



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA INFLUENCIA EN EL DESARROLLO
DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA HISPANO AMÉRICA”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Cruz Iza, Paúl José

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Ambato-Ecuador

Enero 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HISPANO AMÉRICA”** de Paúl José Cruz Iza, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2015

EL TUTOR

Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HISPANO AMÉRICA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2015

EL AUTOR

Cruz Iza, Paúl José

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HISPANO AMÉRICA”**, de Paúl José Cruz Iza, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero del 2015

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre del 2015

EL AUTOR



Cruz Iza, Paúl José

DEDICATORIA

Dedico este proyecto primeramente a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y por estar siempre conmigo dándome las fuerzas para seguir adelante, a mis padres Miguel y Carlota que hasta el día de hoy siguen siendo mi apoyo incondicional y que gracias a ellos ahora tengo una carrera para mi futuro, a mi hermano Fernando que ha estado apoyándome siempre en todo lo que me propuesto, a mi novia Abigail que ha sido lo mejor que Dios me ha puesto en mi camino y que ha estado conmigo hasta en los momentos más duros de mi vida y que con sus palabras de aliento han hecho que cada día siga siendo más fuerte.

Cruz Iza, Paúl José

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido alcanzar una meta en mi vida. A mis padres por haberme dado todo su apoyo y haberme brindado su confianza para seguir adelante. A mi hermano Fernando y a mi novia Abigail por ser partes fundamentales en todo el transcurso de mi vida estudiantil ya que siempre han estado conmigo apoyándome y me han demostrado que todo en la vida es pura dedicación y esfuerzo. A Psc. Anita Almeida por haberme apoyado en el transcurso de este proceso. Al tutor de mi proyecto Psc. Juan Sandoval y Psc. Javier López por toda la colaboración y el conocimiento que me supieron impartir durante mi vida estudiantil lo que ha dado realce para que ahora siga adelante y preparándome a futuro.

Cruz Iza, Paúl José

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del Problema	8
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Limitaciones	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
Variable independiente: Estrés Post Traumático	11
Variable dependiente: Habilidades sociales	16
2.2 Base Teórica	20
Variable independiente: Estrés Post Traumático	20
Variable dependiente: Habilidades sociales	29
2.3 Definición de Términos	40
2.4 Sistema de Hipótesis	41
2.4.1 Hipótesis General	41
2.4.2 Hipótesis Específicas	41
2.5 Sistema de Variables	42

2.5.1 Variable Independiente	42
2.5.2 Variable Dependiente	42
CAPÍTULO III	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 Nivel De Investigación	43
3.2 Diseño	43
3.3 Población y Muestra	43
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	47
CAPÍTULO IV	49
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
4.1 Recursos	49
4.1.1 Humanos	49
4.1.2 Materiales	49
4.1.3 Financiero	50
BIBLIOGRAFÍA	51
LINKOGRAFÍA	52
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA ≠ 1 Recursos Financieros	50
TABLA ≠ 2 Cronograma de Actividades	50

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA INFLUENCIA EN EL
DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES
DE LA UNIDA EDUCATIVA HISPANO AMÉRICA”**

Autor: Cruz Iza, Paúl José

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Fecha: Octubre, 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como principal objetivo analizar la influencia del estrés posttraumático en el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la Unidad Educativa Hispano América que han sido sometidos a acontecimientos traumáticos como violaciones, abusos físicos, accidentes graves, pérdida de seres queridos o catástrofes naturales que causan síntomas que afectan el diario vivir sobretodo sus habilidades sociales. A pesar de aquello existen seres humanos que desarrollan fortalezas para afrontar los eventos traumáticos, de esta manera el enfoque del estudio fue cualitativo, aplicando la investigación conjunta con el nivel *descriptivo* porque a través del síntesis y análisis se pretendió conocer las causas y consecuencias entre dos o más fenómenos para así clarificar el estrés post traumático de los estudiantes según ciertos criterios, por último a *nivel explicativo* porque se explica a través de la teoría y las investigaciones bibliográficas las variables investigadas. El diseño utilizado se basó en la investigación documental bibliográfica para explicar de manera teórica y científica el proceso de investigación planteada. La muestra con la que se pretende trabajar pertenece a niños niñas y adolescentes de sexto a octavo año de educación general básica de la Unidad Educativa Hispano América, de acuerdo a los datos proporcionados por la Institución se considera que la población es de 100 estudiantes. Los test que se han tomado en cuenta para ejecutar esta investigación

son la Escala de Trauma de Davidson la misma que fue planteada para valorar la repetición y severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en personas que han sufrido un evento estresante y el Test De Habilidades Sociales (GOLDSTEIN) mismo que evalúa el nivel de habilidades sociales de una persona.

PALABRAS CLAVES: ESTRÉS_POSTRAUMÁTICO, HABILIDADES_SOCIALES, ADOLESCENCIA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE**

**"POST-TRAUMATIC STRESS AND INFLUENCE ON THE
DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS OF STUDENTS OF THE UNITED
EDUCATIONAL HISPANIC AMERICA"**

Author: Cruz Iza, Paúl José

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Date: October, 2015

SUMMARY

This research work had as main objective to analyze the influence of posttraumatic stress on developing social skills of students of Hispanic American Education Unit they have undergone traumatic events such as rape, physical abuse , serious accidents , loss of loved ones or natural disasters that cause symptoms that affect the daily lives especially social skills. Despite that there are human beings who develop strengths to face the traumatic events, so the focus of the study was qualitative, using joint research with descriptive level because through the synthesis and analysis it was intended to know the causes and consequences between two or more phenomena to clarify the post-traumatic stress of students according to certain criteria, finally to explanatory level that is explained through the theory and literature research variables investigated. The design used was based on documentary research literature to explain the theoretical and scientific manner proposed investigation process. The sample that is intended to work belongs to children and adolescents from sixth to eighth year of basic general education of Hispanic American Education Unit, according to data provided by the institution it is considered that the population is 100 students. The tests have been taken into account to perform this research are the Trauma Scale Davidson the same that was raised to assess the recurrence and severity of symptoms of

posttraumatic stress disorder in people who have had a stressful event and the test Social Skills (Goldstein) that assesses the same level of social skills of a person.

KEYWORDS: POST-TRAUMATIC STRESS, SOCIAL SKILLS,
ADOLESCENCE.

INTRODUCCIÓN

Existen varios sucesos estresantes en la vida de los seres humanos, eventos traumáticos como violaciones, abusos físicos, accidentes graves, catástrofes naturales y pérdida de seres queridos son frecuentes, por lo que estudios recientes de la OMS determina que el 3.6% de la población mundial ha sufrido trastorno de estrés post traumático en el último año.

Los síntomas frecuentes del trastorno de estrés postraumático (TEPT) afecta al diario vivir de la persona que lo padece con sintomatología como flashbacks, problemas con el sueño, depresión, explosiones de ira, ansiedad, preocupación, aislamiento. Causando todos estos síntomas poca interacción social, comunicación deficiente y habilidades sociales carentes.

Por otro lado la habilidad para iniciar y mantener una interacción social positiva con los demás es esencial para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, debido que les proporcionan la oportunidad de aprender y efectuar habilidades sociales que puedan influir de forma crítica en su posterior adaptación social, emocional y académica. Los niños que no tienen comportamientos sociales apropiados experimentan a menudo aislamiento, rechazo e insatisfacción personal, los mismos que pueden provocar diversas reacciones ante lo que viven, entre ellas la ansiedad y estrés.

La investigación está enfocada en comprender y explicar de qué manera y por medio de qué mecanismos, aun en circunstancias o sucesos de máximo estrés, existe gran variedad de personas son capaces de desarrollar emociones positivas, recursos de afrontamiento eficaces, proyectos de vida productivos y fortalezas, es decir habilidades sociales asertivas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El estrés postraumático (EPT) es un trastorno psiquiátrico que se define por su etiología más que por su sintomatología. El inicio del estrés post traumático depende de una exposición o repetición del acontecimiento traumático.

Oppenheim 1889 la describe en sus inicios como “neurosis traumática”, siempre ha estado relacionado con enfrentamientos de origen bélico. Sin embargo hoy se han relaciona con alteraciones psíquicas que tengan origen en la aparición de diferentes situaciones traumáticas.(Bobes J. , Bousoño, Calero, & Paz, 2003)

A nivel mundial al hablar de estrés postraumático se hace referencia a un suceso que haya producido trauma psicológico o físico donde existe mayor frecuencia la combinación de ambos, se estima según la OMS que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año. (OMS, 2013)

En Estados Unidos cada año más de cinco millones de niños experimentan algún acontecimiento traumático, dentro de los cuales se puede mencionar desastres naturales que corresponden al 28%, accidentes automovilísticos al 31%, enfermedades mortales y procedimientos médicos dolorosos con 16%, otros problemas como abuso físico, psicológico y sexual (bullying) presentan un porcentaje elevado de 67%, se estima también que el 58% padece estrés

postraumático (EPT) a causa de presenciar violencia doméstica o en la comunidad, secuestros o repentina muerte de un familiar cercano. Por esto más del 40% de los niños estadounidense desarrollará un trastorno neuropsiquiátrico crónico el cual puede afectar significativamente el funcionamiento en las esferas emocionales, familiares, académicas y sociales de los mismos. (Pfefferbaum, 2013)

Estudios realizados en España 2011 con adolescentes encuentran las cifras de incidencia cuando se examina trastorno de estrés postraumático (TEPT) puntúan entre el 2 y 5%, mismas cifras que hacen referencia a las estimaciones comparadas con la población total. Mas cuando se examina una muestra de los niños y niñas que han sido expuestos al trauma, dichas cifras aumentan significativamente, indicando que entre el 15 y el 90% de los niños que están expuestos a eventos traumáticos son los que desarrollan en el trastorno de estrés postraumático (TEPT) ciertos porcentajes que cambian dependiendo del evento que cause el trastorno. Por lo que se ha concluido que las tasas de niños que padecen de trastorno de estrés postraumático (TEPT) son más altas debido que ellos son más vulnerables a las experiencias traumáticas. (Tobal, y otros, 2011)

De igual manera en Barcelona el 35% de una muestra de aquellos niños diagnosticados con cáncer cumplió los criterios para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) para toda la vida, donde el 15% de los niños que sobreviven el cáncer padecían de un nivel moderado a severo el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Vindel, 2011)

A nivel Latino las estadísticas con respecto a Estrés post traumático en niñas niños y adolescentes debido a distintos problemas psicosociales son bastante alarmantes. Por lo que la OMS publica un reciente estudio llevado a cabo en países latinos comprendidos Colombia, Perú, Bolivia, Venezuela, Chile y Ecuador, alrededor del 10% de los encuestados informaron que habían sido testigos de situaciones de violencia (21,8%) o han experimentado propiamente violencia interpersonal (18,8%), ciertos accidentes (17,7%), presencia de conflictos bélicos (16,2%) o situaciones traumáticas relacionadas con sus seres queridos (12,5%). (OMS, 2013)

Citando a México 2009 se estudió a hombres adolescentes que han sido víctimas de violación los mismos que desarrollaron estrés post traumático en porcentaje del 73%; así mismo haciendo referencia a estudios mexicanos con respecto a niños y niñas víctimas de abuso sexual los datos estadísticos son elevados: el 34% de aquellos niños y niñas que han sido parte de abuso sexual o físico y en un 58% de los niños y niñas que sufren abuso físico y sexual son los que cumplieron con los criterios para el trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Ackerman, Jones, & Dykman, 2008)

Una de las causas de gran incidencia en los trastornos de estrés postraumático y de la sintomatología ansiosa tiene que ver con problemas psicosociales como las Guerras, en Colombia el conflicto armado interno ha sido una experiencia colectiva que ha destruido el mundo social de la población afectada. Por esto se han realizado investigaciones sobre la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) por la guerra, en niños del sector de Cundinamarca en el 2005 donde se encontró que en la Palma la prevalencia es de 16.8%, en Arbeláez de 23.2% y en Sopó de 1.2%, la comorbilidad con indicadores de pobreza, baja escolaridad paterna, maltrato infantil, déficit de atención y trastornos psicosomáticos. (Pérez, Fernández, & Rodado, 2005)

En Ecuador específicamente en la ciudad de Quito en 2011 se ha investigado el Estrés postraumático y aquellas condiciones familiares en ciertos niños y adolescentes que se acercan a la Dirección Nacional de la Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes los cuales han sido víctimas de violencia, tales como agresiones sexuales que suele desarrollar un Trastorno por Estrés Postraumático en donde se descubrió que la principal causa es la violación que en última instancia representa la dominación física absoluta y la humillación psicológica fuerte, como resultado se obtiene que el 97% de la muestra son mujeres con las edades entre los 13 y 14 años de edad y el evento traumático es la violación con porcentaje del 90%. Dicho porcentaje es de casos de personas que han sufrido un evento traumático que suele desarrollar con el tiempo un Trastorno por Estrés Postraumático que a su vez un 10% de mujeres que han llegado a ser víctima de

una agresión sexual no termina desarrollando y re-estructura su vida sin ningún problema.(Vásquez, 2011)

En la provincia de Manabí 2013 se investiga las muertes violentas y como producto de estas el estrés post traumático de los familiares, donde se constató que el 64% de las personas que han sufrido alguna muerte violenta sean familiares o amigos manifiesta síntomas de estrés postraumático, con sintomatologías como temor, desesperanza, horror intenso incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones. (Figueroa & García, 2013)

En la ciudad de Cuenca por su parte en el 2014 se investiga a la terapia cognitiva conductual en casos de estrés postraumático donde los resultados apuntan que varios pacientes que han sido víctimas de un evento traumático desarrollan síntomas de trastorno de estrés postraumático, los síntomas más comunes que presentaron los investigados se destacaron re-experimentar el suceso traumático una y otra vez el 65%, recuerdos recurrentes el 80%, desamparo con 39%, horror con 41%, pesadillas con 51%, evitación de los pensamientos referentes al evento que revivan el recuerdo 69%.(Perez, 2008)

Las habilidades sociales son aspectos fundamentales en el desarrollo infantil, es decir que los niños sean capaces de relacionarse con sus pares, así como aprendan a hablar sobre sus emociones y experiencias, sobre empezar a llevar una independencia, en un nivel personal como social. Ciertas investigaciones han señalado una relación que puede existir entre los problemas en el desarrollo de habilidades sociales en la etapa de la infancia y desacoples cuando llegan a la edad adulta. Razón por la que un adecuado desarrollo de las habilidades sociales es uno de las guías que se relaciona más con la salud mental de los individuos y su calidad de vida.

En Estados Unidos, en la década de los 80 Goldstein y Glick (1987), juntaron las tres categorías de habilidades para la vida que son las sociales, las cognitivas y las que sirven para el control de las emociones, su intervención radicó en un programa llamado Aggression Replacement Training el mismo que implica tres componentes:

1. Aprendizaje estructurado para mejorar los niveles de habilidad prosocial.
2. Entrenamiento para el control de las emociones
3. Educación moral.

En 1989 en España, se han instaurado el programa “La aventura de la vida”, este es un proyecto de educación para la salud y formación en valores, que va dirigido a niños y niñas que están en educación primaria, en donde involucra a los maestros y a las familias, y abarca, la autoestima, las habilidades sociales para la vida, los hábitos saludables y el uso de drogas, esto se viene aplicando en Latinoamérica desde 1994. (EDEX, 2002)

El Instituto Nacional de salud Mental Honorio Delgado-“HideyoNoguchi”, en 1999 realizó el programa de Habilidades Sociales para la prevención de conductas violentas en adolescentes del Centro Educativo -Gran Amauta del distrito de San Martín de Porres, obteniendo resultados positivos, los mismos que han sido perpetuados por varios países latinos como Colombia y Perú.(Arévalo, Gupio, & Velásquez, 2000)

Por su parte en Perú, desde la década de los 80, ha trabajado con el modelo de Goldstein y Glick 1987, tomado como componente de habilidades sociales, es así que en el 2004 en Lima se realizó un estudio previo a la implementación de un programa de habilidades para la vida en escolares de tres redes de colegios públicos, se encontró que el 36% de los investigados señaló que “nunca se consideró una persona valiosa”, el 36% que “cuando tenía problemas trataba de resolverlos solo”, mientras el 80% presentó niveles entre bajo y mediano de asertividad. Estos datos demostraron que entre los niños evaluados existía una carencia de soporte social es decir en la inteligencia interpersonal. (AMARES, 2004)

En Lima la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por otro lado se aplicó un programa para la sustitución de la agresión, mediante el desarrollo de habilidades sociales y el autocontrol, en menores de 11 a 15 años en condiciones especiales, en los resultados presentados demuestran que existe mejora significativa habilidades sociales como: formular una queja, comprender los

sentimientos de los demás, prepararse para una conversación difícil, responder a la cólera, mantenerse al margen de las peleas, enfrentar una acusación, enfrentar la presión del grupo, expresar afecto y responder al fracaso.(Varona, 2001)

Con respecto a datos sobre habilidades sociales en Ecuador la Universidad Central del Ecuador en Quito 2012 investiga la influencia de las habilidades sociales en el apareamiento de ansiedad de niños y niñas de 10 a 14 años que asisten a consulta externa de la DINAPEN donde se demuestra que el 90% de los evaluados carecen de habilidades sociales y el 10% de ellos tienen habilidades sociales en un nivel bajo, sobre todo las estadísticas de la investigación apunta que el 55% tiene temor a expresarse en público y a enfrentarse con sus superiores por consecuencia el 100% tiene temor a la desaprobación al expresar sentimiento negativos y rechazar peticiones. (Loyola, 2012)

En Ibarra se investiga cómo influyen los factores de riesgo y protectores en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, donde se encuesta a 22 profesores, los resultados han demostrado que el 31,81% creen que los adolescentes utilizan con frecuencia el sentido del humor para socializarse con los demás o poder enfrentar conflictos, el 59 % informan que los jóvenes adolescentes no demuestran el humor y el 9. 10 % confirman que desconocen si los adolescentes usan el sentido del humor como manera de relacionarse, finalizando con que los adolescentes tienen problemas para sociabilizar con el resto de personas y necesitan un entrenamiento en todas aquellas habilidades sociales. (García E. , 2008).

En Ambato se realizan investigaciones por medio de la Universidad Técnica de Ambato y la Carrera de Psicología Clínica la influencia que presenta la red social Facebook en el desenvolvimiento y desarrollo de las habilidades sociales, se analizó a 89 hombres y 231 mujeres haciendo una evaluación comparativa, en la cual tanto hombres y mujeres que hacen uso de la Red Social Facebook llegan alcanzar niveles similares de habilidades sociales. Es más se obtiene que el nivel de habilidades sociales es notoriamente alto en aquellas personas que hacen un uso de esta red social como es Facebook durante un tiempo aproximado de 1 y 2

horas, mientras que por lo contrario los niveles de habilidades sociales más bajos crecen con respecto al tiempo dedicado al uso de Facebook. (Solís, 2015).

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo el estrés postraumático influye en el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la Unidad Educativa Hispano América?

¿Cuál es la prevalencia del trastorno por estrés postraumático entre los estudiantes?

¿Qué tipo de habilidad social es de mayor afectación entre los estudiantes?

¿Cuáles son las habilidades sociales más frecuentes según el género?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar la influencia del estrés postraumático en el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la Unidad Educativa Hispano América.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuál es la prevalencia del trastorno por estrés postraumático entre los estudiantes.
- Determinar el tipo de habilidad social de mayor afectación entre los estudiantes.
- Determinar las habilidades sociales más frecuentes según el género.

1.4 Justificación

Los niños, niñas o adolescentes que han sido expuestos a diferentes momentos estresores y que han desarrollado estrés postraumático suelen repetir el trauma en forma de pesadillas o recuerdos perturbadores durante el día. Pierden interés por las cosas que antes solían disfrutar, y tener problemas en mostrar su afectividad, suelen sentirse irritables, más agresivos que antes o incluso violentos. Todo lo que pueda recordarles el trauma puede ser altamente angustiante, lo que les llevaría a evitar ciertos lugares o situaciones que traen a la memoria esos recuerdos. Las fechas cercanas o coincidentes con el acontecimiento traumático suelen ser muy difíciles de ahí radica la importancia y relevancia de realizar este estudio como manera de no solo analizarlo sino también de proponer una solución a dicho trastorno. En la Unidad Educativa Hispano América se han realizado investigaciones con los temas de bullying y violencia, mismos datos que son elevados y estos han sido factores productores de estrés en los estudiantes debido a esto, radica la relevancia de investigar el tema de estrés post traumático con dicha población.

Es original porque es producto de la creatividad del investigador basado en una problemática real y actual que ha podido presenciar durante las entrevistas a autoridades y observaciones del lugar.

La realización de esta investigación es factible gracias a la apertura y autorización de la Unidad Educativa Hispano América, a más de contar con la colaboración de los estudiantes los mismos que serán beneficiados directamente, también se cuenta con material bibliográfico suficiente, por último el profundo interés y gastos asumidos por el investigador, elementos fundamentales que permitirán que el desarrollo de la investigación alcance la viabilidad requerida.

1.5 Limitaciones

La limitación más significativa en la investigación radica en que los niños no entiendan las preguntas de los reactivos con los que se pretende trabajar en la investigación, por lo que los sesgos en la información serán probables. El segundo limitante tiene que ver con la predisposición de los estudiantes para contestar los test y el escaso tiempo con el que se cuenta para esta actividad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Variable independiente: Estrés Post Traumático

Sociedad Chilena de Psicología Clínica en el 2012 a través de la Universidad de Talca, publica la investigación con el tema “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile” donde se evaluó a 304 adolescentes con el objetivo de conocer la afectación del impacto del terremoto ocurrido en febrero del 2010 en la salud mental de los adolescentes. Los resultados indican que en todas las escalas existe un crecimiento en la incidencia de todos los desórdenes, afirmando a las mujeres como la población en puntajes mayores con un riesgo que los hombres. Así también demostraron que existe una estrecha relación de co-morbilidad entre los síntomas de los trastornos como la depresión, ansiedad y estrés post traumático.(Díaz, Quintana, & Vogel, 2012).

Arellano 2009: Trastorno de estrés postraumático en niños, se realiza una revisión bibliográfica del trastorno donde se concluye que la mayoría de los niños sufren por lo menos un evento supremamente traumático en su vida, a pesar de ello solo un porcentaje pequeño desarrollará trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo se ha identificado con qué frecuencia ocurren eventos traumáticos y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños; como los profesionales

clínicos y otros pueden valorar la presencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños; cuales serían los tratamientos disponibles para tratar a niños traumatizados; y como pueden las nuevas tecnologías, como videos y servicios que se basan en el Internet, ciertas contribuciones genéticas al desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y las correcciones a los tratamientos existentes basados en la cultura pueden aumentar las opciones del tratamiento para los niños en el futuro cercano. (Arellano, Acierno, Ruggiero, & Knett, 2009)

Ochoa M, 2009: Estrés postraumático y abuso sexual infantil: factores asociados en víctimas que asisten al instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, Bucaramanga 2007-2009, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una de la principales perturbación en los casos de abuso sexual por lo que se evaluó a 217 víctimas de abuso entre 9 y 25 años, donde la mayoría de víctimas fueron mujeres. Se encontró que la coexistencia de violencia psicológica y física produce síntomas de perturbación de estrés. (Ochoa, 2009)

Vásquez C, 2011: El estrés postraumático y las condiciones familiares, en los niños y adolescentes, el objetivo fundamental es: descubrir los efectos del estrés postraumático en niños y adolescentes, víctimas de violencia. Los resultados concluyen que a mayor cronicidad del trastorno de estrés postraumático (TEPT), mayor disfunción familiar y a mayor inestabilidad emocional, mayor aislamiento. Estudios de seguimiento y de otros trastornos, en estas víctimas, completarían la literatura sobre estos casos. (Vásquez, 2011)

Samaniego R, 2009: Intervención Psicológica en Crisis desde el enfoque sistémico en adolescentes de 15 a 20 años hijas e hijos de pacientes con leucemia linfoblástica aguda que presentan sintomatología del trastorno de estrés postraumático en el servicio de hematología de la Cruz Roja ecuatoriana, donde en las observaciones realizadas el 30% de los hijos e hijas de padres con dicho diagnóstico presenta estrés postraumático durante los seis meses siguientes al diagnóstico, de estos datos el 29% presenta niveles clínicamente elevados de TEPT. (Samaniego, 2009)

López & López, 2013: Trastorno de estrés postraumático en escolares después del terremoto de 2011 en Lorca España, se pretendió determinar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños después del terremoto, donde los resultados obtenidos apuntaron que: los niños con trastorno de estrés postraumático 55,4% (65,6% de las mujeres y el 46,9% hombres) a 1 mes y 40,1% (44,5% y 35,9% niñas niños) a 1 año. Uno de cada dos jóvenes (8-10 años) tenían trastorno de estrés postraumático (TEPT) 1 año después del terremoto. (López & López, 2013)

Cantón & Cantón, 2010: Lidiando con el abuso sexual infantil entre los estudiantes universitarios y el trastorno de estrés post-traumático: el papel de la continuidad de los abusos y la relación con el agresor, en la investigación se propuso fue examinar los efectos del abuso sexual infantil (CSA) en el uso de estrategias y resultados de trastorno de estrés postraumático (TEPT), se concluyó que según los resultados se confirman la idea de CSA como una experiencia de alto riesgo que afecta a las estrategias de afrontamiento de la víctima y dar lugar a trastorno de estrés postraumático en un grado mayor o menor obviamente en función de la estrategia de afrontamiento utilizado el paciente.(Cantón & Cantón, 2010)

Ortuño M, 2014: Terapia Cognitiva Conductual enfocado en una mujer con Trastorno de Estrés postraumático por quemaduras, en la evaluación se hace una descripción de la certeza de la Terapia Cognitiva Conductual en el Trastorno de Estrés Postraumático de una mujer de 26 años de edad después de sufrir quemaduras en su cuerpo, en donde la cara y las manos son las partes más afectadas, al valorar se presentaron ciertos síntomas de ansiedad, depresión, una baja autoestima, varias fobias y un aislamiento social. Con la aplicación de la terapia se logró modificar pensamientos irracionales de dicha paciente. (Ortuño, 2014)

Figuerola & García, 2013: Muertes violentas en adultos de 18 a 25 años y stress post-traumático en familiares, Barrio La Paz, Parroquia Tarquí, Catón Manta, la finalidad fue reducir los niveles de estrés pos-traumático de los familiares que terminan siendo afectados por las muertes violentas, identificando la

sintomatología que presentan, donde los resultados fueron que la sintomatología es de tipo físico, cognoscitivos, emocionales y de conducta entre ellos: depresión, insomnio, pérdida de propósito en la vida, insomnio, irritabilidad. (Figueroa & García, 2013)

Diaconu A, 2010: El Trastorno Por Estrés Postraumático (Tept) De Origen Laboral, es aquel que tuvo por objetivo investigar un caso clínico individual y obtener los aspectos descritos en la literatura sobre los factores relacionados con el estrés postraumático, se analiza las consecuencias del evento causante de estrés postraumático en el sector laboral al momento de la reincorporación al trabajo. Se define que debido a la preocupación que se tiene en cuanto a la calidad de vida laboral de los trabajadores, es así que se debe estudiar la relación entre el estrés laboral y sus repercusiones en el estado de salud física y mental de los empleados. (Diaconu, 2010)

Amor, P 2015: Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas, en este estudio se trata de precisar las tasas de prevalencia del trastorno de estrés postraumático en 352 pacientes afectados por traumas psicológicos entre ellos agresión sexual, violencia familiar, diagnóstico de enfermedades graves, accidentes de tránsito. Donde el estudio reveló que el 61,1% de los evaluados padecían trastorno de estrés post traumático. (Amor, 2015)

Bados, Greco & Toribio, 2012: Experiencias traumáticas y trastorno por estrés post traumático en universitarios españoles, se estudió a 432 estudiantes universitarios con la finalidad de conocer la ocurrencia de diferentes eventos traumáticos, el riesgo condicional y la prevalencia actual. Los resultados presentados fueron que el 60.6% han experimentado algún evento traumático, siendo el más frecuente la muerte violenta o inesperada de alguien cercano; el riesgo condicional fue de 8.6% y la prevalencia de 5.2%. (Bados, Greco, & Toribio, 2012)

Palomera, Arias & Vargas, 2012: La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de

Emergencia de Guadalajara, México. Se realizó una explicación de estrés traumático secundario el cual refiere al proceso por el cual “una persona que observa el sufrimiento de otra, siente paralelamente las mismas sensaciones emocionales a las reales o esperadas de la otra persona, se estudió a 427 pacientes. Se confirmó la relación entre las variables y que los paramédicos se descubrieron con mayor presión social y mayor nivel de comprensibilidad, los bomberos con mayor percepción de sobrecarga laboral, mayor nivel de empatía y consecuencias sociales. (Palomera, Arias, & Vargas, 2012)

Dentro de los síntomas que suelen ser típicos del Estrés Post Traumático la ansiedad, las pesadillas entre otros.

Orellana & Ordoñez, 2011: Conducta ansiógena en niños/as de 59 escuelas rurales pertenecientes al Cantón Cuenca matriculados/as en el periodo lectivo 2010-2011, la finalidad fue determinar el número de casos y cuáles son las situaciones que influyen en la aparición de miedos en niños/as en escuelas rurales de Cuenca, esas respuestas apuntan que hay un alto grado de ansiedad en niños/as que han pasado por la situación de tener un familiar muerto en un 79.3% algunos que viven solo con su padre en un 66.7%, por emigración de padre y hermanos 71,4%, y los que presentan disfuncionalidad moderada en 60.4%.(Orellana & Ordoñez, 2011)

Muñoz & Lozano, 2009: Tratamiento de las pesadillas en el trastorno por estrés postraumático: farmacoterapia. Las pesadillas al ser un síntoma usual del trastorno por estrés postraumático se relaciona con la gravedad con la que las personas que lo padecen, lo sienten y causa un impacto negativo en la calidad de vida, por lo que en el presente estudio se actualizó los conocimientos acerca del tratamiento farmacológico, donde se concluye que la farmacología debe ir de la mano de la psicoterapia porque se dan mejores beneficios para los pacientes.(Muñoz & Lozano, 2009)

Variable dependiente: Habilidades sociales

La Universidad Técnica de Ambato a través de la carrera de Psicología Clínica publica:

Solís J, 2015: La Red Social Facebook Y Su Influencia En El Desarrollo De Las Habilidades Sociales De Los Estudiantes De Bachillerato De Los Colegios Fiscales Matutinos Pertenecientes A La Parroquia Celiano Monge De La Ciudad De Ambato, Durante El Período 2012-2013, se estudió a 320 estudiantes analizando el tiempo de uso de la Red social Facebook y el nivel de sucesos en las habilidades sociales. Como resultado tenemos que mientras más alto es el tiempo de uso la Red Social Facebook, más bajos son los niveles de Habilidades a nivel general, y hace relación a las áreas específicas como decir no y establecer relaciones con el sexo opuesto. (Solís, 2015)

Romo G, 2014:“Insatisfacción Corporal Y Las Habilidades Sociales En Los Alumnos De Los Octavos Años Del Colegio González Suárez” su finalidad es comprobar si la insatisfacción corporal forma parte de las habilidades sociales de los alumnos. En donde se informa que las personas que tienen ciertos niveles de insatisfacción alto y moderado tienen niveles de uso de habilidades sociales moderado y bajo, y que las personas que están satisfechas con su cuerpo son las que presentan el uso de habilidades sociales altas. (Romo, 2014)

Universidad Central del Ecuador 2012, Loyola: “Influencia de la carencia de habilidades sociales en el apareamiento de la ansiedad en niños y niñas de 10 a 14 años que acuden a la consulta externa de la DINAPEN-P” en esta parte se determina si la carencia de habilidades sociales provoca ansiedad, y los resultados lo afirman mediante la aplicación de reactivos, es decir que aquellos que se sabe que tienen carencia social demostraron niveles de ansiedad leve y merada, sin embargo la falta de habilidades sociales en los niños y niñas no tiene ninguna influencia en el rendimiento escolar de una manera significativa. (Loyola, 2012)

Universidad de Guayaquil publica 2013, Cabrera: “Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil-2012”; orientada en las habilidades sociales de los adolescentes varones de 15 a 18 años, en donde se hizo evidente el nivel inferior de desarrollo de los adolescentes varones, de igual manera su poco nivel de asertividad. (Cabrera, 2013)

Álvarez K, 2011: “la afectividad y su influencia en las habilidades sociales de los adolescentes de 15 a 16 años del cantón Santa Rosa- Machala” en esta etapa se concluye que los adolescentes presentan un manejo poco adecuado de las habilidades sociales, hay una pérdida en este campo lo que los lleva a demostrar ciertos niveles de ansiedad y aislamiento. (Álvarez, 2011)

García E, 2008: “Programa psicoterapéutico de desarrollo de habilidades sociales para adolescentes de 12 a 14 años, con problemas de inclusión social en el colegio Nacional Técnico “ Victor M. Peñaherrera de “Ibarra”. Su finalidad es detectar los problemas de inserción, en donde se realizó encuestas a 22 docentes de ese colegio, en esta parte presentan como conclusión una pauta para que los estudiantes que suelen tener dificultades para sociabilizar con el resto de personas y que necesitan un entrenamiento en habilidades sociales. (García E. , 2008).

Lacunza & Contini 2009: Las Habilidades Sociales En Niños Preescolares En Contextos De Pobreza, su objetivo es explicar una serie de habilidades sociales en ciertos niños de entre 3 a 5 años de Tucumán (Argentina) que se encuentran en situación de pobreza, utilizando el test de habilidades sociales a los padres y realizando una encuesta sociodemográfica que entrega los resultados definen que a pesar de su entorno de pobreza, los niños como muestra demostraron una serie de habilidades sociales positivas, por lo que se las considera un recurso de salud. (Lacunza & Contini, 2009)

Lacunza A, 2010: Las habilidades sociales como recurso para el desarrollo de fortalezas en la infancia, se evaluó a 120 niños de 5 años con la finalidad de identificar si la presencia de habilidades sociales reduce la frecuencia de comportamientos negativos como agresividad y negativismo. A demás se observó

que los niños con algún comportamiento negativo muestran menos habilidades sociales, es así que comprueban que con la práctica de habilidades sociales ayuda la adaptación, la aceptación de otros, los refuerzos positivos, el bienestar, etc. (Lacunza A. , 2010)

Herrera, Frytes, López & Olaz, 2012: Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología, el objetivo fue conocer el repertorio de habilidades sociales en una muestra de estudiantes de Psicología. Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes próximos a egresar no cuentan con el entrenamiento necesario en habilidades sociales básicas para su desempeño laboral. (Herrera, Frytes, López, & Olaz, 2012)

García D, 2012: Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social, su finalidad fue implementar un programa de intervención colateral en dicha titulación a nivel de equipo docente, estudios demuestran que los evaluados que han recibido una adecuada formación en habilidades sociales, mejoran su conducta interpersonal en aceptación social entre sus compañeros/as, asertividad, repertorio de habilidades sociales, autoconcepto y autoestima. (García D. , 2012)

Cattan, Alejandra 2005: Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica, tuvo como objetivo describir, analizar y comparar la autoestima y las habilidades sociales de un grupo de jóvenes, entre 17 y 24 años de edad, consumidores de drogas que se encuentran realizando tratamiento en la comunidad terapéutica Aylén (Argentina). Se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de habilidades sociales totales y primeras habilidades sociales, avanzadas, relacionadas con los sentimientos, que tienen que ver con la agresión, para combatir al estrés y de planificación, del grupo de jóvenes en etapa de reinserción social. (Cattan, 2005)

Gutiérrez, Villatoro, Gaytán & Sandoval, 2005: Desarrollo de Habilidades Sociales en la Escuela. Experiencia de una estrategia de prevención, se evaluó el programa de salud mental y adicciones con el nombre “Dejando Huellitas en tu

Vida” como muestra con niños/as de 2° a 5° grado de primaria, con mira al desarrollo de habilidades sociales, en un grupo experimental grande y el grupo control con más estudiantes. Los resultados indican que el programa de prevención ayudó en el desarrollo de la comunicación, socialización, asertividad, empatía, expresar los sentimientos, en aquellas personas investigadas sean del grupo experimental en comparación con los del grupo control. (Gutiérrez, 2005)

Núñez C, 2005: Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios, su objetivo principal es establecer la relación que existe entre las habilidades sociales y el ambiente social familiar relacionado con el rendimiento académico, se obtuvo un 50% de relación entre habilidades sociales y clima social en la familia, en cuanto al rendimiento académico bajo (9.8%). (Nuñez, 2005)

Raga & Rodríguez 2001: Influencia de la práctica de deporte para la adquisición de habilidades sociales en los adolescentes, como objetivo principal se pretendió conocer la influencia de la práctica del deporte en adolescentes para la adquisición de habilidades sociales, los resultados indican que el deporte ayuda la adquisición de ciertas habilidades sociales en los adolescentes hombres que mujeres. (Raga & Rodríguez, 2001)

Molina M, 2000: “Autoconcepto social y habilidades sociales en niños y niñas escolarizados en segundo y tercer ciclo de primaria y primer ciclo en la universidad de Valencia concluye: En el ámbito social del autoconcepto, esas experiencias de acción eficaz tienen lugar en el contexto de las relaciones sociales, así pues, la puesta en práctica de habilidades sociales facilitará la posibilidad de acciones eficaces en el terreno de las relaciones interpersonales; influyendo positivamente en el desarrollo del autoconcepto social. (Molina, 2000)

2.2 Base Teórica

Variable independiente: Estrés Post Traumático

Definición

Estos trastornos se presentan después de eventos traumáticos, forman parte de los síntomas que se presentan durante la respuesta aguda al estrés, al trauma y al trastorno de Estrés Post-Traumático en aquellos niños amenaza. Hay que decir que el trastorno de estrés postraumático, como trastorno, resulta del origen de respuestas ajustadas presentes durante el trastorno de estrés traumático. Resulta ser el cerebro el órgano de mediación entre respuestas de adaptación y de la mala adaptación que tienen que ver con el estrés traumático.

En el año 1980 apareció descrito por vez primera en el DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual), y editado por la American Psychiatric Association (APA) el primer cuadro psiquiátrico. Cabe destacar que el síndrome o trastorno de estrés postraumático ha sido catalogado como un trastorno de ansiedad con características singulares.

Normalmente, lo adquieren personas que resultan ser víctimas de sucesos inusuales de forma brusca, como las catástrofes, consecuencias de la guerra, los accidentes, las agresiones sexuales o la victimización es decir ser víctima de un delito que puede causar unas secuelas psicológicas realmente negativas en la parte emocional de las personas afectadas, de manera especial a las víctimas de violación. El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación.(Manero & Villamil, 2003)

Características

Cuando una persona experimenta o presencia una situación perturbadora peligrosa puede causar el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Existen algunas situaciones como:

- Victimización o ser víctima de violencia o coincidentalmente presenciarla.

- El suceso de la muerte o enfermedad grave de un ser querido.
- Situación de guerra o combate.
- Presenciar o ser parte de accidentes automovilísticos y aéreos.
- Accidentes naturales como huracanes, tornados, e incendios.
- Actos violentos, como unos robos o tiroteos. (Bobes J. , Bousoño, Calcedo, & González, 2000)

Síntomas

- Sueños desagradables o pesadillas.
- Escenas repetitivas o la sensación de que un suceso aterrador ocurre nuevamente.
- Pensamientos terroríficos que no son capaces de controlar.
- Distanciamiento o alejamiento de aquellos lugares y cosas que les suelen recordar un suceso.
- Sensación de culpa, preocupación, o tristeza.
- Soledad absoluta o sensación de soledad.
- Insomnio o problemas para dormir
- Tener la sensación de estar siempre al límite.
- Sañas o arrebatos de furia.
- Pensamientos de hacerse daño o hacer daño a otros (Bobes J. , Bousoño, Calcedo, & González, 2000)

Los niños que padecen de trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden manifestar otros tipos de problemas. Estos problemas incluyen:

- Comportamiento parecido al de niños menores.
- Dificultad para hablar.
- Malestar o dolencias estomacales o dolores de cabeza.
- No desear ir a ciertos lugares o negarse a jugar con otros amigos. (NIH, 2008)

Estrés post traumático en niños

Estos niños pueden presentar una mezcla de problemas, tal es así que dos niños diferentes pueden resultar con el criterio diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, pero con un conjunto muy diferente de síntomas. Resulta ser un poco confuso para los profesionales no clínicos que intentan comprender a los niños traumatizados. Más aún los signos y síntomas de dicho trastorno de estrés postraumático podrían ser bastante similares a otros trastornos neuropsiquiátricos en los niños, incluyendo el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o depresión mayor.

Los signos y síntomas de estrés postraumático pueden ser arrebatos, entretenimiento y problemas de atención por la hipervigilancia, insensibilidad emocional, sociabilidad social nula, la separación, insomnios, juego agresivo, frustración escolar y el desarrollo lento. Después de una experiencia traumática, existe una referencia de que el doble de niños padecen signos o síntomas (PTSS) post-traumáticos graves, pero no disponen de todos los criterios necesarios para presentar un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. Aunque un médico a menudo considera a la hipervigilancia como una situación de atención y los niños con traumas que se diagnostican y se trata como si tienen ADHD.

En niños con edades escolares se han encontrado síntomas somáticos, como el enojo, la ira, la falta de aprendizaje, la mala conducta y un gran índice de depresión en algunos. (Azcárate, 2007)

Las reacciones postraumáticas en estos niños pueden contener imágenes y pensamientos intrusos. Suelen pensar sobre muchos momentos terribles de la vivencia traumática, piensan lo que ocurriría si hubieran impedido esa situación o si el resultado fuera diferente.

Estos niños de edades escolares pueden tener recuerdos específicos como por ejemplo: a una persona con un peinado parecido al del abusante; el parque y los juegos infantiles donde se suscitó el hecho del disparo a otro niño. Suelen sentir que están solos como lo estaban al padecer un trastorno en el momento de que uno de sus padres atacó al otro, que pueden llegar a desarrollar nuevos temores específicos que tienen que ver con el peligro original. Posiblemente sientan “miedos recurrentes” y el resultado de éstos lo que no les permita realizar actividades que hacían antes y que lo disfrutaban. Suelen pasar del estado de timidez a una conducta inusualmente agresiva. (Azcárate, 2007)

En ocasiones suelen tener sentimientos de venganza aun cuando no tienen solución, pueden tener insomnio y de hecho están muy intranquilos mientras duermen y se levantan más cansados de lo que se acuestan, por lo que no descansan y esto termina dando problemas de concentración durante el día y de prestar atención, se les hace difícil estudiar ya que están siempre atentos, esperando que algo suceda a su alrededor.

Pautas para el diagnóstico

Criterios Diagnósticos DSM-V: [Tres meses o más]

a) Acontecimiento traumático en el que han existido:

-Muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

-Respuesta con temor, desesperanza u horror intensos.

Nota: en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

b) El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente:

- Recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar

Nota: en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma

- Sueños recurrentes sobre el acontecimiento

Nota: en los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

-Episodios disociativos o flashback

Nota: los niños pequeños pueden escenificar el acontecimiento traumático específico.

- Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos asociados

- Respuestas fisiológicas a estímulos asociados

c) Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad:

-Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático

-Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

-Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

-Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas

-Sensación de desapego o enajenación frente a los demás

-Restricción de la vida afectiva

-Sensación de un futuro desolador, pesimismo

d) Síntomas persistentes de aumento de la activación:

- Dificultades para conciliar o mantener el sueño

-Irritabilidad

-Dificultades para concentrarse

-Hipervigilancia

-Sobresaltos (Kupfer, First, & Regier, 2002)

Criterios Diagnósticos CIE 10

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
5. respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
6. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
7. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
8. reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
9. sensación de desapego o enajenación frente a los demás
10. restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
11. sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

-Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

-Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

-De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.(García & Magariños, 2000)

Tratamiento Psicológico desde la Corriente Cognitiva Conductual

John B. Watson es el mayor exponente de la psicología Conductista la cual aparece a principios del siglo XX, menciona que su principal postulado de acción-reacción, si se realizan cambios se puede ver en el comportamiento y conseguir las modificaciones deseadas. Por el contrario el cognitivismo habla acerca del procesamiento activo de la información y su futura reestructuración cognitiva que está involucrada en la manera de elaborar las nuevas experiencias vividas.

Aquellos teóricos cognitivo-conductuales han influenciado en el concepto de cómo las personas llevan un evento traumático que influye en la manera en que se los enfrentan. (Hernández & Sánchez, 2007).

Al finalizar desde lo cognitivo se añade que el comportamiento de una persona está regularmente guiado por la teoría que tiene de aquella persona y del mundo que lo rodea. Al aparecer distorsiones cognitivas éstas pueden cambiar la habilidad de aquella persona para investigar los factores externos y personales (recursos y habilidades), entre las más alteradas por una experiencia traumática son la sensación de falta de vulnerabilidad y la sensación de control.

Cuando se hace terapia se busca modificar la creencia irracional por medio de la reestructuración cognitiva que desea reestablecer estas sensaciones y reformar aquellos esquemas cognitivos de sí mismo y del mundo que lo rodea.

En la vida de un individuo el trauma significa una rotura que provoca ciertas sensaciones difíciles de admitir y fabricar, por medio de la terapia se va ganando control de estas situaciones, se ve de otra manera la vida y te ayuda a integrar el trauma a la propia historia, disminuye gradualmente los sentimientos de impotencia, los signos de vulnerabilidad y desesperación respecto a los síntomas y dificultades asociadas, provocando la sensación de estar “sobreviviendo” a este estrés. (Hernández & Sánchez, 2007)

La finalidad central de la psicoterapia es la producción y la continua significación de un acontecimiento traumático, se centra también en el aprendizaje de habilidades y recursos de cada persona, adicionalmente se dice que va orientado a que la persona pueda restablecer su vida después de un trauma sobre un acontecimiento estresante.

Es ahora que los tratamientos para niños y adolescentes con trastorno de estrés postraumático (TEPT) TEPT han sido explicativamente influenciados por varias contribuciones a la literatura científica de varias décadas. Desde una perspectiva cognitivo-conductual y consistente el comienzo y tratamiento de las reacciones de miedo obtenidas con un trauma que pueden ser conceptualizados dentro de la teoría de aprendizaje bifactorial propuesta por Mowrer (1947, 1960).

Con respecto a ésta, el condicionamiento clásico se puede usar para explicar la obtención de respuestas de miedo con las características de elevación de la

frecuencia cardiaca y sudoración, ante la presencia de estimulación neutral. La respuesta de evitación, aparece después como una ruta de escape que coincide con la reducción de miedo, minimizando la frecuencia cardiaca y la sudoración. Los temores, como el miedo a ser víctima de nuevo y la angustia constante, suelen reducirse con el tratamiento prolongado a través de estímulos que inicialmente era un estímulo neutro.

Se pueden hacer estimulaciones con jerarquía de estimulación productora de ansiedad que pueden ser exposición gradual, desensibilización sistemática, o se puede hacer rápidamente empezando con un estímulo que desencadene altos niveles de ansiedad como por ejemplo terapia implosiva. (Hernández & Sánchez, 2007)

Variable dependiente: Habilidades sociales

Definición

La habilidad es la capacidad y disposición para algo, dicho de otra manera una persona es capaz de realizar determinada acción que en este caso es una conducta. El término social hace mención al intercambio de uno hacia el resto y del resto hacia uno.

Cuando hablamos de habilidades sociales notamos que las personas son capaces de tener una conducta favorable con la sociedad, por lo tanto se entiende como habilidades sociales que se analiza como la destreza, capacidad o competencia hacia la interacción.

Caballo (1986): Habla de las conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal en donde expresa los sentimientos, expresa las actitudes, todos sus deseos, las opiniones o los derechos de aquellas personas de la mejor manera según la situación, siempre respetando aquellas conductas en los demás, y que casi en su totalidad resuelve los problemas inmediatos de la situación a la vez minimiza la probabilidad de que existan problemas en el futuro. (Caballo, 1993)

Historia

La investigación de las habilidades sociales se remonta a las décadas de los años sesenta y setenta. Ya por estos años ya se evidenciaban indicios sobre la conducta interactiva en trabajos de Salter (1949), el cual genera aportes de suma valor para el Entrenamiento de Habilidades Sociales. (Caballo, 1993)

Cuando hablamos de Conducta Asertiva hacemos mención por primera ocasión por Wolpe (1958), término que en un futuro terminará siendo un sinónimo de habilidad social. Wolp utiliza el término asertivo con otras personas con una emoción positiva que no sea la respuesta de ansiedad, siendo como un enfoque las expresiones de molestia y enfado.

En Psicoterapia de grupo y Psicodrama los tratados de Moreno (1959) son la interpretación de las actitudes y situaciones confusas de la vida real de los individuos. La práctica asertiva se adentra en la práctica clínica por Lazarus (1966) y por Wolpe y Lazarus (1966).

Para Goldstein en 1980 hay una clasificación de las habilidades sociales: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

Destaca el Manual de evaluación y tratamiento de Habilidades Sociales de Caballo (1986), el cual hace un estudio exhaustivo del constructo y aporta con las dimensiones asertividad-pasividad-agresividad en las relaciones sociales. (Caballo, 1993)

Adquisición de habilidades sociales

La niñez es una etapa importante para el desarrollo de las habilidades aunque no se define como ni cuando se los adquieren. Según ciertas investigaciones las conductas sólidas ayudan a que funcionen con normalidad en la parte psicológica y lo académico en la infancia y en la edad adulta, sin olvidar de mencionar que no solo durante la etapa de la infancia se logra tener o desarrollar dichas habilidades

ya que en los años posteriores se logra tener un mejor manejo de las mismas o a su vez se modifican de tal manera que puede sufrir extinciones o deterioro de esas habilidades. (Barra, Cerna, & Kramm, 2009)

Los autores informan que su desarrollo de las habilidades aparece normalmente como consecuencia de ciertos mecanismos básicos de aprendizaje. Algunos de ellos son: reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales.

Durante la interacción social se pueden modificar ciertos comportamientos sea de una manera positiva como negativa con la extinción de las habilidades. (Peñañiel & Serrano, 2009)

Fernández (1999) clasificó en tres grupos la descripción de los factores que pueden explicar el comportamiento social inadecuado:

Ausencia del desarrollo de las conductas habilidosas.

- En el primer caso las conductas necesarias están ausentes en el repertorio conductual del individuo, porque no haya aprendido o porque en su lugar aprendió conductas inadecuadas.
- En segundo caso el individuo se encuentra sometido a aislamiento social razón por la que puede producir la pérdida de las habilidades por falta de uso. (Pérez, 2000)

Características personales en el momento de la interacción.

- Puede ser que una persona no esté interesada en iniciar o mantener ciertas interacciones sociales.
- El individuo no sabe diferenciar las condiciones que tiene una respuesta puede ser efectiva.
- El individuo siente que no tiene o no está seguro de los derechos para responder adecuadamente.

- El individuo siente ansiedad relacionada a las interacciones sociales que bloquea o dificulta su actuación. (Pérez, 2000)

Influencia del medio.

- El sujeto siente temor por las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
- El individuo no puede expresarse de forma adecuada o inclusive lo castigan si lo hace debido a los obstáculos restrictivos.
- No existe una motivación para actuar apropiadamente ante una situación determinada.

Dimensiones que influyen en el desarrollo de habilidades sociales.

Dewerick (1986) dice que para analizar el desarrollo de las habilidades sociales hay que tener en cuenta dos dimensiones:

Dimensión ambiental

En esta dimensión se habla del ambiente en que nace y crece un individuo e influencia su capacidad de relacionarse socialmente, accediéndole a aprender las habilidades necesarias para tener una buena interacción y como oportunidad para actualizar lo aprendido. Existen varios escenarios en la vida de los adolescentes:

- ❖ **Contexto familiar:** El primer lugar del adolescente desde la infancia es el hogar, donde se observan modelos significativos de comportamiento, por medio de sus padres, hermanos y demás familiares.
- ❖ **Contexto escolar:** El segundo ambiente viene a ser la escuela, lugar en la cual los niños que posteriormente son adolescentes, van a interactuar con otras personas como profesores y compañeros que vienen a ser un modelo significativo.
- ❖ **Colectivo social:** En tercer lugar y no menos importante esta es la etapa en donde sabemos que los adolescentes buscan sociabilizar con su entorno, de la misma manera ser aceptado en la sociedad y buscar su propia identidad

e individualidad, ya que la adolescencia es la edad propicia para afrontar retos y curiosidades netamente propias de esta edad. (Rosales, Caparrós, & Molina, 2013)

Dimensión personal

- ❖ **Componentes cognitivos:** Los factores que intervienen en esta etapa son la inteligencia y las aptitudes que son consideradas componentes importantes dentro de la adquisición de habilidades sociales, no solo al hablar de coeficiente intelectual, a la vez con las funciones psicológicas relacionadas con la planificación, el juicio y finalmente la resolución de problemas.
- ❖ **Componentes afectivos:** En esta etapa viene definida la capacidad que haya adquirido un ser humano en su proceso de expresar sentimientos y emociones, de igual manera el manejo de esos mismos sentimientos en situaciones de crisis. Hay que recalcar que existen sociedades que condenan en los hombres el uso de este componente, evitando que ellos expresen aquello que tenga que ver con las habilidades sociales relacionadas con sentimientos.
- ❖ **Componentes conductuales:** Esta es la parte en que se sitúan rasgos específicos a cerca de la interacción interpersonal como son: la apertura, la empatía y la cordialidad. En la fase de la adolescencia aparece la manifestación de estos componentes que está relacionada con la experiencia a través de los años y con el hecho de poner en práctica en su entorno social.(Rosales, Caparrós, & Molina, 2013)

Funciones de las habilidades sociales

Una de las maneras de saber para qué sirven las habilidades es conocer la definición de estas. El primer campo es la interacción social en donde se observa la utilidad de las habilidades sociales, pero no es el único. Monjas (1993), menciona las funciones que cumplen las habilidades sociales:

- 1) Hay que aprender para tener una buena interacción.
- 2) Existen comportamientos que están orientados por las cualidades que ayudan a la interacción.
- 3) Debe existir una gran seguridad personal.

Es así que no sólo favorecen el momento de la relación con el resto de personas, sino que su desenvolvimiento en el repertorio conductual de un individuo, garantizando los beneficios a nivel personal y social en un periodo de corto y largo plazo. (Nicolson & Ayers, 2000)

Según Goldstein

Arnold Goldstein, psicólogo estadounidense, en 1980 propone la siguiente clasificación de elementos de las habilidades sociales.

1. Primeras habilidades sociales:

- Escuchar
- Iniciar una conversación
- Mantener una conversación
- Formular una pregunta
- Dar las gracias
- Presentarse
- Presentar a otras personas
- Hacer un cumplido (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

2. Habilidades sociales avanzadas

- Pedir ayuda

- Participar
- Dar instrucciones
- Seguir instrucciones
- Disculparse
- Convencer a los demás (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

3. Habilidades para manejar sentimientos

- Conocer los sentimientos propios
- Expresar los sentimientos propios
- Comprender los sentimientos de los demás
- Enfrentarse al enfado de otro
- Expresar afecto
- Resolver el miedo
- Autorrecompensarse (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

4. Habilidades alternativas a la agresión

- Pedir permiso
- Compartir algo
- Ayudar a los otros
- Negociar
- Utilizar el autocontrol
- Defender los propios derechos

- Responder a las bromas
- Evitar los problemas con los demás
- No entrar en peleas (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

5. Habilidades para el manejo de estrés

- Formular una queja
- Responder ante una queja
- Demostrar deportividad después de un juego
- Resolver la vergüenza.
- Arreglárselas cuando es dejado de lado
- Defender a un amigo
- Responder a la persuasión
- Responder al fracaso
- Enfrentarse a mensajes contradictorios
- Responder a una acusación
- Prepararse para una conversación difícil
- Hacer frente a la presión de grupo (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

6. Habilidades de planificación

- Tomar una decisión
- Discernir sobre la causa de un problema
- Establecer un objetivo
- Determinar las propias habilidades

- Recoger información
- Resolver problemas según la importancia
- Tomar la iniciativa
- Concentrarse en una tarea (Goldstein, Sprakin, Gerhaw, & Klein, 1989)

Según Inés Monjas

En la aplicación de programas dirigidos a poblaciones infanto-juvenil, Inés Monjas (1993) destaca:

1. Habilidades básicas de interacción social.

- Sonreír.
- Saludar.
- Presentaciones.
- Favores.
- Cortesía y amabilidad (Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

2. Habilidades para hacer amigos.

- Reforzar a los otros.
- Iniciaciones sociales.
- Unirse al juego con otros.
- Ayuda.
- Cooperar y compartir.(Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

3. Habilidades conversacionales.

- Iniciar conversaciones.

- Mantener conversaciones.
- Terminar conversaciones.
- Unirse a la conversación de otros.
- Conversaciones de grupo(Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones.

- Autoafirmaciones positivas.
- Expresar emociones.
- Recibir emociones.
- Defender los propios derechos.
- Defender las propias opiniones.(Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

5. Habilidades de solución de problemas interpersonales.

- Identificar problemas interpersonales.
- Buscar soluciones.
- Anticipar consecuencias.
- Elegir una solución.
- Probar la solución.(Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

6. Habilidades para relacionarse con los adultos.

- Cortesía con el adulto.
- Refuerzo al adulto.
- Peticiones al adulto.

- Solucionar problemas con el adulto (Muñoz, Crespi, & Angrehs, 2011)

Según Caballo

Vicente Caballo (1989), uno de los autores más reconocidos en el tema de habilidades sociales, plantea los siguientes elementos:

1. Iniciar y mantener conversaciones
2. Hablar en público
3. Expresión de agrado, amor o afecto
4. Defensa de los propios derechos
5. Pedir favores
6. Rechazar peticiones
7. Hacer cumplidos
8. Aceptar cumplidos
9. Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo
10. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
11. Disculparse o admitir ignorancia
12. Petición de cambio en la conducta del otro
13. Afrontamiento de las críticas. (Caballo, 1993)

2.3 Definición de Términos

Trastorno de estrés postraumático: Un trastorno neuropsiquiátrico que suele evolucionar después de un evento traumático que contiene los cambios en el funcionamiento emocional, conductual y fisiológico. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Estrés: Es un desafío o condición que exige a los sistemas fisiológicos y neurofisiológicos reguladores a trasladarse fuera de su dinámica, actividad normal. Dicho estrés se produce cuando se altera la homeostasis. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Trauma: Es un evento psicológicamente angustiante que se encuentra fuera del círculo de experiencia humana normal, de manera continua con una sensación de intenso miedo, el terror y la impotencia. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Hipervigilancia: Es el estado de aumento de la excitación y la atención que se presta a cualquier señal en el ambiente externo que potencialmente se encuentran asociados con la amenaza. Con frecuencia se traduce en situaciones de distracción y la atención cuando están presentes en los niños con trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Nuñez & Ortiz, 2010)

Disociación: Conlleva lo mental de desconectarse de los estímulos en el ambiente externo e insertar estímulos internos. Se ha compuesto en un proceso paulatino que va desde el soñar despierto normal a ciertas alteraciones patológicas que pueden incluir una perspectiva exclusiva en un mundo de fantasía interior, la pérdida de identidad, desorientación, alteraciones de la percepción o incluso interrupciones en la identidad. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Habilidad social: Es aquel conjunto de conductas señaladas por un individuo en un argumento interpersonal que indica los sentimientos, las actitudes, los deseos, las opiniones o los derechos de aquellos individuos, de una manera adecuada a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que casi siempre resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Habilidad: es un cierto nivel de competencia de un sujeto para cumplir con una meta específica. Hace referencia a la maña, talento, pericia o aptitud para desarrollar alguna tarea. Por lo tanto la persona hábil, realiza algo con éxito gracias a su destreza. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Asertividad: comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Es también una forma de expresión consciente, congruente, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar ideas y sentimientos o defender legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Conducta: modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Son todas las acciones y reacciones del sujeto ante el medio. (Nuñez & Ortiz, 2010)

Aprendizaje: es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. (Nuñez & Ortiz, 2010)

2.4 Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

- El estrés postraumático influye en el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la Unidad Educativa Hispano América.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe prevalencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático.
- la Habilidad social de mayor afectación es la de hacer frente al estrés
- las habilidades sociales en el género femenino más frecuentes son las relacionadas con los sentimientos.

2.5 Sistema de Variables

2.5.1 Variable Independiente

Estrés post traumático

2.5.2 Variable Dependiente

Habilidades Sociales

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel De Investigación

El tipo de investigación se desarrolló a *nivel descriptivo* porque a través del síntesis y análisis se conoció las causas y consecuencias de entre dos o más fenómenos para así clarificar el estrés post traumático de los estudiantes según ciertos criterios, por último a *nivel explicativo* porque se explica a través de la teoría y las investigaciones bibliográficas las variables investigadas.

3.2 Diseño

El diseño utilizado se basó en la investigación documental bibliográfica, debido que esta tiene el propósito de ampliar, profundizar los diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diferentes autores sobre el tema propuesto que ayudarán a armar teóricamente el marco teórico, las investigaciones previas entre otras; además es importante apoyarnos en fuentes primarias y secundarias para explicar de manera teórica y científica el proceso de investigación planteada.

3.3 Población y Muestra

Esta investigación fue dirigida a los estudiantes de sexto a octavo año de educación general básica de la Unidad Educativa Hispano América con el fin de investigar el estrés post traumático y su influencia en las habilidades sociales, de acuerdo a los datos proporcionados por la Institución se considera que la

población es de 100 estudiantes, por lo que la muestra será de 100 niños, niñas y adolescentes.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Variable Independiente: Estrés Post Traumático

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escala de Trauma de Davidson

Autor: DavidsonJRT, Book SW, ColketJT, Tupler LA, Roth S, David D, Hertzberg M, Mellman T, Beckham JC, Smith RD, DavisonRM, Katz R, Feldman ME.

Año: 1997

Descripción: fue planteada para valorar la repetición y severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en personas que han sufrido un evento estresante. Sus ítems se basan en los criterios DSM-IV (criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterio D ítems 12-16).

Abarca 17 ítems, la intrusión y evitación hacen referencia al acontecimiento estresante, y que los de embotamiento aislamiento e hiperactivación sólo demuestran la presencia o ausencia de los mismos. Se evalúa cada ítem mediante una doble escala: la una escala de frecuencia y otra de gravedad. La escala de frecuencia presenta cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) con un puntaje de 0 a 4. La escala de gravedad informa también cinco posibles respuestas (nada, leve, moderada, marcada, extrema), puntuándose de igual forma que la escala anterior.

Existen tres resultados distintos: la puntuación total que pertenece a la suma de todos los ítems y la puntuación de las escalas de frecuencia y gravedad

que incumben a la suma de las respuestas de cada sub-escala. La escala es auto-administrada y el marco de referencia es la semana anterior.

Interpretación

Su utilidad consiste en la valoración de la gravedad y frecuencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático y en la valoración de la respuesta al tratamiento, por consecuencia se ha mostrado sensible al cambio en un lapso de tiempo de 1,4.

Existe el rango de las sub-escalas de severidad y gravedad de 0 a 68 puntos y con un total de la escala de 0 a 136. Siendo una mayor puntuación relativa a mayor severidad y/o frecuencia.

Plantean los autores como punto de corte más eficiente los 40 puntos, que muestran una sensibilidad del 69%, una especificidad del 95%, un valor predictivo positivo del 92% y un valor predictivo negativo del 83%.

Propiedades Psicométricas

Fiabilidad:

Tras dos semanas la fiabilidad test-retest es de 0.86. La consistencia interna, tanto para las sub-escalas de frecuencia y gravedad como para el total son elevadas (alfa de Cronbach de 0,97 – 0,98 – 0,99 respectivamente).

En la validación española el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,9.

Validez:

La validación concurrente se realizó con el SCID, demostrando como punto de corte más eficiente los 40 puntos (eficiencia de 0,83). Presenta validez convergente adecuada con el Clinician Administered PTSD Scale5 (0,78) y con el Impact of Event Scale6 (0,64). La validez discriminante se realizó con

el Eysenck Personality Inventory Extroversion subescale7 (0,04). El análisis factorial arroja soluciones de 2 y de 6 factores. (Davidson JRT, 1997)

Variable Dependiente: Habilidades Sociales

Técnica: Encuesta

Instrumento: Test De Habilidades Sociales (GOLDSTEIN)

Autor: Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein

Año: 1978

Descripción:

Hacer un test ayuda a obtener información precisa y específica sobre el nivel de habilidades sociales de una persona. En el que consta de un total de 50 ítems, agrupados en 6 áreas:

- 1) Primeras habilidades sociales (1- 8)
- 2) Habilidades sociales avanzadas (9- 14)
- 3) Habilidades relacionadas con los sentimientos (15- 21)
- 4) Habilidades alternativas a la agresión (22- 30)
- 5) Habilidades para hacer frente al estrés (31- 42)
- 6) Habilidades de planificación (42- 50)

El test se utiliza para determinar las deficiencias y competencias que puede tener una persona en sus habilidades sociales, e identificar la manera de la variedad de las habilidades sociales, personales e interpersonales y evaluar en qué tipo de eventos cierta persona es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social.

El tiempo que tarda dicha aplicación es de aproximadamente 5 minutos, la manera de usarla puede ser individual o colectiva, evaluando a niños con edades de 10 años en adelante. Bajo las siguientes Instrucciones:

Debes calificar tus habilidades marcando con una X cada una de las opciones que se describen a continuación, de acuerdo a los siguientes puntajes: 1 nunca. 2 muy pocas veces. 3 alguna vez. 4 a menudo. 5 siempre.

Calificación

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1.

El puntaje total varía en función al número de ítems que responde el sujeto en cada valor de 1 a 5. Este puntaje como mínimo es 50 y como máximo 250.

Propiedades Psicométricas

Adaptación: Luis Alberto Santos Paucar (2010)

Confiabilidad: en la estandarización del presente instrumento se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach cuya consistencia interna resultó con Alfa =.98 que significa confiabilidad alta.

Validez: V de Aiken de 0.85

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El tipo de muestra de estudio es de tipo aleatorio, se tomó una muestra de estudiantes de la Unidad Educativa Hispano América en edades comprendida entre 10 a 13 años es decir niños, niñas y adolescentes que están cursando sexto, séptimo y octavo año en sección matutina

Con la población se procederá evaluar a través de la Escala de Trauma de Davidson y del test de habilidades sociales de Goldstein que se han planteado en las variables respectivas.

Luego se procederá a realizar tabulaciones de datos de dichos instrumentos con los que se les evaluará para comprobar las hipótesis planteadas en dicha investigación, y por último se calculará mediante la fórmula de Chi cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos

4.1.1 Humanos

- Rectora de la Unidad Educativa Hispano América Dra. María Elena Galarza.
- Lic. Orientadora Vocacional a cargo del área de D.E.C.E. Esmeralda Saltos.
- Estudiantes de sexto a octavo año de E.G.B.
- Investigador Paúl Cruz.
- Tutor del proyecto Psc. Juan Sandoval.

4.1.2 Materiales

- Batería de Test psicológicos
- Lápices y borradores
- Laptop
- Hojas de papel bond

4.1.3 Financiero

RUBRO DE GASTOS	VALOR
Material de escritorio	\$200
Material bibliográfico	\$100
Equipo de computo	\$600
Transporte	\$200
Impresión de proyectos	\$150
TOTAL	\$1250

TABLA ≠ 1 Recursos Financieros

Fuente: Estrés Post Traumático y su influencia en el desarrollo de Habilidades Sociales.

4.2 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MES				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del Problema	X				
Primer Capítulo		x			
Segundo Capítulo			x		
Tercer Capítulo				X	
Cuarto Capítulo				X	
Bibliografía y Anexos				X	
Revisión General					x
Trascripción Anillados y Presentación					x

TABLA ≠ 2 Cronograma de Actividades.

Fuente: Estrés Post Traumático y su influencia en el desarrollo de Habilidades Sociales.

Elaborado por: Cruz D, 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Azcárate, M. (2007). *Trastorno de estrés postraumático: daño cerebral, secundario a la violencia*. España: Díaz de Santos.
- Barra, E., Cerna, R., & Kramm, D. (2009). *Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes*. Red de terapia psicológica.
- Bobes, J., Bousoño, M., Calcedo, A., & González, M. (2000). *Trastorno de estrés postraumático*. Barcelona: Masson S.A.
- Bobes, J., Bousoño, M., Calero, A., & Paz, M. (2003). *Trastornos de estrés posttraumático*. Barcelona- España.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Pirámide.
- Cabrera, V. (2013). “*Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil-2012*”.
- Goldstein, A., Sprakin, R., Gerhaw, J., & Klein, P. (1989). *Habilidades Sociales y Autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Hernández, N., & Sánchez, J. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Amertown International S.A.
- García, P., & Magariños, M. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid: Médica panamericana.
- Kupfer, D., First, M., & Regier, D. (2002). *DSM-V*. Estados Unidos: Masson S.A.
- Muñoz, C., Crespi, P., & Angrehs, R. (2011). *Habilidad social*. Madrid: Paraninfo.

- Nicolson, D., & Ayers, H. (2000). *Problemas de la adolescencia*. Narcea.
- Nuñez, L., & Ortiz, M. (2010). *Diccionario consiso de Psicología: APA*. El Manual Moderno.
- Peñafiel, E., & Serrano, C. (2009). *Habilidades sociales* . México: Editex.
- Pérez, I. (2000). *Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación*. Horsori.

LINKOGRAFÍA

- Ackerman, P. N., Jones, J., & Dykman, R. (2008). *Prevalencia del trastorno de estrés postraumático en tres grupos de niños víctimas de abusos*. Obtenido de https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/PTSD_Spanish_sm.pdf
- Álvarez, K. (2011). *Repositorio Univervidad de Machala* . Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1284/1/T-UTMACH-FSC-755.pdf>
- AMARES. (2004). *Estudio diagnóstico basal sobre habilidades para la vida en escolares de tres redes de colegio estatales*. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf
- Amor, P. (2015). *ResearchGate*. Obtenido de http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Amor/publication/39154539_Perfiles_diferenciales_del_trastorno_de_estrs_postraumtico_en_distintos_tipos_de_vctimas/links/0912f50ae0be859896000000.pdf
- Arellano, M., Acierno, R., Ruggiero, K., & Knett, C. (2009). *Trastorno de estres postraumático en niños: una revición*. Obtenido de <http://www.researchgate.net/publication/232287873>

- Arévalo, Gupio, & Velásquez. (2000). *Prevención de conductas violentas en adolescentes*. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf
- Cantón, D., & Cantón, J. (2010). *Pubmed*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20627388>
- Cattán, A. (2005). *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83950108>
- Davidson JRT, B. S. (1997). *Psychol MED*. Obtenido de <http://psicopsi.com/Escala-de-Trauma-de-Davidson>
- Diaconu, A. (2010). *El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) de origen laboral Estudio de un caso clínico*. Obtenido de http://www.upf.edu/cisal/_pdf/TFM_Aniela_Diaconu.pdf
- EDEX. (2002). *Habilidades Sociales*. Obtenido de <http://www.edex.es/>
- Figueroa, I., & García, C. (2013). *Repositorio Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí*. Obtenido de <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/1832/1/T-ULEAM-19-0079.pdf>
- García, D. (2012). *Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/5352>
- García, E. (2008). *Programa psicoterapéutico de desarrollo de habilidades sociales para adolescentes de 12 a 14 años, con problemas de inclusión social en el colegio Nacional Técnico "Victor M. Peñaherrera de Ibarra"*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3633/4/06%20ENF%20469%20TESIS.pdf>

- Gutiérrez, V. G. (2005). *Evaluar el programa de prevención en salud mental y adicciones “Dejando Huellitas en tu Vida” con niños/as de 2° a 5° grado de primaria, enfocado al desarrollo de habilidades sociales.*
Obtenido de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_PDF_INP/habilidadessociales.pdf
- Herrera, A., Frytes, V., López, G., & Olaz, F. (2012). *Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología.*
Obtenido de <http://www.ijpsy.com/volumen12/num2/331/un-estudio-comparativo-sobre-las-habilidades-ES.pdf>
- Lacunza, A. (2010). *las* . Obtenido de http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico10/10Psico_13.pdf
- López, J., & López, C. (2013). *Pubmed*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378257>
- Loyola, M. (2012). *“Influencia de la carencia de habilidades sociales en el apareamiento de la ansiedad en niños y niñas de 10 a 14 años que acuden a la consulta externa de la DINAPEN-P.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1812/1/T-UCE-0007-16.pdf>
- Manero, R., & Villamil, R. (2003). Obtenido de <http://tuxchi.redalyc.org/articulo.oa?id=32512102>
- Molina, M. (2000). *Autoconcepto y habilidades sociales.* Obtenido de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/ANA%20MARIA_CABELLO_1.pdf
- Muñoz, H., & Lozano, L. (2009). *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421009>

- NIH. (2008). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-estres-postraumatico-facil-de-leer/index.shtml>
- Ochoa, M. (2009). *Universidad Industrial de Santander*. Obtenido de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2010/133430.pdf>
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/
- Orellana, J., & Ordoñez, P. (2011). *Repositorio Universidad Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3422/1/MED122.pdf>
- Ortuño, M. (2014). *Repositorio Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3085/1/000110637.pdf>
- Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523006003.pdf>
- Perez, N. (2008). *Repositorio Universidad Católica Cuencana*. Obtenido de http://redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=categ_see&id=876
- Pfefferbaum, B. (2013). *Niños y Adolescentes Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica*. Obtenido de https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/PTSD_Spanish_sm.pdf
- Raga, J., & Rodríguez, R. (2001). *Repositorio institucional de Oviedo. Influencia de la práctica de deporte para la adquisición de habilidades sociales en los adolescentes*. Obtenido de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27462>

- Romo, G. (2014). *“Insatisfacción Corporal Y Las Habilidades Sociales En Los Alumnos De Los Octavos Años Del Colegio González .* Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7652/1/Gabriela%20Romo.pdf>
- Samaniego, R. (2009). *Repositorio Universidad Politécnica Salesiana.* Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3622/1/QT01704.pdf>
- Solís, J. (2015). *Repositorio UTA “La Red Social Facebook Y Su Influencia En El Desarrollo De Las Habilidades Sociales De Los Estudiantes De Bachillerato De Los Colegios Fiscales Matutinos Pertenecientes A La Parroquia Celiano Monge De La Ciudad De Ambato.* Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9289/1/Sol%C3%ADs,%20N%C3%BA%3%B1ez,%20Jimena%20Maricela.pdf>
- Tobal, J., Cano, A., Iruarrizaga, I., González, H., Muñoz, M., & Casado, M. (2011). *SEAS.* Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/tep/resultados_investigac_arentados_11-M.htm
- Varona, S. (2001). *Efectos de un programa para la sustitución de la agresión mediante el desarrollo de habilidades sociales y el autocontrol en menores de 11-15 años en condiciones especialmente difíciles institucionalizados del COMAIN.* Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf
- Vásquez, C. (2011). *Repositorio UCE.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1202>

- Vindel, C. (2011). *SEAS*. Obtenido de <http://www.ansiedadestres.org/que-es-el-trastorno-por-estres-postraumatico>

BASE DE DATOS UTA

- **ProQuest:** Bados, A., Greco, A., & Toribio, L. (2012). *ProQuest*. Obtenido de <http://search.proquest.com/openview/a7618d9defc98626a8db1c12905cc451/1?pq-origsite=gscholar>
- **Scielo:** Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100004&script=sci_arttext
- **Scielo:** Lacunza, B., & Contini, N. (2009). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212009000100006&script=sci_arttext
- **Scielo:** Nuñez, C. (2005). *Scielo Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272005000100008&script=sci_arttext&tlng=es
- **Scielo:** Pérez, I., Fernández, P., & Rodado, S. (2005). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03.pdf>
- **Ebrary:** Rosales, J., Caparrós, F., & Molina, R. (2013). *Ebrary*. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10732574&p00=habilidades+sociales>

ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DAVIDSON TRAUMA SCALE, DTS)

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

<i>Frecuencia</i>	<i>Gravedad</i>
0. Nunca	0. Nada
1. A veces	1. Leve
2. 2-3 veces	2. Moderada
3. 4-6 veces	3. Marcada
4. A diario	4. Extrema

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

ANEXO II

TEST DE HABILIDADES SOCIALES (HH.SS)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales*

Básicas”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tú “*Competencia Social*” (conjunto de HH.SS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

1 → Me sucede **MUY POCAS** veces **2** → Me sucede **ALGUNAS** veces

3 → Me sucede **BASTANTES** veces **4** → Me sucede **MUCHAS** veces

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes				
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
20	Piensas por qué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				

23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás				
24	Ayudas a quien lo necesita				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te "escapan las cosas de la mano"				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática				
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				