimensión de los criterios del DSM-IV) y la Lista de Chequeo de Síntomas de Los Ángeles (LASC), la cual mide los síntomas del TEPT, según los criterios del DSM-III-R (Cook y Ramos, 2010). La correlación entre ambas escalas resultó ser significativa y positiva de 0,31.

Debido a esto, se puede decir que el CET-V posee una alta validez de constructo, así como una alta confiabilidad (Cook y Ramos, 2010), lo que la hace pertinente de ser utilizada en la presente investigación. Además, en la investigación con eventos traumáticos se han empleado mayormente instrumentos que miden sólo el criterio A1 de trauma del DSM-IV (Cook y Ramos, 2010). Dado que el CET-V incluye los dos criterios necesarios para poder considerar un evento como traumático, se considera una medida con mayor validez de contenido que otros instrumentos de trauma.

Por lo tanto, la utilización de este instrumento es pertinente para la investigación, debido a su alta confiabilidad e indicadores de validez, además de haber sido validada y mejorada por jueces expertos.

Hoja de Datos Generales (Anexo A)

Para medir el sexo y otros datos relevantes del sujeto (edad, experiencia laboral y municipio donde habitan), se dispuso en la primera escala a aplicar (EMC) un espacio donde la persona debía colocar su sexo (marcando con una equis M o F según corresponda), su edad, si había o no trabajado alguna vez en su vida (marcando con una equis SÍ o NO según corresponda) y la zona donde actualmente reside (marcando con una equis una de las siguientes opciones: Baruta, Chacao, El Hatillo, Libertador, y Sucre).

Procedimiento

Inicialmente, se le solicitó a jueces expertos en las áreas de Psicología Social, Psicología Clínica y Psicometría, que evaluasen todas las escalas (EMC, DES-II y CET-V), con el objetivo de determinar si la información presentada se adecuaba al contexto y vocabulario venezolano, si debían agregarse, modificarse o eliminarse ciertos ítems, si debía ajustarse el formato de respuesta o el orden de presentación de las escalas. Entre las modificaciones que se hicieron, se sugirió reducir la longitud de las escalas y esclarecer algunos ítems de las mismas.

El orden de las escalas fue: EMC (que incluye la Hoja de Datos Generales), DES-II y CET-V. Se colocó primero la escala que mide la variable dependiente para que las respuestas del sujeto no se contaminaran por la exposición a los otros instrumentos. Ésta es una escala corta, con lo cual no se espera que genere mucha resistencia y por eso se coloca de primera.

De segunda se colocó una escala (DES-II) que posiblemente movilice menos al sujeto (en comparación con el CET-V). De última, la escala emocionalmente más difícil: aquella que mide exposición a eventos traumáticos, de manera que ésta no fuera la primera a completar y no se

generara un rechazo de la misma. Este orden fue además aprobado por los jueces expertos.

Una vez incorporadas las correcciones de los jueces a las escalas, se realizó una aplicación preliminar de las mismas a 20 sujetos de la UCAB que se tenían a mano, para determinar el tiempo promedio de respuesta, la comprensión de los ítems, la fatiga o la movilización emocional que pudiera provocar el instrumento, sugerencias de los participantes, y demás variables extrañas implicadas al momento de responder. Al final de cada aplicación, se realizó una pequeña entrevista con el participante para que brindase su feedback sobre las escalas.

Luego de la realización de este sondeo, se modificaron las escalas según fue pertinente, cambiando la DES-II por su versión corta en español DES-M. De esta manera quedó conformado el instrumento definitivo, el cual fue aplicado a 240 sujetos siguiendo un muestreo no probabilístico accidental, habitantes de los cinco municipios de Caracas. Los estudiantes se contactaron en los pasillos y áreas comunes de la UCAB, preguntándoles si vivían en Caracas y si deseaban participar en una encuesta.

Si la persona respondía afirmativamente a ambas preguntas, se le entregaba el instrumento final y se le pedía que se tomara su tiempo para responder. Si respondía negativamente, no era tomado en cuenta para el estudio.

Se aplicaron los instrumentos fuera de los horarios de clase, en los pasillos y áreas comunes de las universidades trabajadas, siguiendo la recomendación de Cook y Ramos (2010), para que así los participantes se tomasen el tiempo de recordar la vivencia traumática y respondieran a todos los ítems. Además, se dio a cada participante la consigna “Por favor tómate tu tiempo para responder”, manteniendo constantes estas condiciones para todos.

Cada vez que un estudiante completaba el instrumento, se revisaba que hubiera contestado todas las preguntas, y se le pedía que respondiera las que dejó en blanco. Las encuestas se aplicaron en horas del día, en horarios matutinos o vespertinos, balanceando el número de sujetos en cada momento del día.

Se buscaron mínimo 24 sujetos para los municipios menos representados de la ciudad (Chacao y El Hatillo, ver apartado Diseño Muestral), mientras que para los demás municipios, se intentó mantener cantidades similares. Asimismo, se buscaron cantidades cercanas entre hombres y mujeres dentro de cada municipio.

Una vez administradas todas las encuestas y cumplidas todas las cuotas, se procesaron los datos a través del programa estadístico SPSS versión 18.0, aplicando un modelo de Regresión Múltiple que permitió corroborar las hipótesis del estudio y comprobar las predicciones esperadas, de manera que se observara la relación entre exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo al delito, según el grado de disociación y el sexo.

Análisis de Resultados

Para el análisis y procesamiento de los datos recopilados, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 18.0.

Análisis Psicométrico de los Instrumentos Utilizados

Para calcular la confiabilidad de las escalas, se utilizó el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, resultando un alfa de 0,913 para la EMC, obteniendo además correlaciones positivas de 0,46 hasta 0,67 entre cada ítem y el puntaje total. Es decir que es un instrumento altamente confiable para medir el riesgo percibido al delito.

Igualmente, se obtuvo una correlación positiva baja y significativa (r 0,231, p = ,000) entre el puntaje de esta escala y los ítems correspondientes a experiencias de delito en el CET-V (ver Tabla 2). Se puede observar entonces, que el instrumento cuenta con validez de criterio, puesto que mide lo que pretendía medir y se comportó como era esperado.

Tabla 2.
Correlación entre el puntaje de la EMC y los ítems del CET-V acerca de eventos delictivos.

		Ítems de Delitos del CET-V
Puntaje Total EMC	Correlación de Pearson	0,231**
	Sig. (bilateral)	0,000

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

Asimismo, el Alfa de Cronbach para el DES-M fue de 0,903, con asociaciones positivas entre los ítems y el total de 0,40 a 0,67. Igualmente se considera que es una escala altamente confiable en la medición de las experiencias disociativas.

En cuanto al análisis factorial aplicado al DES-M, se comprobaron los supuestos de no esfericidad y adecuación de la muestra, ya que se rechazó la hipótesis en la prueba de esfericidad de Bartlett (p = ,000) y el índice de KMO fue mayor a 0,5 (KMO = 0,890). Se cumplen, además, los supuestos

de tamaño de la muestra, confiabilidad del instrumento y nivel de medida de la variable.

Siguiendo el criterio del autovalor (Kerlinger y Lee, 2002) se obtuvo cuatro factores (ver Tabla 3), que juntos llegan a explicar el 59,94% de la varianza del DES-M. Estos resultados no coinciden con la teoría (Wright y Loftus, 1999) y tampoco con los estudios previos de la escala (Icarán y Colom, 1996; Montes et al., 2011), con lo cual el instrumento no se comportó como era esperado en esta población.

Tabla 3.
Análisis Factorial del DES-M.

Varianza Total Explicada			
	Total	% de la Varianza	% acumulado
1	6,943	38,571	38,571
2	1,733	9,627	48,198
3	1,106	6,146	54,344
4	1,009	5,605	59,949

Nota. Método de Extracción: Análisis de Componentes principales.

Cuando se observa la matriz de componentes factoriales rotados (ver Tabla 4), se puede apreciar la mayoría de los ítems cargan en el primer factor, siguiendo el criterio de Kerlinger y Lee (2002) de tomar como significativas aquellas cargas mayores o iguales a 0,3. Igualmente, se puede notar que varios ítems cargan altamente en factores diferentes, lo cual dificulta la posibilidad de establecer un constructo ajustado a la teoría.

Debido a esto, se trabajará la variable “grado de disociación reportada” como un constructo unitario, ya que es lo más aceptable al no tener congruencia con lo que era esperado, y no se tomarán en cuenta los factores encontrados por Montes et al. (2011). Sin embargo, cabe resaltar que la escala posee una alta consistencia interna, con lo cual estaría midiendo un constructo estable, que por contenido sería disociación.

Tabla 4.
Matriz de Componentes Rotados para los ítems del DES-M.

	Componente			
	1	2	3	4
Ítem 1	,441	,184	-,008	,537
Ítem 2	,669	,039	,032	,275
Ítem 3	,096	,003	,258	,825
Ítem 4	,023	,368	,291	,672
Ítem 5	,420	,125	,665	,055
Ítem 6	,052	,224	,653	,187
Ítem 7	,281	,449	,226	,289
Ítem 8	,277	,114	,673	,420
Ítem 9	,035	,246	,761	,131
Ítem 10	,644	,255	,347	-,047
Ítem 11	,718	,200	,272	,072
Ítem 12	,675	,337	-,112	,085
Ítem 13	,728	,188	,162	,088
Ítem 14	,433	,168	,310	,183
Ítem 15	,503	,421	,169	,034
Ítem 16	,343	,794	,169	,015
Ítem 17	,278	,784	,241	,112
Ítem 18	,152	,638	,267	,319

Nota. Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Análisis Descriptivo

Sexo, municipios, edad y trabajo

La muestra estuvo conformada por 117 mujeres (48,8%) y 123 hombres (52,2%), lo cual es esperado en la población, siendo esta una muestra representativa en cuanto al sexo (ver Gráfico 1).

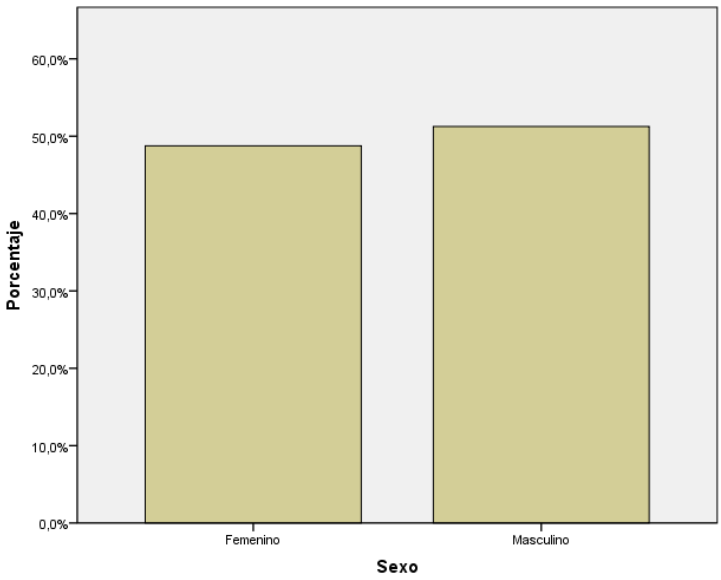

Gráfico 1. Barras de la distribución de porcentajes según el sexo para la muestra total.

Por su parte, 57 sujetos habitaban el municipio Baruta (23,8%), 31 residían en Chacao (12,9%), 25 en El Hatillo (10,4%), 84 eran de Libertador (35%) y 43 de Sucre (17,9%, ver Tabla 5 y Gráfico 2).

Tabla 5.
Distribución de Frecuencias de los municipios para la muestra total.

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Baruta	57	23,8
Chacao	31	12,9
El Hatillo	25	10,4
Libertador	84	35,0
Sucre	43	17,9
Total	240	100,0

Igualmente, se logró conseguir cantidades similares de mujeres y hombres por municipio (Ver Tabla 6), obteniendo para Baruta 27 y 30, para Chacao 14 y 17, para El Hatillo 13 y 12, para Libertador 43 y 41, y para Sucre 20 y 23, respectivamente.

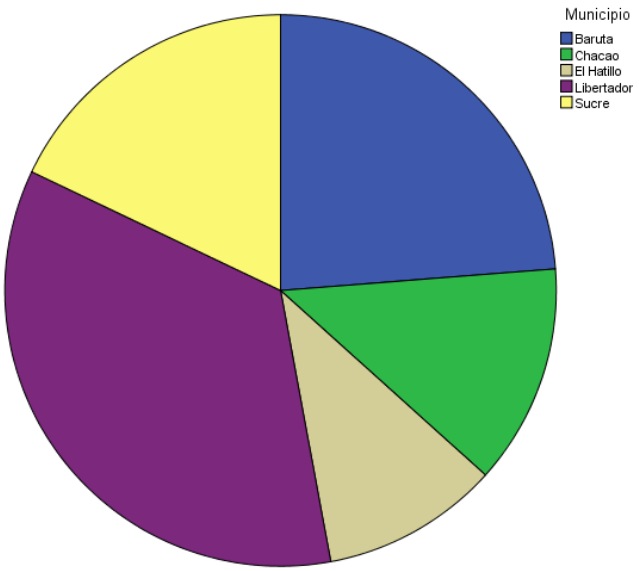

Gráfico 2. Torta de la distribución de porcentajes para la muestra según el municipio.

Tabla 6.
Distribución de frecuencias de los municipios según el sexo para la muestra total.

		Municipio					
		Baruta	Chacao	El Hatillo	Libertador	Sucre	Total
Sexo	Femenino	27	14	13	43	20	117
	Masculino	30	17	12	41	23	123
	Total	57	31	25	84	43	240

Los sujetos tuvieron edades comprendidas entre 16 y 27 años, con una media de 20,52 años y una desviación de 1,97. El coeficiente de variación fue de 9,6%, resultando una distribución muy homogénea, con lo cual se logró un adecuado control de esta variable. Dado que la asimetría es positiva (As = 0,22), los datos se agruparon en los valores más bajos de la variable, siendo la distribución coleada hacia la derecha, además de ser platicúrtica (K = -0,461, ver Gráfico 3 y 4).

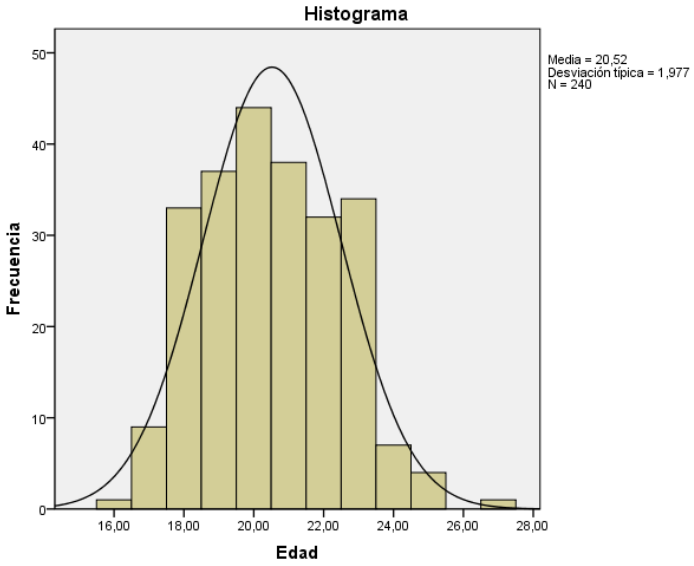

Gráfico 3. Histograma y curva normal de la distribución de la variable edad.

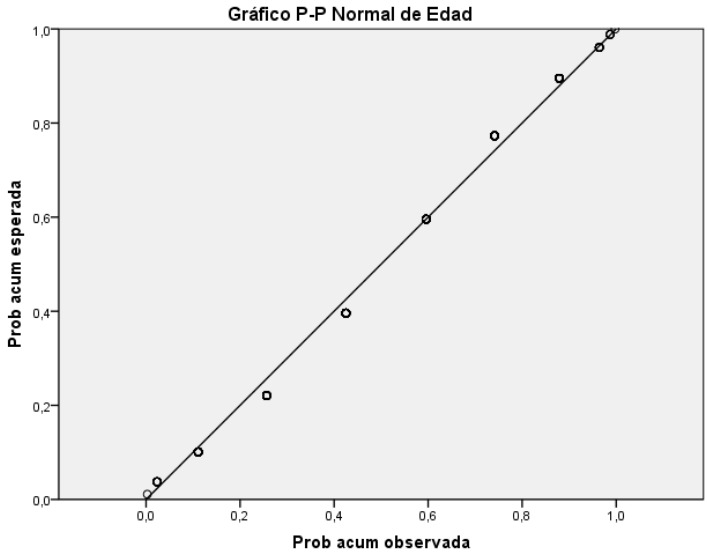

Gráfico 4. Gráfico P-P para el ajuste a la normal de la variable edad.

El 63,3% de los participantes (152 personas) reportaron haber trabajado alguna vez en su vida, mientras que el 36,7% (88 estudiantes) no expresaron haberlo hecho (ver Gráfico 5).

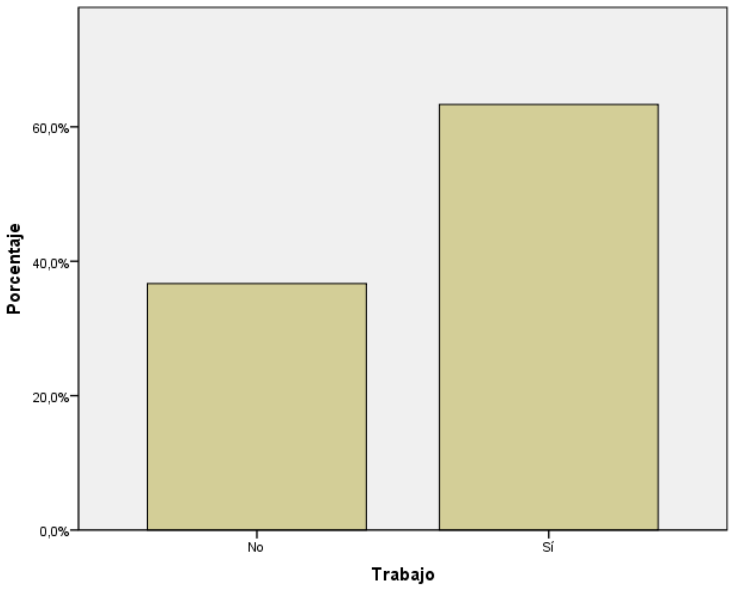

Gráfico 5. Barras de la distribución de porcentajes para el trabajo de la muestra total.

Percepción de Riesgo

Con respecto al puntaje total de la EMC, se obtuvo un rango posible de 19 a 84 puntos, donde la media fue de 46,20 y la desviación típica de 14,89 puntos, con un coeficiente de variación de 32,22%, lo que hace muy heterogénea a la distribución (ver Gráfico 6). Los datos se agrupan hacia los extremos más bajos de la distribución, resultando asimétrica y coleada hacia la derecha (As = 0,2), y de forma platicúrtica (K = -0,730, ver Gráfico 7).

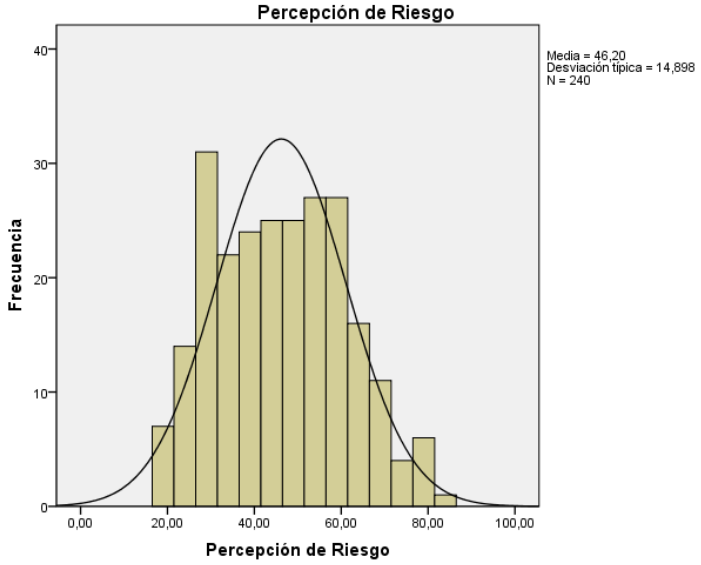

Gráfico 6. Histograma y curva normal de la distribución de la variable percepción de riesgo.

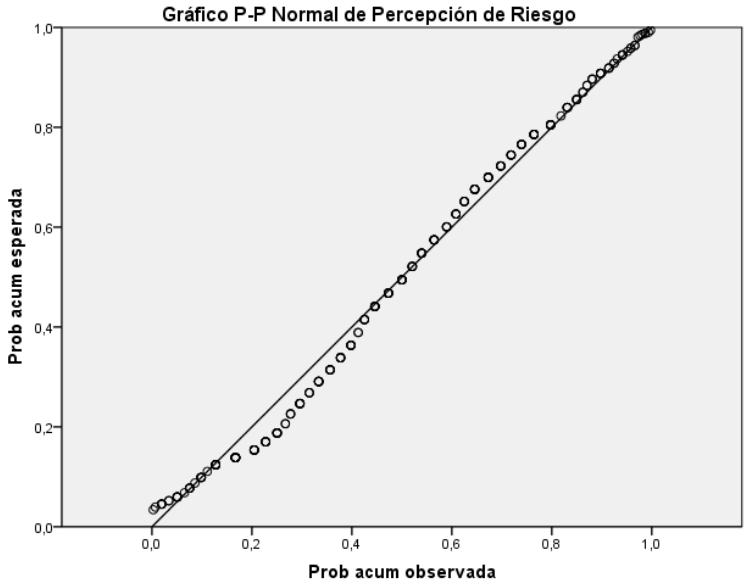

Gráfico 7. Gráfico P-P para el ajuste a la normal de la variable percepción de riesgo.

Ya que los sujetos reportaban del 1 al 5 la probabilidad de ocurrencia de los delitos (siendo 1 = poco probable, y 5 = muy probable), se observó que, en promedio, los estudiantes perciben una probabilidad ligeramente baja de sufrir los eventos reportados en la EMC (Media = 2,43), lo cual es congruente con la agrupación de los datos hacia los puntajes más bajos.

Exposición a Eventos Traumáticos

Los participantes reportaron haber sufrido, en promedio, 7,81 eventos traumáticos, con una desviación típica de 4,68 y un coeficiente de variación de 59,92%, siendo esta una distribución altamente heterogénea (ver Tabla 7). Sin embargo, el 99,16% de la muestra reportó haber experimentado al menos un evento de los presentados en el instrumento. El mínimo de eventos reportados fue 0 y el máximo fue de 35 eventos traumáticos (encontrándose este último valor solamente en un caso).

Igualmente, posee una forma asimétrica (As = 1,43) coleada hacia la derecha y leptocúrtica (K = 4,73), ya que los datos se agrupan en los valores más bajos de la variable (ver Gráfico 8).

Tabla 7.
Estadísticos Descriptivos de la variable exposición a eventos traumáticos.

Mínimo	0,00
Máximo	35,00
Media	7,81
Mediana	7,00
Moda	7,00
Desviación	4,68
Coeficiente de Variación	59,92%
Asimetría	1,43
Curtosis	4,79

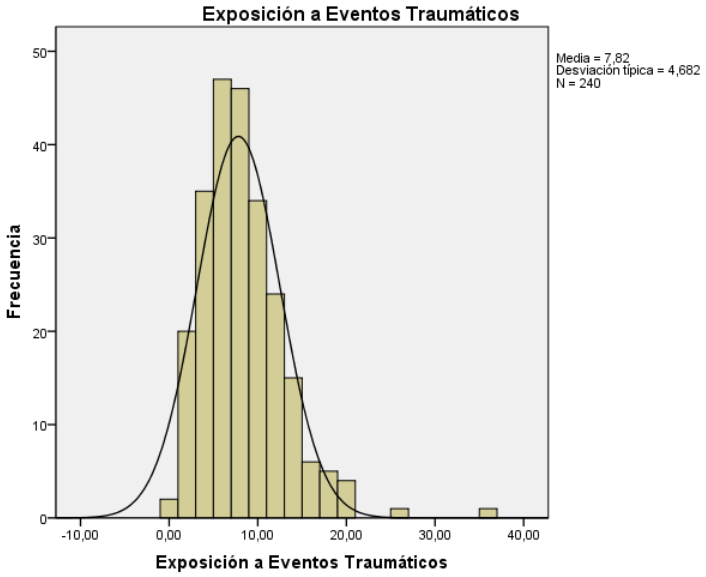

Gráfico 8. Histograma y curva normal de la distribución de la variable exposición a eventos traumáticos.

Sin embargo, solamente fueron reportados como traumáticos (es decir, respondieron afirmativamente a los dos criterios del DSM-IV) 3,41 eventos en promedio. Esta diferencia entre la cantidad de eventos vividos y la cantidad de eventos percibidos como amenazantes y atemorizantes es significativa (t = 19,8, gl = 239, p = 0,000), y evidencia que los estudiantes pueden sufrir varios sucesos traumáticos pero no considerarlos como tal (ver Tabla 8). Asimismo, el 79% de los participantes vivenciaron al menos un evento como traumático, mientras que el 21% restante no lo hicieron.

Tabla 8.
Contraste de t de Student para exposición a eventos traumáticos y criterios del DSM-V.

	Media	Desviación	t	gl	Sig.
Exposición a eventos traumáticos	7,81	4,68	19,8	239	0,000
Criterios del DSM-IV para trauma	3,41	3,64			

Los eventos más reportados fueron: (a) víctima de un desastre natural (ítem 1), (b) víctima de accidente en un medio de transporte (ítem 3), (c) víctima de robo sin armas (ítem 6), (d) amenaza de robo sin armas (ítem 7), (e) testigo de robo con armas (ítem 8), (f) víctima de robo con armas (ítem 9), (g) testigo de asalto con armas (ítem 11), (h) testigo de violencia escolar (ítem 21), (i) enfermedad grave de familiar o amigo cercano (ítem 27), (j) muerte repentina de familiar o amigo cercano (ítem 29, ver Tabla 9).

Tabla 9.
Porcentaje de presencia y ausencia de eventos traumáticos para la muestra total.

Ítem	SÍ	NO	Ítem	SÍ	NO	Ítem	SÍ	NO
1	**32,1**	**67,9**	15	4,6	95,4	**29**	**62,1**	**37,9**
2	13,8	86,3	16	2,5	97,5	30	23,3	76,3
3	**52,9**	**47,1**	17	2,9	97,1	31	5	95
4	16,7	83,3	18	7,5	92,5	32	26,3	73,7
5	4,6	95,4	19	12,5	87,5	33	8,8	91,2
6	**34,2**	**65,8**	20	20	80	34	13,3	86,7
7	**40**	**60**	**21**	**50,4**	**49,6**	35	11,3	88,2
8	**40,8**	**59,2**	22	7,9	92,1	36	8,8	91,2
9	**41,7**	**58,3**	23	6,3	93,8	37	9,2	90,8
10	27,5	72,5	24	18,3	81,7	38	4,6	95,4
11	**36,7**	**63,3**	25	6,3	93,8	39	11,7	88,3
12	1,3	98,8	26	10,8	89,2	40	15	85
13	0,8	99,2	**27**	**55**	**45**	41	5	95
14	2,5	97,5	28	16,3	83,7	42	5,4	94,6

Puede verse que la mitad de los eventos más reportados pertenecen a experiencias delictivas (ítems 6, 7, 8, 9 y 11), específicamente del robo y el asalto en las modalidades de víctima y testigo.

Por su parte, los eventos más reportados como traumáticos (que cumplieran ambos criterios del DSM-IV) fueron: (a) víctima de accidente en

un medio de transporte (ítem 3), (b) víctima de robo sin armas (ítem 6), (c) amenaza de robo sin armas (ítem 7), (d) testigo de robo sin armas (ítem 8), (e) víctima de robo con armas (ítem 9), (f) amenaza de asalto con armas (ítem 10), (g) testigo de asalto con armas (ítem 11), (h) enfermedad grave de familiar o amigo cercano (ítem 27), (i) muerte repentina de familiar o amigo cercano (ítem 29, ver Tabla 10).

Tabla 10.
Porcentaje de cumplimiento de los criterios del DSM-IV para trauma en la muestra total.

Ítem	Ambos criterios	Ninguno o sólo uno de los criterios	Ítem	Ambos criterios	Ninguno o sólo uno de los criterios
1	12,5	87,5	22	5	95
2	7,9	92,1	23	2,1	97,9
3	**22,1**	**77,9**	24	7,1	92,9
4	5,4	94,6	25	6,3	93,7
5	1,3	98,8	26	9,2	90,8
6	**18,3**	**81,7**	**27**	**25,4**	**74,6**
7	**17,1**	**82,9**	28	3,8	96,2
8	**16,7**	**83,3**	**29**	**20,8**	**79,2**
9	**32,9**	**67,1**	30	10,8	89,2
10	**22,1**	**77,9**	31	0,8	99,2
11	**21,3**	**78,7**	32	5	95
12	0,8	99,2	33	3,7	96,3
13	0,4	99,6	34	5	95
14	1,7	98,3	35	1,7	98,3
15	1,3	98,8	36	5,8	94,2
16	2,1	97,9	37	2,5	97,5
17	2,1	97,9	38	4,2	95,8
18	4,2	95,8	39	5,4	94,6
19	6,3	93,8	40	3,3	96,7
20	4,2	95,8	41	2,1	97,9
21	7,1	92,9	42	4,2	95,8

Igualmente, puede notarse que más de la mitad son eventos asociados al delito (ítems 6, 7, 8, 9, 10 y 11), de robo y asalto, en las tres modalidades (víctima, amenaza y testigo). Existe, además, una alta congruencia entre los eventos más sufridos por los sujetos y los más

reportados como traumáticos (ítems 3, 6, 7, 8, 9, 11, 27 y 29 coinciden en ambas tablas).

Grado de Disociación Reportada

La distribución del DES-M resultó ser asimétrica (As = 1,00), coleada hacia la derecha y leptocúrtica (K = 0,84), con lo cual el grado de disociación reportado por los sujetos se agrupó en los extremos más bajos de la variable (ver Gráfico 9). En promedio, la frecuencia de estos eventos fue de 2,02, siendo la desviación típica 0,66 y el coeficiente de variación de 32,67%, indicando una alta heterogeneidad de la distribución. Esto quiere decir que la frecuencia de ocurrencia de las experiencias disociativas en los estudiantes es muy baja.

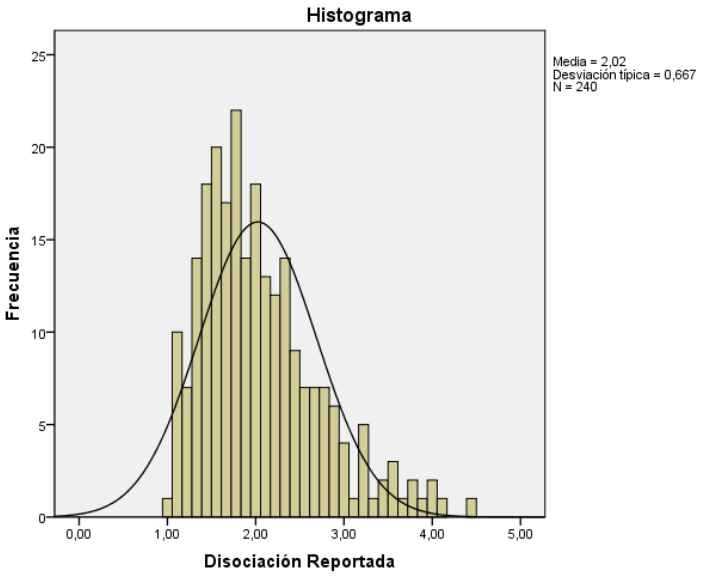

Gráfico 9. Histograma y curva normal de la distribución de la variable grado de disociación reportada.

Análisis de Regresión Múltiple

Al analizar las diferencias de medias entre el sexo y las demás escalas trabajadas, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cada una de éstas (ver Tablas 11, 12 y 13). Es decir, que hombres y mujeres no difieren significativamente en su percepción de riesgo (t = 0,397, gl = 227,019, p = 0,692), ni en el grado de disociación

reportada (t = -0,89, gl = 238, p = 0,374), y tampoco en la cantidad de eventos traumáticos reportados (t = -0,759, gl =238, p = 0,449).

Tabla 11.
Contraste t de Student para percepción de riesgo según el sexo.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Percepción de Riesgo	No se han asumido varianzas iguales	5,411	,021	,397	227,019	,692	,76902

Tabla 12.
Contraste t de Student para grado de disociación reportada según el sexo.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Grado de Disociación	Se han asumido varianzas iguales	1,566	,212	-,890	238	,374	-1,38003

Tabla 13.
Contraste t de Student para exposición a eventos traumáticos según el sexo.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Exposición a Eventos Traumáticos	Se han asumido varianzas iguales	,049	,825	-,759	238	,449	-,45945

Sin embargo, cuando se analizaron los ítems por separado de cada prueba en función del sexo, se encontró que las mujeres reportaban significativamente una mayor probabilidad de sufrir agresión sexual (ítem 11) y acoso virtual (ítem 17), en comparación con el grupo masculino, para la EMC (ver Anexo D).

En el DES-M, los hombres reportaron experimentar, con mayor frecuencia que las mujeres, lo siguiente: (a) encontrarme vestido con ropa que no recuerdo haber comprado (ítem 3), (b) ser acusado de mentir cuando estoy seguro de no haber mentido (ítem 7), y (c) sentir que soy capaz de no sentir el dolor (ítem 14, ver Anexo D).

Con respecto a la CET-V, el grupo masculino reportó haber sufrido más accidentes en el trabajo, hogar o actividad recreacional (ítem 4) y ser testigo de asalto con armas (ítem 11) que el femenino (ver Anexo D). Puede verse, entonces, que hombres y mujeres no mostraron diferencias en los puntajes totales de las escalas, pero sí en sus respuestas a ciertos ítems dentro de cada una.

Por su parte, no se hallaron diferencias significativas entre el municipio de residencia y las demás variables del modelo (ver Tabla 14). Con lo cual, los habitantes de cada municipio no difieren en sus valores de percepción de riesgo ($F = 0,262$, $p = 0,902$), ni en la disociación ($F = 0,663$, $p = 0,618$), ni en las experiencias traumáticas vividas ($F = 0,169$, $p = 0,954$). Esto implica un adecuado funcionamiento del método de control de esta variable, la cual no influyó significativamente en el resto.

Tabla 14.
Contraste de varianza para percepción de riesgo, grado de disociación reportada y exposición a eventos traumáticos según el municipio.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Percepción de Riesgo	Inter-grupos	235,776	4	58,944	,262	,902
	Intra-grupos	52813,220	235	224,737		
	Total	53048,996	239			
Grado de Disociación Reportada	Inter-grupos	384,182	4	96,046	,663	,618
	Intra-grupos	34026,151	235	144,792		
	Total	34410,333	239			
Exposición a Eventos Traumáticos	Inter-grupos	15,043	4	3,761	,169	,954
	Intra-grupos	5224,891	235	22,234		
	Total	5239,933	239			

Nota. Se cumplió el supuesto de homogeneidad de las varianzas, ya que el estadístico de Levene resultó ser no significativo para las tres variables.

No se encontraron correlaciones significativas entre el sexo y la percepción de riesgo (r = -0,026, p = 0,69), ni con la disociación reportada (r = 0,058, p = 0,374). Tampoco se encontró una asociación significativa de esta variable con eventos traumáticos (r = 0,049, p = 0,449, ver Tabla 15).

El puntaje total en la EMC correlacionó positiva y significativamente con el promedio del DES-M (r = 0,158, p = 0,014), con lo cual, un mayor uso de mecanismos disociativos está asociado a una mayor percepción de riesgo de eventos delictivos, a pesar de que esta asociación sea baja. Igualmente, se encontró una correlación positiva baja y significativa entre la percepción de riesgo y la exposición a eventos traumáticos (r = 0,214, p = 0,001), es decir que sufrir una mayor cantidad de eventos traumáticos implicaría una mayor estimación de probabilidad de que ciertos eventos delictivos le sucederán en el futuro a la persona (ver Tabla 15).

Se obtuvo una correlación moderada baja, positiva y significativa entre la disociación reportada y los eventos traumáticos sufridos (r = 0,406, p = ,000), lo que implica que a mayor cantidad de experiencias traumáticas vividas, mayor frecuencia de uso de mecanismos disociativos (ver Tabla 15).

Tabla 15.
Matriz de correlaciones simples entre percepción de riesgo, grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo.

		Percepción de Riesgo	Grado de Disociación Reportada	Exposición a Eventos Traumáticos
Sexo	Correlación de Pearson	-,026	,058	,049
	Sig. (bilateral)	,690	,374	,449
Percepción de Riesgo	Correlación de Pearson		,158*	,214**
	Sig. (bilateral)		,014	,001
Grado de Disociación Reportada	Correlación de Pearson			,406**
	Sig. (bilateral)			,000

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Por último, se encontró una correlación baja positiva y significativa entre la edad y la experiencia laboral (r = 0,188, p = 0,004), donde las personas de mayor edad reportaron en mayor medida haber trabajado alguna vez en sus vidas (ver Anexo E). Igualmente, la relación entre el grado de disociación y el trabajo fue positiva y significativa, de baja magnitud (r = 0,136, p = 0,036), donde haber trabajado alguna vez en la vida se asoció con mayores experiencias disociativas (ver Anexo E).

De la misma manera, el trabajo se relacionó positiva y significativamente con la exposición a eventos traumáticos, con una magnitud moderada baja (r = 0,268, p = ,000), con lo cual haber laborado alguna vez se asocia con una mayor cantidad de experiencias traumáticas vividas (ver Anexo E).

Se realizó una regresión jerárquica para comprobar las hipótesis específicas, de manera que se observaran los efectos moderadores de la disociación reportada y el sexo, así como las relaciones entre todas variables estudiadas. Si bien no se cumplió el criterio de normalidad de la variable predicha (Kolmogorov-Smirnov = 0,075, p = 0,002), sí se cumplieron los supuestos de aleatoriedad de los errores (Durbin-Watson = 1,955) y de no multicolinealidad de las variables predictoras (todas las tolerancias fueron mayores a 0,6 y los VIF cercanos a 1, ver Tabla 16) para poder hacer el análisis.

Tabla 16.
Estadísticos de Tolerancia y VIF para las variables predictoras.

	Tolerancia	VIF
Exposición a Eventos Traumáticos	,835	1,198
Grado de Disociación Reportada	,834	1,199
Sexo	,996	1,004

Las variables predictoras se introdujeron según la asociación que tuvieran con la variable predicha, es decir, primero las de mayor correlación y así sucesivamente. Esto dio como resultado tres modelos de regresión múltiple.

En el primero se introdujo la variable exposición a eventos traumáticos, por ser la de mayor correlación con la variable predicha, resultando una correlación múltiple exactamente igual a la correlación simple que ya existía entre ellas (por no haber ninguna otra variable predictora). La exposición a eventos traumáticos explica, por sí sola, un 4,6% de la varianza de percepción de riesgo (R cuadrado = 0,046), siendo esta relación significativa (p = 0,001, ver Tabla 17).

En el segundo modelo, se dejó la variable anterior y se introdujo la disociación reportada, resultando una correlación múltiple baja, positiva y significativa (R = 0,227, p = 0,002), explicando estas dos variables el 5,2% de la varianza de la variable predicha (R cuadrado = 0,052). Sin embargo, este cambio de 5,2% al introducir el grado de disociación no es significativo (Cambio en R cuadrado = 0,006, p = 0,22) en comparación con la varianza que explica la exposición a eventos traumáticos por sí sola (ver Tabla 17).

Por último, se introdujo la variable sexo la cual, añadida a las dos anteriores, incrementa el coeficiente de correlación múltiple a 0,231, modelo que además es significativo (p = 0,005), implicando una asociación baja y positiva entre la percepción de riesgo y todas las variables predictoras. Estas tres variables, en conjunto, explican el 5,3% de la varianza de la percepción de riesgo, pero este incremento no es significativo en comparación con el R cuadrado anterior (Cambio en R cuadrado = 0,002, p = 0,532, ver Tabla 17).

El coeficiente beta del primer modelo corresponde igualmente a la correlación simple entre percepción de riesgo y exposición a eventos

traumáticos, y es igualmente significativo, por no estar ninguna otra variable introducida (ver Tabla 18). En el segundo modelo, la disociación reportada tiene un beta de 0,085, el cual es no significativo (p = 0,22), mientras que la exposición a eventos traumáticos mantiene un beta positivo y significativo (Beta = 0,179, p = 0,01).

Tabla 17.
Resumen del Modelo y ANOVA de la regresión múltiple entre percepción de riesgo (Constante), grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Estadísticos de cambio			ANOVA	
				Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Sig. Cambio en F	F	Sig.
1	,214[a]	,046	,042	,046	11,396	,001	11,396	0,001[a]
2	,227[b]	,052	,044	,006	1,513	,220	6,467	0,002[b]
3	,231[c]	,053	,041	,002	,392	,532	4,431	0,005[c]

a. Variables predictoras: Exposición a Eventos Traumáticos
b. Variables predictoras: Exposición a Eventos Traumáticos, Grado de Disociación Reportada
c. Variables predictoras: Exposición a Eventos Traumáticos, Grado de Disociación Reportada, Sexo

Por último, cuando se introduce el sexo a las dos variables anteriores, se obtiene un beta negativo y no significativo (Beta = -0,04, p = 0,532), y los beta de las demás variables se mantienen similares a los encontrados en el modelo previo (ver Tabla 18). Con lo cual pudiera decirse que el mejor predictor de la percepción de riesgo en este modelo es la cantidad de eventos traumáticos vividos, independientemente de la disociación reportada y del sexo.

Tabla 18.
Coeficientes estandarizados y no estandarizados de la regresión múltiple entre percepción de riesgo (Constante), grado de disociación reportada, exposición a eventos traumáticos y sexo.

Modelo		Coeficientes no estandarizados	Coeficientes tipificados		
		B	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	40,888		22,284	,000
	TraumaTOTAL	,680	,214	3,376	,001
2	(Constante)	37,897		12,448	,000
	TraumaTOTAL	,570	,179	2,589	,010
	DisociacionPROMEDIO	1,903	,085	1,230	,220
3	(Constante)	38,391		12,192	,000
	TraumaTOTAL	,574	,180	2,603	,010
	DisociacionPROMEDIO	1,943	,087	1,253	,211
	Sexo	-1,182	-,040	-,626	,532

Al controlar el efecto de la disociación reportada, se pudo observar que la relación entre percepción de riesgo y exposición a eventos traumáticos disminuye (ver Tabla 19), si bien continúa siendo significativa y positiva (r parcial = 0,166, p = 0,01).

Tabla 19.
Correlación parcial entre percepción de riesgo y exposición a eventos traumáticos, controlando el efecto del grado de disociación reportada.

Variable de control			Percepción de Riesgo
Disociación Reportada	Exposición a Eventos Traumáticos	Correlación	,166
		Sig. (bilateral)	,010

Por su parte, cuando se controló el efecto de la exposición a eventos traumáticos, la relación entre grado de disociación y la variable predicha disminuye, siendo además no significativa (r parcial = 0,08, p = 0,22, ver Tabla 20), con lo cual, estar expuesto a eventos traumáticos explicaría la relación anteriormente encontrada entre las otras dos variables.

Tabla 20.
Correlación parcial entre percepción de riesgo y grado de disociación reportada, controlando el efecto de la exposición a eventos traumáticos.

Variable de control			Percepción de Riesgo
Exposición a Eventos Traumáticos	Disociación Reportada	Correlación	,080
		Sig. (bilateral)	,220

Se puede afirmar, entonces, que la asociación simple entre la percepción de riesgo y la disociación reportada es espuria, pues se debe a la correlación moderada baja que existe entre ésta y la exposición a eventos traumáticos. Es decir que el grado de disociación reportada no tiene un efecto moderador ni mediador importante por sí solo, y que la exposición a eventos traumáticos es la que más explica a la variable predicha.

Discusión

La presente investigación, enmarcada en las áreas de la Psicología Social y Psicología del Trauma, tuvo como objetivo determinar, a través de un modelo de regresión múltiple, cuál es la relación existente entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, según el grado de disociación reportada y el sexo en una muestra de 240 estudiantes universitarios de la ciudad de Caracas.

Los resultados hallados comprueban la hipótesis planteada entre la relación de exposición de eventos traumáticos y percepción de riesgo al delito. Se encontró una relación moderada positiva y significativa entre estas variables, coincidiendo con lo reportado por los autores (Villarreal y Silva, 2006; Amaya et al., 2011; Lass, 2007), donde evidentemente una mayor exposición, a lo largo de la vida, de eventos considerados traumáticos conlleva una mayor probabilidad estimada de que ciertos delitos ocurrirán en el futuro.

Se encontró, además, que casi el 100% de la muestra vivió al menos un evento traumático, porcentaje similar al encontrado por investigadores en otros países, con culturas muy distintas a la venezolana (Blum, 2011; Goodman et al., 1998; Lis-Turlejska, 2008) siendo la mayoría de ellos referentes al delito. De manera que la población joven se encuentra notablemente expuesta a delitos y otros eventos traumáticos, situación que es generalizada para diferentes países y culturas.

Sin embargo, cabe destacar que en Venezuela el fenómeno delictivo es mucho mayor, ya que las tasas de homicidios llegan a niveles epidemiológicos según la ONU (67 homicidios por cada 100.000 habitantes), y la incidencia de otros crímenes como robos, secuestros y ataques sexuales es una de las más altas del mundo (8.400 crímenes por cada 100.000 habitantes [OVV, 2011]). Por ende, es esperado que esta muestra de estudiantes caraqueños se hallara tan expuesta a eventos traumáticos, especialmente a aquellos relacionados con el delito.

Los resultados indican que la variable del modelo que mejor predice la percepción de riesgo es la exposición a eventos traumáticos, mientras que la disociación no resultó tener un efecto determinante, a pesar de que se

relacionó con ambas variables por separado, y no se encontró un efecto significativo del sexo sobre las demás variables del modelo.

El cuanto al sexo, las hipótesis de investigación no se cumplen de acuerdo a lo esperado. El sexo no tiene un efecto significativo en la relación entre disociación y exposición a eventos traumáticos. Esto no coincide con lo reportado en la literatura, donde se ha encontrado que las mujeres están menormente expuestas a eventos traumáticos que los hombres (Cook y Ramos, 2010; San Juan et al., 2005).

Tampoco se encontraron diferencias en la percepción de riesgo entre hombres y mujeres, sabiendo que éstas son las que perciben mayor riesgo al delito (Villarreal y Silva, 2006; Gómez et al., 2010; Amaya et al., 2011, Mosquera y Bermúdez; 2010). De manera que puede afirmarse que la "paradoja del miedo al delito" (Velásquez, 2006) no se cumple en esta muestra de la población caraqueña.

Skogan y Maxfield, Taylor y Hale, y Warr (citados en Villarreal y Silva, 2006) indican el valor insuficiente del sexo para explicar la percepción de riesgo. El sexo no influye en la percepción del riesgo de manera aislada, sino en relación con otros factores sociológicos, como por ejemplo, la impunidad, la pobreza, los altos niveles de delincuencia y la cohesión social (Renn et al., 1992; Villarreal y Silva, 2006). En este sentido, el resultado hallado en esta investigación se podría explicar en base a que la población caraqueña se encuentra muy afectada por estas otras variables, las cuales alteran la evaluación de la percepción de riesgo tanto en hombres como en mujeres (Velásquez, 2006), igualando sus diferencias.

En cuanto a la variable grado de disociación reportada, existe una relación significativa y moderada con la exposición a eventos traumáticos, coincidiendo con lo reportado por los autores (Briere et al., 2005; Essar et al., 2007; Boele et al., 2012; Lass, 2007); y una relación significativa baja entre disociación y percepción de riesgo, coincidiendo con lo reportado por Lass (2007), pero la relación entre exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo no parece verse significativamente moderada ni mediada por los niveles de disociación reportada.

Este resultado no era esperado según la hipótesis de investigación, ni por lo reportado en la literatura (Lass, 2007), en donde se ha encontrado que

la relación entre exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo se ve alterada por el grado de disociación reportada. La exposición a eventos traumáticos explica en mayor parte la varianza de la percepción de riesgo, mientras que la disociación se relaciona con percepción de riesgo de manera espuria, es decir, el efecto ocurre por la relación entre exposición a eventos traumáticos y disociación reportada.

Es posible que la diferencia entre los resultados encontrados y los hallazgos de otros investigadores se deba a que estos últimos utilizaron escalas para medir el Trastorno de Estrés Postraumático, las cuales incluyen criterios del DSM-IV de diversa índole. En la presente investigación se midió la exposición, a lo largo de la vida, de ciertos eventos traumáticos, la cual termina siendo insuficiente para influir en la disociación reportada, y ésta tampoco logra alterar significativamente la percepción de riesgo.

En este sentido, Carbonell y Carvajal (2004), explican que es más relevante el cumplimiento de los criterios del Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV, que la simple exposición al evento traumático para desarrollar síntomas disociativos. El grado de disociación encontrado en esta investigación, entonces, podría entenderse como un mecanismo de defensa que los participantes utilizan ante situaciones de la vida cotidiana; pero una disociación más patológica, producida por vivencias traumáticas severas y no por simple exposición sí podría llegar a tener un efecto significativo sobre la percepción de riesgo (Bentolilla, 2009).

Asimismo, el tiempo que transcurre entre la medición de la disociación y la ocurrencia del evento traumático parece tener un valor crítico (Briere et al., 2005), ya que la disociación se vuelve más patológica cuando se emplea por un periodo de tiempo prolongado luego del evento traumático (disociación crónica).

A pesar de que fue empleado un modelo psicométrico para medir la percepción de riesgo, un enfoque cultural y estudios cualitativos entre las variables sociológicas que la afectan pueden resultar positivos para aclarar la relación entre las variables, tal como plantean Renn et al. (1992). El empleo del paradigma cultural (Ferrari, 2011) ampliaría el conocimiento de la percepción del riesgo y su relación con eventos traumáticos y demás variables asociadas.

Efectivamente se encontró que el número de eventos traumáticos ocurridos a una persona, especialmente aquellos referentes al delito, incrementan la percepción de riesgo que se tiene sobre el delito. Esto trae consecuencias a nivel social y económico que afectan gravemente la vida de los ciudadanos, como la disminución de espacios públicos, reducción de participación ciudadana, reestructuración del hogar, compra de mecanismos de seguridad, manifestaciones en pro de garantías de seguridad, cambios en programaciones en medios de comunicación, entre otros (Morquecho y Vizcarra, 2008). Investigaciones como la presentada abren el debate acerca de políticas públicas y medidas que se pueden implementar para poder combatir la inseguridad que acontece en el país.

Los estudios de la percepción de riesgo y variables como trauma y disociación son muy escasos en el país. La presente investigación pretendió realizar una aproximación inicial al tema de cómo se relacionan estas variables, lo cual permite establecer un basamento teórico preliminar para seguir profundizando en el tema de la percepción de riesgo. Con la inclusión de otras variables o paradigmas distintos a los del presente trabajo, se ampliará el nivel de conocimiento que se tiene a nivel nacional acerca de cómo los venezolanos evalúan el riesgo a ser víctimas del delito.

Conclusiones y Recomendaciones

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la exposición a eventos traumáticos y la percepción de riesgo al delito, en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, residentes en Caracas. También se buscó determinar el efecto de la disociación reportada y el sexo sobre dicha relación.

Según el enfoque psicométrico (Slovic, 1987) cada persona evalúa, en base a su experiencia y la interacción con su ambiente, qué es riesgoso y qué no lo es, con lo cual, la percepción de riesgo puede medirse directa y objetivamente. De especial atención ha resultado la “paradoja del miedo al delito” (o percepción de riesgo), donde aquellos grupos que sufren más delitos, paradójicamente reportan menos percepción de riesgo, y viceversa (San Juan et al., 2005).

En este sentido, se esperaba que el sexo influyera en la percepción de riesgo y en los eventos traumáticos vividos, pero no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a estas variables. Tampoco se encontraron con la disociación reportada, por lo que se puede afirmar que la “paradoja del miedo al delito” no se dio en esta muestra de estudiantes caraqueños.

Igualmente, los actos delictivos son entendidos como situaciones que amenazan la integridad física o de otros, y generan fuertes sentimientos de desesperanza y horror (Cook y Ramos, 2010), con lo cual estos eventos pueden considerarse traumáticos, e impactar psicológicamente a las personas. Diversos autores han encontrado que la percepción de riesgo aumenta en proporción a las experiencias traumáticas previas, tanto de delito como de otros tipos (accidentes, muertes inesperadas, desastres naturales, etc.).

Se pudo corroborar esta hipótesis de investigación, donde la relación entre exposición a eventos traumáticos y percepción de riesgo al delito fue positiva y significativa. Esto quiere decir que la vivencia de un mayor número de eventos traumáticos conlleva una mayor estimación subjetiva de que ciertos eventos delictivos ocurrirán en el futuro. Los estudiantes universitarios se encuentran notablemente expuestos a eventos traumáticos,

especialmente los referentes al delito, lo cual puede traer graves consecuencias psicológicas y sociales en la medida que se altere la percepción de riesgo (Villarreal y Silva, 2006).

Sería relevante indagar en futuras investigaciones, si es la cantidad de eventos (distintos entre sí) lo que influye en la percepción de riesgo o si es la cantidad de veces que ha ocurrido un mismo evento (es decir, la frecuencia de cada uno, y no sólo su presencia/ausencia).

También resultaría interesante evaluar este fenómeno en población clínica, específicamente pacientes diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático, Trastono por Estrés Agudo y Trastorno por Estrés Crónico, y comparar sus diferencias con una población normal. Para esto, se recomienda una modificación del CET-V, cambiando su formato de manera que sea más fácil de responder, o ampliando los criterios del DSM-IV para trauma a evaluar (pudiendo colocar indicadores más psicopatológicos).

Se sabe que la disociación se presenta como uno de los posibles síntomas ante la experiencia de un evento traumático, alterando funciones integradoras de la conciencia, la memoria, la identidad y la percepción del entorno (Bru et al., 2009). De manera que puede utilizarse como una forma de defenderse de la experiencia traumática, alterando la percepción de estos eventos y la estimación de su ocurrencia en un futuro.

Sin embargo, esa relación no fue corroborada en la presente investigación, ya que no se encontró un efecto significativo de la disociación sobre la percepción de riesgo. Con lo cual, los estudiantes universitarios analizados utilizan con muy poca frecuencia mecanismos disociativos, a pesar de estar expuestos a una importante cantidad de eventos traumáticos.

Se encontró un efecto importante de la variable trabajo sobre la exposición a eventos traumáticos y sobre la disociación reportada, ya que aquellas personas que habían trabajado alguna vez en su vida experimentaron significativamente más eventos traumáticos y más síntomas disociativos. Pudiera investigarse la experiencia laboral en futuros estudios, de manera más detallada y profunda, para aclarar (con apoyo de una base teórica) la influencia de esta variable en el modelo predictivo de la percepción de riesgo.

Igualmente se sabe que la relación entre disociación y eventos traumáticos podría cambiar si las personas utilizan el mecanismo de la disociación peritraumática o luego del evento traumático (disociación crónica). En este sentido, se pudiera considerar el factor tiempo en futuros estudios, para determinar la influencia del paso del tiempo del evento traumático sobre variables como la percepción del riesgo y la disociación reportada.

El estudio con muestras más heterogéneas en cuanto a la edad y el municipio resultaría provechoso para estudiar la relación entre las variables investigadas, ya que existen diferencias en la percepción de riesgo según grupo etario (San Juan et al., 2005) y pudieran o no encontrarse diferencias entre las distintas ciudades del país. Cabe destacar la importante dificultad de lograr una adecuada estratificación de la muestra, con lo cual separarla por municipios puede ser complicado y además, según lo hallado en esta investigación, no afecta significativamente la percepción de riesgo, ni la disociación reportada, ni la exposición a eventos traumáticos.

Asimismo, estudiar una población con distintos niveles socioeconómicos podría introducir mayor varianza en las relaciones entre las variables, según Villarreal y Silva (2006). Puede verse, entonces que una gran cantidad de variables, ajenas a los propósitos de este estudio, parecen estar relacionadas con la percepción de riesgo, tal como indicaba Slovic (1987).

Por último, la presente investigación no pretendía determinar psicopatologías ni evaluar los efectos del trauma en la población; simplemente se buscó abrir una puerta de estudio del fenómeno delictivo en la población venezolana, la cual está viviendo una situación de violencia tan particular, que no puede explicarse con los hallazgos y las teorías elaboradas en otros países. Es por esto que se recomienda la utilización del paradigma cultural y la inclusión de variables sociológicas para esclarecer el fenómeno de violencia que actualmente afecta al país.

Referencias Bibliográficas

Amaya, L., Espinoza, A., & Vozmediano, L. (2011). Relaciones entre miedo al delito y el autoritarismo de derecha en estudiantes universitarios en Lima-Perú. *Boletín de Psicología*, (103), 7-28.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ta ed. revisada). Washington, DC, Estados Unidos: Autor.

Asociación Americana de Psicología. (2012). *Divisions of APA.* Recuperado de http://www.apa.org/about/division/index.aspx.

Angelucci, L. (2007). Análisis de ruta: Conceptos básicos. *Analogías del Comportamiento, 9,* 31-59.

Bentolilla, S. (2009). Algunas consideraciones clínicas sobre el impacto traumático de la violencia interpersonal. *Clepios: Una revista de residentes de salud mental, 14* 3), 100-105.

Blum, S. (2011). *Associations between prior life experiences and perceptions of risk of future terrorism, crime, and disaster in a national longitudinal study.* (Trabajo de Grado Doctoral). Universidad de California, Irvine, Estados Unidos.

Boele, P., Keijsers, L., & Van de Hout, M. (2012). Peritraumatic dissociation after loss: latent structure and associations with psychopathology. *Journal of Nervous & Mental Disease, 200*(4), 362-364.

Briere, J., Scott, C., & Weathers, F. (2005). Peritraumatic and persistent dissociation in the presumed etiology of ptsd. *American Journal of Psychiatry, 162*, 2295–2301.

Bru, M., Santamaría, M., Coronas, R., & Cobo, J. (2009). Trastorno disociativo y acontecimientos traumáticos. Un estudio en población española. *Actas Españolas de Psiquiatría, 37*(4), 200-204.

Carbonell, C. & Carvajal, C. (2004). El trastorno por estrés postraumático: una consecuencia de los asaltos. *Revista Médica de Chile, 132*, 839-844.

Carlson, E., & Putnam, F. (1993). *Escala de Experiencias Disociativas, segunda versión traducida (DES-II)*. Recuperado en http://www.berkerley.edu/dissociation.htm

Ceverino, A. (2007, Abril). *Conceptos Fundamentales en Victimología*. Artículo presentado en “Jornadas de formación continuada. Las víctimas de la violencia de género: generalidades, aspectos psicológicos y jurídicos”, Madrid, España.

Cook, K., & Ramos, A. (2010). *Elaborar y analizar psicométricamente el cuestionario de eventos traumáticos- Venezuela (CET-V) que permitirá detectar la exposición a lo largo de la vida de una variedad de eventos traumáticos específicos a la cultura venezolana en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Corral, V., Frías, M., & González, D. (2003). Percepción de riesgos, conducta pro ambiental y variables demográficas en una comunidad de Sonora, México. *Región y Sociedad*, *15*(26), 49-72.

Essar, N., Palgi, Y., Saar, R., & Ben-Ezra, M. (2007). Association Between Posttraumatic Symptoms and Dissociative Symptoms in Rescue Personnel 96 Hours after the Hilton Hotel Bombing in Sinai, Egypt. *Journal of Psychological Trauma, 6*(4), 49-56.

Ferrari, M. (2011). Percepción social de riesgo: problemáticas y vulnerabilidades en Playa Magagna. *Huellas*, (1), 1-33

García, M. (2008). *El 11-M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria* (Trabajo de Grado Doctoral). Universidad de Jaume, Castellón, España.

García, R., Rico, S., & Agráz, F. (2006). Evaluación de trastornos disociativos en población psiquiátrica mexicana: prevalencia, comorbilidad y características psicométricas de la escala de experiencias disociativas. *Salud Mental, 29*(2), 125-168.

Gómez, A., Aical, C., Monllau, L., & Vittore, G. (2010). *Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de Nivel Medio del CBU de Nivel Medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo* (Trabajo de Grado de Licenciatura). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

González, A. (2008). Disociación y Trauma. *Servicio de Psiquiatría Complejo Universitario de La Coruña, 2,* 25-43.

González, J., & Pardo, E. (2007). El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. En J. González y E. Pardo (Eds.), *VIII Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis.* La Rioja, España.

Goodman L., Corcoran, C., Turner, K., Yuan, N., & Green, B. (1998). Traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. *Journal of Trauma Stress, 11*(3), 521-42.

Icarán, E., & Colom, R. (1996). Experiencias disociativas: una escala de medida. *Anuario de Psicología,70,* 69-84.

Instituto de Investigaciones de Convivencia y Seguridad Ciudadana. (2010). *Violencia interpersonal y percepción ciudadana de la situación de seguridad en Venezuela.* Recuperado de http://incosec.sumospace.com/?p=688

Instituto Nacional de Estadística. (2009). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Seguridad.* Recuperado de infovenezuela.org/encuesta-INE-inseguridad.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2011). Resultados del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. Recuperado de http://www.redatam.ine.gob.ve/redatam/index.html

Kerlinger, F., & Lee., H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). México DF, México: McGraw-Hill.

Lass, D. (2007). Association between psychopathology and perception of risk among victims of intimate partner violence. *Proquest,* 1-104.

Lis-Turlejska, M. (2008). Prevalence of traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a student sample in Poland. *Torture, 18*(1), 12-9.

Marmar, C., Weiss, D., & Metzler., T. (1997). The peritraumatic dissociative experiences questionnaire. En J. Wilson et al. (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 412-428). Nueva York, Estados Unidos: Guildford Press.

Martín, J., & Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema, 16*(1), 45-49.

Mayer, J., & Farmer, R. (2003). El desarrollo y la evaluación psicométrica de una nueva medida de actividades disociativas. *Journal of Personality Assessment*, *80*(2), 185-196.

Medina, O., Rangel, N., Galietta, C., Pulido, L., & Sánchez-Mora, N. (2010). Prevalencia de trastornos psicóticos en comparación con trastornos no psicóticos en una población de pacientes de Venezuela sometida a estrés. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 39*(3), 556-568.

Mingote, J., Machón, B., Isla, I., Perris, A., & Nieto, I. (2001). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. *Aperturas Psicoanalíticas*, (8).

Montes, S., Ledesma, R., & Poó, F. (2011) Evaluación psicométrica de una versión modificada de la Escala de Experiencias Disociativas (DES-M). *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20* (1), 67-90.

Morquecho, A., & Vizcarra, L. (2008). Inseguridad pública y miedo al delito, un análisis de las principales perspectivas teóricas y metodológicas para su estudio. *Letras jurídicas, 6,* 1-21.

Mosquera, J., & Bermúdez, A. (2010) Percepción de riesgo de abuso sexual entre adolescentes escolarizados en la ciudad de Cali. *Colombia Médica, 41*, 35-44.

Muñoz, J., & Navas, E. (2007). El daño psicológico en las víctimas del terrorismo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 7*, 147-160.

Nijenhuis, E., Van der Hart, O., Kruger, K., & Steele, K. (2004). Disociación somatoforme, trauma y defensa. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 678-686.

Observatorio Venezolano de Violencia. (2011). *Informe Homicidios 2011.* Recuperado de http://www.observatoriodeviolencia.org.ve/site/noticias/74-informe-homicidios-2011.html

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22º ed.). Recuperado de www.rae.es/rae.html.

Renn, O., Burns, W., Kasperson, J., Kasperson, R., & Slovic, P. (1992). The social amplification of risk: Theoretical foundations and empirical applications. *Journal of Social Issues, 48* (4), 137-160.

Ruiz, I. (2007). Cultura ciudadana, miedo al crimen y victimización: un análisis de sus interrelaciones desde la perspectiva del tejido social. *Acta Colombiana de Psicología, 10* (1), 65-74.

Ruiz, I., & Turcios, A. (2009). Percepción de seguridad, victimización y cultura ciudadana: sus relaciones en cinco contextos iberoamericanos. *Pensamiento Psicológico*, *6* (13), 193-202.

San Juan, C., Vergara, A., & Germán, I. (2005). Propiedades psicométricas de un cuestionario para la evaluación de la calidad de vida urbana y el miedo al delito. *Revista Española de Investigación Criminológica, 3*, 1-13.

Sjoberg, L., Moen, B., & Rundmo, T. (2004). *Explaining Risk Perception: An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research.* Recuperado de http://www.svt.ntnu.no/psy/torbjorn.rundmo/psychometric_paradigm.pdf

Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science, 236,* 280-285.

Solomon, E., & Heide, K. (1999). *Type III of trauma: toward a more effective conceptualization of psychological trauma.* Recuperado de http://kheide.myweb.usf.edu/file/journal/TraumaSurvivors.pdf

Steinberg, M. (2002). *¿Quién soy yo realmente? La disociación, un trastorno tan frecuente como la ansiedad y la depresión*. En J. Vergara (Ed.), *"The Strange in the Mirror".*

Steinhold, D. (2012). *Influencias de los eventos traumáticos y la resiliencia sobre las creencias básicas del mundo.* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Storr, C., Ialongo, N., Anthony, J., & Breslau, N. (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*(1), 119-25.

Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (2da ed.). California, Estados Unidos: Editorial Sage.

Velásquez, H. (2006). *Situación de violencia y delincuencia de Venezuela y concentración Delincuencia en caracas*. Recuperado de

http://www.comunidadesegura.org/files/active/0/diagnostico_violencia_y_delincuencia_Venezuela_y_Caracas.pdf

Villarreal, A., & Silva, B. (2006) Cohesión Social, Victimización Criminal y Riesgo Percibido al Crimen en barrios de Brasil. *Social Forces, 84*(3) 1726-1756.

Wright, D., & Loftus, E. (1999). Measuring dissociation: a comparison of alternative forms of dissociative experience scale. *American Journal of Psychology, 112* (4), 497-519.

ANEXOS

ANEXO A

Escala de Percepción de Riesgo al Delito (Escala de Miedo Concreto de Ruiz, 2007, modificada)

Hoja de Datos Generales

A continuación se te presentan 3 cuestionarios que pretenden evaluar una serie de eventos de ocurrencia cotidiana. Por favor lee cuidadosamente las preguntas de cada uno y responde de forma sincera. **Tómate tu tiempo para contestar a cada una de las preguntas y recuerda que debes responderlas TODAS**. La información aquí recolectada será confidencial y utilizada únicamente para fines de investigación. ¡Gracias por tu colaboración!

Fecha:_____ Edad:_____ Sexo: M____ F____

¿Has trabajado alguna vez en tu vida? SÍ ____ NO____

Municipio donde resides actualmente (por favor marca **una sola** opción):
Baruta_____
Chacao_____
El Hatillo_____
Libertador_____
Sucre_____

Por favor indica con una **equis (X)** qué tan probable es que te ocurra cada uno de los siguientes eventos en los próximos **doce** meses, siendo:
1 = poco probable y **5 = muy probable.**

	1	2	3	4	5
1. Robo en la vivienda					
2. Robo del carro					
3. Robo de moto o bicicleta					
4. Robo de objetos del carro					
5. Vandalismo intencionado en el carro (rayones intencionados, golpes, graffitis, romper vidirios, etc.)					
6. Robo con violencia e intimidación hacia las personas					
7. Hurto en la vivienda (robar algo de tu vivienda sin que estés presente)					
8. Hurto del carro (robar tu carro sin que estés presente)					
9. Hurto de moto o bicicleta (robar tu moto o bicicleta sin que estés presente)					
10. Hurto de objetos del carro (robar objetos de tu carro sin que estés presente)					
11. Agresión sexual					
12. Agresión física o amenazas					
13. Secuestro					
14. Chantaje económico (pagarle a una persona que te amenaza constantemente para que no te haga un daño)					

	1	2	3	4	5
15. Muerte violenta de persona cercana					
16. Ser acosado/a o perseguido/a por desconocidos					
17. Ser acosado/a virtualmente (en redes sociales e internet)					
18. Amenazas telefónicas, por parte de desconocidos					
19. Ser asesinado					

ANEXO B

Escala de Experiencias Disociativas, en su versión modificada (DES-M), de Montes, Ledesma y Poó (2011)

A continuación te presentamos un listado de vivencias o pensamientos que pueden ser algo extraños, pero que pueden experimentar las personas en ciertas circunstancias. Por favor indica con una **equis (X)** con qué frecuencia te suceden estas cosas usando la siguiente escala:

1. Nunca o casi nunca
2. Alguna vez
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Siempre o casi siempre

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Al trasladarme en un auto o autobús, no recordar lo que ha sucedido durante parte del viaje.					
2. Estar escuchando una conversación y de repente darme cuenta de que no he oído parte o todo lo que se ha dicho.					
3. Encontrarme vestido con ropa que no recuerdo haber comprado.					
4. Encontrar nuevas cosas entre mis pertenencias y no recordar haberlas comprado.					
5. Tener la sensación de ‘verme desde afuera’ mientras hago algo - como si yo fuera otra persona que me está mirando -.					
6. No reconocer a miembros de mi familia o amigos.					
7. Ser acusado de mentir cuando estoy seguro de no haber mentido.					
8. Tener la sensación de que las personas o cosas que me rodean no son ‘reales’.					
9. Sentir o pensar que mi cuerpo no me pertenece.					
10. Recordar un acontecimiento pasado y sentir como si lo estuviera viviendo.					
11. Sentir que un lugar me es familiar, aunque nunca estuve ahí.					
12. Mientras miro televisión o una película, me siento tan absorbido en la historia que no me doy cuenta de otros acontecimientos que pasan alrededor mío.					
13. “Soñar despierto” o compenetrarme tanto en un pensamiento que siento como si me estuviera pasando.					
14. Sentir que soy capaz de no sentir el dolor.					
15. Encontrarme mirando fijo en el espacio, no pensando en nada y perdiendo la noción del tiempo.					
16. Creer que hice algo, cuando en realidad solo lo he pensado					
17. Darme cuenta que hecho algo que en realidad no recuerdo haber hecho.					

	1	2	3	4	5
18. Encontrar escritos, dibujos o apuntes que están hechos por mí, pero no recordar cuando los hice.					

ANEXO C

Cuestionario de Experiencias Traumáticas-Venezuela (CET-V) de Cook y Ramos (2010), modificado

A continuación se te presentarán una serie de preguntas que hacen mención a eventos que pueden ser vividos por la población venezolana. Contesta marcando con una **equis (X)** en las columnas que mejor describan tu experiencia en dicha situación. Recuerda como te sentiste ante cada situación vivida antes de contestar. **Si no has vivido alguna de las situaciones que se te plantean, por favor avanza a la siguiente pregunta.**

Nº	Pregunta	NO	SÍ	En caso afirmativo, ¿sentiste amenazada tu integridad física o la de otros?		En caso afirmativo, ¿sentiste miedo intenso, desesperanza u horror?	
1.	**¿Has vivido algún desastre natural** (ej. deslave, terremoto, etc.)?			SÍ	NO	SÍ	NO
2.	**¿Has vivido algún incendio o explosión?**			SÍ	NO	SÍ	NO
3.	**¿Has tenido algún accidente en un medio de transporte** (ej. carro, barco, lancha, tren, metro o avión)?			SÍ	NO	SÍ	NO
4.	**¿Has tenido algún accidente grave en el trabajo, hogar o durante una actividad recreacional?**			SÍ	NO	SÍ	NO
5.	**¿Has participado en el rescate de cadáveres o heridos graves en desastres naturales, accidentes o eventos de violencia?**			SÍ	NO	SÍ	NO
6.	**¿Has sido víctima de robo sin armas** (ej. golpes, cachetadas, patadas, etc.)			SÍ	NO	SÍ	NO
7.	**¿Has sido amenazado de robo sin armas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
8.	**¿Has sido testigo de un robo sin armas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
9.	**¿Has sido víctima de robo con armas** (ej. cuchillo, puñal, pistola o bomba)			SÍ	NO	SÍ	NO
10.	**¿Has sido amenazado de asalto con armas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
11.	**¿Has sido testigo de asalto con armas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
12.	**¿Has sido víctima de asalto sexual en la adultez?** (penetración anal, oral o vaginal; haber sido obligado a ejecutar cualquier acto sexual a través del uso de la fuerza o una amenaza; tocamientos indeseados, o exposición a la pornografía)			SÍ	NO	SÍ	NO
13.	**¿Has sido testigo de asalto sexual en la adultez?**			SÍ	NO	SÍ	NO
14.	**¿Has sido amenazado de asalto sexual en la adultez?**			SÍ	NO	SÍ	NO
15.	**¿Has sido víctima de acoso laboral?**			SÍ	NO	SÍ	NO

Nº	Pregunta	NO	SÍ	En caso afirmativo, ¿sentiste amenazada tu integridad física o la de otros?		En caso afirmativo, ¿sentiste miedo intenso, desesperanza u horror?	
	(acoso sexual, abuso de poder, recibir críticas personales constantes por parte de superiores)						
16.	**¿En tu infancia <u>fuiste víctima</u> de abuso sexual?** (tocamientos indeseados por adulto, penetración anal, oral o vaginal; haber sido obligado a ejecutar cualquier acto sexual no deseado a través del uso de la fuerza o una amenaza, y/o exposición a sexualidad explícita o pornografía)			SÍ	NO	SÍ	NO
17.	**¿En tu infancia <u>fuiste testigo</u> de un abuso sexual?**			SÍ	NO	SÍ	NO
18.	**¿En tu infancia <u>fuiste víctima</u> de maltrato físico** (algún adulto usó castigo físico que te causara morados, cortadas u hospitalización)?			SÍ	NO	SÍ	NO
19	**¿En tu infancia <u>fuiste testigo</u> de maltrato físico?**			SÍ	NO	SÍ	NO
20.	**¿<u>Fuiste víctima</u> de violencia y/o exclusión escolar?**			SÍ	NO	SÍ	NO
21.	**¿<u>Fuiste testigo</u> de violencia y/o exclusión escolar?**			SÍ	NO	SÍ	NO
22.	**¿Has sido <u>perseguido</u> y/o <u>amenazado</u> por pandillas o bandas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
23.	**¿Has sido <u>víctima</u> de persecuciones por razones políticas?**			SÍ	NO	SÍ	NO
24.	**¿Tienes algún familiar, pareja o amigo cercano que se haya visto obligado al exilio?**			SÍ	NO	SÍ	NO
25.	**¿Has sido <u>víctima</u> de un secuestro?** (ej. secuestro exprés, cautiverio, situación de rehenes, etc.)			SÍ	NO	SÍ	NO
26.	**¿Has sido <u>amenazado</u> de secuestro?**			SÍ	NO	SÍ	NO
27.	**¿Algún familiar, pareja o amigo cercano ha sido <u>diagnosticado</u> con una enfermedad grave o mortal?**			SÍ	NO	SÍ	NO
28.	**¿Has estado <u>a cargo</u> del cuidado de una persona con alguna enfermedad crónica?**			SÍ	NO	SÍ	NO
29.	**¿Has <u>vivido</u> la muerte repentina de un familiar, pareja o amigo cercano?**			SÍ	NO	SÍ	NO
30.	**¿Has <u>presenciado</u> el que cualquier otra**			SÍ	NO	SÍ	NO

Nº	Pregunta	NO	SÍ	En caso afirmativo, ¿sentiste amenazada tu integridad física o la de otros?		En caso afirmativo, ¿sentiste miedo intenso, desesperanza u horror?	
	persona muera súbitamente o quede gravemente herida?						
31.	**¿Has obtenido <u>resultados indeseados</u> de intervenciones quirúrgicas, accidentes o secuelas de enfermedades?**			SÍ	NO	SÍ	NO
32.	**¿Has tenido una <u>separación abrupta</u> de pareja?** (ej. ruptura, abandono, divorcio)			SÍ	NO	SÍ	NO
33.	**¿Has sido víctima de <u>acoso</u> o persecución por razones pasionales?** (ej. ex pareja, admirador, etc.)			SÍ	NO	SÍ	NO
34.	**¿Has tenido una <u>pérdida significativa de bienes</u> o patrimonio personal o familiar?** (ej.casa, posesiones, dinero)			SÍ	NO	SÍ	NO
35.	**¿Te has <u>mudado</u> de manera inesperada?** (ej. emigrar dentro del mismo país o hacia otro)			SÍ	NO	SÍ	NO
36.	**¿Has sido testigo de <u>secuestro</u>?**			SÍ	NO	SÍ	NO
37.	**¿Has sido víctima de <u>chantaje económico</u>?**			SÍ	NO	SÍ	NO
38.	**¿Has sido testigo de <u>muerte violenta</u> de una persona cercana?**			SÍ	NO	SÍ	NO
39.	**¿Has sido víctima de <u>acoso virtual</u>?** (redes sociales, internet, etc.)			SÍ	NO	SÍ	NO
40.	**¿Has sido víctima de <u>llamadas de teléfono obscenas</u> por parte de desconocidos?**			SÍ	NO	SÍ	NO
41.	**¿Has sido testigo de <u>homicidio</u>?**			SÍ	NO	SÍ	NO
42.	**¿Has sido amenazado de <u>homicidio</u>?**			SÍ	NO	SÍ	NO
43.	**¿Has vivido o presenciado algún otro evento tan grave o intenso como para sentir amenazada tu integridad física o la de otros, así como para sentir terror, desesperanza u horror intenso?** ¿Cuál? _____						

ANEXO D

Contrastes significativos de t de Student para cada ítem de los instrumentos según el Sexo

D1. Contrastes significativos de t de Student para cada ítem de la EMC modificada (Ruiz, 2007) según el Sexo

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Media Hombres	Media Mujeres
Ítem 11. Agresión Sexual	11,491	,001	4,696	208,419	,000	1,4797	2,0769
Ítem 17. Ser acosado virtualmente	2,125	,146	2,068	238	,040	1,9024	2,2308

D2. Contrastes significativos de t de Student para cada ítem del DES-M (Montes et al., 2011) según el Sexo

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Media Hombres	Media Mujeres
Ítem 3. Encontrarme vestido con ropa que no recuerdo haber comprado	12,822	,000	-2,025	218,562	,044	1,3415	1,1624
Ítem 7. Ser acusado de mentir cuando estoy seguro de no haber mentido	3,4	,066	-2,503	238	,013	2,3333	1,9573
Ítem 14. Sentir que soy capaz de no sentir el dolor	6,545	,011	-2,377	233,487	,018	1,7886	1,4872

D3. Contrastes significativos de t de Student para cada ítem del CET-V modificado (Cook y Ramos, 2010) según el Sexo

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Media Hombres	Media Mujeres
Ítem 4. Has tenido algún accidente grave en el trabajo, hogar o durante una actividad recreacional	30,304	,000	-2,646	222,416	,009	0,2276	0,1026
Ítem 11. Has sido testigo de asalto con armas	19,64	,000	-2,409	237,649	,017	0,4390	0,2906

ANEXO E

Correlaciones simples entre Edad, Grado de Disociación Reportada, Exposición a Eventos Traumáticos y Trabajo

		¿Has trabajado alguna vez en tu vida?
Edad	Correlación de Pearson	,188**
	Sig. (bilateral)	,004
Grado de Disociación Reportada	Correlación de Pearson	,136*
	Sig. (bilateral)	,036
Exposición a Eventos Traumáticos	Correlación de Pearson	,268**
	Sig. (bilateral)	,000

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

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).