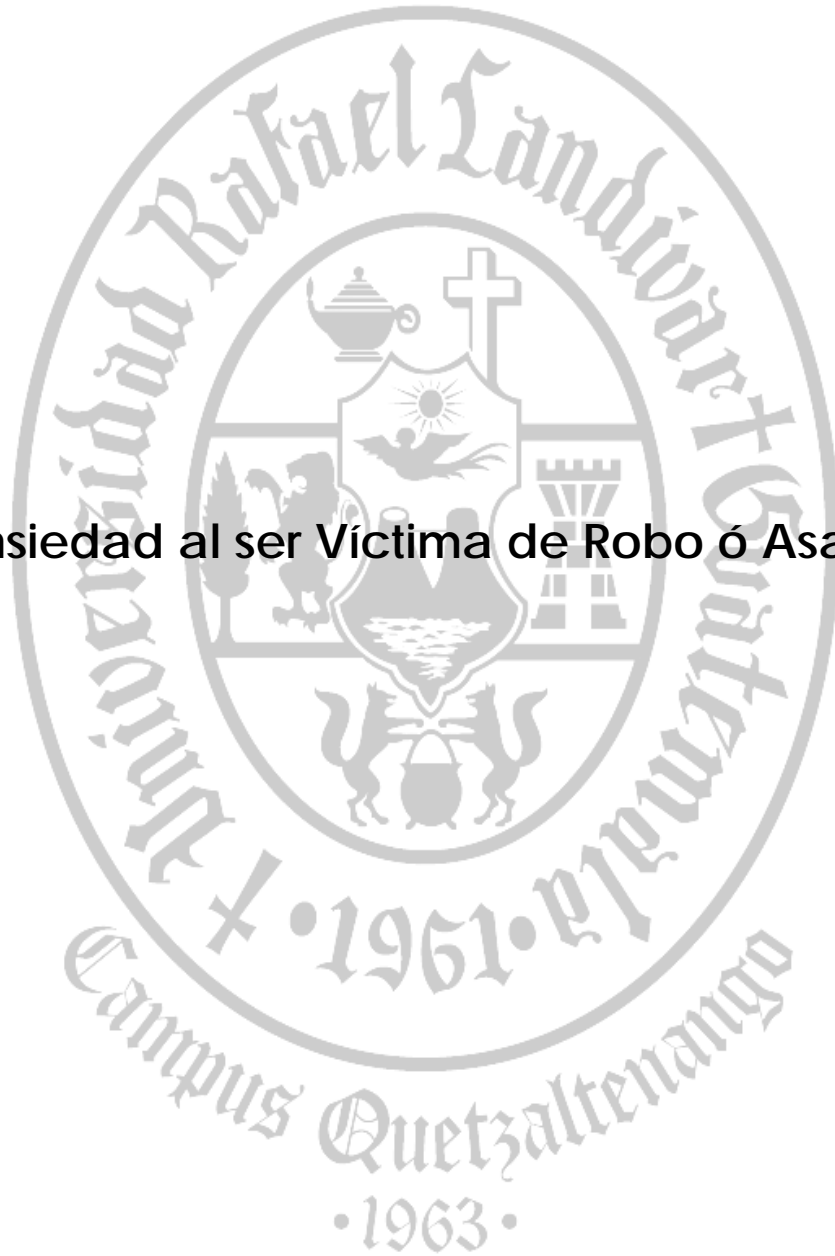


Campus Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades

Ansiedad al ser Víctima de Robo ó Asalto



Lisbeth Janeth García Meoño

Quetzaltenango, Agosto de 2007

Campus Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades

Ansiedad al ser Víctima de Robo ó Asalto



Lisbeth Janeth García Meoño

Al conferirle el título de

Psicóloga

En el grado académico de

Licenciada

Quetzaltenango, Agosto de 2007

**Miembros del Consejo Directivo
Campus Central**

RECTORA	Licenciada Guillermina Herrera
VICERRECTOR GENERAL	Ingeniero Jaime Carrera
VICERRECTOR ACADÉMICO	Padre Rolando Alvarado S.J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO	Licenciado José Alejandro Arévalo
DIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Doctor Carlos Cabarrús S.J.
SECRETARIO GENERAL	Doctor Larry Andrade

**Autoridades de la Facultad de Humanidades
Campus Central**

DECANO	Doctor Ricardo E. Lima Soto
VICE-DECANA	Doctora Ruth Piedrasanta
SECRETARIA DE CONSEJO	Licenciada Miriam Cuesta Gálvez
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN	Licenciada Nancy Avendaño
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN	Doctor Bienvenido Argueta
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	Licenciado Vinicio Toledo
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE LETRAS Y FILOSOFÍA	Licenciado Ernesto Loukota

Miembros del Consejo del Campus Quetzaltenango

DIRECTOR GENERAL	Licenciado Sergio Vives Scheel
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Ingeniero Alfredo Camposeco
DIRECTORA ACADÉMICA	Licenciada Lilian de Santiago
DIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	MSC. P. José María Ferrero S.J.
SECRETARÍO GENERAL	Ingeniero Marco Antonio Molina
VOCAL	P. Juan Hernández Pico S.J.
VOCAL	Dr. José Carmen Morales Véliz
VOCAL	Lic. Edwin Daniel González Juárez
VOCAL	Dr. German Scheel Bartlett

Miembros de la Terna
Examinadora

Licenciada Ileana Armas de Ronquillo

Licenciada Dora González de García

Licenciado Nilmo López Escobar

Dedicatoria

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante de mi vida.

A LA VIRGEN MARÍA

Dulce Madre intercesora ante Dios Padre Todo Poderoso.

A MIS PADRES

Lincoln E. Borba, Esperanza Bámaca, Lourdes Meoño, Mayra de Borba, por darme el apoyo y el amor que hasta el momento no me ha faltado.

A MI ABUELITO

Juan Raúl Meoño Leverman, Que en paz descansé.

A MIS HERMANOS

Areli, Raúl, Dania, Esteve, Paola, Dulce, Andrés, porque siempre me han ayudado y confortado para seguir adelante.

A MIS TIO

Raúl, Juan, Edgar, Fredy (Q.E.D.) Joel, Otto, Manolo, por las palabra sabias, siempre que las he necesitado.

A DR. JUAN FRANCISCO GONZÁLEZ Por apoyarme durante la elaboración de Tesis y por darme confianza para lograr esta meta

A MIS CATEDRÁTICOS DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Por compartir conocimientos, experiencias, que engrandecen a todos los futuros profesionales.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE LA CARRERA

En especial a Georgia Anleu, María Elena Rivera, Jacqueline Martinez, Gilda Barrios, Ingrid Franco, Carolina Pérez, Bárbara Ordóñez, por compartir conmigo alegrías y momentos inolvidables, sigan adelante.

Y A USTED ESTIMADO LECTOR

Quetzaltenango, 23 de marzo de 2007.

Licenciada:
Claudia Matta
Coordinadora de Psicología
Facultad de Humanidades
Quetzaltenango.


Estimada Licenciada Matta:

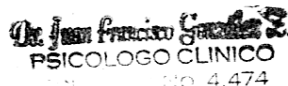
Atentamente la saludo esperando éxito total en sus actividades académicas.

El objeto de la presente es para poner a su disposición la tesis titulada "ANSIEDAD AL SER VÍCTIMA DE ROBO O ASALTO" (Realizada en Comercios de la Zona 1 de la cabecera departamental de Quetzaltenango), de la estudiante LISBETH JANETH GARCÍA MEOÑO con carné No. 302900, tesis de la cual he sido asesor durante todo el tiempo que le ha llevado realizarla, la cual merece mi aprobación.

Por lo anterior ruego proceder con el trámite correspondiente.

Sin otro particular me suscribo como su atento y seguro servidor.


DOCTOR JUAN FRANCISCO GONZÁLEZ ZACARÍAS
COLEGIADO NO. 4474
ASESOR


Dr. Juan Francisco González Zacarías
PSICOLOGO CLINICO
No. 4,474



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

Dirección Académica

Teléfono (502) 77229900 ext. 9863

Fax: (502) 77229864

14 Avenida 0-43 zona 3. Quetzaltenango

ldesantiago@url.edu.gt

**DIRECCIÓN ACADÉMICA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo con el dictamen recibido del asesor de tesis, Doctor Juan Francisco González Zacarías, del tema "**ANSIEDAD AL SER VÍCTIMA DE ROBO O ASALTO**" investigado por la estudiante **Lisbeth Janeth García Meoño**, de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis, como requisito previo a su graduación profesional.

Quetzaltenango, 27 de agosto de dos mil siete.

Santiago
Licenciada Lilian de Santiago
DIRECTORA ACADEMICA



NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Índice

Resumen		
I.	Introducción	01
1.1	Ansiedad	07
1.1.1	Definición	07
1.1.2	Factores que intervienen en la ansiedad	10
1.1.2.1	Genética	10
1.1.2.2	Personalidad	11
1.1.3	Angustia	11
1.1.4	Ansiedad generalizada	13
1.1.4.1	Tensión	15
1.1.4.2	Trastorno de estrés postraumático por tensión	16
1.1.4.3	Trastorno de pánico	17
1.1.4.4	Fobias	18
1.1.4.4.1	Fobias específicas	18
1.1.4.4.2	Fobia social	21
1.1.5	Trastorno obsesivo compulsivo	22
1.2	Víctima	26
1.2.1	Clasificación de las víctimas	26
1.2.2	Victimización de mujeres	28
1.2.2.1	Reducción de la victimización	29
1.2.3	Acceso a la justicia y trato justo	29
1.2.3.1	Asistencia y servicios a víctimas	29
1.3	Robo	30
1.3.1	Clasificación de robo	33
1.3.1.1	Edad como factor determinante en el robo	34
1.3.1.2	Sexo factor vulnerable ante el robo	34
1.3.2	Factores que inciden en el robo	35
1.3.2.1	Nivel socio-económico	36
1.3.3	Si es víctima de robo	37
1.3.3.1	Después de un robo	38
1.3.4	Índices de robo o asalto	49

II	Planteamiento del Problema	40
2.1	Objetivos	41
	General	41
	Específicos	41
2.2	Hipótesis	41
2.3	Variables de estudio	41
2.4	Definición de variables	41
2.4.1	Definición conceptual	41
2.4.2	Definición operacional	42
2.5	Alcances	42
2.6	Limites	42
2.7	Aporte	42
III.	Método	44
3.1	Sujetos	44
3.2	Instrumento	44
3.3	Procedimiento	45
3.4	Diseño	45
3.5	Metodología estadística	46
IV.	Discusión de Resultados	48
V.	Propuesta	52
5.1	Introducción	52
5.2	Justificación	53
5.3	Objetivos	53
	General	53
	Específicos	53
5.4	Descripción del proyecto	54
5.5	Recursos	54
5.6	Cronograma	55
5.7	Evaluación	56

VI.	Conclusiones	57
VII.	Recomendaciones	58
VIII	Referencias Bibliográficas	59
IX.	Anexos	62

Resumen

Según algunos psicólogos la ansiedad es un estado de extrema angustia, tensión, sin que se pueda determinar con certeza el por qué se caracteriza, comienza de un momento a otro y aunque es una forma para que el cuerpo este activo, cuando la ansiedad interfiere en algunos de los campos en los que la persona se desempeña puede iniciar un trastorno psicológico.

El robo se dice que es todo aquello que se toma de otra persona sin que esta de su consentimiento para ser tomado, puede haber fuerza, violencia o intimidación.

El estudio se realizo en 20 centros comerciales de la cabecera departamental de Quetzaltenango, se le administro la prueba a 28 personas entre mujeres y hombres de distintas edades; uno de los objetivos fue el comprobar el nivel de ansiedad que produce el ser víctima de robo.

El test que se utilizó para dicha investigación es STAI 82, el diseño utilizado fue el Descriptivo, el estadístico fue la significación de la media aritmética en muestras normales. Se concluyó que si existe ansiedad en las personas que fueron victimas de robo en centros comerciales.

Se recomienda tener una mayor seguridad no solo en comercios sino en todo el territorio Quetzalteco, puesto que cada día es mayor el índice que se registra en cuanto a robos.

I. Introducción

Se identifica a la ansiedad como una reacción tensional a determinada situación de extrema presión o peligro para el cuerpo humano, lo cual hace que se acelere el pulso cardiaco y que se tenga la impresión de que lo peor puede suceder en cualquier momento, la ansiedad en si no es anormal para el cuerpo puesto que todo mundo sufre de ansiedad al realizar algún esfuerzo que el cree mayor, lo cual hace que se active su nivel emocional y produzca mucha mas energía, pero cuando esta ansiedad afecta tanto a escala emocional, como a escala laboral se esta llegando a tener una patología.

Cuando la ansiedad empieza a interferir en la vida laboral, social se puede tener un trastorno de ansiedad y esto puede significar un deterioro para el ser humano y para todas aquellas personas que estén a su alrededor. El cuerpo tiene que tener una homeostasis para lograr la armonía de todo cuanto realiza.

Ahora bien cuando esta ansiedad es producida por un fenómeno como lo es el robo o asalto que es muy común en Guatemala, lo más seguro es que la persona presente angustia y desesperación al pensar que le volverá a pasar. Presenta un desequilibrio tanto laboral como emocional sin tener mayores armas para controlar la ansiedad.

Es necesario indagar acerca de las consecuencias que presentan las personas que han sido víctimas de robo y que no han logrado superar la ansiedad que dicho acontecimiento ha provocado por lo que se debe de realizar un plan estratégico o de prevención y así adelantarse a la inseguridad que prevalece en el país.

El gobierno debe prestar atención a tantos trastornos psicológicos que se presentan en el empleado guatemalteco por la falta de seguridad y a la vez contar con un plan bien integrado y dispuesto a prestar protección en el momento que la víctima así lo necesite. Hay personas que viven el resto de su vida con temor y sin tener a donde acudir pues el gobierno por falta de presupuesto no hace nada para que los criminales paguen y prefieren dejar libre ya que las cárceles siempre se encuentran sobre pobladas y prefieren aducir que es delito menor o falta de pruebas las que ameritan que salga libre el delincuente.

El estudiante de psicología debe optar por mecanismos fáciles de implementar para poder enseñarle a la víctima de robo y que esto no repercuta en su salud mental y física. Y de ser

posible integrar un centro de ayuda psicológica para aquellas personas que no pueden pagar un psicólogo clínico particular. A continuación se presenta una serie de antecedentes relacionados con el tema como lo es:

Alemán (1997), en su tesis titulada Niveles de ansiedad en mujeres que estudian y trabajan comparada con el de las mujeres que sólo estudian. El objetivo fue comparar si el nivel de ansiedad es mayor en mujeres trabajadoras y estudiantes que en las que solo son estudiantes, los sujetos fueron 85 estudiantes universitarias comprendidas entre los 18 a 35 años de edad. Con este fin utilizó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad EAA. El procedimiento fue plantear las características necesarias para la muestra al total de la población; para la aplicación de la prueba y el posterior análisis estadístico de ésta. El diseño utilizado fue el Descriptivo, analítico y comparativo de dos grupos. El estadístico fue las diferencias de medias.

Concluyó que según el 75% no existe diferencia significativa en el nivel de ansiedad entre las mujeres que estudian y trabajan y las que sólo estudian. Pero sí existe diferencia entre las casadas y las solteras. Recomendó promover un programa de orientación para la disminución de la ansiedad dentro de la población de mujeres casadas estudiantes.

Guzmán (1998), en su tesis titulada incidencia de la ansiedad en las relaciones interpersonales; el objetivo de la investigación fue el demostrar si la ansiedad es un estado emocional de la persona la cual causa incertidumbre y ansia. Los sujetos fueron 50 empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de los cuales el 85% eran mujeres y el 15% hombres. El instrumento utilizado fue un cuestionario del autor. El procedimiento se basó en entrevista personal con los empleados donde éstos dieron a conocer sus puntos de vista sobre los temas que dio el autor, además de pasar el instrumento recopilado así los datos para el posterior análisis estadístico para verificar tendencia de respuesta.

El estadístico fue un análisis porcentual. Concluyo que la ansiedad afecta en las relaciones interpersonales 40% en mujeres y 5% en hombres, principalmente al no tener satisfacción de necesidades sociales de los sujetos. Recomendó la promoción de técnicas de relajación que ayude a los empleados a superar la ansiedad que causa el estar aislado.

González (1999), en su tesis titulada *Estudiando la ansiedad en labores menos tensionales*, el objetivo principal fue saber si existe efectividad de la psicoterapia de orientación autónoma para el tratamiento de ansiedad en adolescentes, los sujetos fueron 8 jóvenes de 15 a 18 años estudiantes del colegio Don Bosco. El instrumento empleado fue la Escala de autovaloración de Ansiedad del Dr. Zugn, en la que el sujeto responde ítems para verificar sus sensaciones ansiosas ante diversas situaciones.

El procedimiento consistió en el contacto y aplicación de psicoterapia de orientación a los jóvenes estudiantes del bachillerato a través de 16 sesiones. Hizo una evaluación previa y una posterior al tratamiento. El diseño fue el pre y post test, con grupo control. El estadístico fue el análisis descriptivo y comparativo a través de la t de Student; dando como resultado el 100% de los sujetos evaluados negativos en la prueba aplicada sobre ansiedad.

Concluyó que los adolescentes de las edades comprendidas en los sujetos de estudio carecen de síntomas significativos de ansiedad, por lo que no es necesaria la psicoterapia para el tratamiento de síntomas que pueden presentarse hasta que su autonomía sea mayor, es decir, al ser adultos y llevar más responsabilidad, como lo es un trabajo formal. Recomendando eliminar el uso de psicoterapia en los adolescentes y realizar estudios similares con personas autónomas.

Porras (2000), menciona en el artículo titulado *La ansiedad y sus enfoques*, publicado en el internet, que la ansiedad es una palabra usual en el vocabulario cotidiano, no todo el mundo sabe que es exactamente y quienes la padecen. Así muchas personas en la actualidad sufren en silencio, ya sea por desconocimiento, vergüenza o temor el problema de la ansiedad, una enfermedad que le podría equiparar al estrés. No obstante al gozar la menor difusión y reconocimiento, quienes la padecen sufren; además una gran sensación de aislamiento. Sin embargo si se detecta, echo que a menudo no ocurre, puede resultar de fácil solución, con lo que se logra mejorar la calidad de vida de los individuos que la padecen.

Argueta (2001), en su tesis titulada *Niveles de ansiedad de las personas*, comenta que no sólo el empleo puede ser causante de ansiedad, así también la falta del mismo puede ser causante de este trastorno. El objetivo fue relacionar el rasgo de ansiedad, con la condición de desempleo, en las personas carentes de trabajo. Los sujetos utilizados fueron

585 personas de ambos sexos entre 18 a 25 años, 188 de esta se encontraban trabajando y 397 desempleados.

El instrumento fue el cuestionario de 16 factores de la personalidad 16 P.F. de Raymond Cattell. El procedimiento consistió en la aplicación de la prueba a los dos grupos y se procedió al cálculo del factor secundario de la personalidad (poca o mucha ansiedad). El diseño fue ex post factum, tipo correlacional. La estadística se basó en el coeficiente de correlación de Pearson, y la diferencia de medias con relación al nivel de ansiedad. Concluyó que sí existe relación entre desempleo y ansiedad, casi un 85% de los sujetos utilizados para dicha investigación. Recomienda realizar investigaciones similares pero con otros instrumentos, además de complementarla con alguna técnica para tratamiento de la personalidad.

Bruno (2003), en su artículo titulado El miedo a la inseguridad provoca un nuevo trastorno de ansiedad extraído del periódico El Ande comenta que con la llegada del nuevo siglo, se instaló con más fuerza en el país y en Mendoza y, lejos de irse, continúa modificando la vida cotidiana de la población. Por obra y gracia de la inseguridad grandes y chicos no solo experimentan cambios en sus actividades diarias, sino que también pueden manifestar nuevas patologías inducidas por el miedo y la ansiedad. El trastorno por amenaza traumática es una de éstas, y comenzó a caminar por estos lados desde que multiplicaron los asaltos a mano armada, sobre todo los asaltos con extrema violencia.

Si bien el estudio del desorden está en pleno análisis, no se puede negar que responde al contexto social; además, los medios masivos de comunicación en muchos casos colaboran para que se reproduzca. Estar expuesto todo el día a imágenes de violencia y escuchar noticias de robos secuestros le hace mal a la psiquis.

The University of Texas, Harris county (2004), en el artículo Ansiedad clínica, que aparece en internet, comenta que todo el mundo sufre ansiedad, el nerviosismo previo a una entrevista laboral, la tensión que se siente en una confrontación, el modo en que el corazón palpita cuando se siente el peligro. La ansiedad es un sentimiento perfectamente normal y, con frecuencia, útil. Se prepara para la acción y se afronta para responder a situaciones amenazadoras.

Pero cuando ya no es posible oponerse a los temores, al extremo de que éstos producen disturbios en la vida cotidiana, es probable que se esté enfrentando a un fenómeno de ansiedad clínica. La ansiedad clínica puede causar un temor aplastante o la imposibilidad total de afrontar situaciones determinadas, sin razón aparente. Algunas veces, la ansiedad clínica puede causar un temor tan intenso que incapacita completamente a sus víctimas. La ansiedad clínica es la más común de las enfermedades mentales, y también es la que se puede tratar con más éxito. Desafortunadamente, sólo un cuarto de las víctimas busca tratamiento.

HealthDay News, HispaniCare, (2005), en la revista mensual publicada en noviembre en el artículo la ansiedad aumenta el suicidio que aparece en internet, hace el comentario que las personas con trastornos de ansiedad tienen un mayor riesgo de pensar e intentar suicidarse, este es el primer estudio que demuestra que un trastorno de ansiedad preexistente es un factor de riesgo independiente para el inicio subsiguiente de ideación pensamientos e intentos suicidas, afirmaron investigadores de la Universidad de Winnipeg en Manitoba, Canadá.

Reportaron los hallazgos en la edición de noviembre de Archives of General Psychiatry; encontraron que la presencia de un trastorno de ansiedad más que duplicaba el riesgo de pensamientos o intentos de suicidio para más de 7,000 personas que participaron en la entrevista inicial. Análisis posteriores demostraron que la presencia de cualquier trastorno de ansiedad en combinación con un trastorno del estado de ánimo (como depresión, esquizofrenia, trastornos de abuso de sustancias) se asoció con una mayor probabilidad de intentos de suicidio en comparación con un trastorno del estado de ánimo solamente.

García (2006), en el artículo titulado Delincuentes evaden a la Policía en Pacajá, publicado en el trisemanario de El Quetzalteco, menciona que a raíz de la presencia de la Policía Nacional Civil, en Pacajá zona 10 y sectores aledaños, los actos delincuenciales han disminuido. Sin embargo, en otros sectores como el diagonal 11 y parte del parque Telma Quixtán, los actos delincuenciales se han incrementado en los últimos días. En ocasiones los delincuentes vigilan donde esta la policía para cometer sus hechos en otros sectores, externo Miguel Pac, presidente del consejo Comunitario de Desarrollo, de la zona 10. El jefe de operaciones de Policía Nacional Civil, Santos Aceituno, indica que los índices de criminalidad en el sector han disminuido a partir de la presencia de la Policía.

García (2006), en su artículo titulado La seguridad una difícil tarea, extraído del trisemanario de El Quetzalteco, se dice que debido a la inseguridad que se presenta actualmente en todo el país el 2006 será un año lleno de inseguridad, puesto que por causas tales como el desempleo, la deserción escolar o los efectos de la pasada tormenta Stan, todo esto causará que mucha gente se dedique a delinquir para conseguir dinero. Según cifras aportadas por la Policía Nacional Civil (PNC) en el 2005 las pandillas juveniles pusieron en aprietos a los quetzaltecos, eso los obligo a patrullar vecindarios y calles. Durante el 2005 los comerciantes locales fueron los más afectados en su patrimonio, según un recuento, las pérdidas llegaron al medio millón. Este año, en comparación al 2005, la cifra de robos ha sido superada apenas en los primeros días.

1.1 Ansiedad

1.1.1 Definición

Gutiérrez (2001), cita a Freud, el cual habla de tres tipos de ansiedad las cuales se clasifican de la siguiente manera: Ansiedad de realidad; que es comúnmente miedo, la ansiedad moral la cual se refiere a lo que se siente cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del superyo; y una tercera ansiedad la neurótica que esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del ello. A esta ultima ansiedad fue la que dicho autor se enfoco más y simplemente le llamo ansiedad o bien sea neurótica o ansiosa.

Puliti (2003) cita a Horney, quien clasifica la ansiedad en necesidades Neuróticas las cuales si la persona no llena presenta ansiedad en determinado momento de su vida; y las asigno de la siguiente manera: Necesidad neurótica de afecto y aprobación, es una necesidad indiscriminada de complacer a los demás y ser querido por ellos.

Necesidad neurótica de pareja; de alguien que lleve las riendas de la vida. Esta necesidad incluye la idea de que el amor resolverá todos los problemas. Una vez más, a toda persona le gustaría tener un compañero con quien compartir su vida, pero el neurótico va uno o dos pasos más allá. El neurótico necesita restringir la vida del otro a límites muy estrechos, a no ser demandante, a satisfacer con muy poco. Incluso esta postura tiene su contrapartida normal.

Necesidad neurótica de poder, de control sobre los demás, de omnipotencia. Toda persona busca el poder, pero el neurótico se desespera por lograrlo. Es un dominio de su propia vida, usualmente acompaña un rechazo por la debilidad y una fuerte creencia en los propios poderes racionales.

Necesidad neurótica de explotar a los demás y sacar lo mejor de éstos. En la persona común se puede entender esto como la necesidad de tener un efecto, de provocar impacto, de ser escuchado. En el neurótico, se convierte en una manipulación y la creencia de que los demás están ahí para ser utilizados. Puede comprender también una idea de miedo a ser manipulado por los demás, de parecer estúpido.

Necesidad neurótica de reconocimiento o prestigio social. Todo ser es sociable, así como sexual, y es del agrado de todos ser apreciado por los demás. Pero estas personas están sobre preocupadas por las apariencias y la popularidad. Temen ser ignoradas, ser simples.

Necesidad de admiración personal. Toda persona necesita ser admirado por sus cualidades tanto internas como externas. Es necesario sentirse importante y valorado por los demás. Pero algunas personas están más desesperadas y necesitan recordar la importancia que ellos tienen dentro de la sociedad. Su miedo se centra en no ser nadie, falta de importancia y sin sentido en sus acciones.

Necesidad neurótica de logro personal. Una vez más se dice que no hay nada malo en aspirar a logros, ni mucho menos. Pero algunas personas están obsesionadas con ello. Deben ser el número uno en todo y dado que esto es, desde luego, una tarea muy difícil, en estas personas constantemente devalúan aquello en lo que no pueden ser los primeros.

Necesidad neurótica de autosuficiencia e independencia. Todos deben cultivar cierta autonomía, pero algunas gentes sienten que no necesitan de nadie nunca. Tienden a rechazar la ayuda y muchas veces son reacios a comprometerse en una relación afectiva.

Necesidad de perfección. Muchas veces para ser cada vez mejores en la vida, se tiene que tener un impulso que puede de hecho ser de consideración neurótica, pero algunas personas pretenden constantemente ser perfectas y temen fallar. No resisten que se encuentre un error y necesitan, por tanto, controlar todo el tiempo.

Piedrasanta (2002), refiere que es una reacción de tensión o de aprensión ante un peligro o situación angustiosa; algunas manifestaciones fisiológicas características de ese estado son la elevación de la presión arterial, incremento en el ritmo cardíaco, temblor, dificultad respiratoria y tensión muscular. La ansiedad en sí misma no es anormal ni patológica, al contrario, es la manera que tiene el organismo para ponerse en guardia y enfrentar los sucesos que pueden poner en riesgo la vida.

La ansiedad se vuelve anormal cuando no obedece a causas reales, por ejemplo, sentir ansiedad en un callejón peligroso es normal, pero si esta reacción ocurre en la tranquilidad de la sala familiar, sin que exista ninguna condición que la provoque, lo más seguro es que se trate a algún trastorno de la conducta: Es anormal también cuando entorpece el

funcionamiento eficiente de la persona, por ejemplo si prefiere quedarse encerrada en su casa porque si sale a la calle algo malo va a ocurrirle, asimismo la ansiedad es considerada un trastorno cuando se presenta con mucha frecuencia.

Y es que es normal y hasta en cierto punto necesario tener ansiedad para que el organismo tenga actividad pero cuando esto afecta a escala social, laboral o sentimental es necesario reaccionar a tiempo.

Kaplan (2003), cita a Spielberg, quien describe a la ansiedad como una situación amenazadora, independientemente de que el peligro sea real o imaginario, esta sensación conduce a una desagradable reacción emocional, el cual es fácil de reconocer en uno mismo o en los demás si lo comunican pues contiene una combinación muy especial de pensamientos y sensaciones desagradables, además de los procesos fisiológicos. La persona se siente aprensiva, tensa, molesta atemorizada y nerviosa y como es de esperarse tiende a preocuparse por las circunstancias específicas que provocaron su estado de ansiedad. Además del peligro real o imaginario, otros pensamientos de importancia relativamente menor pueden acudir a la mente, estimulados en forma indirecta por el nivel general de excitación.

La ansiedad tiene una intensidad variable y fluctúa en el tiempo, la calma y la serenidad indican la ausencia de ansiedad. La incertidumbre, la aprensión y el nerviosismo acompañan los niveles moderados de ansiedad, mientras que los niveles muy altos se caracterizan por un miedo y un temor intenso aunados a un comportamiento de pánico. La intensidad y la duración del estado de ansiedad dependen de los agentes recibidos por la persona, así como de las interpretaciones que se hagan de ellos como algo amenazador o peligroso.

El comportamiento producido por el estado de ansiedad incluye inquietud, temblores, respiración difícil, expresiones faciales de miedo, tensión muscular tics y sacudimientos falta de energía y fatiga. Los cambios fisiológicos que acompañan tales manifestaciones conductuales son básicamente las mismas que ocurren cuando se activa él. El ritmo cardiaco se incrementa, la presión arterial se eleva, la respiración es más rápida y profunda, los músculos se ponen rígidos y las pupilas se dilatan.

La similitud entre los cambios fisiológicos del estado de ansiedad y de las reacciones de tensión apoya la observación de Masson de que la excitación emocional se encarga de transmitir la señal de tensión. El hecho de que la amenaza y la ansiedad intervienen entre los agentes y las reacciones de tensión, se ajusta a la definición de tensión sugerida por Lazarus como un tipo especial de interacción de una situación como amenazante, la cual lleva al surgimiento de un estado de ansiedad asociado con cambios fisiológicos específicos. Como el estado de ansiedad constituye una experiencia desagradable, hace que las personas se comporten de una manera con la cual puedan evitar o minimizar la amenaza.

Aun cuando algunas situaciones son objetivamente benignas, pueden provocar intensos niveles de ansiedad en las personas que por alguna razón lo ven como algo potencialmente peligroso. Dicho autor considera a la ansiedad como un factor determinante para el comportamiento del ser humano.

1.1.2 Factores que intervienen en la ansiedad

Entre los factores que intervienen para que la persona entre en un estado de ansiedad se puede mencionar los siguientes

1.1.2.1 Genética

DSM IV TR (2003) considera los trastornos cuyo inicio es patológico, se observa con una incidencia aproximada de 20 al 40% de familiares de primer grado de sujetos afectados frente a un 2 al 4 % de sujetos control, siendo mayor riesgo si ambos progenitores padecen de dicho trastorno.

Se identificó una alteración en el cromosoma 15 que predispone a padecer trastornos de ansiedad como ataques de pánico, agorafobias o fobias sociales. Algunas de estas alteraciones tienen consecuencias importantes para la vida de las personas que la padecen y pueden limitar de manera grave su vida personal, social y laboral. El descubrimiento demuestra que existen bases biológicas y no sólo psicológicas que implican el desarrollo de las enfermedades psiquiátricas.

1.1.2.2 Personalidad

Kaplan (2003) cita a Spielberg quien menciona que son aquellas personas que se describen como preocupadas y nerviosas que pierden el sueño ante cualquier contrariedad, aquellas personas con inadecuada capacidad de afrontamiento de la realidad y baja asertividad las cuales están más predispuestas a desarrollar algunos trastornos de ansiedad.

1.1.3 Angustia

Buceta, Bueno (1995) citan a Wallon el que la clasifica como un estado de esencial indeterminación y claramente distinto de la que, el fenómeno afectivo, considerado en su intensidad parecido al de la ansiedad pero de mayor dolor. La angustia y el miedo se representan las primeras reacciones afectivas frente, a un peligro, en la mayoría de las formas de angustia que se producen en condiciones patológicas, son particularmente típicas la ausencia de una causa exterior y la tendencia a la repetición. Lo que el autor entiende por angustia es muy diferente al sentido que recientemente se ha dado a este término y mucho más conforme al uso corriente.

DSM IV TR (2003), explica que es la presencia recidivante, seguida e inesperada de la misma angustia durante un período como mínimo de un mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones o consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con estas crisis. Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, o de una enfermedad médica; la crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo fobia social o específica, trastorno obsesivo-compulsivo.

Una crisis de angustia inesperada espontánea, no precipitada por desencadenantes ambientales se caracteriza, como es lógico, por su no-asociación a desencadenantes ambientales, es decir, aparece sin ningún motivo identificable.

Los desencadenantes ambientales pueden incluir estímulos externos En algunos casos, aunque un desencadenante ambiental puede ser aparente para el clínico, puede no serlo para el individuo que padece las crisis de angustia.

Así, un individuo puede no identificar de modo inmediato como desencadenantes de una crisis de angustia, el aumento de la activación vegetativa inducido por una habitación calurosa o sofocante, o la sensación de desvanecimientos producida por el hecho de levantarse rápidamente, por lo que considera, en un principio, estas crisis como inesperadas.

Los individuos suelen presentar asimismo crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada es decir, crisis de angustia que tienen más probabilidades de aparecer en una situaciones concretas, aunque no se asocian a ellas de forma invariable. Las crisis de angustia situacionales es decir, la que se asocian casi invariable e inmediatamente con la exposición a un desencadenante ambiental también pueden aparecer, aunque son menos frecuentes.

La frecuencia y gravedad de las crisis de angustia varían ampliamente. Los individuos con crisis de angustia se preocupan de una manera característica en relación con las implicaciones o consecuencias que aquellas pueden tener en su vida. Algunos temen que las crisis de angustia anuncien la aparición de una enfermedad no diagnosticada que puede poner en peligro su vida, por ejemplo enfermedad coronaria, trastorno comicial, a pesar de controles médicos repetidos que descarten esta posibilidad.

Otros creen que las crisis de angustia indican que se están volviendo locos, están perdiendo el control o ponen en evidencia su debilidad emocional. Algunos individuos con crisis de angustia recidivantes experimentan un cambio comportamental significativo, por ejemplo abandonan su puesto de trabajo, evitan el esfuerzo físico, pero niegan tener miedo a nuevas crisis de angustia o estar preocupados por sus posibles consecuencias.

La preocupación por la posible aparición de nuevas crisis de angustia o sus posibles consecuencias suelen asociarse al desarrollo de comportamientos de evitación que pueden reunir los criterios de la agorafobia, en cuyo caso debe efectuarse el diagnóstico de trastorno de angustia con agorafobia.

Paralelamente a las preocupaciones sobre las crisis de angustia y sus posibles consecuencias, muchos individuos con trastorno de angustia también confiesan tener sensaciones constantes o intermitentes de ansiedad que no se centran en una situación o acontecimiento específico. Otros se vuelven excesivamente aprensivos con relación al

resultado de las actividades y experiencias diarias, particularmente en lo que hace referencia a la salud o a la separación de seres queridos.

Una de las consecuencias frecuentes de este trastorno es la presencia de desmoralización, que lleva a muchos individuos a sentirse desmotivados, avergonzados e infelices por las dificultades que experimentan al llevar a cabo sus actividades diarias. Estos individuos suelen atribuir este fenómeno a una falta de fuerza o de carácter. Esta desmoralización puede generalizarse a áreas que van mas allá de los problemas específicos relacionados con la angustia.

Buceta, Bueno (1995) citan a Boven quien describe como una percepción penosa de un estado corporal y mental. Nace y se desarrolla en el organismo del hombre cuando está en plena confusión, es decir, bajo impulsos nerviosos antagónicos que la incitan, a la vez, con pareja o casi igual violencia, a dos o más acciones que se excluyen o se oponen cuando la necesidad exige su cumplimiento.

La angustia a veces invade el yo de un individuo cronológicamente adulto; según el autor la respuesta precisa se da por Freud esta vez en las nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, al afirmar que cuando el yo tiene que reconocer su debilidad, se anega en angustia, angustia real ante el mundo exterior, angustia normal ante el súper-yo y angustia neurótica ante las fuerzas de las pasiones en el ello; a partir de allí la angustia ocupa un lugar central en la concepción psicogenética de la psicopatología dinámica, puesto que toda formación de síntomas es emprendida, con el solo y único fin de eludir la angustia.

La angustia no va a ser ya como en los primeros planteamientos freudianos de los manuscritos como el resultante de la represión, sino, por el contrario, la verdadera causante de esta última y, con ello, de toda clase de síntomas psiconeuróticos. La angustia causa aquí la represión.

1.1.4 Ansiedad generalizada

Rojas (2005), explica que son preocupaciones y tensiones crónicas aún cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el

trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad.

Las personas que padecen de TAG no parecen poder deshacerse de sus inquietudes aún cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica. Quienes padecen de TAG también parecen no poder relajarse. Frecuentemente tienen trabajo en conciliar el sueño o en permanecer dormidos. Sus preocupaciones van acompañadas de síntomas físicos, especialmente temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, transpiración o excesos de calor.

Se sienten mareadas o que les falta el aire. Pueden sentir náusea o que tienen que ir al baño frecuentemente. O pueden sentir como si tuvieran un nudo en la garganta. Muchos individuos con TAG se sobresaltan con mayor facilidad que otras personas. Tienden a sentir cansancio o les cuesta trabajo concentrarse y a veces también sufre de depresión.

Por lo general, el daño asociado con TAG es ligero y las personas con trastorno no se sienten restringidas dentro del medio social o en el trabajo. A diferencia de muchos otros trastornos de ansiedad, las personas con TAG no necesariamente evitan ciertas situaciones como resultado del trastorno. Sin embargo, si éste es severo, el TAG puede ser muy debilitante, resultando en dificultad para llevar a cabo hasta las actividades diarias más simples.

El TAG se presentan gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con mayor frecuencia ocurre en los familiares de las personas afectadas. Se diagnostica cuando alguien pasa menos de 6 meses preocupándose excesivamente por varios problemas diarios.

DSM IV TR (2003), explica que la característica esencial de la ansiedad generalizada es la excesiva preocupación o llamada también expectación aprensiva, que se observan durante un período superior a 6 meses que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones. El individuo tiene dificultades para controlar este estado, tiene constante preocupación. La ansiedad y la preocupación se acompañan, de al menos otros tres síntomas de los siguientes inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño

1.1.4.1 Tensión

Schmeider (2000), explica que es una condición que involucra dolor o molestia en la cabeza, cuero cabelludo o cuello, generalmente se relaciona con tensión de los músculos en estas áreas.

El dolor de cabeza por tensión es una de las formas más comunes de dolor de cabeza y puede ocurrir a cualquier edad, aunque es más común entre los adultos y los adolescentes. Se considera una condición crónica si sucede dos o más veces semanalmente durante algunos meses o más. El dolor de cabeza por tensión resulta de una contracción de los músculos del cuello y del cuero cabelludo. Una de las causas de esta contracción muscular es una respuesta al estrés, la depresión o la ansiedad.

Cualquier actividad que obligue a la cabeza a mantener una sola posición durante mucho tiempo puede ocasionar un dolor de cabeza. Tales actividades incluyen mecanografiar o el uso de computadores, trabajos minuciosos con las manos y el uso del microscopio. Asimismo, el hecho de dormir en una habitación fría o con una posición anormal del cuello puede desencadenar este tipo de dolor de cabeza.

Otras causas incluyen tensión ocular, fatiga, consumo de alcohol, consumo excesivo de cigarrillo, consumo excesivo de cafeína, infección de los senos paranasales, congestión nasal, esfuerzo excesivo, resfriado e influenza. Los dolores de cabeza por tensión no están asociados con lesiones estructurales del cerebro.

Entre los síntomas se encuentran:

- Dolor de cabeza.
- Sordo, como por presión.
- Generalizado, peor en el cuero cabelludo, sienes o parte posterior del cuello.
- No es de un solo lado.
- Se siente como una banda apretada o prensa alrededor de la cabeza.
- Ocurre aisladamente, constantemente o diariamente.
- Empeorado o desencadenado por estrés, fatiga, ruido, resplandor y otros factores.

Es posible que no se requieran otros exámenes ni pruebas si el dolor de cabeza es leve o moderado, no está acompañado de otros síntomas y responde al tratamiento casero a las pocas horas. Si se realiza un examen neurológico, el dolor de cabeza por tensión no revela anomalía alguna, aunque a menudo se presenta sensibilidad músculo esquelético. Los dolores de cabeza que perturban el sueño, que se producen cuando la persona está activa o que son repetitivos o crónicos también pueden requerir evaluación y tratamiento médico.

1.1.4.2 Trastorno de estrés postraumático por tensión

Rodríguez (1999), indica que es una condición debilitante que sigue a un evento de terror. Frecuentemente, las personas que sufren de trastorno postraumático por tensión (TPT) tienen persistentemente memorias y pensamientos espantosos de su experiencia y se siente emocionalmente paralizada, especialmente hacia personas que antes estuvieron cerca de ella. El TPT, conocido antes como sobresalto por proyectil o fatiga de batalla, fue traída a la atención pública por los veteranos de guerra pero puede ser el resultado de varios otros incidentes traumáticos.

Incluyen raptos, graves accidentes como choques de automóviles o de trenes, desastres naturales como inundaciones o temblores, ataques violentos tales como asaltos, violaciones o tortura, o ser plagiado. El evento que desata este trastorno puede ser algo que amenace la vida de esa persona o la vida de alguien cercano a ella. O bien, puede ser algo que vio, por ejemplo la destrucción en masa después de la caída de un aeroplano.

Cualquiera que sea la razón del problema, algunas personas con TPT repetidamente vuelve a vivir el trauma en forma de pesadillas y recuerdos inquietantes durante el día. Se experimenta problemas de sueño, depresión, sensación de indiferencia o de entumecimiento o se sobresaltan fácilmente. Se puede perder el interés en cosas que antes les causaban alegría y les cuesta trabajo sentir afecto.

Es posible que se sienta irritable, más agresivas que antes o hasta violentas. El ver cosas que les recuerdan el incidente puede ser molesto, lo que hace que se eviten ciertos lugares o situaciones que traigan a la mente esas memorias. Los aniversarios de lo que sucedió frecuentemente son muy difíciles.

1.1.4.3 Trastorno de pánico

Sánchez (2000), piensa que quienes padecen de trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror que les llegan repentina y repetidamente sin previo aviso. No pueden anticipar cuando puede ocurrir un ataque.

Cuando llega un ataque de pánico, lo más probable es que se sufra palpitaciones y se sienta sudoroso, débil o mareado. Puede sentir cosquilleo en las manos o sentir entumecidas y posiblemente se sienta sofocado o con escalofríos. Puede experimentar dolor en el pecho o sensaciones de ahogo, de irrealidad o tener miedo de que suceda una calamidad o de perder el control.

Se puede, en realidad, creer que está sufriendo un ataque al corazón o de apoplejía, que está perdiendo la razón o que está al borde de la muerte. Los ataques ocurren a cualquier hora aún durante la noche al estar dormido, aunque no esté soñando. Mientras casi todos los ataques duran aproximadamente dos minutos, en ocasiones pueden durar hasta 10 minutos. En casos raros pueden durar una hora o más.

El trastorno de pánico ataca cuando menos al 1.6% de la población y es doblemente más común en las mujeres que en los hombres. Puede presentarse a cualquier edad, en los niños o en los ancianos, pero casi siempre comienza en los adultos jóvenes. No todos los que sufren ataques de pánico terminan teniendo trastornos de pánico; por ejemplo, muchas personas sufren un ataque y nunca vuelven a tener otro. Sin embargo, para quienes padecen de trastornos de pánico es importante obtener, tratamiento adecuado. Un trastorno así, si no se atiende, puede resultar en invalidez.

El trastorno de pánico frecuentemente va acompañado de otros problemas tales como depresión o alcoholismo y puede engendrar fobias, relacionadas con lugares o situaciones donde los ataques de pánico han ocurrido. Por ejemplo, si usted experimenta un ataque de pánico mientras usa un elevador, es posible que llegue a sentir miedo de subir a los elevadores y posiblemente empiece a evitar usarlos.

Las vidas de algunas personas han llegado a hacerse muy restringidas porque evitan actividades diarias normales como ir al mercado, manejar un vehículo o, en algunos casos hasta salir de su casa. O bien, pueden llegar a controlar una situación que les causa miedo

siempre y cuando vayan acompañadas de su cónyuge o de otras personas que les merezca confianza. Básicamente, evitan cualquier situación que temen pueda hacerles sentir indefensas si ocurre un ataque de pánico. La tendencia hacia trastorno de pánico y agorafobia tiende a ser hereditario. Sin embargo un tratamiento oportuno al trastorno de pánico puede frecuentemente detener el progreso hacia la agorafobia.

Schiffer (2000), lo define como cuando una persona se siente bien, ocupada en sus propios asuntos, cuando de repente y sin razón aparente se ve atrapado por un sentimiento abrumador de intenso temor. Súbitamente se siente mareado, su pecho se tensa y tiene problemas para respirar. Su corazón late con fuerza, tiembla, siente escozor, siente náuseas y comienza a tener un sudor frío.

Parece que se trata de un ataque al corazón pero la realidad es otra es un ataque de pánico. Tan sorprendente como suena, sólo se ha descrito un clásico ataque de pánico. A menudo, los ataques de pánico son impredecibles, inician repentinamente, por lo regular son periodos breves de intenso temor asociados con una variedad de síntomas físicos aterradores. Y muchas personas que padecen ataques de pánico se presentan en las salas de urgencias convencidas de que tienen una afección en las coronarias o que sufren un ataque cardíaco.

1.1.4.4 Fobias

Las fobias suceden en distintas formas. Una fobia específica significa un miedo a algún objeto o situación determinada. Una fobia social es el miedo a colocarse en una situación sumamente vergonzosa en un medio social.

1.1.4.4.1 Fobias específicas

Sánchez (2000), las define como miedos intensos e irracionales a ciertas cosas o situaciones; algunos de los más comunes son: perros, espacios cerrados, alturas, escaleras eléctricas, túneles, manejar en carreteras, agua, volar y heridas que produzcan sangre. Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedo irracional.

Los adultos con fobias comprenden que sus miedos son irracionales pero frecuentemente enfrentarse a los objetos o a las situaciones que las ocasionan o siquiera pensar en enfrentarlos, ocasiona un ataque de pánico o ansiedad severa.

DSM IV TR (2003), la describe como un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Esta respuesta puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos con este trastorno reconocen que este temor es excesivo e irracional, esto no sucede a veces en el caso de los niños.

En la mayoría de las ocasiones el estímulo fóbico es evitado, si bien a veces puede experimentarse, aunque con sumo terror. El diagnóstico es correcto sólo si este comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo, con sus relaciones laborales o sociales, o si la existencia de esta fobia provoca un malestar evidente.

La ansiedad, crisis de angustia o evitación fóbica no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como el trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de angustia con agorafobia o agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

El individuo experimenta un temor marcado, persistente y excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicos o bien cuando anticipa su aparición. El objeto del miedo puede ser la propia anticipación del peligro o daño inherente al objeto o situación.

Las fobias específicas también pueden hacer referencia a la posibilidad de perder el control, angustiarse y desmayarse al exponerse al objeto temido. Por ejemplo, los individuos temerosos de la sangre y las heridas pueden estar preocupados asimismo por la posibilidad de desmayarse, los que tienen miedo a las alturas también pueden sentir inquietud por los mareos y los que tienen miedo a las aglomeraciones pueden preocuparse asimismo por la posibilidad de perder el control y empezar a gritar entre la gente.

En presencia del estímulo fóbico aparece de forma inmediata y casi invariablemente una respuesta de ansiedad, el nivel de ansiedad o temor suele variar en función del grado de proximidad al estímulo fóbico y al grado en que la huida se ve limitada, sin embargo, la intensidad del temor no siempre se relaciona de forma tan previsible con el estímulo fóbico. En ocasiones aparecen crisis de angustia con sintomatología completa como respuesta al estímulo fóbico, especialmente cuando la persona se ve obligada a permanecer en esa situación o cree que la huida es imposible.

Debido a la aparición de ansiedad anticipatorio cuando el individuo se ve en la necesidad de entrar en situaciones fóbicas para él, éstas suelen acabar siendo evitadas. Con menos frecuencia, el individuo se obliga a sí mismo a soportar la situación fóbica, aunque esto propicia la aparición de una intensa ansiedad.

Se clasifica como un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, que puede tomar la forma de una Crisis de Pánico.

La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o académicas, familiares o sociales.

El contenido de las fobias y su prevalencia muestran considerablemente variaciones según la cultura y la etnia. Por ejemplo, el miedo a los espíritus o a la magia existe en multitud de culturas y sólo debe considerarse una fobia específica si es excesivo en el contexto de esa cultura y provoca un malestar clínico significativo o un marcado deterioro de las actividades del individuo

El miedo a los animales y a otras situaciones ambientales es particularmente frecuente, teniendo un carácter a menudo transitorio cuando aparece en la infancia.

1.1.4.4.2 Fobia social

DSM IV TR (2003), la describe como el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos que padecen el trastorno reconocen que este temor resulta excesivo o irracional, puede que esto no suceda en los niños.

Se dice que en la mayoría de las ocasiones las situaciones sociales o actuaciones en público acaban convirtiéndose en motivo de evitación, si bien otras veces el individuo puede soportarlas aunque experimentando sumo terror. En las personas menores de 18 años los síntomas deben haber persistido como mínimo durante 6 meses antes de poder diagnosticar una fobia social.

El miedo o los comportamientos de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental por ejemplo trastorno de angustia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, trastorno generalizado del desarrollo, o trastorno esquizoide de la personalidad.

Estos individuos pueden tener miedo de hablar en público porque creen que los demás se darán cuenta de que su voz o sus manos están temblando, o porque piensan que en cualquier momento les puede invadir una extrema ansiedad al mantener una conversación por temor a no poder articular correctamente las palabras. Puede que eviten comer, beber o escribir en público por miedo a sentirse en apuros cuando los demás comprueben cómo les tiemblan las manos.

Los individuos con fobia social experimentan casi siempre síntomas de ansiedad por ejemplo, palpitaciones, temblores, sudoración, molestias gastrointestinales, diarrea, tensión muscular, enrojecimiento, confusión en las situaciones sociales temidas, y, en los casos más serios, estos síntomas pueden llegar a cumplir los criterios diagnósticos de una crisis de angustia. El enrojecimiento es muy típico de la fobia social.

De forma característica, el individuo con fobia social evitará las situaciones temidas. Con menos frecuencia, se obligará a sí mismo a soportar estas situaciones, aunque a costa de una intensa ansiedad.

Entre las características comúnmente asociadas a la fobia social cabe citar la hipersusceptibilidad a la crítica, a la valoración negativa por parte de los demás y al rechazo; la dificultad para autoafirmarse, y la baja autoestima y los sentimientos de inferioridad. Los individuos con fobia social también acostumbran a temer las evaluaciones indirectas. Los individuos con fobia social suelen obtener malos resultados en la escuela debido a la ansiedad que les producen los exámenes y la evitación de la participación oral en clase.

La fobia social suele aparecer típicamente a mediados de la edad adulta, a veces con el antecedente infantil de timidez o inhibición social. Algunos individuos sitúan el inicio del cuadro al principio de la segunda infancia. La aparición del trastorno puede seguir bruscamente a una experiencia estresante o humillante, o bien puede hacerlo de forma lenta e insidiosa.

La intensidad del trastorno y sus consecuencias en la actividad diaria del individuo dependen principalmente de los acontecimientos vitales estresantes y de las exigencias sociales del lugar o la profesión.

1.1.5 Trastorno obsesivo compulsivo

Cullari (2001), lo describe como un trastorno poco común, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es ahora reconocido como más frecuente, afectando entre un 2 y un 3% de la población de Estados Unidos. Las principales características del TOC son las obsesiones recurrentes pensamientos intensos, persistentes, pensamientos que provocan ansiedad, imágenes o impulsos que los pacientes reconocen que no tienen sentido y compulsiones comportamientos o rituales repetitivos que son realizados como respuesta a una obsesión, en un esfuerzo por neutralizar la ansiedad tales como verificaciones, baños, recuerdos o contacto excesivos.

En los años recientes, cierto número de hallazgos de la neurobiología, la investigación farmacológica y la práctica clínica han proporcionado evidencia convincente para un

fundamento fisiológico del TOC. Algunos de estos datos se basan en el hecho de que el TOC tiende a presentarse en familias y, por tanto parece tener una carga genética.

Sin embargo, un hecho aun más convincente es que en los estudios de investigación doble ciego de fármacos con controles de placebo, muy pocos pacientes con TOC mejoran con el placebo, mientras que una considerable proporción de pacientes depresivos, de pacientes que sufren de ataques de pánico y pacientes con ansiedad generalizada sí mejoraron.

El circuito hiperactivo parece involucrar el lóbulo prefrontal supraorbital directamente por encima de la cuenta del ojo así como también estructuras límbicas como el núcleo caudado y el tálamo. Más aún, se ha demostrado que cuando los pacientes con TOC son tratados exitosamente, ya sea con antidepresivos serotoninérgicos o terapia conductual, la actividad hipermetabólica se normaliza.

Estas observaciones y datos han conducido a una teoría biológica del TOC con dos vertientes. La primera es que los lóbulos frontales normalmente actúan para inhibir el surgimiento de conductas primitivas o de necesidades instintivas relacionadas con el aseo, la construcción de nidos y el rondar las fronteras territoriales.

Estas rutinas conductuales instintivas y primitivas son comunes a muchas especies y deben conferirles ventajas de supervivencia y adaptación. En los humanos con TOC, estos rituales probablemente tienen sus raíces en una actividad neuronal anormal en ciertos núcleos límbicos que no son exitosamente controlados por los lóbulos frontales. Por tanto, la conducta de bañarse, limpiarse y revisarse puede reflejar la penetración excesiva de los impulsos primitivos, que alguna vez fueron adaptables y que están profundamente enraizados en los tejidos primitivos del cerebro.

El segundo aspecto del modelo afirma que existen antiguos mecanismos neuronales y de adaptación similares que les sirven a los animales en momentos de peligro potencial. Este modelo sugiere que cuando el peligro amenaza, los lóbulos frontales guían y dirigen el enfoque y la atención mental sostenidos al activar las estructuras límbicas, las cuales retroalimentan a los lóbulos frontales para mantenerlos alertas y vigilantes.

De este modo, los lóbulos frontales funcionan como un colchón de lanzamiento para la preocupación, lo que moviliza el sistema límbico, que a su vez ayuda al organismo a permanecer alerta hasta que haya pasado el peligro o se haya combatido, momento en el cual el reverberante circuito de preocupación se apaga. En el TOC se presume que el apagador automático de la preocupación falla y no detiene el circuito nervioso, de modo que el cerebro continúa visceral y emocionalmente sintiendo el peligro aun cuando exista evidencia cognoscitiva de que la amenaza terminó. Esto ocasiona que la persona trate de detener la preocupación de forma manual involucrándose en rituales que presentan esfuerzos desadaptativos para neutralizar la ansiedad.

DSM IV TR (2003), lo describe como la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas por ejemplo, el individuo dedica a estas actividades más de 1 hora al día o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales.

Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos. Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza las obsesiones se ha venido a denominar egodistónica.

Este concepto hace referencia a la sensación que tiene el individuo de que el contenido de la obsesión es ajeno fuera de su control y no encaja en el tipo de pensamientos que él esperaría tener. Sin embargo, el individuo es capaz de reconocer que estas obsesiones son el producto de su mente y no vienen impuestas desde fuera como sucede en la inserción del pensamiento.

Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación por ejemplo, contraer una enfermedad al estrechar la mano de los demás, dudas repetitivas por ejemplo, preguntarse a uno mismo si se ha realizado un acto en concreto, como haber atropellado a alguien con el coche o haber olvidado cerrar la puerta con llave, necesidad de disponer las cosas según un orden determinado por ejemplo, intenso malestar ante objetos desordenados o asimétricos, impulsos de carácter

agresivo u horroroso por ejemplo, herir a un niño o gritar obscenidades en una iglesia y fantasías sexuales por ejemplo, una imagen pornográfica recurrente.

Las compulsiones se definen como comportamientos por ejemplo, lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones o actos mentales por ejemplo, rezar, contar o repetir palabras en silencio de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativos.

Las compulsiones más frecuentes implican tareas de lavado o limpieza, comprobaciones, demandas o exigencias de certeza, actos de carácter repetitivo y puesta en orden de objetos. Por definición, los adultos que presentan un trastorno obsesivo-compulsivo reconocen en algún momento del curso del trastorno que las obsesiones o las compulsiones son excesivas o irracionales.

Este requisito no se exige en el caso de los niños debido a que, por su edad, puede que no dispongan todavía de la suficiente capacidad cognoscitiva para llegar a conclusiones de este tipo. Sin embargo, incluso en los propios adultos puede observarse un amplio espectro en el nivel de comprensión relativo a la racionalidad de las obsesiones o compulsiones. Algunos individuos se muestran dubitativos sobre la racionalidad de sus obsesiones o compulsiones, y la propia comprensión de este tema puede variar según el momento y el lugar en un mismo sujeto.

Las obsesiones o compulsiones producen un malestar clínicamente significativo, suponen una pérdida de tiempo notable ocupan más de 1 hora al día o interfieren acusadamente con la rutina diaria del individuo, su rendimiento laboral o sus actividades sociales o relacionales. Estas obsesiones o compulsiones pueden reemplazar comportamientos productivos y gratificantes y desestructurar enormemente la actividad global del individuo. Este comportamiento de evitación puede generalizarse y limitar seriamente la actividad global del individuo. Con frecuencia existe evitación de situaciones que se relacionan con el contenido de las obsesiones, como son la suciedad o la posibilidad de contraer enfermedades.

Los comportamientos rituales acordes con el marco cultural no constituyen por sí mismos un trastorno obsesivo-compulsivo, a no ser que excedan estas normas culturales, tengan lugar en momentos o lugares considerados inapropiados por el resto de la comunidad e interfieran marcadamente en las relaciones sociales del individuo. Acontecimientos vitales importantes o pérdidas de seres queridos pueden conducir a una intensificación de los actos rituales, adquiriendo éstos la forma de obsesión a los ojos de un especialista ajeno al contexto cultural en que tienen lugar.

1.2 Víctima

Reyes, De León (1997), clasifican por víctima a toda aquella persona que, individual o colectivamente, haya sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente.

Se considera víctima a una persona con arreglo a la declaración, independientemente de que se identifique, aprenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. También se incluye a los familiares, o dependiente inmediatos de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

Se deben de adoptar medidas nacionales e internacionales a fin de garantizar el reconocimiento y el respeto universal y efectivo de los derechos de las víctimas de delitos.

Se deben de promover los esfuerzos de la comunidad y la participación de la población en la prevención del delito. Crear y fortalecer los medios para detectar, enjuiciar y condenar a los culpables de delitos.

1.2.1. Clasificación de las víctimas

Schafer (1998), opina que de acuerdo a las características de una situación en un momento dado, podrían enumerarse muchísimos tipos de víctimas, no obstante, reconocer que en realidad existen ciertos tipos que parecen estar continua y excesivamente predispuesto convertirse en víctimas de un crimen como el ser joven, ser viejo, o ser

mentalmente deficiente, no son situaciones sino cualidades biológicas que indican una posible duración de vulnerabilidad al crimen.

Sin embargo, a pesar de los continuos esfuerzos, hasta ahora no se ha desarrollado ningún buen trabajo de clasificación hipológica de la víctima. Pero propone las siguientes:

- Víctima es relación con el criminal: Son aquellas que en ninguna forma tienen nexos con el ofensor. Todos los miembros de la sociedad, son víctimas potenciales, todos por definición, están expuestos a ser víctimas, dejando por un lado el hecho de que hayan tenido o no previa relación personal con el delincuente. Así el dueño de una joyería no ha tenido ningún vínculo con quien intempestivamente se presta y lo asalta.

- Víctimas provocativas: En quienes la acción criminal se realiza como resultado de la incitación que ellas han provocado en el ofensor haciendo algo en su contra. Puede ser, por ejemplo, la violación de una persona, la infidelidad de la relación amorosa, el chantaje con la amenaza de revelar un comportamiento vergonzoso.

La responsabilidad de este caso debe ser severamente compartida. Muchas clases de crímenes tiene dos socios el ofensor y la víctima. Estas dos partes son puestas dentro de términos mecánicamente separados por la ley, cuando en realidad puede haber algún grado de simbiosis de mutualidad.

- Víctimas precipitadoras: Diferentes al caso anterior, son aquellas personas que sin hacer nada específicamente contra el criminal, lo instigan, inducen o atraen con su comportamiento. Una mujer que anda semidesnuda o con vestidos muy transparentes en un sitio solitario, puede estar en peligro de ser violentada sexualmente, o un hombre notoriamente rico que anda solo por lugares de reconocida peligrosidad, puede provocar el robo o el secuestro. En estos casos, la víctima, que ha debido prever el riesgo, no puede alegar una completa falta de culpa y debe cargar con una parte de la responsabilidad.

- Víctimas biológicamente débiles: Es aquella constitución o cuyas características físicas o mentales desarrollan en el ofensor la idea del crimen en contra suya. Los niños, los ancianos, las mujeres, los enfermos mentales, y otros. En estos casos, aunque la víctima, por su estado facilita el crimen, no tiene ninguna responsabilidad. Esta sería más bien compartida por la sociedad o por sus gobernantes.

- Víctimas socialmente débiles: Son denominadas así las que no son bien vistas por la sociedad como integrantes de ella. Los inmigrantes, los afiliados a ciertas religiones, las minorías étnicas y otros que están en una posición socialmente débil, son a menudo explotados por el elemento criminal. También aquí, la responsabilidad debe ser dividida entre el criminal y la sociedad que es responsable por el perjuicio en contra de estos grupos.
- Auto víctimas: Es decir, que se victimizan a sí mismas. A los actos de estas, algunos los llaman delitos sin víctima, pero este término riñe con el principio doctrinal del que no pueden existir delitos sin víctimas. Si bien la mayoría de los delitos envuelven dos participantes, el criminal y su víctima, existen casos en los cuales el criminal y la víctima se confunden en uno, no dejando de existir una víctima. Dentro de esta modalidad, están los drogadictos, el alcohólico, el jugador y especialmente el suicida. En este caso la responsabilidad no es compartida sino soportada por el mismo infractor-víctima.

1.2.2 Victimización de mujeres

Se observa que la mujer es particularmente vulnerable a la explotación, a la privación de sus derechos y a la violencia interpersonal grave, especialmente la agresión sexual y la violencia en el hogar.

Según las Naciones Unidas se acordó una ley en la que la mujer debe de ser tratada con equidad de género y sin discriminación alguna.

Se dice que los delincuentes en su mayoría proliferan de las mismas características, raciales, socioeconómicas, y de demografías similares, por lo que los programas de prevención del delito eficaz han empezado a planificar leyes que ayuden a dichos delincuentes a no seguir en lo mismo.

Se reitera que la juventud es un grupo de población particularmente vulnerable, y que los tropiezos delictivos iniciales de los jóvenes ocurren a menudo porque existe una situación de abuso atribuible a las condiciones socioeconómicas, la manipulación por parte de adultos, la ausencia de oportunidades o la alineación.

1.2.2.1 Reducción de la victimización

Es fundamentalmente una labor que abarca tres aspectos, ya que en ella interviene la víctima el delincuente y la sociedad en general, en particular los agentes de represión de la delincuencia. A fin de no convertirse en víctimas, los particulares pueden tomar mayores precauciones de seguridad. Se pretenderá localizar con esto los lugares o zonas de mayor riesgo lo que para las víctimas podría ser o no beneficioso puesto que si por alguna razón deciden pasar por ese lugar tendrían mucho mas temor a que algo suceda. Además de implementar mayores planes de seguridad y de protección a la víctima entre otros.

1.2.3 Acceso a la justicia y trato justo

Las victimas serán tratados con composición y respeto por su dignidad. Tendrán derecho y acceso la justicia, y a una pronta reparación de daño que hayan sufrido según lo dispuesto en la legislación nacional.

Se debe de minimizar las molestias causadas a las víctimas, proteger su intimidad, en caso necesario, y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia.

Los delincuentes o terceros responsables de su conducta resarcirán equitativamente, cuando proceda, a las víctimas, sus familiares o las personas a su cargo. Ese resarcimiento comprenderá la devolución de los bienes o el pago por los daños o pérdidas sufridas, e reembolso de los gastos realizados como consecuencia de la victimización, de prestación de servicios y la rehabilitación de derechos.

Cuando no sea suficiente la indemnización procedente del delincuente o de otras fuentes, los Estados procurarán indemnizar financieramente a las víctimas de delitos que hayan sufrido importantes lesiones corporales o menoscabo de su salud física o mental como consecuencia de delitos graves.

1.2.3.1 Asistencia y servicios a víctimas

Los derechos de las víctimas forman parte de los derechos humanos llamados de la segunda generación que son los que demandan un hacer por parte del Estado, al igual que los

derechos económicos, sociales y culturales. Deben brindarse de manera gratuita, e independiente de que se identifique, aprenda o condene al delincuente; otorgándole servicios por el estado y a Falta de destreza, especialidad y oportunidad, es adecuado que sean grupos de la sociedad civil lo que los brinden, con las facilidades que para ello requieran.

1.3 Robo

Encarta (2000), lo menciona como el hurto, en tomar con ánimo de lucro una cosa mueble ajena contra o sin la voluntad de su dueño. Lo que caracteriza y diferencia al robo es que quien toma ese bien mueble lo hace, además, con fuerza en las cosas para acceder al lugar donde ésta se encuentra, o bien forzando o intimidando a las personas. Así, quien aprovechando que el cajero de un banco se encuentra distraído, sustrae una cantidad de billetes que éste tenía junto a la ventanilla, comete hurto.

Pero el que amenaza con un arma u otro medio violento a ese mismo cajero para forzarle a realizar la entrega del dinero, comete delito de robo. Esta acción encuentra una pena más severa en los códigos penales.

El robo forzado se debe de entender de diferentes formas en las cuales se puede mencionar el rompimiento de una pared, techo o suelo fractura de puertas o ventanas, abertura de roperos, arcos u otra clase de muebles o bien objetos cerrados o sellados. También se incluye forzar cerraduras, acceder a claves de apertura, uso de llaves falsas como ganzúas o llaves legítimas perdidas por su propietario, el desbloqueo o desactivación de una alarma, envenenamiento de perros guardianes, entre otros.

Se suele considerar robo el acto que lleva a cabo quien utilizando fuerza en las cosas, o violencia o intimidación en las personas, entra a cazar o pescar en una finca cerrada o terreno vedado.

El delito de robo se considera consumado desde el momento en que se ha producido el resultado lesivo para la vida o la integridad física de las personas, y ello aunque el ladrón no haya conseguido su propósito de apoderarse de lo ajeno. Del mismo modo, se considera consumado el delito si los bienes se han sustraído a su legítimo poseedor, aunque el ladrón se dé a la fuga y sea detenido de inmediato gracias a la intervención de la policía.

Náutica (2000), lo describe como el delito contra el patrimonio consistente en el apoderamiento de bienes ajenos, con intención de lucrarse, empleando para ello fuerza en las cosas o bien violencia o intimidación en las personas. Son precisamente estas dos modalidades de ejecución de la conducta las que la diferencia del hurto, que exige únicamente el acto de apoderamiento.

Debe, asimismo, distinguirse entre el robo con fuerza, que es aquel en el que se emplea una fuerza, una violencia para acceder al lugar donde se encuentra la cosa, del robo con violencia o intimidación en las personas donde se ejerce una fuerza física contra fuerza física o una intimidación compulsiva para vencer la resistencia de dueño o poseedor de las cosas a su entrega. Quitar bienes en forma criminal y a la fuerza usando violencia en contra de la víctima del robo o colocándola en una situación en que tenga miedo de que haya violencia. Incluye dinero, cheques y bienes que le quiten a la persona durante el atraco.

Márquez (2001), lo menciona como una forma rápida para que el criminal obtenga dinero. La definición de robo es cuando alguien hurta o toma cualquier cosa de valor que le pertenece a otro, contra su voluntad, usando la fuerza, intimidación o violencia. Cae bajo las mismas condiciones con la intención de privarle de su propiedad permanentemente. Los robos son clasificados comúnmente por los medios empleados, tales como robo armado, o el lugar de la ofensa, como un robo a un banco.

Un allanamiento no es un robo. Un allanamiento es cuando alguien usa la fuerza para entrar a un hogar o negocio, con la intención de robar su propiedad o cometer algún otro delito. No es necesario que se produzca el robo o el delito; el allanamiento es cometido en el momento de forzar y entrar al sitio.

Algunas personas toman tantos riesgos, y algunas de ellas pierden. Si el ladrón le amenaza con un arma, sus oportunidades de desarmarle en forma segura son pocas. Para estar preparado, su mejor protección es pensar anticipadamente. Si no tiene un plan puede entrar en pánico o hacer algo que haga que el ladrón entre en pánico y le hiera.

Sepúlveda (2000), lo define como el que sin la voluntad de su dueño y con ánimo de lucrarse se apropia cosa mueble ajena usando de violencia o intimidación en las personas o de fuerza en las cosas, comete robo; si faltan la violencia, la intimidación y la fuerza, el delito se califica de hurto.

Se estimarán por violencia o intimidación en las personas los malos tratamientos de obra, las amenazas ya para hacer que se entreguen o manifiesten las cosas, ya para impedir la resistencia u oposición a que se quiten, o cualquier otro acto que pueda intimidar o forzar a la manifestación o entrega. Hará también violencia el que para obtener la entrega o manifestación alegare orden falsa de alguna autoridad, o la diere por sí fingiéndose ministro de justicia o funcionario público.

Las penas más comunes pueden ser:

- El robo con violencia o intimidación en las personas, sea que la violencia o la intimidación tenga lugar antes del robo para facilitar su ejecución, en el acto de cometerlo o después de cometido para favorecer su impunidad, se castigará así:
 - Con cárcel mayor en su grado o hasta la muerte con motivo u ocasión del robo.
 - Con cárcel mayor en su grado medio a máximo, cuando las víctimas fueren retenidas bajo rescate o por más de un día, o se cometieren lesiones de las que trata él.

Fuera de los casos señalados anteriormente, el robo con violencia o intimidación en las personas, será penado con cárcel mayor en sus grados mínimo a máximo, cualquiera que sea el valor de las especies sustraídas.

Se castigará con la cárcel de pena menor, en sus grados medio a máximo, cuando se adueñen de dinero u otras especies que los ofendidos lleven consigo, cuando se proceda por sorpresa o aparentando riñas en lugares de concurrencia o haciendo maniobras dirigidas a causar.

El culpable de robo con fuerza, efectuando en lugar habitado o destinado a la habitación o en sus dependencias, sufrirá la pena de cárcel menor ó cárcel mayor en su grado mínimo si cometiere el delito:

- Si entrará a propiedad privada y se le consiga in fraganti.
- Cuando tenga uso de llaves falsas, o verdadera que hubiere sido sustraída, de ganzúas u otros instrumentos semejantes para entrar en el lugar del robo.
- Introduciéndose en el lugar del robo mediante la seducción de algún doméstico, o a favor de nombres supuestos o simulación de autoridad.

El robo en lugar no habitado, se castigará con cárcel menor en sus grados medio a máximo, siempre que incurra en alguna de las circunstancias siguientes:

- Escalamiento cuando dañe alguna puerta, cerradura u otro objeto y este sea encontrado in fraganti.
- Haber hecho uso de llaves falsas, o verdadera que se hubiere sustraído, de ganzúas u otros instrumentos semejantes para entrar en el lugar del robo o abrir los muebles cerrados.

Si se procede mediante fractura de puertas, vidrios, cerraduras, candados u otros dispositivos de protección o si se utiliza medios de tracción. Aquel que sin la voluntad de su dueño y con ánimo de lucrarse se apropia cosa mueble ajena habiendo uso de violencia o intimidación en las personas o de fuerza en las cosas, comete robo; si faltan la violencia, la intimidación y la fuerza, el delito se califica de hurto.

Podrá aplicarse la pena inmediatamente superior en grado en el caso de los tres puntos señalados anteriormente

- Si el hurto se cometiere por dependiente, criado o sirviente asalariado, bien sea en la casa en que sirve o bien en aquella a que lo hubiere llevado su amo o patrón.
- Cuando se cometiere por obrero, oficial o aprendiz en la casa, taller o almacén de su maestro o de la persona para quien trabaja, o por individuo que trabaja habitualmente en la casa donde hubiere hurtado.

1.3.1 Clasificación de robo

García (1997), lo describe como el orden que debe seguir un juez o persona competente para dictar sentencia en un juicio o acto criminal.

Estas pueden ser:

- Asalto con arma Punzante: aquí se incluyen todas aquellos objetos que causan herida expuesta, como navaja, puñal, punzón, entre otros;

Asalto con arma alimentada: es cuando la munición que debe disparar se encuentra en su seno, si se trata de armas individuales, la munición se encuentra en el mecanismo de alimentación, asalto con arma montada: un arma está montada cuando sus mecanismos de disparo y percusión se encuentran en disposición de funcionamiento, asalto con arma de

repetición: Es aquella en la que para cada disparo, el tirador debe efectuar al menos las operaciones de montar y cargar mosquetón, lanzagranadas, escopeta entre otras.

Asalto con arma semiautomática: es aquella en la que, una vez efectuado el primer disparo, el tirador tan solo ha de hacer funcionar los mecanismos de disparo para que estos vayan sucediéndose a su voluntad. La primera carga y primer disparo se realiza por la acción del tirador; asalto con arma blanca: es toda aquel objeto que se puede utilizar para uso domiciliar o de trabajo como cuchillos, tijeras, bisturís, entre otros.

1.3.1.1 Edad como factor determinante en el robo

Náutica (2000), indica que la edad es un factor determinante en cuando a la indecencia de asaltos, se reporta que es más vulnerable toda aquella persona mayor de 45 años y aquellas que viven solas, también se estima que un buen número de asaltados pueden ser estudiantes. Aunque en la actualidad se ha notificado que el atacador no tiene preferencia en cuanto a cometer delitos bien es cierto que asalta y asecha a los menos protegidos.

Esto lleva a buscar respuestas respecto a qué hacer para desarmar y poner en fuga al asaltante a mano armada. Es necesario, en primer lugar, organizar los vecinos y, si es necesario, hacer rondas armadas de tipo preventivo-defensivo. Sobre todo hacer conciencia sobre la relación entre robo y propiedad, entre asaltante y justicia. Desarrollar la confianza en la autoorganización y en la fuerza colectiva, combatir el temor excluyente a los de afuera y, si se captura al delincuente, hacer como la policía que lo juzga y castiga a hacer trabajos comunitarios.

1.3.1.2 Sexo factor vulnerable ante el robo

Se reporta que las personas mayormente vulnerables en cuanto a ser asaltada o robada son las mujeres puesto que ellas presentan en su mayoría mayor accesibilidad y disposición, para que los delincuentes no les hagan daño.

La vulnerabilidad de la mujer lleva a que muchas veces no solo sea víctima de robo sino que también a que sea violada y ultrajada sexualmente por su agresor; sin que muchas de ellas reporten lo sucedido a la policía bien sea por pudor o por vergüenza de lo sucedió, también el agresor intimida a la misma advirtiéndole que si lo acusa la podría hasta matar.

Se reporta que en Centro América el mayor número de personas muertas a causa de robo han sido las mujeres y los ansianos puesto que tienden a vivir solos o a trabajar para sostener a la familia. Lamentablemente no se ha podido erradicar la incidencia de robo a mujeres dueñas o trabajadoras de comercios, amas de casa, trabajadoras domesticas, entre otras.

1.3.2 Factores que inciden en el robo

Lara (1999), describe aquellos momentos determinantes para que una persona sea victima de robo, entre estos la seguridad con se conduce por el lugar donde se presenta una actitud sospechosa.

La persona puede actuar de dos maneras bien sea no prestar atención a lo que esta sucediendo o bien sea cambiar su forma en como se conducía, los atacantes en este caso delincuentes tienen bien definido cuando una persona esta a la expectativa de lo que pueda pasar y también cuando una persona puede actuar con valentía ante un asalto.

Otra característica que identifica un atracador es cuando una persona esta muy bien ataviada y presenta condiciones de poder, es allí donde empiezan a investigar a la victima y planean como robarle o bien secuestrarle si esta al momento del mismo asalto indica que puede darle todo lo que tiene sin que le hagan daño. La persona al sentirse acosada y ultrajada lo primero que hace es maldecir a sus atacantes o bien sea pretender que tienen dominada la situación y que los atacantes no pueden hacerles mayor daño posible pues tiene autoridad superior sobre los mismos.

En todo caso lo mejor es conducirse por lugares públicos, estar siempre vestido lo más discreto posible, no indicar si ya ha sido victima de robo y que puede dar más, no empezar a renegar de lo que le sucedió pues puede ser mucho peor. Esté pendiente de los alrededores. Camine con un propósito, con la cabeza en alto, mirando su entorno. Permanezca en áreas iluminadas en la noche. El ladrón no quiere ser visto.

Permanezca con la multitud, entre más personas más seguridad. Las mujeres deben cargar su cartera en el bolsillo, no en el bolso. Si lleva un bolso, cárguelo cerca a su cuerpo, como un jugador de fútbol americano lleva la pelota. No lleve la correa a través de su cuerpo ni sobre su hombro. Cuando el ladrón agarra su bolso, puede halarle con él hasta que la correa se rompa y usted puede resultar con heridas.

No deje su bolso sobre un mostrador o en un carro de compras desatendido. Los hombres deben considerar cargar dos carteras, una de ellas llena de recortes de papel. La mayoría de los ladrones no revisarán la cartera hasta que no hayan huido en forma segura.

Tenga cuidado cuando use joyas ostentosas. Esté pendiente de las personas que simplemente estén paseando en cualquier lugar, especialmente cerca de teléfonos públicos, baños públicos, entradas de edificios y garajes. Avise a la policía de extraños que estén merodeando por su hogar, apartamento o comercio sin ninguna razón aparente.

Haga que el robo no sea de mucho valor. De ser posible, no lleve grandes cantidades de dinero o tarjetas de crédito consigo. Varíe su rutina, no haga la misma cosa a la misma hora cada día. Esté atento de la gente que le rodea cuando use su tarjeta del cajero automático. Cuando sea posible, use un cajero automático que se encuentre adentro de un negocio, como un supermercado.

Haga que los cheques de pago, seguridad social o pensión sean depositados directamente en su cuenta bancaria. Cuando vaya al banco, no enseñe su dinero en efectivo.

Asegure las puertas de su auto cuando éste quede desatendido aún si usted sólo se ausenta por un minuto. Esto puede evitar que un ladrón se esconda en el asiento trasero mientras usted regresa. Cuando conduzca, mantenga las puertas de su auto aseguradas.

Si está caminando y un vehículo le sigue, cambie de dirección o cruce la calle. Si alguien actúa sospechosamente, le mira de cerca o le sigue, diríjase hacia los puntos iluminados y poblados y llame a la policía.

Lleve un silbato u otro aparato que haga ruido. Úselo para llamar la atención sobre usted si es amenazado.

1.3.2.1 Nivel socio- económico

Almería (2000), el autor clasifica las siguientes categorías:

Desocupado.

Ama de casa.

Estudiante.

Trabajador de servicio.
Trabajador agrícola asalariado.
Campesino.
Pastor.
Obrero industrial, de construcción civil.
Vendedor ambulante.
Pequeño comerciante.
Artesano, dueño de taller.
Empleado en el sector comercio.
Técnico y empleado administrativo en el sector privado.
Empleado administrativo del estado.
Profesional independiente.
Agricultor propietario de tierra agrícola, ganadero.
Empresario, industrial, mediano y gran comerciante.
En resumen toda aquella persona es vulnerable a un asaltante.

Aquí es donde se permite afirmar que los que cometen actos delictivos comunes proceden mayoritariamente de la juventud perteneciente a las clases populares. Por lo general, los integrantes de grupos muy inestables quienes realizan actos delictivos, puesto que empiezan a robar por necesidad y después se vuelve como una forma de vivir.

Roban y asaltan a toda persona sin discriminar orden racial, condición social ni pretensiones salariales, igual asaltan a un campesino que a un dueño de algún hotel sin que estos pueden hacer mayor cosa.

1.3.3 Si es víctima de robo:

Náutica (2000), describe las siguientes recomendaciones para la víctima, no entre en pánico, contrólese y mantenga la calma. Respire profundo. No se resista, el ladrón quiere sus pertenencias de valor, no a usted. Las cosas siempre pueden ser reemplazadas, usted no. Obedezca las instrucciones del ladrón, escuche cuidadosamente lo que él dice y no discuta. Trate de recordar las palabras exactas que diga el ladrón ya que podrá ayudar a la investigación policíaca.

Permanezca alerta, esté atento a lo que sucede. Busque características distintivas, busque cosas que no puedan cambiarse como cicatrices, marcas tatuajes, cojeras, acentos, entre otros. Armas, tome atenta nota de cualquier arma. Podrá describirla luego a la policía. Si el ladrón indica que hay un arma en su bolsillo, asuma que es un revólver. Si el ladrón tiene un revólver, asuma que está cargado.

Descripción del ladrón, compare al ladrón con su propia altura y peso para estimar el tamaño de su atacante. Coopere con la policía, si es robado, o si observa que alguien lo es, infórmelo a la policía inmediatamente.

1.3.3.1 Después de un robo

Lara (1999), indica los siguientes pasos que se deben de seguir para denunciar un robo.

- Notifique inmediatamente a la policía y esté preparado para decirles;

La dirección, con una ubicación exacta en el edificio; una descripción lo más completa posible de los ladrones; si se implicó o usó un arma. Si pudo ver el arma, una buena descripción, incluyendo el tipo, por ejemplo, si era una pistola, qué tipo revólver, semiautomática, u otras armas como cuchillos, palancas, entre otros.

Una descripción de cualquier vehículo usado y el número de personas en el vehículo: La dirección en que iba; cualquier palabra que hubiera usado el ladrón; mientras espera la llegada de la policía, cierre las puertas y no toque nada; mantenga a todos lejos del área del atraco y guarde cualquier cosa que haya podido ser usada por el ladrón.

Guarde cualquier cosa abandonada por el ladrón como una nota, arma, bolsa, ropa y no manipule ninguno de estos elementos; mientras espera a la policía, no discuta el crimen con otros testigos. Todos aquellos involucrados deberían tomar notas individuales sobre la información mientras aún esté fresca en sus memorias.

Para un ladrón, no hay nada como un vehículo. Tiene propulsión propia y está totalmente equipado para un escape rápido. El vehículo y sus componentes son elementos en constante demanda, los vehículos robados son usados frecuentemente para ayudar a cometer crímenes más graves, especialmente robos, secuestros, asaltos y allanamientos.

1.3.4 Índices de robo o asalto

Sánchez (2000), los identifica como el mayor problema social de este país puesto que cada día se lleva a cabo de 100 a 200 asalto únicamente en la ciudad capital, sin tener un registro claro que cuantos asaltos son cometidos en cada departamento y cuanto son los que se reportan. Según la policía tratan de reducir los índices de asaltos tanto a individuales como a comerciantes y extranjeros, pero que sin la ayuda del gobierno es casi imposible realizar una campaña de reclutamiento para especializar a agentes que presten un servicio de primera a la comunidad

En los últimos siete años se ha desarrollado sin éxito diversos planes para luchar contra la delincuencia, pues estos fueron elaborados prácticamente a ciegas, basándose en registros de la Policía Nacional y los cuerpos de seguridad ciudadana, los cuales distan mucho de la realidad, ya que en Lima el 80% de las personas asaltadas (es decir ocho de cada diez personas) y el 91% de las víctimas de hurtos no denuncian el hecho, según la reciente.

La falta de cultura de denuncia por parte de la población. Ello dificulta la identificación local de las zonas de riesgo, horarios, temporadas y la focalización de los planes para revertir la inseguridad.

El creciente miedo al robo, al asalto, a la agresión física, al asesinato, se ha convertido en una situación cotidiana y común en el paisaje urbano y, ya también, rural de la mayoría de países. Según datos recientes, como consecuencia de las guerras fratricidas que asolaron la región en los últimos años, actualmente en Centroamérica hay alrededor de un millón de armas sin control las que incluyen 400 mil fusiles AK 47 en manos privadas; muchas de las cuales servirían a la actividad delictiva.

Tal capacidad de fuego de la delincuencia común, a la par de múltiples expresiones de incapacidad policial, es una amenaza permanente para la seguridad ciudadana. En algunos países esto es agravado porque hay agentes policiales que desarrollan este tipo de acciones o las encubren, protegidos por la impunidad.

Este incremento de la delincuencia tiene entre sus principales causas el agravamiento de la situación económica y social para amplios sectores, a los que los hunde en la pobreza y la miseria, la corrupción casi generalizada que alcanza a las esferas de dirección política y del sector privado, y a la inoperancia de los cuerpos policiales, responsables de la seguridad de los ciudadanos

II. Planteamiento del Problema

La ansiedad se define como una reacción de tensión o de aprensión ante un peligro o situación angustiosa; algunas manifestaciones fisiológicas características de ese estado son la elevación de la presión arterial, incremento en el ritmo cardíaco, temblor, dificultad respiratoria y tensión muscular. La ansiedad en sí misma no es anormal ni patológica, al contrario, es la manera que tiene el organismo para ponerse en guardia y enfrentar los sucesos que pueden poner en riesgo la vida. La ansiedad se vuelve anormal cuando no obedece a causas reales

Se conoce también como tensión persistente, el individuo que la padece no encuentra una causa específica que la produzca, simplemente, los hechos de la vida cotidiana lo ponen ansioso y preocupado continuamente.

Guatemala siendo uno de los países centroamericanos con mayor índice poblacional se ha ido convirtiendo en una ciudad con muchos más delincuentes, que hace veinte años; es por ello que es necesario investigar la ansiedad que se presenta en las personas que han sido víctimas de robo o asalto. Actualmente asciende a más de 5 asaltos por día en las zonas de mayor crecimiento comercial.

Dando como consecuencia un mayor índice de trastornos psicológicos que afectan tanto al asaltado como también a la familia del mismo; de continuar así la situación, muchas personas podrían padecer una serie de trastornos emocionales que pueden tener incluso consecuencias fatales, además las autoridades correspondientes deben diseñar planes y estrategias para contrarrestar las causas de la violencia en esta ciudad.

Lo anterior se puede lograr incorporando mejores sistemas de seguridad para la prevención del delito y así poder tener un ambiente de tranquilidad como hace tiempo no se vive en Quetzaltenango.

Por lo anteriormente expuesto surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de ansiedad que produce el ser víctima de robo o asalto y de qué manera se controla dicha ansiedad?

2.1 Objetivos

General

Investigar los efectos que causan el robo o asalto en las personas víctimas de este flagelo.

Específicos

Comprobar si el nivel de ansiedad es mayor en la persona víctima de robo.

Establecer el grado de ansiedad que presenta la persona al ser asaltada, por medio de la aplicación de una prueba psicométrica.

Proponer algunos mecanismos fáciles de aprender, para superar la ansiedad que produce el robo.

2.2 Hipótesis

H1. La persona víctima de robo o asalto presenta un grado mayor de ansiedad.

H2. La persona víctima de robo o asalto no presenta un grado mayor de ansiedad.

2.3 Variables de estudio

Ansiedad

Víctima

Robo o asalto

2.4 Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual

- Ansiedad

Weiner (1997), explica que típicamente es una respuesta saludable y natural ante las experiencias de la vida. Sin embargo, una respuesta exagerada o una ansiedad crónica, indica muchas veces un trastorno de ansiedad. La ansiedad puede ser producida por estrés externo (ansiedad exógena) o estrés interno (ansiedad endógena).

- Víctima

Ibarra (2000), indica que la palabra víctima etimológicamente proviene del latín y representa a una persona sacrificada o destinada al sacrificio, o bien que se expone a un grave riesgo a favor de otra y la que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita.

- Robo

Martínez (1999) lo clasifica como la apropiación de todo aquello que no ha trabajado o ganado por bien, el robo puede ser con violencia o sin ella, siempre se involucra un delincuente y una víctima, aunque existe robo sin presencia de la persona afectada.

2.4.2. Definición operacional

Las variables de estudio se operacionalizarán a través de la prueba STAI-82.

2.5 Alcances

Dicha investigación se realizó en los comercios establecidos en la zona 1 de municipio y departamento de Quetzaltenango, se aplicaron 28 pruebas psicométricas (según datos obtenidos de la P.N.C.) a dichos centros comerciales, los cuales hayan sido víctimas de robo o asalto.

2.6 Limites

Uno de los principales limitantes es el factor tiempo puesto que investigar a personas que han sido asaltadas de por sí es difícil, mucho más si trabajan puesto que cada momento que ellos dediquen a una persona es tiempo perdido para el dueño del comercio.

2.7 Aporte

La importancia de esta investigación es establecer el grado de ansiedad que presentan las personas que han sido víctimas de robo o asalto, así también como establecer algunos lineamientos que pueden seguir las personas que han sido víctimas de robo, y así facilitar la aprehensión de los delincuentes.

A la vez se pretende dar a conocer estrategias para la prevención del robo; tanto para el dueño del comercio, como al empleado y así disminuir un poco los índices de inseguridad que se presentan en la actualidad.

A la población quetzalteca, darle una herramienta de consulta para que sepan algunos lineamientos de seguridad mínima con los que se pueden proteger o no exponerse tanto al robo sea en donde este.

A la universidad para tener una guía en la cual un futuro profesional en psicología pueda tener una idea del grado de ansiedad que se presenta el ser víctima de este flagelo de la sociedad y así poder contribuir con la solución de dicho problema.

III. Método

3.1 Sujetos

Según datos recientes proporcionados por la Policía Nacional Civil de Quetzaltenango, entre el periodo de enero a junio de 2006, el reporte final de robo a comercios de la zona 1 es de 20 centros asaltados, por lo que se entrevistaron a 28 personas respectivamente siendo estos el 100% de las víctimas de este flagelo, entre las personas que se evaluaron se encuentran personas de ambos géneros, de diferente estrato económico, oscilando entre las edades comprendidas de 17 a 50 años respectivamente.

3.2 Instrumento

Se utilizó el Inventario auto evaluativo denominado STAI-82 Estandarizado por Spielberger y adaptado para la población guatemalteca, con el fin de conocer la ansiedad que se presenta en determinada situación tensional o ansiosa. La ansiedad se considera más psíquica, mientras que la angustia posee un carácter más somático.

El inventario auto evaluativo de ansiedad, cuyas siglas originales adoptadas STAI es una traducción para Guatemala que significa STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY de C.D. Spielberger y sus colaboradores Lushene, Gorsuch.

El STAI se compone de dos escalas distintas (SE): Ansiedad estado y (SR): Ansiedad rasgo, cada una con veinte elementos de cuatro alternativas por elemento. La persona ha de definirse en alguna de estas alternativas en cada elemento. A través de estas definiciones personales se conseguirá dos coeficientes de ansiedad, uno en cada escala.

La ansiedad estado (SE) coloca a la persona en una situación del aquí y ahora, transitoria, mas o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La ansiedad así la concebimos como una situación o condición emocional del hombre, impregnada de sentimientos tensionales característicos, inquietud consciente y activa del sistema nervioso autónomo. Este estado acostumbra a fluctuar con el tiempo tanto en intensidad como en aspectos cualitativos que le den en algunos casos el carácter patológico.

La ansiedad rasgo (SR) la mide en la dimensión más permanente de la personalidad y, por lo tanto, más arriesgada y menos temporal. En este caso, se considera el grado ansioso como un modo de ser, más que como un modo de estar en un momento dado. Se considera más como una disposición conductual adquirida que como una consecuencia genética.

Su aplicación y administración puede ser tanto en el ámbito individual como también a escala grupal, a personas mayores de 15 años y puede ser aplicada hasta los 60 años

La calificación es rápida y sencilla. No hay más que aplicar una plantilla especialmente preparada para dicha prueba y designar el punteo obtenido. La puntuación puede oscilar entre un mínimo de 20 puntos y un máximo de 80 puntos.

3.3 Procedimiento

- Elección del tema
- Recopilación de antecedentes
- Estructuración de índice
- Recopilación de información teórica.
- Corrección, ampliación y depuración de la información teórica.
- Elaboración de planteamiento de problema
- Elaboración de método.
- Aplicación de pruebas.
- Corrección de pruebas.
- Elaboración estadística.
- Propuesta.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

3.4 Diseño

La investigación que se realizó fue la descriptiva propuesta por Achaerandio (1995), quien menciona de la siguiente manera: La que estudia, interpreta, y refiere lo que aparece en determinado momento, la investigación descriptiva es muy amplia, abarca todo tipo de recogida científica de datos, con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de los mismos.

Esta investigación busca la resolución de algún problema, o alcanzar una meta de conocimiento. Suele empezar con el estudio y análisis de la situación presente. También se utiliza para alcanzar metas, objetivos finales e intermedios y para alertar sobre los medios o vías en orden a alcanzar esas metas u objetivos.

3.5 Metodología estadística

La metodología estadística que se utilizó es la muestral descriptiva esposfactum, propuesta por Oliva. (2000), quien la describe de la siguiente manera: Significación de media aritmética en muestras normales.

Significación de media aritmética

- Nivel de confianza $N_c = 99\%$ $Z=2.58$

Error típico de la media aritmética

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

- Razón crítica

$$RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_x}$$

- Comparar el nivel de confianza con la razón crítica

$Rc > 2.58$ es significativo.

$Rc < 2.58$ no significativo

Fiabilidad de la media aritmética

- Hallar el error muestral

$$\varepsilon = \sigma_{\bar{X}} \times 2.58$$

- Hallar el intervalo confidencial

$$Ic = \bar{X} + \varepsilon$$

$$Ic = \bar{X} - \varepsilon$$

Resultados Sobre Ansiedad Estado

No.	F	p	$\sum f \cdot xm$	$\sum f \cdot d^2$	$\sum f \cdot d ^2$
28	28	100	1261	269	3043

Resultados Sobre Ansiedad Rasgo

No.	F	p	$\sum f \cdot xm$	$\sum f \cdot d^2$	$\sum f \cdot d ^2$
28	28	100	1246	258	3131

IV. Discusión de Resultados

La ansiedad y el robo han sido motivo de preocupación entre la población guatemalteca, quien se siente insegura y desprotegida ante la delincuencia que abunda en el país y de la cual todos son víctimas de una u otra manera.

La ansiedad se considera más psíquica. Se dice que la angustia es la sensación de espera incierta e inmovilizante, mientras que la ansiedad es la sensación de inquietud ante el futuro. Se afirma que la ansiedad constituye uno de los elementos fundamentales de la patología mental del ser humano y se presenta casi siempre en todas las grandes crisis evolutivas de la personalidad.

La persona se siente inquieta y sobresaltada al pensar que en determinado momento puede ser la víctima de los asaltantes al caminar por las calles que antes eran seguras ahora provoca en la población un pánico inexplicable.

La crisis de ansiedad puede revestirse de diversos aspectos entre los cuales están: Una simple inquietud o desasosiego hasta la agitación y el estado de confusión entre otros.

Uno de los principales síntomas de la persona ansiosa es la angustia que presenta ante el futuro y la manera como podrá enfrentar, el miedo que invade el cuerpo de la persona paralizándola ante cualquier circunstancia a su alrededor sin que ella pueda bloquear dicha sensación.

Cuando una persona ha pasado por un robo o varios, se siente insegura de sí misma y a la vez temerosa de lo que pueda ocurrir en el futuro, se desencadena en la persona sensaciones de sobresalto e inquietud teniendo el recuerdo de una experiencia traumática como es el ser asaltado.

De acuerdo con las entrevistas en la mayoría de sujetos indagados, el miedo que le produce la inseguridad, hace que cada vez sea más la ansiedad que se da entre las víctimas, no solo por el temor que produce un nuevo robo sino también por el hecho que esta vez pueda suceder algo peor.

En el inventario de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado establece que la ansiedad rasgo: mide la dimensión más estable de la ansiedad en la persona se considera a un estado ansioso en este rasgo como un modo de ser, mas que como un modo de estar en un momento dado. Es una disposición conductual adquirida. Afecta la forma de actuar de la persona cuando esta se siente en una estado amenazante.

Según el trabajo de campo que se realizo, para algunas personas ajenas a los acontecimientos califican al robo como una simple consecuencia del crecimiento poblacional; para los afectados es un caso muy preocupante y que debería de tomarse con seriedad no solo como una estadística más. Asumiendo la delincuencia a la falta de oportunidades para desempeñar un trabajo digno, y en otras porque los delincuentes son marginados por la sociedad tomando el robo como el único medio para sobrevivir.

La ansiedad estado mide en la persona como una situación del aquí y ahora, como un estado transitorio, se considera como una situación o condición emocional del hombre las cuales se caracterizan por tener momentos de tensión, inquietud consciente y activa del sistema nervioso autónomo. Este estado puede variar con el tiempo y en algunas personas el estado es patológico mas que en otras.

Se considera a la ansiedad como un síndrome de desajuste emocional que consiste en un sentimiento de estar al acecho de un peligro, de un susto o daño que le provoca inquietud, tensión, opresión y dependencia de algo o de alguien para sentirse mejor. Todo estos síntomas los presentan las personas víctimas de robo pues sienten que no tienen tranquilidad en ningún lado.

Según Goldman (1999), la ansiedad es un estado emocional desagradable que tiene una causa menos clara y a menudo se acompaña de cambios fisiológicos y del comportamiento similar a las causadas por el miedo. A causa de estas similitudes, a veces se usa los términos ansiedad y miedo de forma indistinta.

La ansiedad varia según la persona y puede ser difícil determinar cuando se trata de una ansiedad anormal. Sin embargo cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno.

La ansiedad puede ser tan estresante e interfiere tanto con la vida de una persona que puede conducir a una depresión mayor. En la mayoría de sujetos entrevistados se muestra una clara secuela producida por el asalto.

En algunos casos, según las entrevistas realizadas opinan haber superado la ansiedad que dicho acontecimiento les provoco; pero en otros se convierte en trastornos psicosomáticos mucho más difíciles de tratar, produciendo en la minoría de estas personas hasta la imposibilidad de desempeñarse como acostumbraban anteriormente, recudiendo su libertad por completo.

Según opiniones de las personas investigadas la delincuencia se debe combatir lo más pronto posible, pues cada día es mucho mayor; la inseguridad y a la vez la psicosis que producen los delincuentes; además opinan que ahora los delincuentes no solo roban sino hasta matan si la persona no accede a los chantajes que estos producen, pues según ellos; los delincuentes no tienen conciencia de lo que hacen.

La impotencia que provoca en la persona asaltada es demasiada por lo que muchas veces actúa impulsivamente sin medir consecuencias, produciendo mucho mas coraje en los asaltantes teniendo que acceder a la fuerza para robarles de una y otra manera. El fin de ellos es robar y agredir sin la mayor compasión posible.

De igual manera el pensamiento de otras personas es distinto y es que para ellas los delincuentes no son más que un grupo de marginados y excluidos de una sociedad en constante cambio, lo que provoca en ellos rencor y odio por las personas más afortunadas o favorecidas y que han luchado por tener un negocio o un patrimonio para el futuro.

Por lo tanto y con datos obtenidos, al haber administrado el inventario de Autoevaluación STAI-82 y se afirma la hipótesis alterna (H1) en donde se expresa que la persona víctima de robo o asalto presenta un grado mayor de ansiedad; se puede confirmar que dicha hipótesis es significativa y así validar los resultados obtenidos, tanto en ansiedad estado como en ansiedad rasgo. Lo que demuestra un 82% de las personas investigadas tienen un nivel elevado de ansiedad y por lo tanto se alcanzaron los objetivos propuestos para esta investigación.

Para dar muestra a lo que se vive actualmente basta con prender la televisión colocar un noticiero, ver las páginas de los periódicos; ya que siempre salen hechos delictivos, los cuales se pueden evitar si existiera mayor seguridad policial, mayores oportunidades de trabajo, menos migración; educación y respeto entre cada uno de los habitantes de Quetzaltenango.

Según investigaciones en la ciudad de Quetzaltenango se cuenta con 533 agentes policiales para más de medio millón de habitantes los cuales tienen que ser asignados a los 24 municipios; teniendo un agente policial por cada 1876 habitantes, causando entre los pobladores malestar e inestabilidad en el comercio.

La población quetzalteca está más expuesta a los asaltos dentro de un bus, en la calle, dentro de su casa en fin en cualquier parte pues se cuenta con un déficit de agentes policiales

Actualmente se ha empezado una campaña para que los afectados denuncien los hechos y los robos no solo en los comercios sino en todos lados. Según el fiscal distrital del Ministerio Público los hechos delictivos se han incrementado ha raíz de las reformas migratorias.

De acuerdo a reportes publicados recientemente la delincuencia se ha incrementado y prueba de ello es que han recibido 16 denuncias de robo en las últimas semanas.

Por todo esto los mismos habitantes han empezando a tomar sus propias medidas de seguridad, patrullando por la noche, actualmente se ha unido a dichos patrullajes algunos de los elementos policiales con los que cuenta Quetzaltenango.

Aun así existe cierto miedo por lo que pueda pasar más adelante ya que la delincuencia esta desatada y tomando cada día más víctimas.

Es lamentable leer todos los días las estadísticas o los casos de delincuencia existente en todo el país, ahora se compara como uno de los países menos seguros para vivir o viajar. Es probable que todo esto sé de por la falta de valores, la desorientación que la juventud tiene actualmente y la pobreza que se vive a diario.

Es necesario tomar precauciones y así prevenir un robo o asalto.

V. Propuesta

Reducción de Ansiedad en Víctimas de Robo en la Ciudad de Quetzaltenango.

5.1 Introducción

De acuerdo a los resultados obtenidos, tras la aplicación de la prueba STAI-82; la cual tiene como fin medir el nivel de ansiedad de las personas en determinadas circunstancias de la vida cotidiana y la cual ha servido de base para la presente investigación la que pretendió dar validez a la hipótesis que indica que la persona asaltada tiende a tener un mayor grado de ansiedad y da como resultado un desequilibrio en su entorno tanto en ámbito laboral, social, familiar; dicha investigación tuvo lugar en comercios de la zona 1 de la Cabecera departamental de Quetzaltenango, se abarcó una población total de 28 personas entre ellas hombres y mujeres, siendo el universo total de la muestra, por lo tanto dicha propuesta va encaminada a brindarle una mayor seguridad a los comercios de la ciudad de Quetzaltenango y mayor aún a toda aquella persona que labora para los mismos las cuales se ven desprotegidas debido a la delincuencia que asecha nuestra ciudad.

El fin principal es brindar ayuda psicológica a todo trabajador para que este tenga estrategias y técnicas de fácil aplicación en caso ocurra un robo o asalto en el lugar donde labora y no repercuta en su salud más adelante.

Sin duda alguna para poder erradicar la ansiedad que se produce en toda persona al ser asaltada, en primer lugar se debería de contar con una mayor seguridad ciudadana cosa que en nuestro país no existe; se tiene un déficit de elementos policiales los cuales no se dan abasto para brindar seguridad a todo el ciudadano Quetzalteco, es por ello que las empresas o comercios por muy pequeños que sean deben de brindarle protección a sus empleados de una manera particular para que el mismo empleado se sienta seguro de laborar en un ambiente de confianza y mayor confort para el mismo.

Está claro que dicha propuesta se verá a largo plazo puesto que la mayoría de los comercios de Quetzaltenango no cuenta con un capital suficiente para contratar empresas sé seguridad privadas las cuales les puedan brindar la protección que todo comerciante necesita.

Se pretende en esta investigación concienciar a todo dueño de comercio que debe de existir un psicólogo clínico asociado a los comercios, el cual brinde a sus empleados mecanismos de defensa los cuales les puedan ayuda a salir de la ansiedad que produce el ser víctima de robo, y a la vez dar el apoyo a la familia del afectado. En Guatemala existen clínicas de atención a la victima pero lamentablemente por falta de recursos no se da a conocer como debería; por lo que los dueños de comercios deberían de invertir una mínima parte en dichas clínicas y así brindarles la asistencia necesarias a sus empleados.

5.2 Justificación

De acuerdo con el DSM-IV TR la característica principal del trastorno de ansiedad es la misma ansiedad y preocupación excesiva que se observa durante un periodo superior a los 6 meses, se tiene dificultad para controlar la constante preocupación, se fatiga con facilidad, se inquieta, se presenta casi siempre tenso entre otros síntomas.

Es evidente por lo tanto, que de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación ha arrojado en el 82% de las pruebas administradas un grado mayor de ansiedad que dichas personas podrían desencadenar un trastorno psicológico si no se detecta a tiempo el grado de ansiedad que presenta después de un robo, es por ello que se hace necesario brindar ayuda psicológica a todo empleado que ha sido asaltado antes que este recurra en un estado mayor de ansiedad el cual le impida laborar y por ende un deterioro mayor de su estado de salud mental.

5.3 Objetivos

General

Brindarle al empleado víctima de robo o asalto ayuda psicológica para que este pueda superar la ansiedad que dicho acontecimiento le provoca.

Específicos

Implementar por medio de psicólogos mecanismos de apoyo a la víctima de robo o asalto.

Brindarle seguridad a todo empleado víctima de robo por medio de policía privado, y orientación psicológica.

5.4 Descripción del proyecto

El presente proyecto está orientado primordialmente a hacer conciencia y sensibilizar al dueño de comercio que debe de brindarle protección y ayuda psicológica a todo empleado asaltado, los cuales merecen una intervención a tiempo antes que la ansiedad repercuta en un desequilibrio laboral, social y emocional; teniendo a su disposición centros de asistencia psicológica los cuales por una mínima cantidad de dinero prestan servicios y ayuda a la víctima, es que es evidente que mientras la ciudad crece más el índice de delincuencia va en aumento y que da como resultado una ansiedad ante lo que le pueda pasarle al empleado en el momento de estar laborando.

Crear estrategias psicológicas las cuales le puedan servir en el momento de una situación de incertidumbre o temor a lo que pueda ocurrir. Brindar una terapia breve a toda aquella persona que lo necesite de la misma.

5.5 Recursos Humanos:

Brindar terapia breve a la persona que lo necesite si fue víctima de robo y que no haya podido superar dicho conflicto el cual le está provocando un desequilibrio laboral, y que por ende le impide rendir al máximo.

Personas responsables: Dueños de comercios se deben de comprometer en brindarle apoyo a sus empleados, psicólogos, los cuales deben de brindar apoyo psicológico para que el empleado salga adelante, autoridades policiales las cuales debe prestar seguridad a todo guatemalteco sin discriminación alguna.

5.6 Cronograma

No.	Fecha	Actividad	Lugar	Material	Responsable
1.	04/01/07	Plática con los dueños de comercios que han sido asaltados durante el período 2006 y de los cuales se baso la investigación; para brindarles los resultados que arrojaron las pruebas administrados a su personal en el cual se observa un grado elevado de ansiedad.	Distintos locales donde se realizó la investigación	DSJ IV TR CIE 10	Lisbeth Janeth García Meoño
2.	05/01/06	Reunión con las distintas personas que fueron sometidas a dicha investigación para hacerles saber acerca de los resultados obtenidos en dicha investigación y así idear un plan de trabajo en el cual ellos puedan interactuar y tener el acompañamiento necesario en el momento en que presenten crisis de ansiedad	-distintos locales comerciales de la zona 1	Cuarto autorizado por el dueño del local comercial Copias de apoyo DSM IV TR CIE 10 Resultados de Estudio de Tesis	Lisbeth Janeth García Meoño
4.	25 y 26 de enero de 2007.	Terapia enfocada a la solución con los dueños de los centros comerciales asaltados; en donde se idean estrategias fáciles de aplicar en el momento de un asalto y como el dueño del comercio puede contribuir de gran manera en la solución de la ansiedad que se presenta después de dicho suceso.	Centros comerciales.	Centros de atención a la víctima, Guía para apoyo sobre solución de conflictos.	Lisbeth Janeth García Meoño.
5	05/02/07	Plática con las autoridades policiales sobre los resultados obtenidos basándose en las estadísticas que brindaron para dicha investigación	Policía nacional civil Quetzaltenango	Resultados obtenidos de la investigación	Lisbeth Janeth García Meoño

5.7 Evaluación:

La evaluación se realizara periódicamente para ver el progreso que los empleados han tenido ante situaciones estresantes y las cuales a un principio le causaban mayor índice de ansiedad.

VI. Conclusiones

La ansiedad es un sentimiento que provoca irritabilidad tanto en el ámbito social como en el laboral, impidiendo que la persona se desempeñe normalmente y teniendo como resultado desequilibrio laboral, social, sentimental.

Entre los principales síntomas que acompañan a la ansiedad esta la sensación de que algo malo puede pasar en determinado momento, el miedo que puede haber al sentirse en peligro o amenazado, entre otros síntomas.

Al realizar el trabajo de campo se observó que la mayor parte de las personas han producido un tipo de ansiedad mayor al haber sido asaltadas o robadas; teniendo un miedo inexplicable sobre lo que pueda ocurrir más adelante.

Toda aquella persona que ha sido asaltada está propensa a sufrir trastornos mucho mayores en el futuro, si este conflicto no es resuelto a tiempo.

Lamentablemente Guatemala es un país de carencias en todo, especialmente en el número de policías que brindan seguridad al ciudadano, dando como resultado un déficit de elementos; los cuales prestan limitadamente los servicios a la población en general dejando desamparado al país y dando como consecuencia un mayor número de delincuentes al asecho de las personas indefensas.

Aunque el estudiante ponga su mayor esfuerzo en apoyar a las autoridades estas no cuentan con los recursos y mucho menos con el deseo de brindar ayuda a la población en general. Es lamentable que en nuestro país exista un elemento policial por cada 1876 o más personas.

VII. Recomendaciones

Es necesario publicitar los centros de atención a la víctima de robo o asalto para que ésta pueda sentirse protegida y amparada; brindar programas de apoyo tanto a dicha persona como a la familia de la afectada para que puedan tener el apoyo necesario en una situación de este tipo.

Concienciar a la empresa o negocio que el ser humano es integral y por lo tanto si algo está mal en su entorno laboral no podrá rendir al máximo en sus capacidades como empleado; por lo tanto se debe de crear un plan en caso de que la persona sea asaltada y esto no afecte tanto su rendimiento laboral.

Erradicar con el apoyo de la policía los lugares en donde existe una concentración mayor de delincuentes y brindar seguridad al ciudadano Quetzalteco para que éste se sienta protegido y amparado.

Incrementar la condena de cárcel a las personas que se dedican a delinquir en esta ciudad.

A las autoridades policiales las cuales deben de tener un mayor número de elementos policiales y así brindar mayor seguridad al ciudadano, prestar atención a las estadísticas delincuenciales que año con año van en aumento y es realmente preocupante como la mayoría de estas denuncias se quedan sin seguimiento y en casi todos se deja libre al delincuente por no aportar las pruebas necesarias al proceso, puesto que el empleado no puede estar faltando a su trabajo para ir a rendir declaración o bien sea por la ansiedad que le produce el volver a ver a su atacante.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Achaerandio, L. (1995). *Iniciación a la Práctica de la Investigación*, (6ª. Edición). Guatemala, Universidad Rafael Landívar.
2. Alemán, D. (1997). *Niveles de Ansiedad en mujeres que estudian y trabajan*. Tesis, Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
3. Almería, M. (2000). *Crimen Organizado Transaccional*. Colombia. Editorial. Porrua.
4. Argueta, J. (2001). *Niveles de ansiedad de las personas*. Tesis. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
5. Buceta, J. y Bueno, A. (1995). *Psicología y salud*. Madrid. Editorial. Dykinson.
6. Bruno, F. (2003). *El miedo a la inseguridad provoca un nuevo trastorno de Ansiedad*. www.elande.com.arg.
7. Cullari, S. (2001). *Fundamentos de psicología clínica*. México. Editorial. Pearson Educación.
8. DSM IV TR (2003). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. España. Editorial. Masson.
9. Enciclopedia Encarta (2000). *Robo*. Microsoft. www.encarta.com
10. García, A. (2005). *Delincuentes evaden a la Policía en Pacajá*. Periódico. El Quetzalteco. 4 de diciembre. Página 8.
11. García, J. (2006). *La seguridad una difícil tarea*, Periódico El Quetzalteco. 21 de Enero. Página 2.
12. García, T. (1997). *Robo un mal del pueblo*. Colombia. Editorial Pearson.
13. Goldman H. (1999). *Psiquiatría General*. México. El Manual Moderno. (4ª. Edición).

14. Gonzáles, J. (1999). Estudiando la Ansiedad en Labores menos Tensionales. Tesis Universidad Rafael Landivar. Guatemala.
15. Gutiérrez, L. (2001). Manejo de la ansiedad. Miami. Editorial Lanzas.
16. Guzmán, M. (1998). Incidencia de la ansiedad en las relaciones interpersonales. Tesis. Facultad de Humanidades. Universidad San Carlos de Guatemala.
17. HealthDay News, HispaniCare, (2005). La Ansiedad Aumenta el suicidio. www.healthday.com.org.
18. Ibarra, M. (2000), Índices Criminalísticos, México, Editorial. Princes.
19. Kaplan, A. (2003). La Sinapsis en Psiquiatría. Nueva York. Editorial Lippincott Williams & Wilkins Press.
20. Lara, M. (1999). Legislación sobre víctimas de delitos. España. Editorial. Tecnos.
21. Márquez, P. (2001). Manual para a prevención del delito. México. Editorial Manual Moderno.
22. Martínez, J. (1999). Ansiedad Patológica. Colombia. Editorial Paidós.
23. Náutica (2000). Enciclopedia Ilustrada. México. Editorial. McGraw. Hill.
24. Oliva, A. (2000). Apuntes de Estadística. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landivar. Quetzaltenango.
25. Piedrasanta (2002). Psicobiología. México. Editorial Piedrasanta.
26. Porras, C. (2000). La ansiedad y sus enfoques. www.google.com.
27. Puliti, R. (2003). El manejo del estrés y la ansiedad. Francia. Editorial Tecnos.

28. Reyes, F. De León, C. (1997). Victimología. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.
29. Rodríguez, D. (1999). Condiciones traumáticas, como vencerlas. México. Editorial. Javier Vergara.
30. Rojas, J. (2005). Estrés y tensión. Colombia. Editorial. Paidos.
31. Sanchez, D. (2000). Tendencia de los principales delitos del fuero común y factores que inciden sobre la victimización en México 2001. México. Editorial. McGraw-Hill.
32. Sánchez, M. (2000). Trabajo y Salud Mental. Buenos Aires, Argentina. Editorial. Paidos.
33. Schafer, M. (1998). Victimología. México. Editorial Pearson.
34. Schiffer, S. (2000). Expresión de Emociones ante situaciones Ansiosas. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidos.
35. Schmeider, P. (2000). Tensión y Trabajo. México. Editorial. Javier Vergara.
36. Sepúlveda, C. (2000). Criminología en México. México. Editorial. Sepúlveda.
37. The University of Texas, Harris county (2004). Ansiedad clínica. www.the_university_of_texas.com.
38. Weiner, I. (1997). Psicología General. New York. Editorial Holt.

IX. Anexos

Resultados Obtenidos Sobre la Ansiedad Rasgo

Inter	F	P	xm	$\sum f \cdot xm$	$ d' $	$\sum f \cdot d'^2$	$\sum f \cdot d' $
	0						
27 29	4	14.3	28	112	17	68	1156
30 32	1	3.6	31	31	14	14	196
33 35	1	3.6	34	34	11	11	121
36 38	3	10.7	37	111	8	24	192
39 41	3	10.7	40	120	5	15	75
42 44	1	3.6	43	43	2	2	4
45 47	0	-----	46	0	1	0	0
48 50	1	3.6	49	49	4	4	16
51 53	5	17.8	52	260	7	35	245
54 56	7	25	55	385	10	70	700
57 59	2	7.1	58	116	13	26	338
	0						
	28	100		1261		269	3043

$$1). \sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot |d'|^2}{N}} = \sqrt{\frac{3043}{28}} = \sqrt{109} = 10.42$$

$$2). d' = \frac{xs + xi}{2} = \frac{59 + 27}{2} = 43$$

$$3). A = \frac{xs - xi + 1}{10} = \frac{59 - 27 + 1}{10} = 3$$

$$4). \sigma_x = \frac{\sum f \cdot xm}{N} = \frac{1261}{28} = 45.03 \approx 45$$

N= 28	i = 3	xs=59	xi=27	$\sigma_x=45$	$\sigma_x = 2$	$d'=43$	$\sigma = 10.42$
-------	-------	-------	-------	---------------	----------------	---------	------------------

Resultados Obtenidos Sobre la Ansiedad Estado

Inter	F	P	xm	$\sum f \cdot xm$	$ d' $	$\sum f \cdot d'^2$	$\sum f \cdot d' $
	0						
24 57	1	3.7	25.5	25.5	18.5	18.5	342.25
28 31	4	14.3	29.5	118	14.5	58	841
32 35	2	7.1	33.5	67	10.5	21	220.5
36 39	3	10.7	37.5	112.5	6.5	19.5	126.75
40 43	2	7.1	41.5	83	2.5	5	12.5
44 47	3	10.7	45.5	136.5	1.5	4.5	6.75
48 51	5	17.9	49.5	247.5	5.5	27.5	151.25
52 55	3	10.7	53.5	160.5	9.5	28.5	270.75
56 59	3	10.7	57.5	172.5	13.5	40.5	546.75
60 63	2	7.1	61.5	123	17.5	35	612.5
		100		1246		258	3131

$1). \sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot d' ^2}{N}} = \sigma \sqrt{\frac{3131}{28}} = \sqrt{111.82} = 10.57$	$2). d' = \frac{xs + xi}{2} = \frac{63 + 24}{2} = 43.5 \approx 44$
$3). A = \frac{xs - xi + 1}{10} = \frac{63 - 24 + 1}{10} = 4$	$4). \sigma_x = \frac{\sum f \cdot xm}{N} = \frac{1246}{28} = 44$

N=28	i=4	xs=63	xi=24	$\sigma_x=44$	$\sigma_x^2=2$	$d'=44$	$\sigma=10.57$
------	-----	-------	-------	---------------	----------------	---------	----------------

Significación y Fiabilidad de la Media Aritmética Ansiedad Estado

Significación

1º. Adoptar el nivel de confianza

$$Nc.99\% Z = 2.58$$

2º. Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{10.57}{\sqrt{28-1}} = \frac{10.57}{5.20} = 2.03$$

3º. Razón crítica

$$RC = \frac{\bar{X} = 44}{\sigma_{\bar{x}} = 2.03} = 21.67$$

4º. Comparar el nivel de confianza con la razón crítica

RC > 2.58 es significativo. 21.67 > 2.58 es significativo

Fiabilidad

1º. Hallar el error muestral

$$\varepsilon = \sigma_{\bar{x}} \times 2.58$$

$$\varepsilon = 2.03 \times 2.58 = 5.24$$

2º. Hallar el intervalo confidencial

$$lc = \bar{X} + \varepsilon \quad lc = 45 + 5.24 = 50.24$$

$$lc = \bar{X} - \varepsilon \quad lc = 45 - 5.24 = 39.76$$

Significación y Fiabilidad de la Media Aritmética Ansiedad Rasgo

Significación

1º. Adoptar el nivel de confianza

$$Nc.99\% Z = 2.58$$

2º. Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{10}{\sqrt{28-1}} = \frac{10 \cdot 42}{5 \cdot 20} = 2$$

3º. Razón crítica

$$RC = \frac{\bar{X} = 45}{\sigma_{\bar{x}} = 2} = 22.5$$

4º. Comparar el nivel de confianza con la razón crítica

RC > 2.58 es significativo. 22.5 > 2.58 es significativo

Fiabilidad

3º. Hallar el error muestral

$$\varepsilon = \sigma_{\bar{X}} \times 2.58$$

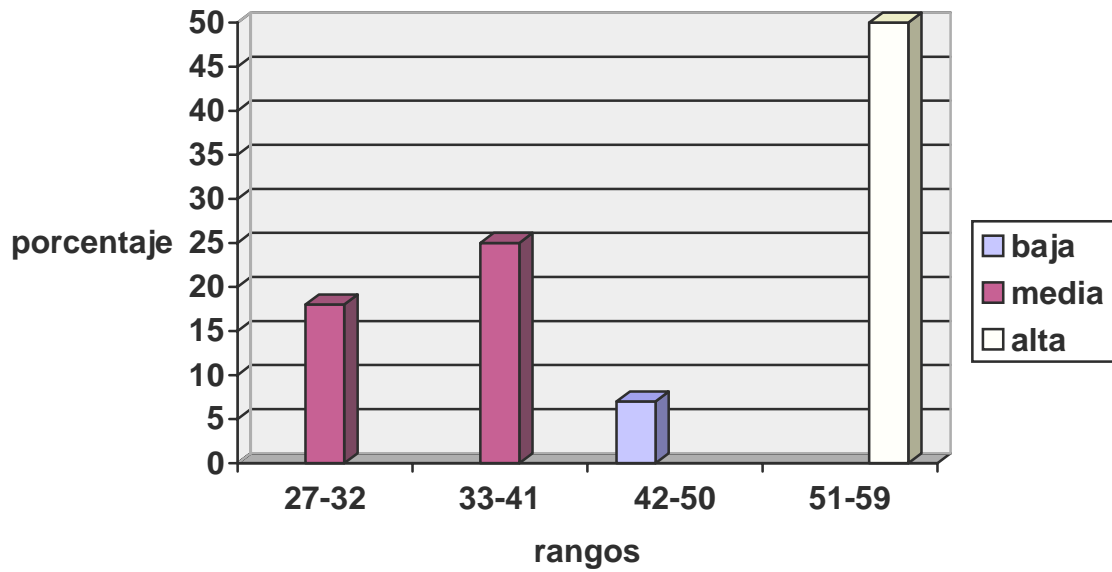
$$\varepsilon = 2 \times 2.58 = 5.16$$

4º. Hallar el intervalo confidencial

$$Ic = \bar{X} + \varepsilon \quad Ic = 45 + 5.16 = 50.16$$

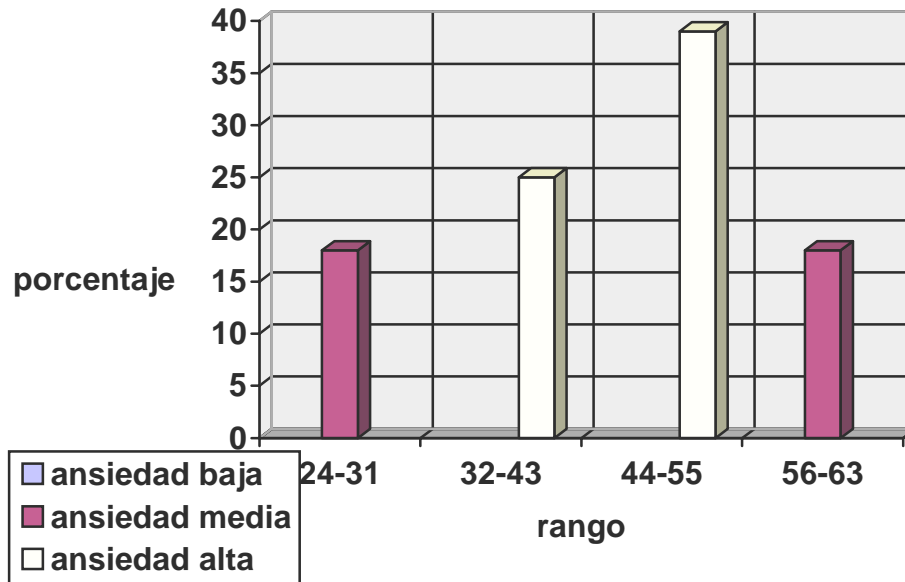
$$Ic = \bar{X} - \varepsilon \quad Ic = 45 - 5.16 = 39.84$$

GRÁFICA
Sobre la ansiedad rasgo



Según se puede observar en dicha gráfica la mayor parte de las personas entrevistadas sufren una mayor ansiedad rasgo, esto se traduce en una ansiedad mas permanente, las personas aquí descritas presentan una mayor ansiedad posiblemente por el hecho de haber sido asaltadas o por su misma personalidad.

GRÁFICA
Sobre ansiedad estado



Como se observa en esta grafica también se muestra una clara ansiedad estado en las personas que se entrevistaron, la ansiedad estado es aquella en la cual se coloca a las personas en una situación de aquí y ahora y cual sería la reacción en esta situación esta ansiedad se da en episodios pequeños como es el caso del robo, se presenta la ansiedad la cual puede paralizar o puede hacer que actué la persona.

Con esto se da por concluida la investigación