



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LAS
HABILIDADES SOCIALES Y LA RESILIENCIA EN BOMBEROS
OPERATIVOS”**

Requisito previo para optar el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Segovia Espinosa Jessica Stefania

Tutora: Psic. Inf. Lara Salazar Cristina Mariela. Mg.

Ambato – Ecuador

Marzo, 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de investigación sobre el tema: “ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA RESILIENCIA EN BOMBEROS OPERATIVOS” de **Segovia Espinosa Jessica Stefania**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo del 2021

LA TUTORA

.....

Ps. Inf. Lara Salazar Cristina Mariela. Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA RESILIENCIA EN BOMBEROS OPERATIVOS”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son responsabilidad de mi persona, como autor del presente trabajo de grado.

Ambato, marzo del 2021

LA AUTORA



.....

Segovia Espinosa Jessica Stefania

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autoría.

Ambato, marzo del 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a hand-drawn oval shape. The signature is somewhat stylized and difficult to read, but appears to be the name of the author.

.....

Segovia Espinosa Jessica Stefania

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema “ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA RESILIENCIA EN BOMBEROS OPERATIVOS” de Segovia Espinosa Jessica Stefania, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo del 2021

Para constancia firman

.....

Presidenta

.....

Primer Vocal

.....

Segundo Vocal

DEDICATORIA

A mis hermanos, en especial a Evelyn quien ha sido mi apoyo y mi ancla en el transcurso de mis días, demostrándole que los límites de las grandes victorias se los crea uno mismo.

Evelyn todo se puede lograr...

Jessica Segovia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí ayudándome a superar diversidad de obstáculos, a mi familia por apoyarme en el transcurso de mi carrera y en especial a mis hermanos que han estado conmigo en cada paso, agradezco a mis amigos que han sido una guía en mi camino y me han ayudado día tras día.

Agradezco infinitamente a mi tutora Mariela Lara que ha sido la guía para culminar mi investigación, quien ha estado pendiente cada día, agarrándome de la mano para avanzar.

Finalmente agradezco a la institución que me permitió realizar la investigación que ahora me permite obtener mi título.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHSO DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICES DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO I.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
1.1 Antecedentes de investigación	18
1.2. Estado del Arte.....	24
1.3. Objetivos	41
Objetivo General	41
Objetivos Específicos.....	41
1.4. Marco teórico	43
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	43
Estrés	43
Trauma	43
Estrés Postraumático	43
Modelos teóricos	45
Características	46
Acontecimiento estresante	46

Aislamiento social.....	46
Embotamiento afectivo	46
Hiperactivación	47
Clasificación.....	47
Tipos Estrés Postraumático.....	47
Características diagnosticas DSM V	47
Características diagnosticas CIE 10.....	48
Criterios diagnósticos de DSM V y CIE 10.....	48
HABILIDADES SOCIALES.....	50
Concepto	50
Asertividad.....	51
Empatía	51
Inteligencia Emocional.....	52
Tipos o clases de habilidades Sociales.....	52
Elementos Básicos	53
Conductas de autoafirmación.....	55
Expresión de sentimientos.....	56
Conductas asertivas.....	56
Importancia y Función de las Habilidades Sociales.....	56
Modelo Teórico.....	57
RESILIENCIA	57
Concepto	57
Características de un individuo resiliente	58
Factores de Resiliencia.....	59
Construcción Social de la Resiliencia	60
Rasgo o proceso	61
Resiliencia y competencias personales	61

El papel de la Resiliencia en respuesta al estrés	61
CAPÍTULO II	63
METODOLOGÍA	63
2.1. Método	63
2.2. Operacionalización de Variables.....	67
3.3 Marco Administrativo	68
2.4. Cronograma.....	69
CAPÍTULO III.....	70
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	70
3.1. Interpretación y Análisis de resultados	70
3.2 Verificación de Hipótesis.....	79
CAPÍTULO IV.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
4.1. Conclusiones	81
4.2. Recomendaciones.....	82
MATERIAL DE REFERENCIA.....	83
Bibliografía	83
Linkografía.....	84
Bibliografía con base de datos de la UTA.....	93
ANEXOS.....	103

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático en el DSM-V (2014) y CIE 10 (2000).....	48
Tabla 2 Operacionalización de variables de estrés postraumático, habilidades sociales y resiliencia	67
Tabla 3 Financieros	68
Tabla 4 Cronograma de Actividades.....	69
Tabla 5 Relación entre estrés postraumático y habilidades sociales.....	70
Tabla 6 Relación entre estrés postraumático y resiliencia	72
Tabla 7 Relación entre el estrés postraumático y tiempo laboral.....	74
Tabla 8 Relación entre las habilidades sociales y el tiempo laboral	75
Tabla 9 Relación entre el resiliencia y tiempo laboral	77
Tabla 10 Correlación entre el estrés postraumático, las habilidades sociales y la resiliencia	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estrés postraumático y habilidades sociales	71
Figura 2 Estrés postraumático y resiliencia	73
Figura 3 Estrés postraumático y tiempo laboral.....	74
Figura 4 Habilidades sociales y tiempo laboral	76
Figura 5 Resiliencia y tiempo laboral	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Escala de Trauma de Davison (DTS)	103
Anexo 2: Escala de Habilidades Sociales (EHS)	104
Anexo 3: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.....	105

RESUMEN

La investigación realizada identifico la relación entre el estrés postraumático con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos como objetivo principal, para ayuda de su cumplimiento se implementaron tres escalas, la Escala de Trauma de Davison, Escala de Habilidades Sociales de Gismero y la Escala de Resiliencia de Wangnild y Young. Se utilizó una población general de 168 bomberos operativos tanto hombres como mujeres, de los cuales se seleccionaron a 124 bomberos por los criterios de exclusión. A través de software estadístico SPSS se analizó la existencia de una relación entre el estrés postraumático con las habilidades sociales, se determinó la relación del estrés postraumático con la resiliencia y cada una de estas variables se relacionó con el tiempo laboral. Los resultados arrojaron que existe una correlación negativa entre el estrés postraumático y la resiliencia debido a que si una cambia a valores altos la otra disminuye sus valores, siendo así que la resiliencia ayuda afrontar los problemas estresantes. Por otro lado, también existe una relación negativa entre las habilidades sociales con el estrés postraumático, siendo esta de ayuda para la superación de adversidades, demostrando que las habilidades sociales en bomberos tienen niveles medios de sociabilidad. A si mismo se evidenció que hay relaciones en cuanto a las tres variables en relación con el tiempo laboral de los bomberos operativos. Los resultados fueron analizados con varios estudios demostrando que hay relación entre la resiliencia y el estrés postraumático al igual que entre las habilidades sociales y el estrés postraumático.

PALABRAS CLAVES: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, HABILIDADES SOCIALES, RESILIENCIA, BOMBEROS.

ABSTRACT

The conducted research identified the relationship between post-traumatic stress with social skills and resilience, as the main objective in operational firefighters; to help its fulfillment, three scales were implemented, Davison's Trauma Scale, Gismero's Social Skills Scale and Wangnild & Young's Resilience Scale. A general population of 168 operational firefighters, both men and women, was used; of which 124 firefighters were selected by exclusion criteria. Using SPSS statistic software, the existence of a relationship between post-traumatic stress with social skills was analyzed, a relationship between resilience and post-traumatic stress and each of these variables was related to working time. The results showed that there is a negative correlation between post-traumatic stress and resilience, this because if one changes to high values the other decreases them; that way resilience helps to face the stressful problems. On the other hand, there is also a negative relationship between post-traumatic stress and social skills, being this of help to overcome adversity, proving that social skills in firefighters have medium levels of sociability. Likewise, it was evidenced that there are relationships between the three variables with working time of the operational firefighters. The results were analyzed with several studies showing that there is a relationship between, both resilience and social skills, with post-traumatic stress.

KEYWORDS: POST-TRAUMATIC STRESS, SOCIAL SKILLS, RESILIENCE, FIREFIGHTERS.

INTRODUCCIÓN

Los miembros activos del cuerpo de bomberos son un grupo de suma importancia social, debido a su profesión, desempeñan actividades heroicas que permiten mantener a salvo a la sociedad de peligros como incendios, accidentes, caídas en lugares de difícil acceso y desastres naturales. En paralelo, los bomberos activos también son parte de un grupo de alto riesgo, esto producto de su labor desempeñada en la sociedad. Esta profesión es de valor y reconocimiento social, pero tiene un trasfondo de riesgo y peligro al que se someten en cada intervención por lo mismo están constantemente expuestos a situaciones de estrés postraumático.

Para el correcto desempeño de sus funciones y su vida diaria es necesario mantener un equilibrio entre salud física y mental, si bien debe acondicionar su cuerpo a las exigencias físicas requeridas, también deben tener la protección debida para evitar siniestros. Dentro de la organización de los bomberos se les provee de todo tipo de atención médica integral y hay que considerar que la salud mental es relevante para el bienestar de los miembros del cuerpo bomberil y por lo mismo se deben ser atendidos al presenciar situaciones impactantes, traumáticas y violentas a las que están sometidos.

“Un suceso traumático genera un cuadro clínico solo cuando el acontecimiento supera en una persona el umbral para el trauma e interfiere negativamente en su vida cotidiana” (Echeburúa,2016). En este sentido, los bomberos pueden estar constantemente expuestos a situaciones de gravedad por la violencia o imágenes impactantes que puedan percibir, entonces estos acontecimientos pueden interferir en el comportamiento de la persona de forma que alteren sus estado de ánimo y capacidad de relacionarse con los demás.

Cohen Imach (2009) citado a Monjas Casares menciona que “El termino habilidades sociales se refiere a comportamientos, conductas o destrezas requeridas para ejecutar competentemente con el otro, y no como rasgos de personalidad”. Hay que identificar la relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales ya que pueden ser estrechas. El comportamiento de un miembro de los bomberos que ha presenciado sucesos traumáticos puede verse alterado exteriorizando en conductas atípicas y desconocidas para el circulo social o al igual esas habilidades sociales pueden ser altas debido a su desarrollo durante su vida tanto profesional como personal.

Por su parte, La capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas es lo que define a la persona resiliente” (Uriarte, 2005) Se considera como fundamental que un bombero sea resiliente para poder superar aquellas situaciones traumáticas de forma que no condicione su desenvolvimiento en el trabajo y sus relaciones familiares, con amigos y la sociedad. Sin embargo, hay que identificar de qué forma los bomberos afrontan todas estas situaciones de estrés y en este caso determinar si existe resiliencia en ellos.

Al igual que las habilidades sociales la resiliencia debe ser un factor que debe permanecer inalterable en un bombero, sin embargo, ante su exposición a sucesos traumáticos se puede condicionar esa situación y hay que evaluar e identificar la relación que exista entre estas variables, con la finalidad de poder dar un diagnóstico y ayudar a los miembros del cuerpo de bomberos a mantener una atención integral en su salud psicológica, esto es para que puedan mantener un trabajo estable y un círculo social inmutable.

JUSTIFICACIÓN

La sociedad es un conglomerado de individuos que interactúan entre sí, por lo tanto, es de suma importancia el desarrollo personal de cada sujeto para poder socializar con sus similares. Esta capacidad de relacionarse es una continua evolución que inicia en la niñez y de la cual depende el nivel de interacción y sociabilidad de una persona. Sin embargo, los miembros de una sociedad reaccionan de forma distinta ante las situaciones que se presentan, es decir, difieren las capacidades de afrontar y mantener un equilibrio mental ante situaciones causadas por el estrés. El estrés postraumático se produce por un acontecimiento impactante como presenciar un evento terrorífico o peligroso que no ha sido superado y afecta de manera directa a la persona e indirectamente a la sociedad donde se desenvuelve.

La persona que cumple una función de alto riesgo es aquella que estará expuesta a mayores situaciones que produzcan estrés. Esta es la realidad a la que están sometidos los bomberos ya que por su labor son expuestos a circunstancias donde se observan heridos, cadáveres, personas mutiladas, incendios y sobre todo ponen en riesgo su integridad física y psicológica. La problemática que se observa es que los bomberos son visualizados como seres inmutables ante el peligro o riesgo, admirados por su valentía y heroísmo, pero se olvida que como humanos son afectados por las situaciones traumáticas y el estrés, por lo cual deberían ser mayormente visibilizados en el campo psicológico.

El ser humano, cualquiera que sea su función en la sociedad, tiene habilidades para interactuar con otros seres de su entorno demostrando sus sentimientos, deseos, opiniones y la capacidad de resolver problemas para evitar situaciones más fuertes después. Al hablar de los bomberos se considera que debido a su función cumplen con características sociales como valentía, respeto, ser comunicativo, asertivo y por lo mismo deben afrontar correctamente las situaciones de estrés a las que estén expuestos, ya que un problema causado posteriormente sería perjudicial para el desempeño de sus habilidades sociales y su labor.

Los individuos tienen diferentes formas de enfrentar los obstáculos que se les presentan, unos afrontan de forma positiva aprendiendo de la situación y otros se estancan en la adversidad por mucho tiempo. Quienes afrontan sus problemas con actitudes positivas son resilientes, pues la resiliencia es la capacidad de superar las

situaciones traumáticas ocurridas. En cuanto a los bomberos, al estar sometidos a constantes escenarios peligrosos y enfrentar situaciones traumáticas son propensos a tener estrés postraumático, por lo tanto, la capacidad de resiliencia en los bomberos debería ser mayor que en cualquier otra profesión. La resiliencia en los bomberos cumple un papel preponderante ya que deben reaccionar de manera inmediata y asertivamente ante una situación de riesgo, pues el estrés postraumático vería disminuidas sus capacidades y sería un problema para el desarrollo de su importantísima labor.

Esta investigación está dirigida a identificar la relación que tiene el estrés postraumático con las habilidades sociales y la resiliencia en los miembros del Cuerpo de Bomberos que debido a su labor de riesgo están sometidos a circunstancias peligrosas que producen estrés postraumático y se relaciona con las habilidades sociales ya que en un bombero eso es fundamental para su labor como profesional y como parte de la sociedad y por ende la resiliencia es importante porque permite afrontar los problemas con mayor determinación, cualidad que debe tener un miembro activo que está sometido a constantes situaciones de estrés.

Dicha investigación sirve para ayudar a los miembros del cuerpo de bomberos a identificar cuando las adversidades les afectan en su vida social, conocer sus problemas, su habilidad de afrontar las circunstancias y proporcionar herramientas para sobrellevar sus limitaciones. Quienes se benefician con esta investigación son los bomberos operativos, ya que se identificará la incidencia del estrés causado por la presencia de catástrofes o crisis en sus habilidades sociales, situación que servirá de ayuda para que los miembros del estudio tomen conciencia de sus problemas, busquen la ayuda pertinente y necesaria para su bienestar. Además, se beneficiará la sociedad en general debido a que si los bomberos están en óptimas condiciones físicas, emocionales y psicológicas podrán brindar un adecuado servicio a la ciudadanía.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de investigación

1.1.1. Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) menciona: en el mundo existen personas con trastornos mentales graves y que esto aumentan en presencia de emergencias en 1% por encima de un nivel de referencia con estimación entre 2 y 3%, en cuanto al estrés postraumático se refiere que aumenta de 5% a 10% por encima del nivel de referencia, mostrando una recuperación a largo plazo en personas con trastornos leves o moderados. Las personas que corren riesgo de presentar Estrés Postraumático (EPT) son las que corren riesgos o están en situaciones de estrés o presencian catástrofes como son rescatistas o personas que presencian momentos riesgosos.

En (2015) en el mundo entero la OMS y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) menciona que hay alrededor de 80 millones de individuos que han sufrido consecuencias de emergencias humanitarias por presencia de desastres naturales con una estimación de 5% a 10% son quienes padecen trastornos mentales en ellos incluye el EPT consecuencia producidas por las emergencias, por ende, la OMS crea una guía de intervención mhGAP para ayuda de los trastornos presentes a los trabajadores de primera situaciones de emergencia.

La OMS (2015) a través de Ventevogel, Ommeren, Schilperoord y Saxena mencionan que en el 2014 alrededor de 60 millones de personas fueron obligadas a desplazarse debido al conflicto natural, tanto climáticos y geológicos después de terremoto en Nepal, ciclones en Vanuatu e inundaciones en China, Myanmar y Malawi en donde los trastornos mentales después de los conflictos varían de acuerdo al contexto y métodos de estudio arrojando un promedio entre el 15 y 20% tanto para trastornos de depresión y estrés postraumático dado en las emergencias humanitarias.

En Brasil según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evidencia que los bomberos activos son propensos a presentar EPT y se realiza investigaciones con 216 bomberos activos, se relaciona con la salud en general y el trabajo arrojando como resultado que los individuos presentan altos niveles de EPT o presencia de

síntomas para un desarrollo del trastorno en los bomberos, afirmando que se debe verificar e intervenir tempranamente en los ámbitos laborales para prevenir alteraciones futuras y bajos rendimientos (OPS, Moura, Alchieri y Lucena, 2014).

Se realizó un estudio en Argentina donde la OPS a través de Gutiérrez Alanis (2019) elige a bomberos voluntarios reportando que el 25% se encuentran emocionalmente agotados y estresados por su trabajo y las situaciones de riesgo, encontraron que existía estrés postraumático evidenciando que es necesario tomar en cuenta la salud mental de los bomberos a pesar de que se conoce que dicho trauma es causado por la naturaleza es importante tener presente dicha sintomatología para su adecuado tratamiento.

Se investigó, según la OPS, si existían diferencias en el estrés postraumático evidenciado, según el nivel de gravedad de las pérdidas causadas por el sismo. Los participantes fueron 30 adultos de la ciudad de Angol. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa entre estrés postraumático y fatalismo: menor de 0,05; mientras que la correlación entre los puntajes del estrés postraumático y locus de control no fue significativa mayor 0.05. Por último, al comparar el nivel de estrés según el nivel de gravedad de pérdidas, no se encontraron diferencias significativas (Belmar, Bontes, Levi, Moreno, & Rehbein, 2012).

En habitantes de la zona central y el litoral de Chile mediante la escala Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview y Trauma de Davison la OPS menciona que la prevalencia de TEPT alcanza un 22%, siendo que las personas que viven en la zona costera sufren graves daños por terremotos y tsunamis y ellos tienden a tener más síntomas de reexperimentación e hiperactivación y se les hace difícil resolver problemas que antes solucionaban sin ayuda (Leiva-Bianchi & Araneda, 2013).

El MSP implementó los lineamientos de primeros auxilios psicológicos en situaciones de desastre, de esta manera, se logró realizar 725 atenciones individuales en crisis y primeros auxilios psicológicos en eventos potencialmente traumáticos, manejo de duelo y prevención en autolesión/suicidio, dirigidos al personal de promoción de la salud para la preparación y respuesta ante situaciones en las que la población ecuatoriana deba buscar refugio y amparo en albergues temporales. Aproximadamente 130 funcionarios del MSP y el MIES se beneficiaron de estas

actividades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2017).

Se realizó un estudio después de 6 meses del terremoto con 1,625 personas que cuidaban niños que recibían atención en centros de salud públicos. Se evaluó el trastorno en la escala auto administrada de trauma de Davison. La frecuencia del trastorno de estrés postraumático fue de 7,3%. No se encontraron asociaciones significativas entre estrés postraumático en el cuidador y desarrollo infantil. La presencia de este trastorno en el cuidador podría ser un marcador de riesgo para el cuidado infantil, por lo que, resulta fundamental si detección y tratamiento tempranos post desastre mediante un abordaje familiar (Bedegal, Carvallo, Hernández, & Prado, 2015).

En la ciudad de Cuenca se investiga con la terapia cognitiva conductual en donde los resultados demuestran que varios pacientes han sido víctimas de momentos traumáticos que emanan al estrés postraumático, como recuerdos recurrentes en síntomas que se re-experimentan al trauma son del 65%, los recurrentes el 80%, que presentan desamparo 39%, horror 41%, pesadillas al dormir 51% y evitación del tema referente a revivir el momento es de 69% (Perez, 2018).

Se realizó estudios en familias de Pedernales, se encuestaron 36 familias y con eso estuvieron 104 habitantes, personas mayores de 15 años se aplicó instrumento de Shock Postraumático, a 36 personas que tenían más de dos criterios de tamizaje se aplicó la prueba de la Escala de Trauma de Davison. Se detectaron 60 casos que presentaron trastorno de estrés postraumático, a 36 se aplicó la misma escala por post-terremoto. El nerviosismo/distracción y nerviosismo/ansiedad se presentaron con una media de 2,83 (OPS, y otros, 2017).

En San Lorenzo Esmeraldas por la explosión hubo 28 heridos el 27 de enero. Los heridos fueron trasladados al centro de salud y al hospital local. Adicionalmente, para la atención de la contingencia el Ministerio de Salud Pública desplegó dos equipos de atención médica puerta a puerta, realizó la fumigación de mosquitos en el área de albergue, instaló el puesto de salud temporal y entregó 100 toldos. Hay 6 familias que permanecen en el albergue temporal hasta hoy día (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Se realiza investigaciones acerca de las habilidades sociales siendo estas las destrezas de que las personas poseen en el transcurso de su vida para desenvolverse en

sociedad, se evidencian que las investigaciones se realizan en un porcentaje alto a niños, jóvenes en áreas académicas o por algún estrés causado y en menor medida a adultos existiendo mínimas investigaciones en relación a trabajos de alto riesgo en este caso de bomberos.

En Latinoamérica la OPS menciona que se buscó estudiar las particularidades que presentan las intervenciones de las habilidades sociales, se investiga a través de estudios empíricos desde el 2005 hasta el 2011 en donde se demuestra que ha habido cambios considerables de las habilidades sociales en los participantes sobre todo en aquellos que presentaron déficits sociales y se reconoce que dichas habilidades sociales se adquieren con el tiempo a través de comportamientos sociales que no solo se da por el entorno sino también por recursos intrapersonales (OPS y Lacunza, 2012).

Según la OPS se realiza mediante Moran y Olaz (2014) un análisis bibliométrico en donde se analiza investigaciones con instrumentos psicométricos y examinar las habilidades sociales y sus derivados como la asertividad, autoeficacia y competencia social en Latinoamérica, se analizan 37 publicaciones dando como resultados que desde el 2003 y el 2009 existieron mayor producción de habilidades sociales en Argentina y Brasil demostrado que las habilidades sociales han sido más investigadas en niños y adolescentes y adultos jóvenes demostrando en los diferentes artículos que las habilidades sociales son un recurso necesario para el desarrollo personal y el mantenimiento de una buena salud emocional.

En Argentina según la UNICEF se realizó una investigación con 565 jóvenes con edades comprendidas entre 11 y 18 años, y que asisten a dos escuelas públicas de la zona Norte de la Ciudad de Córdoba (Argentina). Se observó que los adolescentes de las clases alta y media obtuvieron puntajes mayores en las dimensiones de las habilidades sociales. Mientras que los procedentes de las clases baja y marginal alcanzaron valores más altos en las dimensiones inhibitorias. A pesar de ellos, todos los jóvenes presentan conductas sociales que les permiten funcionar adecuadamente en su contexto. En relación con el género se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Consideración y Ansiedad, a favor de las mujeres (Jorge & Elizabeth, 2014).

Se aplicó el Inventario de Síntomas de Estrés para Adolescentes de Lipp y el Inventario de Habilidades Sociales (IHS) en 152 docentes de las instituciones públicas

y privadas de educación superior de Bahía, 35 docentes mostraron marcos característicos de las fases de resistencia y agotamiento casi total. Junto a esto, se hizo evidente que los síntomas físicos fueron los más presentes, así como un bajo repertorio de habilidades sociales en “autocontrol de la agresividad” y “enfrentamiento y autoafirmación con riesgo”. No hubo diferencias significativas en habilidades sociales entre los docentes con síntomas de estrés y los que no tenían esos síntomas (Suehiro, Boulhoça, Santos, & Muniz R., 2017).

Se realizó un estudio con 83 universitarios de primer año, ambos sexos, responderán a los inventarios de estrés (LSSI), Habilidades Sociales (IHS) y Administración del Tiempo (ADT, adaptado). La mayoría de los participantes estaba abajo del promedio de las habilidades sociales y 72,29% “manejan poco y mal el tiempo”. El índice de estrés se encontró al 48,19%. El déficit en habilidades sociales se asoció con mal manejo del tiempo y la correlación entre la mala administración del tiempo y la presencia de estrés. No hubo ninguna elación estadística entre el estrés y déficit en habilidades sociales (Pellegrini, Leal Calais, & Henrique Salgado, 2012).

Con respecto a datos sobre habilidades sociales en 2012 investiga la influencia de las habilidades sociales en el apareamiento de ansiedad en jóvenes que asisten a consulta extrema en 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 enfrentarse con sus superiores por consecuencia el 100% tiene temor a la desaprobación al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones (Loyola Cornejo, 2012).

En Ibarra se investiga como influye los factores de riesgo y protectores en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, donde se encuentra 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 de muestran 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 socializar con el resto de personas y necesitan un entrenamiento en todas aquellas habilidades sociales (Garcia, 2008).

En Ambato se realizan investigaciones sobre la influencia que presenta las redes sociales 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 las redes sociales 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 uso de estas redes sociales 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 redes (Solís Núñez, 2015).

1.2. Estado del Arte

Estrés Postraumático

El estrés postraumático es un desencadenante de situaciones que ponen en alerta a las personas cuando sufren un trauma por cualquier adversidad, se logra obtener investigaciones que demuestren lo mencionado pero con porcentajes bajos en bomberos siendo estos quienes cumplen labores de riesgo y son propensos a desencadenar en este estrés.

Según Lima, Ávila y Barreto (2015) realizó un estudio transversal en el 2011 con una participación de 711 bomberos. Su objetivo es estimar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y si las variables ocupacionales se asocian con los resultados de los bomberos que se demostró mediante el cuestionario de autoinforme: variables sociodemográficas y laborales, salud y eventos adversos extra-laborales, se obtuvo como resultado que hay prevalencia no alta de trastorno de estrés postraumático en donde se identificaron asociaciones significativas para un TEPT como eventos traumáticos, factores psicosociales y tiempo de servicio, en donde el tiempo laboral ayuda a que los bomberos aprendan a desenvolverse y superar.

En la investigación realizada el objetivo es evaluar la presencia del trastorno de estrés postraumático y la relación con la percepción de la enfermedad en donde se utilizó como muestra a 65 jóvenes sobrevivientes de cáncer que terminaron el tratamiento hace siete años, arrojando que se debe hacer una rotunda investigación de la enfermedad para prevenir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en sobrevivientes de cáncer y se demostró con las escalas utilizadas que ha existido síntomas de reexperiencia y síntomas de evitación (Castro, Zancan y Gregianin., 2015).

Según la investigación realizada por Ness, Middleton & Hildebrandt (2015) buscan examinar las relaciones entre los síntomas autoinformados del TEPT con las relaciones con otros, el uso de habilidades de autorregulación y la motivación académica de estudiantes/veteranos. Se realizó la investigación con 214 veteranos en servicio activo, se utilizó un cuestionario en línea dando como resultados que los síntomas de TEPT fueron asociados con eficacia menor para aprender y desorientación de adaptabilidad hacia las metas académicas, también asociadas con menor persistencias durante el tiempo académico. Se sugiere que los veteranos deben adoptar

una forma sociocognitiva para crear apoyos sociales, buena salud mental y academia cuando presentan TEPT.

“Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal” fue una investigación elaborada por Oginska-Bulik & Kobylarczyk (2016) la misma que se propuso establecer la relación entre la resiliencia y el nivel de cambios positivos que tiene el crecimiento del estrés postraumático en los bomberos que presencian eventos traumáticos en relación con su trabajo y cuál es la relación del papel mediador, se realizó la investigación con 100 bomberos de brigadas de extinción de incendios y rescate dando como resultado que 75 personas que presenciaron eventos traumáticos, donde 22,7 % son bomberos con intensidad baja, 58,6% promedio en intensidad y 18,7% con alta intensidad en los cambios positivos a eventos traumáticos. Se correlaciona la resiliencia con el crecimiento postraumático en cambios de autopercepción y con la evaluación del estrés correlacionándose en cambio de forma negativa con amenaza-daño y de manera positiva con el desafío.

Según Nickerson y otros (2016) refieren que intentaron probar la estructura factorial del TEPT valorada por el CIE-11, obteniendo una muestra de 134 refugiados con traumas de variedad de países en donde el 93% fue expuesta a torturas, se tomó en cuenta para examinar la sensibilidad, el poder predictivo positivo y negativo y la especificidad en relación con el diagnóstico de trastorno. Sus resultados evidenciaron fuerte sensibilidad y poder predictivo negativo, de forma moderada se encontraba el poder predictivo positivo y muy poca especificidad.

Se realizó una investigación con el objetivo de explorar hasta qué punto la iniciativa del crecimiento personal (PGI) es capaz de predecir el estrés postraumático y el crecimiento en los miembros del servicio estudiantil o veteranos, se realizó la investigación con 136 participantes representantes de varias ramas de las fuerzas armadas, se realizó una recuperación mediante línea que recopiló datos demográficos y medidas de iniciativa de crecimiento personal, apoyo social y estrés postraumático dando como resultados que el PGI es un único predictor de niveles muy altos de crecimiento de estrés postraumático y es muy importante para el apoyo social para el mismo crecimiento personal en veteranos después de un evento traumático (Borrowa, Robitschek, Harmon, & Shigemoto, 2016).

Sippel, Southwick, & Fichtenholtz (2016) mencionan en su estudio que su objetivo es utilizar algunas estrategias de regulación emocional de adaptación, como fundamentales para el mantenimiento del TEPT, en cambio de combatir la exposición del trauma o sus comorbilidades con la finalidad de dar a conocer los modelos de riesgo con la recuperación de TEPT. Se utilizaron 24 veteranos expuestos a traumas, 22 sin TEPT y para realizar una comparación a 27 civiles sanos, resulta que los veteranos con TEPT evidenciaron más uso de supresión expresiva y dificultades en regular las emociones que con los participantes sanos y los veteranos sin TEPT manifestando así que las intervenciones para los veteranos para expandir y variar sus habilidades de regular sus emociones podrían servir como tratamientos útiles para el TEPT en los veteranos.

En la investigación realizada expone como objetivo reducir el estrés que se da con el trabajo y prevenir con eso los problemas psiquiátricos entre los bomberos. Como muestra a 212 bomberos, 200 hombres y 12 mujeres, quienes fueron evaluados en una lista de 17 eventos traumáticos con el cuestionario de eventos traumáticos en los bomberos y agregaron un ítem de suicidio por la alta tasa de suicidios en los bomberos. Esta investigación es cuantitativa y demuestra que la exposición diaria a estrés postraumático contribuye a la aparición de síntomas de estrés postraumático entre los bomberos (Lee et al., 2017).

Milligan- Saville, y otros (2017) dice que el objetivo es demostrar que el trastorno de estrés postraumático está asociado con síntomas somáticos muy aparte de la edad en personas que trabajan en servicios de emergencia. Se trabajó con 274 bomberos a quienes se les aplicó el cuestionario de autoinforme basado en criterios A para el TEPT de acuerdo con el DSM IV, Escala de diagnóstico postraumático. Se demostró que el TEPT se asocia con variedad de síntomas somáticos, pero no hubo interacción entre la edad y el TEPT.

La población que se utilizó en la investigación realizada por Alarcón, Navia y Macías (2018) fue 73 bomberos operativos de Portoviejo quienes participaron en el terremoto producido el 16 de abril, se detectó a 32 operativos con TEPT con una mayoría en hombres, los mismos que fueron sujetos para la investigación demostrando comportamientos errados para las estrategias que debían ayudarles en su autofocaliación y estrategias equivocadas en el afrontamiento para resolver problemas

y se evidencia un cambio significativo de los bomberos cuando se crea el programa de intervención psicosocial.

Según Kim, y otros (2018) en la investigación desean promover la necesidad de nuevos enfoques para el acceso al tratamiento en salud mental en bomberos. Se realizó la investigación con 39.562 bomberos públicos en el cual se aplicó el Cuestionario de Salud del Paciente y un formulario de respuestas adaptado y modificado por Hoge y colegas mostraban un alto número de personas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) no han buscado tratamiento, demostrado que el estigma para el tratamiento fue una razón para no buscar ayuda.

Para Harms y otros (2019) utilizaron una población de 20 personas cinco años después del incendio en “Sábado Negro” para presentar las percepciones de las personas afectadas acerca del crecimiento postraumático y da como resultado un respaldo alto en fuerza personal, apreciación de la vida y la fortaleza de tener nuevas posibilidades con un respaldo bajo en un cambio de espiritualidad, demostrando que las mujeres presentaron niveles más altos de postrauma al igual que los que participaron de forma directa en el incendio.

Según Guerra, y otros (2018) en una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, participaron 249 adolescentes chilenos de 13 a 18 años. Se utilizó instrumentos para evaluar el medio durante el incendio, la percepción de la eficacia del entorno social para enfrentar el incendio, la autoeficacia y síntomas de estrés postraumático. Se evidencia que después de esta catástrofe los estudiantes presentan sintomatología de estrés postraumático y se recomienda implementar programas de prevención y tratamiento del estrés postraumático, demostrando una relación directa entre la exposición del incendio y los síntomas presentes.

En el estudio que realizo Mairean (2019) relaciona el estrés traumático secundario, el apoyo social percibido y el crecimiento postraumático que se da después de la exposición secundaria de momentos traumáticos, se presenta una muestra de 135 enfermeras las que presentan síntomas de estrés traumático secundario, apoyo social crecimiento postraumático indirecto en donde hay una correlación negativa con el crecimiento postraumático vicario al igual que las enfermeras que tienen síntomas de estrés traumático secundario mínimo también tienen altos niveles de crecimiento postraumático cuando saben que cuentan con un nivel alto de apoyo social.

Para Simon, Roberts, Lewis, J.van Gelderen, & Bisson (2019) en la investigación pretenden desarrollar la comprensión entre la relación del apoyo social percibido y el trastorno de estrés postraumático con la finalidad de comunicar de nuevos tratamientos y los ya existentes, se evaluó a 246 personas que fueron reclutadas de la cohorte del Centro Nacional de Salud Mental encontrando como resultados que las personas con TEPT mostraban niveles bajos de apoyo social percibido en comparación a las personas que no presentaban TEPT y que el apoyo social percibido manifiesta una asociación única con la probabilidad de presentarse con TEPT. Con el estudio realizado se pretende mejorar el apoyo social percibido para ayudar a las personas con TEPT con mayor especificación para personas con alteración en relaciones para realizar entrenamientos basados en el apoyo social percibido.

En la investigación “Prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios” su objetivo es determinar la depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios en Guatemala. Su análisis es cuantitativo, descriptivo, se aplicó la investigación mediante la Evaluación de estrés postraumático y la escala autoaplicada de depresión de Beck. Se demuestra que hay más síntomas depresivos que síntomas de TEPT, evidenciando que 2 de cada 10 voluntarios tienen síntomas depresivos y 1 de cada 10 presenta síntomas de estrés postraumático (Velásquez et al., 2019).

Según Sippel, Watkins, Pietrzak, Hoff & Harpaz (2019) menciona en su investigación que participaron 1.491 veteranos militares estadounidenses en tratamiento residencial para TEPT, en donde se evaluó el estrés postraumático, calidad de vinculación y apoyo estructural social demostrando así que hay un efecto mayor de severidad de síntomas disfóricos en activación del TEPT, al igual que se presenció que había mayor malestar en relación con los conflictos, menor síntomas de evitación y entumecimiento mencionando así que los síntomas disfóricos de activación pueden mejorar a largo plazo mediante la terapia pertinente.

En la revista *European Journal of Psychotraumatology* se publicó la investigación con el objetivo de evaluar las fluctuaciones entre los síntomas, la forma afrontamiento y los correlatos endocrinológicos a largo plazo del TEPT con información de cortisol capilar y CoachPTBS para salud móvil, se evaluó a 120 personas con in situ y toma de muestra de cabello de las que 40 personas utilizaran por

cuatro semanas CoachPTBS, se realizan encuestas en línea y al final una entrevista con la última muestra de cabello. Se busca realizar una comparación entre grupos y personas en lista de espera con 40 personas con TEPT y 40 que no presentan el trastorno frente a emociones adversas y afrontamiento (Lorenz, y otros, 2019).

Se realiza una investigación en donde se utilizaron 232 bomberos voluntarios en un estudio en línea con un cuestionario, permitiendo que su objetivo permita investigar la prevalencia del TEPT al igual que la exposición al trauma y el impacto de los factores de protección con La resiliencia y el sentido de coherencia sobre los síntomas del trastorno dando como resultado que si hay una pequeña prevalencia de TEPT en el mismo que el Sentido de coherencia y la carga de eventos traumáticos fueron independientes entre sí prediciendo una gravedad del TEPT y esta se vio afectada indirectamente por la resiliencia medida por el SoC demostrando que la carga de un trauma aumentan con la experiencia y la edad de los bomberos (Schnell, Suhr, & Weiersatall-Pust, 2020).

Según Alipour & Ahmadi (2020) mencionan que en la investigación su objetivo es explorar la efectividad que tiene el apoyo social en la prevención y reducción del trastorno de estrés postraumático en personas sobrevivientes del terremoto. Se realizó una búsqueda científica de 1.202 documentos en las diferentes fuentes de los que incluyeron 14 artículos los mismos que arrojaron como respuestas efectos positivos del apoyo social para la prevención del TEPT, identificando también que lo que influye para un trastorno postraumático es el género, historia previa al trauma y autoeficacia. En un futuro se debe ya identificar a las personas que llegarían a tener TEPT y deben beneficiarse recibiendo apoyo social.

Así mismo, según Stolee, Hoyt & Brinton (2020) mencionan que su objetivo es revisar datos preliminares acerca de la utilidad de un grupo de habilidades de afrontamiento de cuatro sesiones para los síntomas del trastorno de estrés postraumático en personas en servicio activo buscando así la tolerabilidad y viabilidad de protocolo de tratamiento grupal. los participantes escogidos fueron 122 que se encontraban en una clínica de pacientes externos en una instalación militar en el Pacífico Noroeste, con un 95% de personas eran hombres y un 66% suboficiales y 9% eran de grados de pago más bajos y un 5% eran oficiales, la mayoría fueron diagnosticados con TEPT y otros diagnosticados con algunos trastornos relacionados

con el trauma. Se menciona que los abandonos de tratamientos son una barrera para intervenir en el TEPT eficaz en militares, dando como resultados una disminución significativa de TEPT durante la terapia grupal evidenciándose así un beneficio mayor en grupos de cinco personas.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales se desarrollan en el transcurso de la vida de las personas y son ellas las mismas que benefician al individuo para afrontar y desenvolverse en el entorno, al realizar investigaciones acerca de estas habilidades se evidencia que se basan más en niños, adolescentes en áreas académicas o por estrés causado por adversidades, al investigar se encuentra que no existen variaciones de estudios previos de habilidades sociales en relación a los bomberos pero si con profesiones como militares y policías.

Del Pozo y Cadena (2015) menciona que: Ibarra cuenta con equipos de intervención psicosocial capacitado para intervenir en situaciones de emergencia siendo capaces de resguardar el bienestar físico y mental de las víctimas de desastres. Se escogieron a 16 bomberos quienes cumplían con el perfil de trabajo en habilidades sociales como liderazgo, aptitudes de comunicación, estabilidad emocional, sociabilidad e inteligencia social, mediante la capacitación realizada se potencio las habilidades sociales del personal bomberil activo para tener un buen desarrollo personal, familiar y social.

En la investigación de Leme, Del Pette, Coimbra (2015) se presenta una población de 454 adolescentes entre 13 y 14 años, con el objetivo de evaluar la influencia de la configuración familiar, las habilidades sociales y el apoyo social como posibles predicciones del bienestar psicológico. Se utilizó el Inventario Habilidades Sociales para Adolescentes, Escala de evaluación de apoyo social y la escala de Bienestar psicológico. Demostrando como resultados que las habilidades de empatía, autocontrol, afectividad, apoyo social de amigos y familiares tienen más prevalencia para el bienestar psicológico antes que solo el apoyo familiar, demostrando así que las formas de pensar y actuar de los jóvenes benefician en los desafíos y oportunidades que se dan en la vida personal durante su desarrollo en el mundo.

Dentro de las habilidades sociales se encuentra la comunicación asertiva y la investigación realizada por Andrade Varón (2015) se basa en modificar aspectos de la

comunicación asertiva que se observaron en los bomberos de Guacara y lograr el fortalecimiento de dicha comunicación con el fin de favorecer las relaciones tanto inter como intra personales del grupo de 10 personas dando como resultados de los pre-test en dimensiones de asertividad de 49,33% y el post-test se logra incrementar la puntuación de 61,77% mostrando así una significativa diferencia de 12,44% reflejando una mejoría en la comunicación asertiva.

Así mismo, Ruíz Arias, Ruíz Otero y Noble Montoya (2015) en su estudio toma la asertividad como parte de las habilidades sociales y utiliza una muestra de 15 funcionarios en atención al cliente en la administración del municipio en Colombia pretendiendo la evaluación de estilo de asertividad en dicha población para enfrentar las situaciones sociales, enfrentarse a críticas y resolver los problemas y se obtiene como evidencia un déficit en conductas asertivas de los administrativos hacia los clientes.

La finalidad del estudio es realizar una correlación entre las habilidades sociales y la comunicación interpersonal a 606 estudiantes universitarios de Puno, se demuestra que si hay correlación entre las variables con unas categorías que sobresalen como el ser cortés y poder ser amable con el resto, la cooperación y el buen comportamiento con los amigos, sinceridad y honestidad al expresar ideas, de esta manera se conoce que los jóvenes si presentan habilidades sociales y son capaces de utilizar la comunicación interpersonal de una forma adecuada (Flores Mamani, García Tejada, Calsina Ponce, y Yapachura Sayco, 2016).

Según Elias y Amaral (2016) dice en su investigación que utiliza una muestra de 54 niños con el objetivo de evaluar las habilidades sociales, problemas de comportamiento y rendimiento académico antes y después del entrenamiento de habilidades sociales, se utilizó pruebas de rendimiento escolar, formulario de evaluación de habilidades sociales que demostraron que los programas educativos constituyen una gran alternativa alentadora para las habilidades sociales.

En la investigación de Giménez, Avivar y Prado (2016) se investiga la relación que tiene una de las habilidades sociales como es la empatía con variables sociodemográficas en 414 enfermeras de España dando como resultados medios niveles de habilidad social mencionada con una relación significativa en la atención emocional y el nivel de formación, es decir, años laborables tanto como estudiantes o

diplomados que trabajan, se demuestra que mientras más tiempo laborando incrementa su empatía hacia el resto. Encontrando también relaciones moderadas en cuanto a la edad y las dimensiones propuestas por la escala (JSE).

Para describir las habilidades sociales en relación con el proceso de comunicación entre estudiantes de secundaria en Colombia y se eligió a 82 adolescentes entre ellos 44 mujeres y 38 hombres demostrando que por encima de la media hay habilidades sociales, aunque hay diferencias muy significantes en la variable de género en donde las mujeres presentan niveles altos en relación con los hombres en cuanto al comportamiento (Betancourth, Zambrano, Ceballos, Benavides y Villota, 2017).

Los participantes escogidos fueron 37 estudiantes entre 13 y 16 años de México con el objetivo de sugerir diferentes alternativas para convivir con los compañeros para poner en prácticas las habilidades sociales como es la empatía y la comunicación asertiva, así como el seguimiento de normas, obteniendo resultados positivos en relación a los estilos pasivos agresivos y al brindar estrategias para el uso de la comunicación asertiva mostro un decremento al igual que en el seguimiento de normas, pero aumento el ser puntuales y con eso se planteó la empatía de ponerse en el lugar del otro (Corrales, Quijano, y Gongora, 2017).

Según Oshri, Topple y Carlson (2017) su objetivo es la identificación de las trayectorias de crecimiento de las habilidades sociales entre jóvenes en riesgo para comprender los procesos inferiores a la resiliencia. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Bienestar de Niños y Adolescentes con 5,501 familias que se investigaban por maltrato, los participantes fueron evaluados por la versión modificada del Sistema de Clasificación de Maltrato, se utilizó también la clasificación de habilidades sociales, se demostró que se necesita potencializar las vías resilientes a través de competencias de habilidades sociales para tener una relación entre recursos individuales y contextuales.

En Chile la investigación se realizó a 237 personas conformadas por docentes y estudiantes para explorar el constructo de habilidades sociales, demostraron como resultados que la empatía-solidaridad y las habilidades de comunicación fueron más significativas en los participantes para un mejor desarrollo en la sociedad, enseñanza,

aprendizaje y la convivencia tanto en el entorno en general como en las aulas de clases (Tapia-Gutiérrez y Cubo-Delgado, 2017).

En la investigación “Vivências, Habilidades Sociais e Comportamentos Sociais de Universitários” refiere que el objetivo de la presente es la identificación de relaciones entre las habilidades sociales, experiencias académicas y comportamientos sociales académicos que asistieron 289 estudiantes universitarios entre 17 y 61 años en los que aplicaron el inventario de Habilidades Sociales, el inventario de comportamientos sociales académicos los que demostraron que los individuos con comportamientos sociales académicos desadaptativos también tienen déficits en las habilidades sociales, lo que demuestra que la adaptación no solo se basa en variables personales sino también en curriculares e institucionales (Soares et al., 2018).

En Alemania mediante 131 trabajadores en servicios de emergencia como el personal de salud, bomberos y socorristas destacando la relevancia entre los factores interpersonales en el desarrollo y mantenimiento de EPT, se demuestra sus experiencias en incidentes traumáticos y sus interacciones sociales (habilidades sociales) y las percepciones de las habilidades de revelación en particular el renunciar a hablar con los demás explicando el vínculo entre el TEPT con el reconocimiento social, es decir, el no mencionar su sintomatología demostrando que así previenen sentimientos de desaprobación social y el aislamiento (Kohler, Schafer, Goebel y Pedersen, 2018).

La investigación busca identificar la relación entre resiliencia, afrontamiento, habilidades sociales, resolución de problemas y comparar con los constructos en estudiantes de psicología y otros estudiantes de las ciencias humanas. Esta es una investigación cualitativa donde participan 816 estudiantes de instituciones públicas y privadas. Se utiliza el Inventario de Habilidades Sociales, escala modos de afrontamiento de problemas, escala de resiliencia para adultos y la escala de habilidades para solución de problemas en la que arroja que los estudiantes de psicología tienen mayor puntuación en habilidades de resolución de problemas per menor puntuación en habilidades sociales abarcando que se requiere de estas habilidades sociales para ser más competentes socialmente (Santos & Soares, 2018).

Mediante el estudio de Estela Ceballos (2019) se busca la relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales en 231 estudiantes de Psicología en

donde se evidencia a un 41,1% de estudiantes con estrés postraumático bajo después de presenciar situaciones que los han alterado y en habilidades sociales denotan 66,7% con un buen nivel de sociabilidad. En donde se evidencia que hay una relación baja entre el estrés y las habilidades sociales.

Para verificar la correlación que hay entre la depresión, el estrés postraumático y las habilidades sociales de los oficiales militares se investigó con 129 personas por lo que Francisca da Costa do Nascimento, Biasotto y Menéndez (2020) mostraron que lo que les causa más estrés es la falta de reconocimiento profesional y las relaciones interpersonales de los policías más que el propio trabajo, se reportó que las mujeres arrojaron puntuaciones más altas en cuanto al estrés psicológico y depresión pero sin variar en las habilidades sociales, así mismo existe una correlación significativa y positiva en cuanto al estrés y la depresión y una correlación de significancia pero negativa entre el estrés postraumático y las habilidades sociales. Se hace recomendaciones como mantener y aumentar las habilidades sociales y prevenir el estrés postraumático y depresión para proteger la salud mental de los agentes policiales militares.

Quiñones (2020) realiza una investigación para reflexionar acerca de la formación de los estudiantes en educación básica como líderes futuros, se realizó una descripción de cualidades y características de liderazgo y que habilidades deben dominar y mediante el aprendizaje basado en la Gestalt se presentó un modelo para el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales. Se finalizó que para formar líderes se debe dar una formación desde la niñez en la etapa escolar ya que es ahí donde hay un desarrollo de habilidades sociales como inteligencia emocional, intra e interpersonal y permiten que se asienten las cualidades y características para ser un buen líder.

Para relacionar la autoestima con la asertividad como parte de las habilidades sociales se realiza la investigación con 42 universitarios para mejorar autoestima y asertividad y se demuestra que existe disminución de baja autoestima de 7 a 2 %, en cuanto a autoestima media aumenta de 16 a 19 %, al igual aumento de elevada autoestima de 76 a 78.6 %. Con relación a la asertividad alta hay incremento de 2%, aceptable a 78% y deficiente a 5% demostrando la existencia de relación entre

asertividad y autoestima en donde más autoestima más asertividad existe (Bautista, Ramos, Pérez y Florentino, 2020).

Así mismo, en la investigación realizada por Tacca Huamán, Cuarez Cordero y Quispe Huaycho (2020) el objetivo fue conocer la relación de las habilidades sociales, autoconcepto y la autoestima en los estudiantes de Perú en el colegio. Se realizó a 324 estudiantes de quinto y sexto año de secundaria y arroja que hay relación mediana y positiva entre las habilidades sociales con el autoconcepto al igual que las habilidades sociales con la autoestima, pero con mayor y de forma mucho más positiva la relación con el autoconcepto y la autoestima.

Resiliencia

La resiliencia es un factor que beneficia a las personas para la superación de traumas causados por diferentes situaciones que provocan alteraciones en las personas, al realizar las investigaciones se demuestra que existen bajos niveles en investigaciones en relación a bomberos, pero si con relación a profesiones que han presenciado momentos de estrés fuertes.

Mediante la participación de 141 trabajadores de socorro en circunstancias de emergencia se define su trabajo de resiliencia como proceso de reintegración de identidades e identificación para mantener participación y resiliencia entre las personas que trabajan en sitios extremos con la finalidad de crear resiliencia, identificando que ese proceso es factible con la ayuda de redes familiares, espiritualidad y la capacidad de alcanzar su máximo potencial a través del trabajo de resiliencia para que se empoderen creando identidades propias y transformadoras (Agarwal y Buzzanell, 2015).

Según Crespo y Fernández-Lansac (2015) manifiesta en la investigación “Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes” que su muestra fue de 111 cuidadores en donde se utilizó las escala CD-RISC con el objetivo de analizar la distribución de niveles de resiliencia en personas no profesionales que cuidan a personas mayores dependientes y al mismo tiempo explorar lo positivo de quienes son resilientes, en el estudio se ha demostrado que los cuidadores tienen una alta resiliencia en cuanto al estrés expuesto en el cuidado de adultos mayores definiendo que la resiliencia es un factor protector ante el estrés que incrementa la adaptación de sintomatología de estrés.

Se busca valorar personalidad, datos sociodemográficos y resiliencia en 348 miembros de la policía ya que son expuestos de forma directa a situaciones de estrés en España dando resultados en donde se relaciona la edad, tiempo laboral el nivel de educación, la perseverancia, la dominancia, el control de impulsos y las emociones con la resiliencia, se menciona que la edad y el tiempo de labor podría ser una variable de modulación de la resiliencia y en la investigación se corrobora ya que es un proceso de que se desarrolla en todo el camino de la vida (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015).

Cuando en el proyecto Women's Voices se analizaron los terremotos en Christchurch e Nueva Zelanda, se realizaron entrevistas a más de 150 mujeres quienes se centraron en la historia de las víctimas, personas heroicas como equipos de rescates, bomberos, policía, ejército o los políticos nacionales y sus propias experiencias frente a la respuesta y recuperación del terremoto dando como resultado en sus narrativas que la resiliencia frente a eventos de desastres naturales requieren gran esfuerzo, ingenio e imaginación al igual que pueden oscurecer la vulnerabilidad ante las amenazas naturales y los procesos de recuperación (Plessis, Sutherland, Gordon y Gibson, 2015).

Según Vazquezsoy y Rios (2015) "Nivel de resiliencia en adolescentes de una zona marginal en la ciudad de Durango" es una investigación cuantitativa, descriptiva en la que su muestra es de 215 adolescentes con su objetivo es conocer el nivel general y factores de resiliencia presentes. Se utilizó como instrumento de evaluación la escala de resiliencia (SV-RES) lo que se obtuvo que los adolescentes tienen un alto nivel de resiliencia haciendo uso de su creatividad para lograr sus metas, objetivos relacionándolos con su autoestima para crear sus propios proyectos de forma asertiva.

En Guatemala mediante los 16 oficiales de la procuraduría de derechos humanos con el objetivo de identificar las características de resiliencia que tendrían los oficiales dando como resultado que hay una prevalencia del 100% en resiliencia la cual demuestra que hay una gran capacidad para sobrellevar y sobreponerse frente a circunstancias de estrés o a la adversidad en si (García, 2015).

Desde las provincias de Salamanca y León en España Fínez Silva y Morán Astorga (2015) se tomó en consideración a 620 estudiantes de tanto de bachillerato como universitarios para realizar un estudio correlacional con el propósito de saber

cuál es la relación de la resiliencia con la salud y la ansiedad, demostrando que si existe una relación fuerte pero negativamente con la ansiedad y con la salud, al verificar el género se conoce que las mujeres poseen menores puntuaciones en salud y ansiedad mientras que los hombres son más resilientes demostrando así que quienes son más resilientes para superar estresores disfrutaban de una mejor salud y presentan menos sintomatología ansiosa.

“Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios” según Cejudo, López y Rubio (2016) dice: que los sujetos con alto nivel de resiliencia y de reparación emocional presentan satisfacción con la vida, pero existen asociaciones negativas producidas por la atención emocional, se demostró lo dicho con una muestra de 432 estudiantes universitarios entre 17 y 59 años a los que se les aplicaron el Trait Meta-Mood Scale-24, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin con el objetivo de aportar evidencias sobre la relación entre la Inteligencia emocional, resiliencia y bienestar.

Con una muestra de 363 adultos y con la finalidad de incrementar las fortalezas del carácter en la predicción en cuanto a la resiliencia, proporcionando una asociación entre las fortalezas del carácter y la resiliencia en donde las fortalezas demostraron un gran valor sobre los factores de resiliencia, al igual que las fortalezas emocionales y de moderación son significativas de resiliencia y cuando se habla de autoeficacia, afecto positivo y optimismo demuestran que la resiliencia aumenta sustancialmente (Martínez-Martí y Ruch, 2016).

Se realiza una investigación en el estado de Uttarakhand, India según Deiveegan, Nisha, Navya, Pretesh y Joseph (2016): para determinar la resiliencia en las personas que afectadas por desastres que fueron acogidas a los servicios de atención primaria de salud después de las inundaciones en el estado de India, al igual que evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático. Su estudio fue transversal realizado tres meses después de las inundaciones, se realizó con una población de 127 personas de las cuales había 50 hombres y 77 mujeres. Se utilizó la escala de Resiliencia de Connor y Davison y el Cuestionario de Detección de Trauma añadiendo un cuestionario estructurado para conocer variables sociodemográficas. Los resultados obtenidos fueron 27 personas resistentes a desastres y la prevalencia de TEPT fue de

86 demostrando que es necesario tratar el TEPT y se resalta la necesidad de reconocer tempranamente dicho trastorno para proporcionar intervenciones.

En el estudio de Snford et al., (2017) se estudia una población de 102 bomberos que un 87% eran hombres con inclusión de lugares como Asia, afroamericano, hispanos, blancos y otra categoría racial. Su objetivo es evaluar el comportamiento positivo y negativo en bomberos casados o que convivan que se someten a ocupaciones estresantes como bomberos para medir la resiliencia como pareja. Esta investigación es cuantitativa y se utilizó el Inventario de Resiliencia de pareja, en el cual se demuestra que existe correlación de cero entre los dos comportamientos, el comportamiento se correlacionó con la satisfacción donde no se encuentra conflicto de intereses por lo que se demuestra que la resiliencia en pareja puede influir en el bienestar.

Se realiza una acercamiento teórico acerca de los componentes de riesgo psicosociales relacionados con el trastornos de estrés postraumático producido en combatientes que están en actividad y la resiliencia como habilidad para afrontar los eventos traumáticos demostrando que la resiliencia es efectiva en cuanto al afrontamiento del estrés postraumático adicionando que ayuda a superar las adversidades que presentan los combatientes es decir que hay relaciones significativas en cuanto al estrés postraumático y la resiliencia porque es un medio que ayuda a salir a delante (Castillo, Ovalle, Oyola, y Garavito, 2017).

Gift Onyedire, Theophilus Ekoh, Chika Chukwuorji & Mike Ifeagwazi (2017) realizaron una investigación con una población de 116 bomberos nigerianos 98 hombres y 18 mujeres, se utilizó la escala de resiliencia (RS-14) y Escala de locus de control de trabajo (WLCS) arrojando resultados en donde la resiliencia predijo síntomas negativos de TEPT, demostrando que a mayor resiliencia menos síntomas de estrés postraumático. Al igual que el locus de control de trabajo predijo positivamente los síntomas de TEPT. Se realiza también una investigación demográfica en donde se evidencia que los años de experiencia son un factor de beneficio y se asociaron con síntomas bajos en TEPT.

En (2017) McCaniles, Ja Kook, Michael, Burchfiel y Violanti realizaron una investigación con 113 policías tanto mujeres como hombres examinaron la gratitud, resiliencia conjunta con la satisfacción hacia la vida siendo mediadores entre el apoyo

social y el TEPT demostrando que la resiliencia es mediadora entre el apoyo social y los síntomas del TEPT y es necesario enfocarse en el apoyo social y la resiliencia para obtener una reducción de sintomatología postraumática.

Se realiza una investigación cuantitativa con el fin de medir la resiliencia social frente a amenazas y desastres antes, durante y después de la crisis y cuantificar el modelo de (Khalili et al. 2015) para eso se utiliza encuestas de los voluntarios del Servicio de Emergencia del Estado de Nueva Gales del Sur y así mejorar la resiliencia social de todas las fases del desastre demostrando así que existe una correlación positiva entre los indicadores de resiliencia social con una varianza en el impacto según la fuerza o fase del desastre (Khalili, Harre, & Morley, 2018).

Todas las personas tienen la capacidad de resiliencia por ende quienes sufren violencia también deben contar con ella, por eso Machisa, Christofides y Jewkes (2018): realiza un estudio para investigar los factores que se encuentran asociados a las mujeres maltratadas y la resiliencia en Sudáfrica con 501 mujeres con un estudio multipaís de la OMS, arroja como resultados que hay puntuaciones con estrés postraumático calificándolas como resilientes, quienes tenían apoyo social se asociaba con mayor resiliencia y quienes experimentaron violencia de pareja íntima recibieron reacciones negativas eran menos resilientes, así se define que el apoyo social son factores claves para la resiliencia en mujeres maltratadas.

Un total de 143 bomberos operativos fueron el resultado de una investigación con el objetivo de examinar programas de capacitaciones de resiliencia basado en mindfulness dado a través de Internet con el fin de mejorar la resiliencia en trabajadores de alto riesgo tanto en adaptación como recuperación. Encontrando que las mejoras en resiliencia se dieron en aquellos que terminaron el programa de resiliencia que sugieren que dicho entrenamiento basado en la atención plena desde el internet crea mejoras en resiliencia adaptativa en socorristas (Sadhbh, y otros, 2019).

En (2019) por parte de Rice y Jahn se realiza una investigación tanto cualitativa como cuantitativa en la que se recopila información de otros documentos y se hace un entrevista a 30 personas con la finalidad de conocer como las comunidades aplican las lecciones pasadas para prepararse para los eventos futuros, se realiza a miembros de la oficina de gestión de Emergencia Local y se halla resaltan como las comunidades recuerdan y olvidan las lecciones locales en las actividades de todos los días

demostrando que los desastres naturales afectan a las personas emocionalmente y a los niveles de trabajo potencial de resiliencia al igual que se demuestra que para los profesionales hay ventajas para formar redes de respuestas a desastres como simulaciones que permitan estar en movimiento y aprender a ser más resilientes.

Brassington y Lomas (2020): Al examinar los resultados de un entrenamiento de resiliencia para mejorar el bienestar de las personas con ocupaciones de alto riesgo se verifica si es universalmente efectivo por lo que se analiza treinta y tres artículos en los que hay un población total de 10.741 personas en 8 países con 12 profesiones diferentes demostrando así que el tratamiento de resiliencia no fue tan efectivo en poblaciones que se expusieron previamente al trauma o que ya habían experimentado secuelas negativas del trauma, al concluir con la investigación se recomienda preparar adecuadamente a las personas con ocupaciones de alto riesgo para enfrentar los momentos de estrés.

Con el objetivo de verificar la relación entre los factores de resiliencia y la autoeficacia que se perciben en las habilidades para la vida se tomó en cuenta 302 adolescentes italianos de temprana, media y tardía edad demostrando como resultados que los factores de resiliencia eran fuertes en adaptabilidad y compromiso; y moderadamente en sentido del humor y competencia que se relacionan con autoeficacia, así mismo los adolescentes que tenían confianza en sí mismo como altamente eficientes en empatía y resolución tenían más resiliencia que los que no mostraban esa eficiencia

Según la investigación se examinó a 143 individuos que fueron víctimas de accidentes o crímenes estando en un hospital universitario. Se midió síntomas del estrés postraumático, resiliencia, traumas infantiles y crecimiento postraumático con el objetivo de examinar los efectos de los síntomas antes nombrados, con la hipótesis de que la resiliencia es mediadora de síntomas de estrés y crecimiento postraumáticos con efectos diferentes según los traumas infantiles. Como resultados se cumplió la hipótesis planteado definiendo a que a mayor cantidad de experiencias en la infancia mayor es la mediación de la resiliencia entre los síntomas del estrés y el crecimiento postraumático (Lee, Seung, & Hee Kim, 2020).

1.3. Objetivos

Objetivo General

Identificar la relación entre el estrés postraumático con las habilidades sociales y la resiliencia en los bomberos operativos.

Con la finalidad de cumplir el presente objetivo se aplicaron tres escalas, la Escala de Trauma de Davidson, Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que fueron realizadas a bomberos operativos.

Se evidenciaron los datos mediante el análisis del software SPSS, en donde se aplicó la correlación de Pearson dado como significancia bilateral tanto en relación al estrés postraumático con las habilidades sociales como con la resiliencia de ,000 en una población de 124 bomberos, evidenciando que existe correlación negativa, es decir, una correlación inversa en donde si una variable aumenta la otra disminuye.

Objetivos Específicos

- Analizar la relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales.

Se analizó la relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales en los operativos mediante el estadístico SPSS, en donde se utiliza tablas cruzadas para evidenciar que si existe relación entre las dos variables.

Se evidencia con la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson y escala de Habilidades Sociales de Gismero se demostró que existen bomberos con estrés postraumático medio con 47,6%, igual que un nivel medio en habilidades sociales con 41,9% en donde si la una aumenta la otra disminuye.

- Determinar la relación entre el estrés postraumático y la resiliencia.

Al aplicar las escalas de Trauma de Davidson y de Resiliencia de Wagnild y Young se determinó la relación entre las dos variables a través de software estadístico SPSS, se realizó mediante las tablas cruzadas las cuales demostraron relación, además se encontró niveles medios en cuanto a la relación de las variables ya que se correlacionan de forma inversa en donde una aumenta y otra disminuye.

- Conocer las diferencias en el estrés postraumático, habilidades sociales y resiliencia de acuerdo con el tiempo de servicio de los bomberos operativos.

Se utilizó el SPSS como software de estadística para conocer la relación de las tres variables con los años laborables propuestos por la empresa de bomberos en donde se llevó a cabo la investigación refiriendo que existen bomberos que han laborado entre 1 y 7 años en la misma institución, evidenciando que entre más años laborables existen incrementos a niveles medios en cuanto al estrés postraumático, habilidades sociales y resiliencia.

1.4. Marco teórico

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Estrés

Es llamado agente, factor, estímulo que provoca alteración en la persona, es la respuesta biológica o psicológica producida por el estresor. Inicia con la percepción de variaciones de estímulos ambientales, todo aquello que es percibido en el entorno genera una respuesta adaptativa. El cerebro recibe la información sensorial que llega por los sentidos y comienza a crear información mediante la evaluación primaria, es decir, que genera una tendencia de cercanía y alejamiento. Los factores ambientales han activado una serie de mecanismos psicológicos y fisiológicos que preparan a la persona para afrontar el estrés activando sistemas de lucha y huida (Tafet, 2018).

Igualmente, Núñez y Ortiz (2010) mencionan: estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que provocan cambios que afecta al cuerpo, se puede mostrar por palpitaciones, falta de respiración, sudoración, inquietud, presencia de emociones negativas y cansancio prolongado.

Trauma

Es el acontecimiento violento que se caracteriza por tener una intensidad grande de afectación que presencia el individuo y no es capaz de tener una reacción adecuada que produce intolerancia en donde la persona no logra controlarse provocando que haya aparición de sintomatología ansiosa, depresiva, hiperactivación, provocando alteraciones en su organismo (Fau, 2011).

Así mismo, Cosacov (2007) afirma que son secuelas que se producen por estar de forma directa o presenciar eventos emocionales o fuertemente angustiosos, por eso que se produce el estrés postraumático debido a impactos fuertes en la vida de las personas, anterior mente el efecto de traumas fueron conocidos por las fuertes guerras y se dio a conocer en ese entonces por las pesadillas frecuentes a los que presenciaron las guerras.

Estrés Postraumático

Montañez P. citado de Calcedo A. (2013) refiere que el EPT surgió por primera vez por el médico John Erich Erichsen debido a los accidentes del ferroviario que distinguió los síntomas presenciados del EPT de la histeria. Actualmente se define

como “un suceso traumático generado por presenciar un evento fuerte que cause malestar psicológico y cuando el acontecimiento supera en una persona el umbral para el trauma e interfiere de forma negativa en su diario vivir” (Echeburúa , Corral, & Amor, 2011).

Igualmente, Vargas Natalia y Coria Karina (2017) dicen : El concepto inicio en el diagnóstico de psiquiatría con la Primera Guerra Mundial y se llamaba Shell Shock, Kardiner en 1941 definió como neurosis de guerra, referenciando a los síntomas de activación fisiológica intensa y la reexperimentación de escenas traumáticas, más tarde apareció el tema en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales III (DSM III) como neurosis traumática hasta pasar al DSM IV apareciendo con el nombre ya conocido como trastorno por estrés postraumático.

Por otro lado, Oblitas Guadalupe y Becoña Iglesias (2000) sustentan que es la destrucción de suposiciones básicas que las personas víctimas mantenían de sí mismas y su entorno, muy aparte de cualquiera que fuese el evento estresor como desastre natural, enfermedades crónicas, muerte repentina de seres queridos. Lo que tienen en común este tipo de experiencias son los significados de pérdida, siendo tanto material, social o simbólica como la pérdida de planes, metas incluso la pérdida de sus creencias, suposiciones o expectativas sobre uno mismo, los demás y el mundo. Lo que lleva a la consecuencia de que la persona se siente débil, impotente, sin esperanzas, impotente donde algunas veces asumen responsabilidades o culpas y esas consecuencias crecen o incrementan cuando reciben los pensamientos que ellos mismos construyen.

En el TEPT lo central es el trauma psíquico, mencionando así el impacto emocional de un suceso en específico, el mismo que provoca varias manifestaciones físicas y psicológicas. Según la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1987) es definido como “situación psicológicamente estresante que excede las experiencias habituales de la vida, como un duelo, enfermedades, pérdidas o conflictos que afectaran a las personas provocando miedo, terror o desesperanza intensa que amenazara a la vida o integridad física tanto personal como de un tercero.

En la clínica la APA también menciona que el sujeto en un primer momento presenta una respuesta con esfuerzo para sobrevivir y protegerse, en esas circunstancias presenta insensibilidad, paralización por miedo a enmudecer, escapar o presentar confusión al quedar en shock. Después aparecerá la supervivencia de

adaptarse mediante una coherente situación permitiéndole recuperar su condición previa al acontecimiento, para efectuar una elaboración adecuada de lo sucedido o en el peor de los casos se presentan disociaciones o se busca la adaptación para controlar emociones a través de sustancias estupefacientes.

Según Foa, Steketee y Routhbaum (1989) señala que en lo psicosocial según el TEPT es la ruptura de conceptos de seguridad y la activación de una memoria de miedo provocando que los individuos que sufren traumas actúen con estilos de supervivencia impidiendo llevarlos a una vida normal.

Modelos teóricos

Caballo y Simón (2002) presentan el modelo biológico fundamentándose en las respuestas biológicas en donde incluye la activación del sistema simpático, en donde existe agotamiento de los neurotransmisores debido a situaciones que no permiten el escape o cambios del sistema límbico, explicando así los síntomas de hipermnesia, respuestas exageradas de sobresaltos e ira.

Desde el modelo cognitivo están los modelos narrativos según Meichenbaum y Fitzpatrick (1993) en donde la persona se basa en la noción con que se atribuye su realidad personal, incluyendo la influencia de la percepción propia de lo ocurrido, es decir, que el individuo construye sus explicaciones y esto determina y afecta su forma de afrontar la adversidad.

McCann y Pearlman citados por Caballo y Simón (2002) afirman que la experiencia del suceso traumático denota un cambio permanente en la perspectiva de la persona en donde aparecen creencias de que los acontecimientos son aleatorios, incontrolables e imprevisibles.

Por último según los mismos autores está la teoría cognitivo conductual en donde mencionan que aborda tanto la etiología como la expresión del TEPT, y se basan en la teoría bifactorial de Mowre en donde se produce la respuesta de evitación o escape del individuo debido a que el estímulo que provoca temor o miedo sigue produciendo ese sentimiento a lo largo del tiempo a pesar de que ese estímulo se haya extinguido.

Características

Se caracteriza según Calderón, Gutiérrez y Velasco (2000) por reexperimentar de forma dolorosa los sucesos traumáticos que desencadena el trastorno, igual que presenta patrones conductuales de evitación de momentos relacionados con el trauma e incluye hiperactivación neurovegetativa constante.

Acontecimiento estresante

Melgosa (2006) menciona que es un fenómeno que tiene lugar en las diferentes dimensiones naturales. En el transcurso de la vida se presentan sucesos que se consideran llenos de estrés, unos pueden no ser traumatizantes, pero presentan una intensidad lo suficientemente alta para alterar el equilibrio de la persona. Se conoce que los acontecimientos negativos son los que conllevan a presentar niveles altos de estrés, pero también existen cambios favorables como el obtener un alto rango en un lugar de trabajo conlleva a presentar estrés.

Se puede ordenar a los acontecimientos estresantes según la cantidad de estrés que provocan como máxima la muerte de algún ser querido o presenciar la muerte de alguien hasta una menor como una sanción leve.

Aislamiento social

Para Herdman y Kamitsuru (2019): Es la soledad que experimenta la persona y es percibida como negativa o amenazadora e impuesta por los demás. En donde se demuestra que hay dificultades para mantener relaciones, poco interés en las etapas de su desarrollo y con recursos personales insuficientes y sin propósitos para su futuro.

Igualmente, Barlow D. (2018) afirma que es el sentimiento en el que se está aislado del resto del entorno, se siente diferente al a los demás, refiriendo que no forma parte de ningún grupo o comunidad.

Embotamiento afectivo

En el embotamiento afectivo las personas carecen de cualquier tipo de sentimientos y expresión emocional. Este síntoma es específico de la esquizofrenia y se acompaña seguido de grados altos de indiferencia. Aunque la persona no se encuentre con depresión nada a su alrededor le afecta y no es capaz de demostrar emoción. El aplanamiento afectivo es un grado menos de embotamiento afectivo (Moore y Jefferson, 2005).

Hiperactivación

Para Abbene (2009) También conocido como hiperexcitación, es la afectación de la capacidad de respuesta en donde presenta dificultades para concentrarse, irritabilidad, ira y problemas para conciliar el sueño, puede existir conductas de hipervigilancia. Incrementa la activación tanto física como psicológica cuando existen recuerdos o imágenes de algún trauma, aumentando la frecuencia cardíaca, presión arterial, actividad gástrica y tensión muscular, conduciendo a una evitación de variaciones de estímulos o el incremento de la sensibilidad dolorosa.

Clasificación

En la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (1952) lo reconoció como una reacción de estrés debido a que se daba por presenciar demandas severas y físicas o estrés muy alto. En la DSM II (1968) se le nombro malestar situacional transitorio ya que era definido como trauma que desaparecía al poco tiempo. En el DSM III se le dio un apartado ya definiéndolo como estrés postraumático dándole un apartado como entidad nosológica, donde los términos que se utilizaron por el estrés fueron causados por guerras, combates que demandaban huidas y temblores y angustias. Al aparecer el DSM IV (1995) refiere que la mayoría de las personas tienden a experimentar al menos un evento traumático en su vida por lo que se incluyó como un apartado del Trastorno de Ansiedad y que los síntomas se asocian con la reexperimentación de la crisis presenciada y que causa alteración. Al aparecer el DSM V (2014) se colocó el TEPT en un apartado de los Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés debido a que se produce por la exposición de situaciones de estrés por un evento traumático.

Tipos Estrés Postraumático

Según Azcárate Mengual (2007) hay tres tipos de TEPT:

1. Agudo: sintomatología que dura menos de tres meses
2. Crónico: sintomatología que dura tres meses o más.
3. Inicio demorado: sintomatología aparece después de seis meses que ha transcurrido el suceso.

Características diagnósticas DSM V

El DSM- V (2014) manifiesta que el TEPT es el desarrollo de síntomas específicos por la exposición a eventos traumáticos, las respuestas a emociones por el evento

presenciado que no pertenecen al criterio A. En algunas personas se da la reexperimentación de temores y pueden actuar los síntomas de comportamiento y emoción. En otras personas se perdería el interés por hacer cosas o experimentar placer, se produciría estado de ánimo depresivo, ansiedad, irritabilidad y pensamientos negativos. Otros demostrarían excitación y respuesta a síntomas reactivos y síntomas disociativos y otros presentan combinaciones de todos los síntomas.

Características diagnósticas CIE 10

Según El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10) (2000) menciona que el TEPT surge debido a una respuesta lenta o tardía a un acontecimiento estresante de naturaleza amenazante que causa malestar en todo ámbito. Tener rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedades neuróticas pueden ser factores predisponentes para bajar el umbral para que aparezca el trastorno e intensifique su sintomatología.

Criterios diagnósticos de DSM V y CIE 10

Tabla 1 *Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático en el DSM-V (2014) y CIE 10 (2000).*

Criterios diagnósticos del DSM-V	Criterios diagnósticos de CIE-10
<p>A. Persona expuesta a sucesos traumáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuo experimenta de forma directa el suceso. 2. Individuo presencia de forma directa sucesos ocurridos al resto. 3. Conoce que el suceso le ha ocurrido a alguna persona cercana siendo violento o accidental. 4. Exposición repetida de detalles del suceso. 	<p>A. Se debe realizar un diagnóstico dentro de los 6 meses después de haber presenciado el trauma de gran intensidad.</p>
<p>B. Reexperimentación de síntomas intrusivo como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos angustiosos del suceso. 2. Sueños angustiosos del trauma. 3. Reacciones de Sentir que se repite el suceso traumático. 	<p>B. Recordar acontecimientos como imágenes despiertos o dormidos en formas reiteradas.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 4. Malestar por exposición a elemento que le recuerden al suceso. 5. Reacciones psicológicas que se asocien al suceso. 	
<p>C. Evitación de estímulos similares al suceso por una o dos características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esfuerzos para evitar recuerdos, sentimientos o pensamientos que le angustian por el trauma pasado. 2. Esfuerzos para evitar recordatorios externos que despierten recuerdos angustiosos. 	<p>C. Desapego emocional, ausencia de reacciones afectivas, evitar momentos que revivan los sucesos traumáticos.</p> <p>Incluye: Neurosis Traumática</p>
<p>D. Alteraciones negativas tanto cognitivas como anímicas, manifiesto por dos o más:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad de recordar sucesos que causan angustia. 2. Expectativas negativas propias y del resto. 3. Percepción distorsionada de la causa que se culpa a si mismo o al resto. 4. Estado emocional negativo. 5. Anhedonia. 6. Desapego o extrañamiento del resto. 7. Sin probabilidad de experimentar sentimientos positivos. 	
<p>E. Alteración de alerta asociada al trauma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilidad (agresión verbal o física). 2. Comportamiento autodestructivo. 3. Hipervigilancia. 4. Sobresalto exagerado. 5. Mala concentración. 	

6. Alteración en el hábito del sueño.	
F. Duración superior a un mes en los ítems B, C, D, E.	
G. Causa malestar en el ámbito diario de la persona.	
H. No se atribuye a enfermedades médicas o efectos de sustancias.	

Fuente: (American Psychiatric Association, 2014) y (World Health Organization, 2000).

HABILIDADES SOCIALES

En los años veinte en Norteamérica se realizó trabajos acerca de la inteligencia social, conocido como la capacidad para poder comprender y relacionarse con el otro, para los años treinta se implementa trabajos sociales con infantes explicando así la conducta social que tienen los niños y finalmente se hacen investigaciones con comportamientos que se llamarían asertivos. En los años 1958 y 1978 las habilidades sociales eran conocidas como asertividad y más tarde su nombre se dio a conocer como tal.

Las habilidades sociales se producen desde la infancia, son habilidades que se aprenden en el transcurso del desarrollo de la persona, es una habilidad que busca adiestrar las conductas que se producen frente a exposiciones que demandan estrés, buscando la erradicación de conductas inapropiadas para reducir los problemas y malestar que estas causan, ayudando al hombre a desenvolverse en sociedad permitiéndole que entienda a los demás (Vived, 2011).

Concepto

Según Rosales, Caparrós y Molina (2013) son conductas o habilidades propias de la persona que les permite desarrollar de forma realista una actividad interpersonal. Lleva consigo los comportamientos que han adquiridos y aprendidos en el transcurso de la vida de las personas lo que les permite estar en contacto y poder interactuar con la sociedad, y tienen como características las conductas aprendidas a partir de las

experiencias que dan ganancias a aprendizajes, que se relacionan con la conducta, emociones, cognición y comunicación.

Las habilidades sociales son el conjunto de capacidades que se aprenden y permite la interacción de las personas de forma apropiada en un contexto socialmente determinado. Las habilidades sociales más comunes son: asertividad, afrontamiento, comunicación, creación de amigos, el resolver problemas inter e intrapersonales, incluye sentimientos y comportamiento hacia sí mismo y el resto (Núñez y Ortiz, 2010).

Asertividad

Con referencia a Núñez y Ortiz mencionan que es el comportamiento que tiene la persona para no agredir ni verse sometida a la voluntad de alguien más, le permite manifestar sus opiniones y sobreponer sus derechos. También es una forma consciente de expresar de manera directa, equilibrada permitiéndole así definir sus ideas, emociones, sentimientos, deberes y derechos sin ofender o perjudicar al resto manteniendo su autoconfianza.

Autores como Albery y Emmons (1978) definen a la asertividad como la conducta que tiene la persona que le permite actuar en base a los intereses que son propios e importante defendiéndose sin alteraciones, permitiéndole expresarse siendo honesto anteponiendo sus derechos sin olvidarse de los derechos de los demás.

Ser asertivo es producto de la autoestima alta, como utiliza la razón y el autoperdón, al ser asertivo le ayuda ser consciente de sí mismo, de su entorno, de sus emociones, sentimientos y acciones. Ser una persona asertiva es saber cómo comunicarse con los demás ser capaz de expresar lo que le agrada y desagrada.

Empatía

Goleman (2008) menciona que la empatía es la habilidad para demostrar las emociones al resto, en donde los pensamientos propios son más humanistas, habilidad que se desarrolla al interactuar con otros que no son capaces de manejar ciertos conflictos que puedan causarles dolor emocional. Es el entendimiento y reconocimiento de la forma de actuar con la finalidad de tener una perspectiva diferente de lo que el otro siente, tomando en consideración su propio sentir y no anteponiendo sus experiencias o emociones, si no ser capaz de comprender el dolor ajeno para contribuir en la búsqueda de soluciones para el momento de crisis.

También es conocida como la habilidad propia que tiene el ser humano, permite la comprensión y experimentación de variaciones de puntos de vistas de otros sin que se esté de acuerdo. Es el medio para relacionarse con el otro y profundizar las relaciones con ese otro. Es una forma de cooperatividad y sus características son la apertura y la receptividad, comunicación y diálogo. Capacidad de ponerse en el lugar de los demás, no solo entender a su semejante si no comprender y demostrarlo. Permite conocer cómo se siente la otra persona no solo desde su propia interpretación si no de la interacción con el otro, de una forma emocional y encaminada a la comprensión profunda del otro (Gomati de la Vega y Blanco Murcia, 2019).

Inteligencia Emocional

Es la inteligencia social que contiene tanto la capacidad de entender y supervisar las emociones personales y de los demás, poder separarlas y usar la afectividad para ordenar su pensamiento y sus acciones. Siendo así la habilidad para reconocer y comprender emociones, poder producir sentimientos que ayuden a la adaptación y beneficien regulando dichas emociones propias y del resto (Couto Cabral, 2011).

Goleman (2005) menciona que la inteligencia emocional es la capacidad de poder contactarse profundamente con sus emociones, sensaciones, sentimientos que sirven de guía para poder pensar, reaccionar y actuar.

Tipos o clases de habilidades Sociales

Según Rosales. at. al (2013) menciona que hay tipos o clases como:

- Cognitivas: Son las que intervienen en el ámbito psicológico, es decir, lo que se piensa.
- Emocionales: Donde intervienen las emociones, es decir, lo que se siente.
- Acciones: Las que tienen una utilidad, es decir, lo que se hace.
- Comunicativas: Las que permite comunicarse con el entorno, es decir, lo que se dice.

Los cuatro tipos de habilidades pueden ayudar o destruir a la persona en su sociabilidad para construir buenas o malas relaciones (p34).

Al igual que García-Moya (2015) afirma que las habilidades sociales son conductas que se desarrollan entre varios individuos y que no siempre las utilizaran ya

que son las respuestas que se dan a eventos específicos, así como el actuar frente a otros, el expresar sus sentimientos. Cuando estas habilidades sociales son bajas la forma de cómo se comporta o actúa frente al resto sería mal interpretada lo que lleva a tener conflictos. Para ello se presenta varios tipos de habilidades sociales:

- **Habilidad para comunicarse:** esta habilidad se da tanto verbal como no verbal, es decir como saluda, cuáles son sus palabras y que expresiones demuestra.
- **Habilidades autoafirmativas o de asertividad:** habilidad que le permite defender sus derechos, poder dar sus opiniones, saber cuándo pedir o hacer favores y decir no cuando desee.
- **Habilidad de expresar sentimientos o emociones:** ayuda al conocimiento de sus propios sentimientos y beneficia al saber cómo demostrarlos teniendo un control de estos y poder conocer y comprender lo que los demás quieren expresar.
- **Habilidades para tener alternativas frente a conflictos inter e intrapersonales:** habilidad para reconocer los problemas propios y del resto, saber buscar soluciones que beneficien a ambas partes, conocer los pro y contra de dichos conflictos y aprender de lo vivido.
- **Habilidad que le permite manejar el estrés:** a lo largo de la vida se presentan situaciones que demandan estrés provocando que la persona baje la guardia y se descompense por lo que en su transcurso de vida debe ir aprendiendo con lo antes mencionado a conocerse a sí mismo y poder gobernar sus emociones para que se desenvuelva en la sociedad. Por ejemplo el aprender relajación para que el estrés que se produce no genere problemas en la persona.

Elementos Básicos

Caballo (2007) refiere que para Van Hasselt y cols. (1979) existen tres elementos que son:

1. Las habilidades sociales son precisas de cada situación, es decir, que el significado de una conducta es diferente de la situación que se da en cualquier lugar.
2. La validez interpersonal se valora de acuerdo con las conductas tanto verbales como no verbales de cada persona y son aprendidas estas respuestas.

3. El papel que cumple la otra persona es importante y su validez interpersonal le da la capacidad de comportarse sin agredir al resto.

A través de Lazarus (1973) que fue el primero en instaurar las principales dimensiones conductuales o respuestas que tienen las habilidades sociales:

1. La habilidad de decir “no”.
2. La habilidad de hacer peticiones y solicitar favores.
3. La habilidad de demostrar sus sentimientos positivos y negativos.
4. La habilidad de iniciar, continuar y finalizar pláticas.

Después de los elementos para definir las dimensiones menciona que se han aceptado lo siguiente:

1. Hacer, aceptar y rechazar cumplidos y peticiones.
2. Expresar sentimientos de amor, agrado y enfado.
3. Iniciar y continuar pláticas.
4. Defender sus propios derechos y expresar opiniones así se esté en desacuerdo.
5. Capacidad de pedir cambio de la conducta del otro, disculparse y afrontar críticas.

Para Goldstein, Sprafkin y Klein (1980) las habilidades sociales que se relacionan con los sentimientos:

- Conocer sus sentimientos y poder expresarlos y comprender el del resto.
- Saber enfrentarse con enfado hacia el otro.
- Lograr expresar afectividad.
- Resolver los miedos y saber cuándo auto felicitarse.

En correspondencia con las habilidades sociales frente a la agresión:

- Tener la capacidad de pedir permiso.
- Poder compartir cosas.
- Lograr ayudar al resto y negociar.
- Tener autocontrol.
- Defender sus derechos.
- Responder las bromas que le hacen otras personas.

- Evitar discusiones o peleas con otros.

Frente al estrés con relación a las habilidades sociales:

- Realizar quejas bien formuladas y poder responderlas.
- Demostrar un comportamiento adecuado después de un juego.
- Hacer frente a la vergüenza, persuasión, fracaso o acusación.
- Defender al otro.
- Responder hacia la soledad o una plática difícil.

Al hablar de habilidades sociales de planificación menciona:

- Ser capaz de tomar decisiones frente a circunstancias.
- Distinguir la causa que produjo el problema.
- Plantearse un objetivo y recoger información de lo necesario.
- Poder resolver los problemas según la importancia necesaria.
- Enfocarse en una tarea para seguir con las demás más tarde.

Gísmero (2002) y Caballo (2007) mencionan que los factores de las habilidades sociales son las conductas de autoafirmación, expresión de sentimientos y las conductas asertivas de las mimas que tienen sus subfactores. Estos factores permiten conocer a la persona y como es capaz de relacionarse con sus semejantes y el entorno.

Conductas de autoafirmación

Autoexpresión en situaciones sociales

Capacidad de la persona para expresarse de manera espontánea y sin presentar síntomas ansiosos, forma de expresarse sin nerviosismo en situaciones públicas como entrevistas, o reuniones grupales.

Defensa de los propios derechos como consumidor

Cuando existe un problema que es una expresión que describe un momento insatisfactorio que tiene que ser arreglado con una petición que pide algo que es necesario para resolver dicho problema clarificándola para provocar la información necesaria y adicional específica relacionada con el problema.

Expresión de sentimientos

Expresión de enfado o disconformidad

Se refiere a la capacidad para expresar un sentimiento negativo “enfado” a los demás de forma justificada, es decir, tener un porqué de su disconformidad y sentimiento. Sirviendo esta expresión para evitar problemas o confrontaciones con su entorno.

Conductas asertivas

Tomar iniciativas en relación con el sexo opuesto

Es la habilidad que presenta el individuo para entablar una conversación, iniciar un dialogo con el sexo opuesto y espontáneamente poder hacer cumplidos o halagos.

Expresión de opiniones, sentimientos o hacer peticiones

Es la expresión personal en donde se es capaz de comunicar las emociones, sentimientos, opiniones que se tiene, como agradecimiento, afecto, decir sí o no.

Cortar interacción y decir no

Capacidad que tiene las personas para negarse cuando quiera hacerlo sin sentirse mal por mencionarlo, se sabe que todos tienen derecho de decir no a pedidos que no son tan razonables y si lo son y no quieres hacerlo. Es un aspecto de la aserción el decir no o cortar interacciones ya que esto lleva al crecimiento del individuo que le permite tomar decisiones que vayan de acuerdo consigo mismo.

Defender tus derechos frente a conocidos o amigos

Se toma una posición en donde se manifiesta a favor o en contra de la propia posición de un tema a tratar, o al responder una demanda o petición, después se razona para explicar o justificar la posición o sentimiento de la persona y finalmente se comprende, reconoce y acepta la posición o sentimiento del otro.

Importancia y Función de las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son importantes debido a que permite expresar los sentimientos, opiniones sin juzgar o perjudicar al resto, defender y respetar los derechos propios y de los demás, contar con autoestima alta para poder desenvolverse sin miedo, saber entender lo que las demás personas quieren decir y poder expresar lo que uno desea, por ende la falta de estas habilidades afecta a la autoestima y provoca

síntomas negativos como ansiedad, inhibición social y falta de confianza que genera malestar por permanecer en un círculo cerrado (Rosales, Caparrós, & Molina, 2013).

También sustentan Wolin y Wolin (1993) que es importante las habilidades sociales dependiendo de la evolución de la persona ya que con las experiencias y la madures del individuo crean personas consientes y fuertes, se toma en cuenta a las habilidades sociales en una forma grupal ya que una persona con habilidades sociales fuertes debe ser independiente, poder interaccionar, poseer humor, creatividad, ser moral y tener iniciativa.

Modelo Teórico

Según Pérez (2000) Las habilidades sociales mantienen su fundamentación en el conductismo, tomando como prioridad la conducta como consecuencia del aprendizaje que se produce en el medio social en el que la persona crece y desenvuelve. Es aquí que se produce el interés por el proceso de aprendizaje de la conducta social y surge la teoría de Bandura (aprendizaje social), y según dicho enfoque la regulación del comportamiento depende de los estímulos externos, las consecuencias de la conducta e incluye al modelo cognitivista en donde los procesos cognitivos son los que determinan a que estimulo toman en cuanto a cómo se perciben y los mismos procesos verifican si afectan o no en la conducta futura.

RESILIENCIA

Concepto

Menciona Wagnild y Young (1993) que la resiliencia es la característica de la persona que frena la negación del estrés y permite la adaptabilidad. Incrementa el vigor emocional y describen a individuos que muestran su valentía ante las circunstancias presentes en la vida.

American Psychological Association (2019) es la capacidad o proceso de recuperarse y adaptarse fácilmente a las adversidades, el trauma de una pérdida o tragedia, amenazas naturales o realizadas por el hombre o incluso el adaptarse a situaciones de estrés tanto con problemas en la familia, relaciones, salud, economía o laborales, es decir, es recuperarse de momentos con experiencias dolorosas.

Según Cyrulnik B (2001) la resiliencia puede desarrollarse mediante los recursos propios de cada de individuo, mediante la experiencia y aprendizaje afectivo

al más conocido como apego seguro, en la que la persona desarrolla confianza en sí mismo según como se haya desarrollado en el transcurso de su infancia.

Po lo que Llobet, V (2005) afirma que surgió como un constructo técnico por las situaciones de desarrollo saludable cuando se presentan factores de riesgo psicosocial, siendo el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que ayudan a la persona a enfrentarse a la adversidad, no se trata de algo heredado o aprendido, si no, es algún proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un preciso momento y que combina éxitos entre la persona y el entorno. Denomina a la resiliencia como un soporte extremo de fortaleza personal, llena de habilidades interpersonales y capacidad de resolución de problemas.

Así mismos Feder (2018) cita de la Real Academia de la Lengua, la resiliencia es la capacidad de adaptación de los seres vivos frente a un estímulo perturbador o a un estado adverso. También Sivak R (Sivak, 2018) menciona que la resiliencia está relacionada con el carácter que incluye aspectos genéticos, neurológicos, vinculares y culturales que han ayudado a propiciar a la misma. El mismo autor refiere que resiliencia son los mecanismos psicológicos que sirven para protegerse de los riesgos que dan las adversidades.

Características de un individuo resiliente

Para Saavedra (2003) “es aquella que es capaz de establecer relaciones sociales constructivas, con sentido positivo propio, evalúa los problemas, tiene esperanza al pasar por dificultades, saca razones del porque pasan las cosas, presenta iniciativa y desarrolla y propone metas para el futuro”.

Al igual que tiene factores ya sean internos como externos, internos que son protectores y externos que son producto del ambientes que ayudan al desarrollo de esa capacidad. Algunos factores que debe tener un ser resiliente es ser asertivo, autónomo, tener confianza en sí y los demás, contar con buenos vínculos y fuentes de apoyo, ponerse límites, saber controlarse al estar en problemas, ser un ente social y poder expresar sus emociones.

Factores de Resiliencia

Existen variedad de factores individuales, familiares y ambientales que ayudan a la persona a ser resiliente ya que permite ser óptimos cuando estos factores sirven de protección y ayudan a las adversidades (Zolkoski & Bullock, 2012).

Factor de Competencia Personal

Es la autoconfianza, independencia, poderío, ingenio y perseverancia que tienen las personas para poder afrontar momentos de angustia

Factor de Adaptación de Uno mismo y la Vida.

Conformado por adaptabilidad, balance, flexibilidad y el tener una perspectiva estable de vida en donde el ser humano es capaz de aceptar la vida con sentimiento de paz afrontando las adversidades.

Dichos factores tienen las siguientes características de Resiliencia:

- a) **Ecuanimidad:** Manera balanceada de la vida propia de las personas junto con sus experiencias, permite tener habilidades para considerar un gran campo de experiencias sin juzgar la misma que permite moderar respuestas ante la adversidad.

Capacidad para encontrar equilibrio basado en las experiencias de la vida propia con eso permite el crear respuestas estables que beneficien a las situaciones de adversidad para tener el resultado de calma y control de estas.

- b) **Perseverancia:** Conocida como la persistencia frente a las adversidades, esta presenta un gran deseo de luchar para la construcción de la vida propia, estar involucrado y tener autodisciplina.

- c) **Confianza en sí mismo:** Es el reconocimiento propio y de sus capacidades y limitaciones y fortalezas, se refiere también a conocer las habilidades de dependencia.

Es la habilidad para estar conforme consigo mismo y su propia capacidad, ayuda a darse cuenta de que hay fuerza de voluntad y es de ella que se depende para conocer las fortalezas y límites.

- d) **Satisfacción personal:** Es la capacidad de comprensión de que la vida cuenta con significados y como esta contribuye en la persona.

Capacidad de sentir satisfacción acerca de los momentos placenteros que provoca el logro de acciones individuales.

- e) **Sentirse bien solo:** Es la libertad que tiene la persona para comprender que la vida de cada individuo es única e importantes, pero comparten experiencias. Saber que la única persona de la que se depende en realidad es de uno mismo, reconociendo que los individuos son únicos e irrepetibles, a pesar de que haya momentos aversos que se deba afrontar es importante el no depender del resto y saber estar bien sin otros (Wagnild y Young, 1993).

Construcción Social de la Resiliencia

Los padres o cuidadores cumplen un rol primordial en el desarrollo de resiliencia ya que ellos brindan un apego seguro en el que se logra reafirmar la autoestima y modular el estrés. Suma también el poder de crear estabilidad, responsabilidad. Cuando se crea un vínculo seguro con los padres los mismos pueden alejarse de la vida de los hijos sin que les cause algún trastorno, por ende, el padre debe hacer sentir a su hijo el compromiso, interés y demostrar alegría por sus logros y brindar apoyo en los momentos difíciles. Se menciona entonces que la construcción de la resiliencia se da desde el hogar en donde les enseñan a quererse a uno mismo y querer y respetar al resto, imponiendo reglas, límites y normas para que puedan interpretar el mundo de forma segura y ver una realidad compleja (Puig & Rubio, 2013).

Feeney y Noller citado de Bowlby (1981) definen al apego “cualquier forma de conducta que da como resultado el que la persona mantenga proximidad de otra persona diferenciado que se concibe como fuerte o sabio”, menciona que los niños establecen un apego emocional con sus cuidadores y sienten ansiedad cuando se separan de ellos. Menciona que comparado con los primates las conductas de apego son adaptativas y que van evolucionando. Cree que el apego forma la conducta que incluye el cuidado, apareamiento sexual que se diseñan para sobrevivir y procrear. Menciona que el apego seguro es primordial para crear vínculos que protejan la vida en general, para crear factores que permitan adaptarse a cualquier circunstancia anteponiendo la seguridad que se genera con ayuda parental y siendo un apego seguro se producen personas resilientes que enfrentan sus experiencias adecuadamente.

Rasgo o proceso

Una constante discusión en cuanto a si resiliencia es un rasgo de personalidad o un proceso de carácter. Se menciona que la resiliencia es en sí un conjunto de características de la personalidad que está dentro del funcionamiento psíquico, sin embargo, estos rasgos están asociados a la adaptación que se integra a partir de la adversidad.

Por consiguiente, se desarrolla toda la vida ya que es el equilibrio de adaptación entre factores que desencadenan estrés, riesgo que provocan la vulneración del sujeto hacia los factores protectores que ayudan en el desenvolvimiento del individuo evitando el malestar después de la exposición a la adversidad (Feder, 2018).

Resiliencia y competencias personales

La persona resiliente se caracteriza por ser competente y tener habilidades positivas para afrontar algunas situaciones adversas, aunque quizás no los sea para todas. Se podría decir que la resiliencia es una disposición global y general que incluye otras competencias y habilidades más específicas. Según Price y Lento citado de Luthar (1993), la competencia social es una de las características más importantes de las personas resilientes porque les permite interactuar de manera positiva y eficaz en contextos diferentes. Las personas con buenas relaciones sociales obtienen refuerzos que elevan su autoestima y su bienestar, así como el apoyo para emprender nuevos retos. La competencia en habilidades cognitivas para evaluar los acontecimientos de manera que faciliten un afrontamiento eficaz está también implícita en los procesos de protección a la adversidad y, en su defecto, en el mantenimiento de diversos trastornos psicológicos.

El papel de la Resiliencia en respuesta al estrés

La resiliencia es la capacidad de medir la relación entre la exposición del trauma y el bienestar personal, que protege a las personas de efectos perjudiciales de la exposición o ayudando a que mejoren si tal vez presentan secuelas patógenas. Al presentar situaciones estresantes de cualquier tipo según como afecte a la persona es propenso a desarrollar trastornos que se producen por el estrés o traumas vividos anteriormente. Por lo que existen también factores protectores que combaten en contra la perturbación como la resiliencia que es la que ayuda a mantenerse cuerdo ya que es predictivo de la existencia de salud tanto física como psicológica que contribuyen

para disminuir el estrés y evitar enfermedades masivas respeto con este (Rodrigues Remalhte, 2017).

Sandín (2003) dice que el afrontamiento del estrés o resiliencia consiste en los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que utiliza la persona para enfrentar a las demandas estresantes o el malestar emocional que se asocia a la respuesta de estrés. La resiliencia siendo independiente de cuál sea el estresor sirve para cambiar la situación de la que se producen los estresores, para modificar el significado de la situación o adversidad reduciendo su grado de amenaza y así la reducción de síntomas de estrés.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Método

La investigación es de tipología correlacional con el objetivo de medir la relación existente entre el estrés postraumático y las habilidades sociales y el estrés y la resiliencia en bomberos, siendo así transversal debido a que recolecta datos en una muestra establecida dentro de un periodo único, también se realizara una comparación en los resultados de las pruebas en los grupos de bomberos de acuerdo con el tiempo de servicio en la institución. Por lo que la investigación será cuantitativa por el análisis estadístico que se obtendrá con la recopilación de datos.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés postraumático, las habilidades sociales y la capacidad de resiliencia los bomberos operativos?

Población: Bomberos

Unidad de Análisis: Bomberos operativos

Delimitación especial: Cuerpo de Bomberos

Muestra:

La investigación es dirigida a bomberos operativos del Cuerpo de Bomberos con la finalidad de investigar el estrés postraumático y la relación con las habilidades sociales y la resiliencia. En la institución existe una cantidad de 160 bomberos para realizar la investigación, en donde se realiza una exclusión de 32 administrativos para escoger a 138 bomberos operativos.

Las correlaciones para realizar en la investigación son verificar la relación que tiene el estrés postraumático con las habilidades sociales y como se relacionan el estrés postraumático con la capacidad de resiliencia. Se evaluará con la Escala de Trauma de Davison, Escala de Habilidades Sociales y la Escala de Resiliencia de Walgnild y Young. Para la realización de la tabulación y comprobación de hipótesis se calculará por medio de la prueba Chi cuadrado de Pearson, se realizará una prueba estadística

para comprobar los resultados de las tres pruebas de acuerdo con el tiempo de servicio de los bomberos.

Criterios de inclusión:

- Bomberos actualmente trabajando.
- Bomberos de cualquier grado.
- Bomberos de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Bomberos que tengan alguna enfermedad médica diagnosticada.
- Bomberos que no desean ser participe, es decir no firma el consentimiento informado.
- Bomberos no operativos.

Hipótesis:

El estrés postraumático se relaciona con las habilidades sociales y la resiliencia en los bomberos operativos.

Hi:

- Existe relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales.
- Existe relación entre el estrés postraumático y la resiliencia.

Ho:

- No existe relación entre el estrés postraumático y las habilidades sociales.
- No existe relación entre el estrés postraumático y la resiliencia.

2.3 Materiales y técnicas de evaluación

Variable independiente: Estrés postraumático

Con la finalidad de evaluar el estrés postraumático se selecciona la **Escala de Trauma de Davison (DTS)**, con sus autores Davison JRT, Book Sw, Coltket JT, Tupler LA, David D, Hertzberg M, Mellman T, Beckham JC, Smith RD, Davison RM, Katz R y Feldman ME. Se tradujo del inglés al español (España). Su aplicación es global, es decir, aplicable a cualquier persona. Esta escala consta con 17 ítems que

valoran la frecuencia y gravedad de síntomas de estrés postraumático en individuos que han presenciado o sufrido un acontecimiento estresante. Las dos escalas se evalúan; frecuencia con 5 respuestas de nunca, a veces, 2 o 3 veces, 4 a 6 veces o a diario, en cuanto a la gravedad son 5 respuestas que se puntúan igual que la frecuencia, pero sus respuestas son nada, leve, moderada, marcada y extrema.

Interpretación: Se obtienen tres resultados como es una puntuación total en referencia de la suma de todos sus ítems y la suma individual de las subescalas de frecuencia y gravedad donde su punto de corte es de 40 puntos, con rangos de las subescalas de 0 a 68 en su puntuación con un total general de 0 a 136 puntos.

Validez: presenta una validez convergente de 0,78 con el PTSD Scale y una divergente de 0,04 con el Impact of Event Scale.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0,97 incluido una fiabilidad de test retest después de dos semanas con 0,86 (Bobes, Calcedo-Barba, Garcia, Francois, Rico, Consoles, al.at. 2000).

Variable dependiente: Habilidades Sociales

Con el objetivo de valorar la habilidad social se utiliza la **Escala de Habilidades Sociales (EHS)**, su autor es Elena Gísmero Gonzáles. Su idioma está validado en España y Perú. Su aplicación es tanto individual como colectiva, aplicable tanto a adolescentes como adultos, evalúa la aserción y la finalidad de las habilidades sociales. Esta escala consta con 33 ítems de los cuales 28 son de falta de déficit en las habilidades sociales y los 5 restantes son en un ámbito positivo. En sus respuestas son 4 en las que se menciona (No me identifico en nada; la mayoría de las veces no lo haría o me ocurre hasta muy de acuerdo y actuaría o me sentiría así en la mayoría de los casos).

Interpretación: Se suma las puntuaciones de las escalas y se obtiene una puntuación global de las subescalas. Se obtienen puntuaciones mínimas y máximas en donde la puntuación global de mínima es de 33 y de máxima es 132. Para la interpretación de los puntajes se ayuda con los centiles en donde a mayor puntuación mayor habilidad social tiene el sujeto. Presenta un puntaje de 25 o por debajo que demuestra un nivel de bajas habilidades sociales, un puntaje entre 26 y 74 un nivel medio y 75 o más con alto nivel de habilidades sociales.

Confiabilidad: Se manifiesta una fiabilidad con alfa de Cronbach de 0,88.

Validez: validación de constructo de 0,324 y 0,532 (Quintana, 2010).

Variable dependiente: Resiliencia

Para medir la capacidad de resiliencia se utiliza la **Escala de resiliencia (ER)**, sus autores son **Wagnild y Young**. La escala tiene procedencia de Estados Unidos, pero ha sido adaptada al español en Perú., su aplicación es para adolescentes y adultos. Evalúa dimensiones como ecuanimidad, el sentirse bien estando solo, la confianza en si mismos, la perseverancia y satisfacción. Se compone de 25 ítems que se compone de 7 respuestas en donde 1 es en desacuerdo hasta un máximo de 7 que es de acuerdo.

Interpretación: Las respuestas son calificadas todas positivamente, se utilizan los percentiles especificando que a mayor puntaje se demuestra mayor resiliencia, con un rango de puntuación entre 25 y 175. Su puntuación de 147 a 175 demuestra ser resiliente, entre una puntuación de 146 a 121 evidencia ser resiliente moderadamente y de 25 a 120 no resiliente.

Validez: se presencia un análisis factorial de 0,916.

Confiabilidad: con un alfa de Cronbach de 0,9671 (Casilla, Coronel, & Barboza, 2016).

2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 2 Operacionalización de variables de estrés postraumático, habilidades sociales y resiliencia

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
Estrés Postraumático	Conjunto de síntomas, inicialmente de ansiedad que aquejan a la persona después de presenciar una experiencia inusual y de carácter aterrador que le deja una huella profunda y duradera (Mardomingo, 2015).	<p>Evalúa la frecuencia y gravedad de los síntomas de TEPT. Escala de severidad y gravedad de 0 a 68 con puntuación total de 0 a 136 con un punto de corte de 40 puntos a mayor puntuación mayor incidencia de TEPT.</p> <p>Evalúa los criterios B, C, D del DSM.</p> <p>Acontecimiento estresante, aislamiento social, embotamiento afectivo, hiperactivación.</p>	Escala de Trauma de Davison (Davison Trauma Scale DTS) (1997).
Habilidades Sociales	Conjunto de conductas de una persona en su contexto interpersonal, donde expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos que ese individuo de forma adecuada a la situación, representando las conductas del resto y de forma que se resuelvan los problemas y menorar probabilidades que surjan más (Millán, 2018).	<p>Evalúa la falta de asertividad o déficit en las habilidades sociales y el sentido positivo.</p> <p>Evalúa conductas de autoafirmación: autoexpresión y defensa de los propios derechos; expresión de sentimientos: enfado o disconformidad; y conductas asertivas; decir no y cortar interacciones, iniciar interacción con el sexo opuesto y hacer peticiones.</p>	Escala de Habilidades Sociales (EHS) (2002).
Resiliencia	Característica que frena la negación del estrés y permite la adaptabilidad. Incrementa el vigor emocional y describen a individuos que muestran su valentía ante las circunstancias presentes en la vida (Wagnild y Young, 1993).	<p>Evalúa competencias personales, aceptación consigo mismo y su vida. Todos los ítems se califican positivamente con fluctuación de puntajes entre 25 a 175.</p> <p>Evalúa ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.</p>	Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993-2002).

3.3 Marco Administrativo

Institucionales

- Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito
- Universidad Técnica de Ambato

Humanos

- Director de Talento Humano. Ing. Mario Suintaxi
- Capitán de Departamentos
- Investigadora Jessica Segovia

Materiales

- Reactivos Psicológicos
- Consentimiento Informado

Económicos o Financieros

Tabla 3 *Financieros*

	Monto Aproximado	Cantidad	Total
Transporte	\$3,00	2 días	\$ 6,00
Resma de Papel Bond	\$ 6,00	2 resmas	\$ 12,00
Impresiones	\$ 0.05	100 hojas	\$ 5,00
			Total: \$23,00

2.4. Cronograma

Tabla 4 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES		TIEMPO															
		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Planteamiento del problema		■	■														
Capítulo I	Revisión de literatura		■	■													
	Estado del arte			■	■												
	Marco Teórico				■	■											
	Objetivos						■										
Capítulo II	Metodología y materiales							■	■								
	Metodología y métodos								■	■							
Capítulo III	Tabulación de resultados									■	■						
	Resultado y discusión										■						
	Verificación de hipótesis											■					
Capítulo IV	Conclusiones y recomendaciones											■					
Entrega del proyecto													■				

CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

3.1. Interpretación y Análisis de resultados

Tabla 5 *Relación entre estrés postraumático y habilidades sociales*

			Habilidades Sociales			Total
			Bajas Habilidades Sociales	Nivel Medio en Habilidades Sociales	Alto Nivel de Habilidades Sociales	
	Bajo Estrés Postraumático	Porcentaje	1 3,1%	2 3,8%	24 60,0%	27 21,8%
Estrés Postraumático	Medio Estrés Postraumático	Porcentaje	8 25,0%	39 75,0%	12 30,0%	59 47,6%
	Alto Estrés Postraumático	Porcentaje	23 71,9%	11 21,2%	4 10,0%	38 30,6%
Total		Porcentaje	32 32,3%	52 41,9%	40 32,3%	124 100,0%

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos
Elaborado por: Segovia, J. (2020)

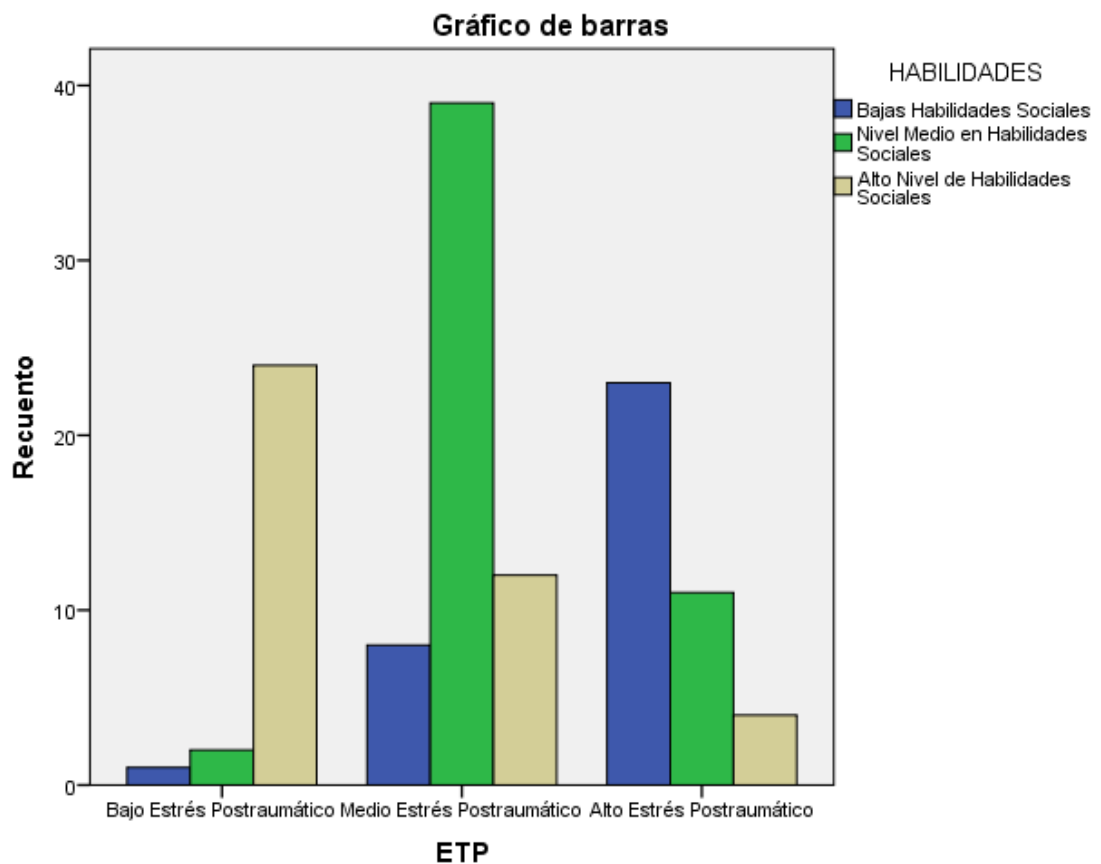


Figura 1 Estrés postraumático y habilidades sociales

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: Del total de 124 bomberos, 1 presenta bajo estrés postraumático con un nivel bajo de habilidades sociales, 2 presentan nivel medio de habilidades sociales, al igual que 24 adquieren un alto nivel de habilidades sociales, en relación con medio estrés postraumático para un nivel bajo en habilidades sociales están 8 individuos, en un nivel mediano están 39 y en alto nivel de habilidades sociales 12, finalmente el estrés en alto rango relacionándolo con las habilidades sociales bajas se encuentran 23 personas, en habilidades con un nivel medio 11 personas y en alto nivel de habilidades sociales 4. Demostrando que a bajos niveles de estrés postraumático mayor es la habilidad social, evidenciando que hay una relación directa en cuanto al estrés postraumático.

Discusión: Se evidencia que en los bomberos operativos quienes enfrentan circunstancias de estrés y pérdidas, en el transcurso de su vida y en su etapa laboral

tienen un alto nivel de las habilidades sociales y que el estrés postraumático es bajo sin haber relación entre ambos, siendo así que sus habilidades sociales ayudan a mantenerse en pie durante las circunstancias de la adversidad, evidencia también Francisca da Costa do Nascimento, Biasotto y Menéndez (2020) en una población de oficiales militares que asemejan a la labor de los bomberos en donde se evidencia que hay una relación significativa pero negativa en cuanto a las habilidades sociales y el estrés postraumático demostrando que si una aumenta la otra disminuye.

Tabla 6 *Relación entre estrés postraumático y resiliencia*

			Resiliencia			Total
			No Resiliente	Resiliente Moderado	Resiliente	
Estrés Postraumático	Bajo Estrés		1	4	22	27
	Postraumático	Porcentaje	2,9%	6,3%	88,0%	21,8%
	Medio Estrés		9	49	1	59
	Postraumático	Porcentaje	25,7%	76,6%	4,0%	47,6%
Total	Alto Estrés		25	11	2	38
	Postraumático	Porcentaje	71,4%	17,2%	8,0%	30,6%
			35	64	25	124
			28,2%	51,6%	20,2%	100,0%

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos
Elaborado por: Segovia, J. (2020)

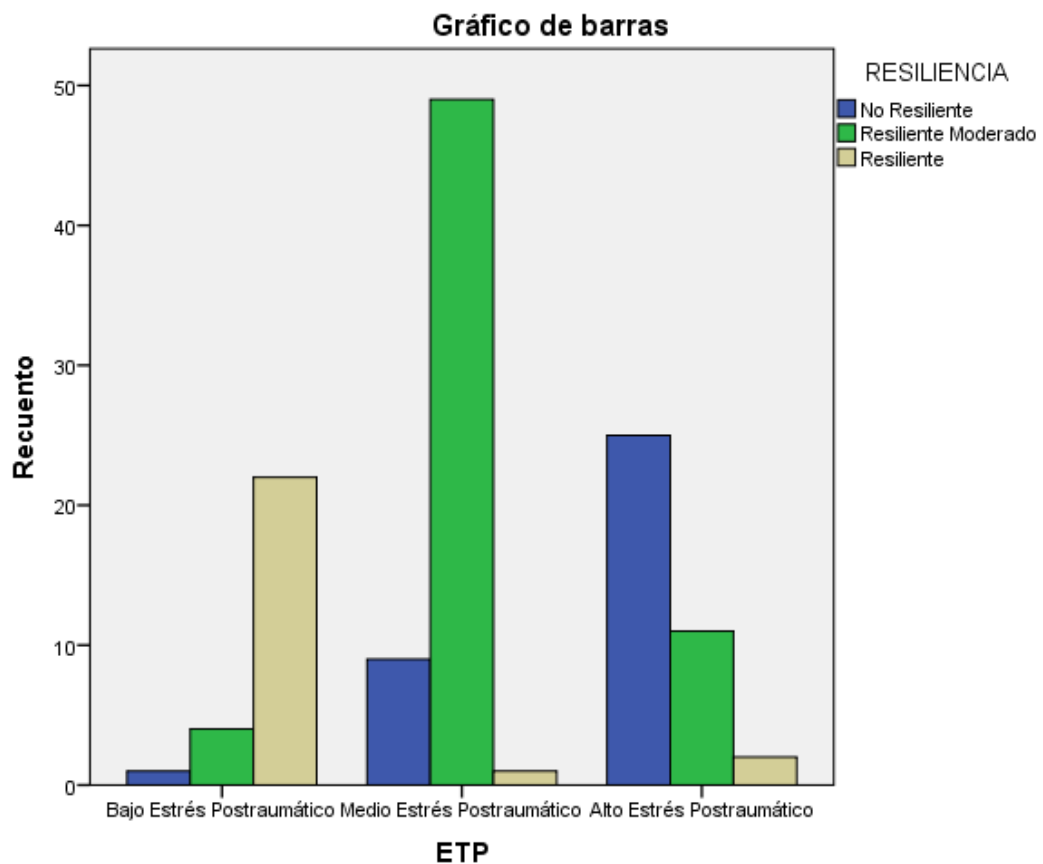


Figura 2 Estrés postraumático y resiliencia

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: En lo que respecta al nivel de Resiliencia, se observa que el 8% que corresponde a 2 personas, presentan un alto nivel de Resiliencia, mientras que el 17,2% se muestra en nivel medio y finalmente un 71,4% bajo, lo que indica que la mayoría de los encuestados muestran baja resiliencia para sobrellevar las adversidades que puedan presentar en su vida diaria.

Discusión: Siendo el estrés postraumático un factor que altera el bienestar de las personas y más de quienes presencian de forma directa situaciones catastróficas pero existe la forma de superar las adversidades y es conocida como resiliencia, confirmando lo mencionado en la tabla se demuestra que a mayor resiliencia menor es el estrés postraumático, mismo que también es confirmado con la investigación realizada por Castillo, Ovalle, Oyola y Garavito (2017) demostrando con combatientes en actividad que la resiliencia es una fuente de ayuda para afrontar el estrés postraumático.

Tabla 7 Relación entre el estrés postraumático y tiempo laboral

		TIEMPOLABORAL				Total
		Un año	Tres años	Cinco años	Siete años	
Estrés Postraumático	Bajo Estrés Postraumático	0	0	12	15	27
	Porcentaje	0,0%	0,0%	37,5%	17,0%	21,8%
	Medio Estrés Postraumático	0	1	13	45	59
	Porcentaje	0,0%	33,3%	40,6%	51,1%	47,6%
Estrés Postraumático	Alto Estrés Postraumático	1	2	7	28	38
	Porcentaje	100,0%	66,7%	21,9%	31,8%	30,6%
	Total	1	3	32	88	124
	Porcentaje	0,81%	2,4%	25,8%	70,9%	100,0%

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos
 Elaborado por: Segovia, J. (2020)

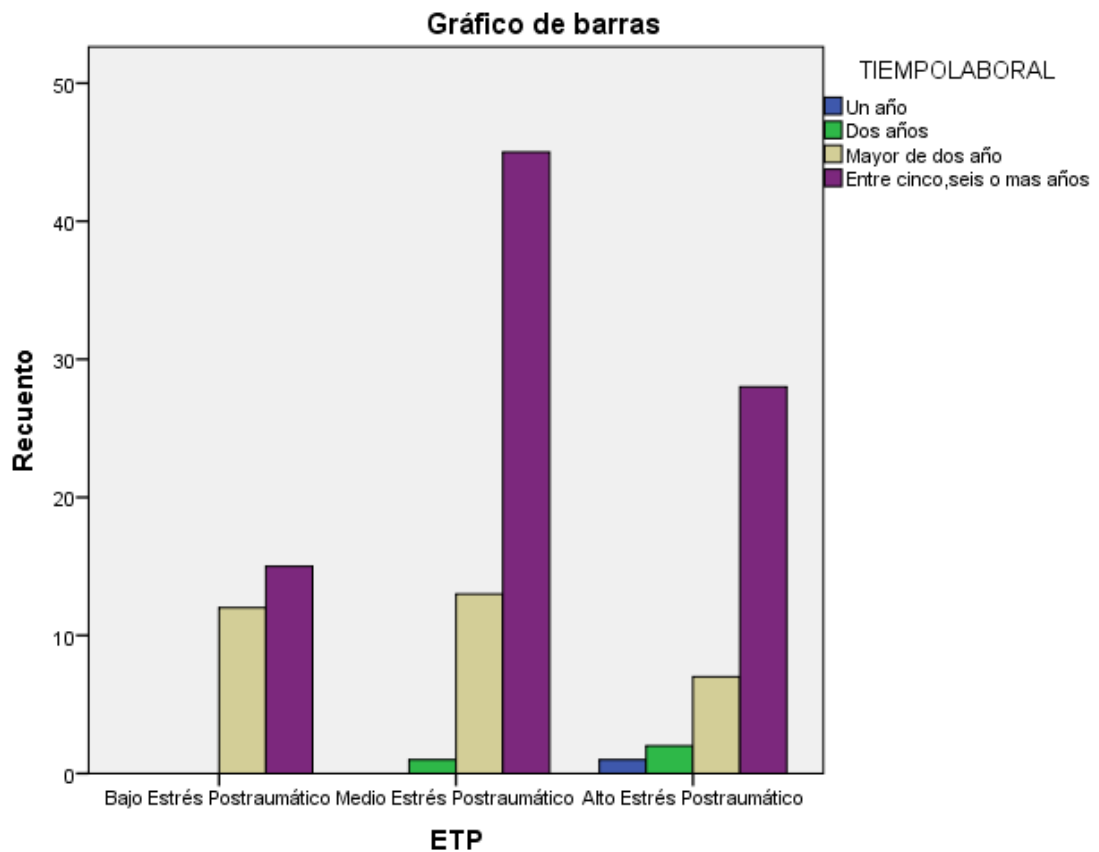


Figura 3 Estrés postraumático y tiempo laboral

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: Del 100% de respuestas dadas por la población en la sección de la prueba que mide la relación que existe entre el estrés postraumático y el tiempo de servicio de cada uno de los bomberos operativos, se puede analizar que el 21,8% que corresponde a 27 bomberos presentan bajo estrés postraumático, de los cuales 15 bomberos han laborado en la institución por siete años, 12 por un lapso de cinco años. Mientras que el 47,6 % que corresponde a 59 bomberos presentan un nivel medio con respecto al estrés postraumático, de los cuales 45 personas tienen siete años laborando en la institución, 13 personas tienen cinco, y 1 persona tres años de labores. Por último, se puede apreciar que 38 personas corresponden al 30,6% y poseen un alto estrés postraumático, cabe mencionar que de este grupo 88 personas han laborado en la institución por siete años, 32 por cinco años, 3 por tres años y 1 persona un año.

Discusión: Los desastres naturales y creados por el hombre son factores que causan estrés postraumático por ende los bomberos son quienes están expuestos de forma directa a esos eventos y quienes tienen más experiencias laborales son quienes ya conocen más las circunstancias por lo que se demuestra en la tabla dando como resultado que mientras más años laborales menor es el estrés postraumático, lo que corrobora la investigación de Lima, Ávila y Barreto (2015) en donde se realiza la investigación a bomberos demostrando que hay bajo estrés postraumático y que el tiempo laboral es factor para un incremento de estrés postraumático debido a la labor que cumplen los operativos.

Tabla 8 *Relación entre las habilidades sociales y el tiempo laboral*

		TIEMPOLABORAL				Total
		Un año	Tres años	Cinco años	Siete años	
Habilidades Sociales	Bajas Habilidades Sociales	0	1	6	25	32
	Porcentaje	0,0%	33,3%	18,8%	28,4%	25,8%
	Nivel Medio en Habilidades Sociales	1	1	11	39	52
	Porcentaje	100,0%	33,3%	34,4%	44,3%	41,9%
	Alto Nivel de Habilidades Sociales	0	1	15	24	40
	Porcentaje	0,0%	33,3%	46,9%	27,3%	32,3%
Total		1	3	32	88	124
	Porcentaje	0,81%	2,4%	25,8%	70,9%	100,0%

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos
Elaborado por: Segovia, J. (2020)

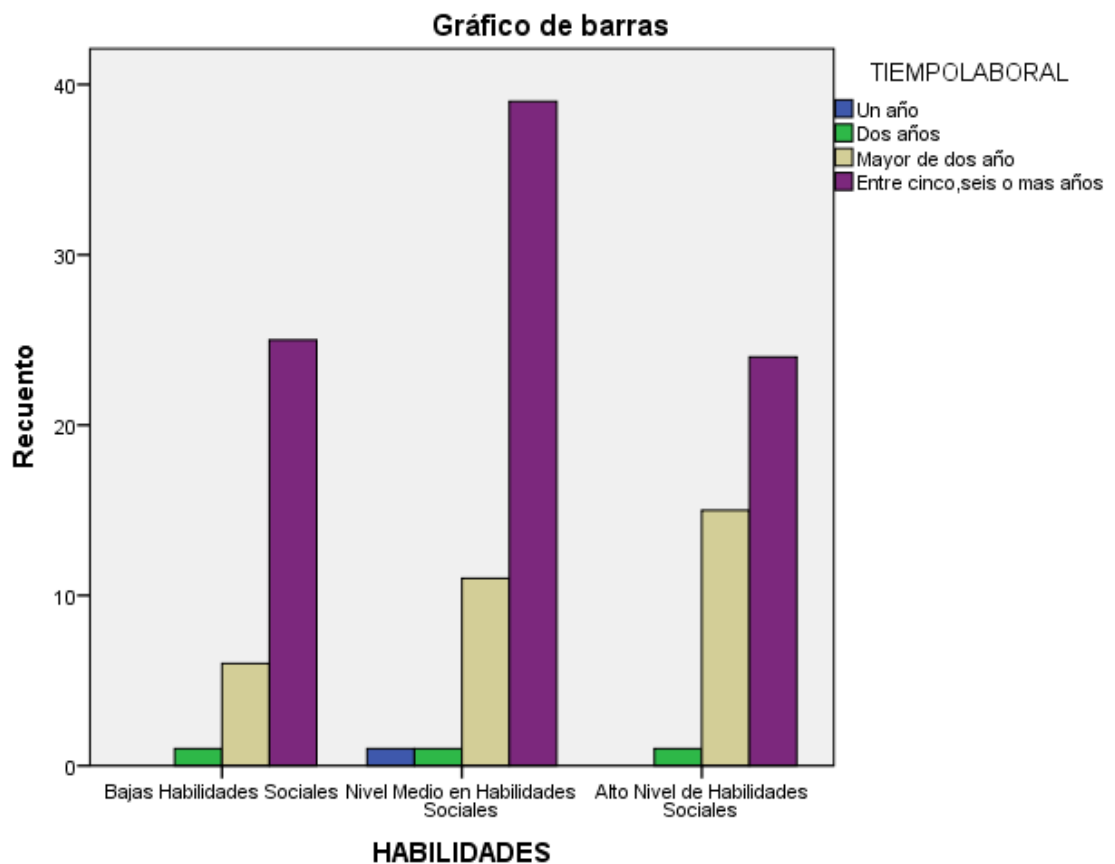


Figura 4 Habilidades sociales y tiempo laboral

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: De acuerdo con la relación entre habilidades sociales y tiempo laboral de los bomberos operativos, se puede analizar que el 32% que corresponde a 40 personas presentan un alto nivel de habilidades sociales, de este grupo 24 personas han desempeñado la misma actividad por siete años, 15 personas han laborado cinco años y tan solo 1 persona está laborando en la institución tres años. En relación con niveles medios de habilidades sociales el 41,9% que corresponde a 52 personas, 39 han trabajado por siete años, 11 laboran cinco años, 1 persona trabaja tres años y 1 un año. Mientras que el 25,8% que corresponde a 32 personas poseen un nivel bajo en habilidades sociales, de las cuales 25 bomberos operativos desempeñan la misma actividad por siete años, 6 bomberos por un tiempo cinco años y 1 bombero su tiempo laboral ha sido de 3 años. Así mismo, se demuestra que a mayor años laborables mayor nivel en habilidades sociales.

Discusión: Las habilidades sociales ayudan al desempeño personal, social y laboral de las personas y mientras más tiempo se encuentren trabajando en una institución sus habilidades sociales van creciendo, de acuerdo a la tabla 8 se evidencia que a mayor tiempo de labor las habilidades sociales tienen un nivel medio corroborando con lo mencionado Giménez, Avivar y Pardo (2016) afirman en su investigación realizada a enfermeras en España que mientras más tiempo de labor tanto estudiantil como diplomado sus habilidades sociales como la empatía van incrementan teniendo medios y altos niveles de habilidad social en el ámbito laboral.

Tabla 9 *Relación entre el resiliencia y tiempo laboral*

		TIEMPOLABORAL				Total	
		Un año	Tres años	Cinco años	Siete años		
Resiliencia	No Resiliente	0	1	9	25	35	
	Resiliente Moderado	1	2	12	49	64	
Resiliente	Resiliente	0	0	11	14	25	
	Total	1	3	32	88	124	
		Porcentaje	0,0%	2,4%	25,8%	70,9%	100,0%

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

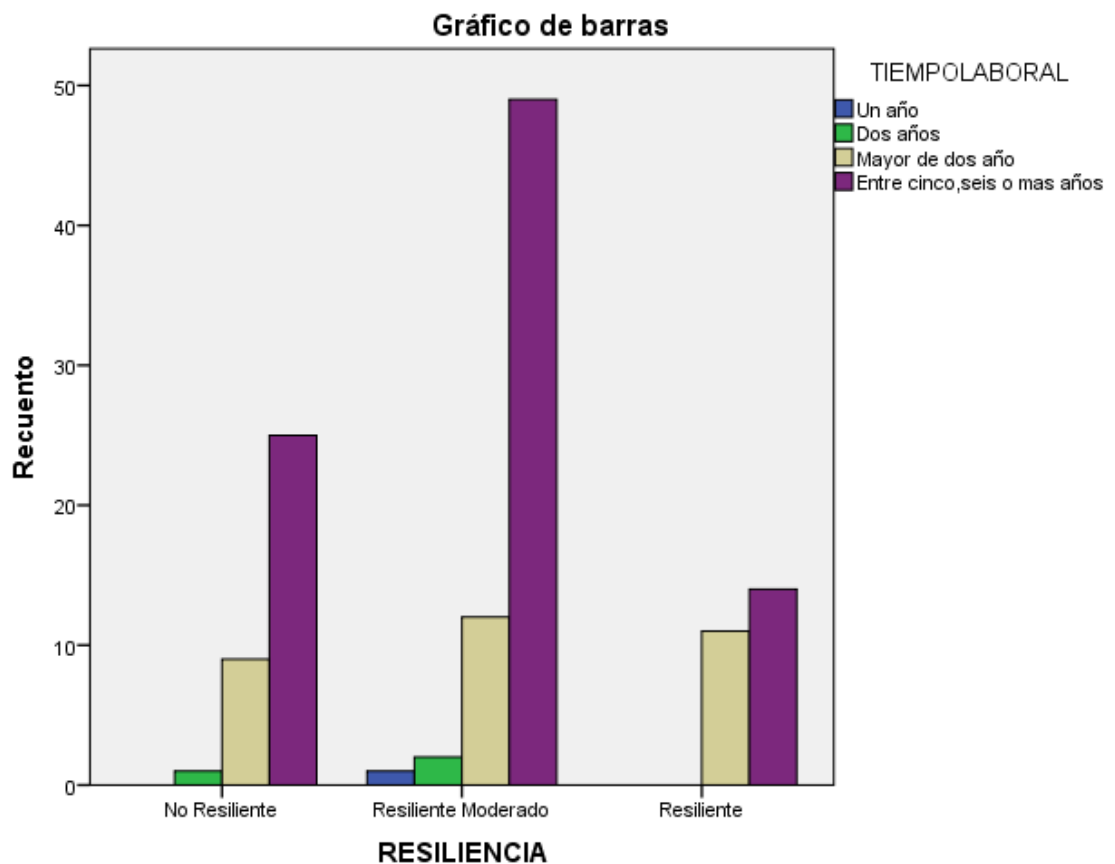


Figura 5 Resiliencia y tiempo laboral

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: Con lo que respecta a la relación entre resiliencia y tiempo laboral de los bomberos operativos, se puede observar que de los 25 bomberos que presentaron resiliencia, el 15,9% que corresponde a 14 personas han desempeñado sus funciones por el lapso de 7 años, el 34,4% han laborado por un tiempo cinco años. Mientras que los que presentaron resiliencia moderada el 55,7% que corresponde a 49 operativos han laborado entre 7 años, el 37,5% por un tiempo de 5 años, el 66,7% tres años y el 100% que corresponde a 1 bombero su tiempo de servicio es de un año.

Con respecto a los bomberos no resilientes que son un total de 35 manifestaron el 28,4% que corresponde a 25 personas han laborado por siete años, 28,1% por cinco años mientras que el 33,3% han trabajado por tres años. Lo que nos indica que mientras más años de servicio, los bomberos operativos presentan incrementos de habilidades para adaptarse a situaciones adversas ayudando al desarrollo de la resiliencia, en este caso una mayoría de resiliencia en niveles moderados.

Discusión: Para las personas el trabajar en diferentes centros por varios años es saber que sucede en ese medio y como sobrellevar lo que se presenta, por lo que se pone en ejemplo a los bomberos demostrando en la tabla que mientras más años de labor hay incrementos de la resiliencia que desarrollan los bomberos operativos, estudio que coincide con Sánche-Terul y Robles-Bello (2015) en su investigación realizada a miembros de la policía que asemeja al trabajo bomberil por el estrés causado, encontraron que tanto la edad como el tiempo de trabajo es un medio modulador para la resiliencia también Gift, Theophilus, Chika y Mike (2017) realiza una investigación demográfica en donde los años de experiencia laboral son un beneficio para creación de resiliencia y baja sintomatología de EPT.

3.2 Verificación de Hipótesis

Tabla 10 *Correlación entre el estrés postraumático, las habilidades sociales y la resiliencia*

		Habilidades Sociales	Resiliencia
Estrés Postraumático	Correlación de Pearson	-,631	-,700**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	124	124

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

Fuente: Estrés postraumático y su relación con las habilidades sociales y la resiliencia en bomberos operativos

Elaborado por: Segovia, J. (2020)

Análisis: En la prueba estadística de correlación entre las variables estrés postraumático y habilidades sociales asociadas con los bomberos operativos, se puede observar que $p < 0,05$ en donde la significancia bilateral es ,000 dando como resultado una correlación inversa, al igual que en las variables de estrés postraumático y habilidades sociales se evidencia una correlación negativa, es decir, correlación inversa leve $p < 0,05$ y la significancia bilateral es ,000 demostrando que existe relación en cuanto a sus variables debido a que se correlacionan en forma inversa en donde si una tiene valores altos la otra presenta valores bajos y de forma viceversa.

Discusión: El estrés postraumático es producto de las circunstancias naturales o provocadas por lo que se necesita tener resiliencia para afrontar esos momentos y se demuestra en la tabla de correlación al igual que menciona Gift Onyedire, Theophilus Ekoh, Chika Chukwourii y Mike Igeagwazi (2017) quienes demuestran con 116

bomberos que la resiliencia predice síntomas negativos de EPT, demostrando que a mayor resiliencia menor es el nivel de estrés postraumático. Al hablar de habilidades sociales frente al estrés postraumático se demuestra que ayuda también en el desenvolvimiento de la persona para afrontar el estrés lo que se evidencia por Estela-Ceballos (2019) que realiza una investigación con 231 estudiantes de psicología que han pasado por situaciones traumáticas evidenciando que hay relación entre el estrés postraumático y las habilidades en donde se evidencian 41,1% de estudiantes con estrés postraumático y 66,7% con habilidades sociales.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Al investigar acerca de una relación entre tres variables se evidenció que existen relaciones en la estadísticas desarrolladas en donde las habilidades sociales y la resiliencia forman parte del estrés postraumático.
- Se evidencia la relación estadística en cuanto al estrés postraumático y a las habilidades sociales demostrando que dichas habilidades son un beneficio para la superación de las adversidades, así mismo en la investigación se demuestra que la mayoría de los bomberos operativos tienen habilidades sociales medias.
- Se encontró la existencia de una relación negativa en cuanto al estrés postraumático y la resiliencia debido a que existe una relación inversa leve entre el EPT y la capacidad de resiliencia en donde una variable aumenta afecta a la otra disminuyendo y viceversa.
- Con relación a los años laborables de los bomberos operativos existe una relación significativa en donde mientras más años laborables tiene la persona mayor resiliencia demuestra, así como también estrés postraumático. Demostrando que hay estrés postraumático debido a la carga de estrés provocado por su experiencia, también se pone en manifiesto una relación entre los años laborables y las habilidades sociales debido a que se encontró relación con las dos variables anteriores.
- Se logró evidenciar que el estrés postraumático en los bomberos operativos a pesar de que es un trabajo de mucho estrés y altas demandas la mayoría de los encuestados arrojaron niveles medios con un total de 47,6% de estrés postraumático, un 30,6% alto estrés postraumático y tan solo 21,8% presenta bajo estrés postraumático, se afirma que se necesita seguimiento psicológico incluso con esa pequeña población con bajos niveles de estrés debido a que es necesario que todos tengan un proceso psicológico.
- En relación con habilidades sociales y resiliencia se demostró que existen niveles medios en los bomberos, en donde ambas partes permiten el desenvolvimiento en el entorno tanto social como personal de los operativos para un mejor vivir.

4.2. Recomendaciones

- Para nuevas investigaciones se recomienda evaluar a los bomberos operativos en diferentes momentos, es decir, después de unas semanas de haber presenciado una catástrofe ya que con el tiempo y su capacidad de resiliencia ocultan su sintomatología lo que los lleva a olvidar, pero no a superar de forma directa los acontecimientos que los aquejan.
- Es importante que se realicen estudios longitudinales para que se puedan contrastar y estar en monitoreo de resultados tanto de estrés postraumático, habilidades sociales y resiliencia en el transcurso de trabajo de los bomberos.
- Se considera necesario realizar estudios en donde existan variables sociodemográficas para que en futuras investigaciones existan más información sobre las problemáticas de los bomberos.
- Se recomienda realizar seguimiento psicológico aun sí no existe una presencia alta de estrés postraumático debido a que la carga laboral y las actividades que ellos realizan son fuertes y en su momento les afecta directamente y por ende podría afectar a su resiliencia y habilidades de sociabilización. Al igual que implementar programas de corte cognitivo conductual para los bomberos que presencian alta sintomatología de estrés postraumático y déficits en habilidades sociales y resiliencia.

MATERIAL DE REFERENCIA

Bibliografía

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3ra.ed. Washington, DC. American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Azcárate Mengual, M. (2007). *Trastorno de estrés postraumático daño cerebral secundario a la violencia*. (Díaz de Santos, Ed.) España: Printed.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España Editores S. A.
- Caballo, V., y Simón, A. (2002). *Manual de Psicología Clínica Infantil y de Adolescentes – Trastornos Generales*. Madrid: Editorial Piramide.
- García-Moya, R. (2015). *Apoyo Psicosocial, Atención relacional y comunicativa en Instituciones*. España; Editorial Paraninfo.
- Goleman, D (2005). *La inteligencia emocional*. Madrid, España: Ediciones Morata
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. Nueva York, Estados Unidos de América: Kairós.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (1952). *Trastorno de Ansiedad* (Primera ed.). (A. P. Washington, Ed.) España: Panamericana.
- Mardomingo, Sanz, J, M. (2015). *Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente*. Ediciones Díaz de Santos.
- Millán, M. O. (2018). *Habilidades sociales (2018)*. Editex.
- Murphy, G., Murphy, L., y Newcomb, T. (1937). *Experimental Social Psychology*. New York. Harper and Row.
- Perez, I. (2000). *Habilidades Sociales: Educar hacia la Autorregulación*. 1ra. Ed. España Barcelona: ICE – HORSORI.
- Vived, E. (2011). *Habilidades Sociales, la autonomía personal y autorregulación*.

España: Prensas Universitarias.

World Health Organization. (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Edición Panamericana.

Linkografía

Abbne, A. (2009). Trastorno de estrés postraumático. Un caso clínico. Obtenido de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final1.pdf>

Alarcón Chávez, B. E., Navia Cedeño, A. K., y Macías Moreira, Á. E. (marzo de 2018). Estrés postraumático como consecuencia del terremoto del 16-a en bomberos de la ciudad de Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estres-postraumatico-bomberos.html>

Andrade Varón, C. C. (2015). Programa de intervención grupal sobre la comunicación asertiva. Caso estudio: Instituto Autonomo del Cuerpo de Bomberos y Bomberas y Administración de Emergencias de carácter civil del municipio Guacara en el estado Carabobo. *Handle.Net*, 123. Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/772>

American Psychological Association. (2019). *The Road to Resilience*, Nueva York. American Psychological Association. Obtenido de <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>.

Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M. A., y Florentino, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Revista académica de investigación*, 11(34),1-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7597012>

Barlow, D. H. (2018). *Manual Clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. México: El Manual Modernos S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=j_xuDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres+postraumatico+segun+davison&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiq_vGUz7nsAhWPmVkKHV95AeU4HhDoATAAegQIBRAC#v=onepage&q=embotamiento&f=false

- Bedegal, P., Carvallo, C., Hernández, V., & Prado, P. (2015). Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares. Factores asociados del cuidador, de la familia y la crianza. *Rev. Soc. Boliv. Pediatr: 54(3): 133-140, 2015. ilus.* doi: lil-785640
- Belmar, D., Bontes, M., Levi, Y., Moreno, J. P., y Rehbein, L. (2012). Estrés Post-Traumático, locus de control y fatalismo en adultos afectados por el terremoto del 27 de febrero en la ciudad de Angol. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social.* doi:ISSN 0718-7475
- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V., y Villota, N. (enero- junio de 2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas, 11(18).* Obtenido de file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/Dialnet-HabilidadesSocialesRelacionadasConElProcesoDeComun-5922283.pdf
- Bobes J, Calcedo-Baba A, Garcia M, Francois M, Rico E, González MP, Bascarán MT, Bousoño M y Grupo de españoles de trabajo para el estudio del trastorno de estrés postraumático. (2000). *Instrucciones Escala de Trauma de Davidson / Validez (Estadísticas) | Psicología POSITIVA.* Scribd. Recuperado 10 de marzo de 2020, de <https://es.scribd.com/document/56483831/Instrucciones-Escala-de-Trauma-de-Davidson>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* España: Siglo XXI de España Editores S. A. Obtenido de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- Castillo, D., Ovalle, P., Oyola, L., y Garavito, C. (2017). Resilience as a strategy for coping with posttraumatic stress in combatants. Colombia. *Revista Enfoques, 2(2).* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/324936271_La_resiliencia_como_estrategia_de_afrentamiento_ante_el_estres_postraumatico_en_combatientes

- Casilla, H. Coronel, J. y Barboza, M (2016). (PDF) Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Escala de Resiliencia) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. (s.f.). Recuperado 30 de julio de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_Validity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_studen
- Castro, E. K. de, Zancan, R. K., y Gregianin, L. J. (2015). *Transtorno de estresse pós-traumático e percepção da doença em jovens sobreviventes de cancro infantil*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196748>
- Couto Cabral, S. (2011). *Desarrollo de la relación entre Inteligencia Emocional y los problemas de convivencia: estudio clínico y experimental*. Madrid España: Editorial Visión Libros. Obtenido de https://books.google.com.ec/books/about/Desarrollo_de_la_relaci%C3%B3n_entre_intelig.html?hl=es&id=Omt4J_0zBWoC&redir_esc=y
- Estela-Ceballos, M. J. (2019). Relación entre el estrés postraumático con las habilidades sociales en estudiantes de psicología clínica de la universidad pública de Lima metropolitana. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima-Perú. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3801>
- Feeney, J., y Noller, P. (1981). Apego Adulto citado de Bowlby 1969, Apego Seguro. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. Obtenido de https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433016133.pdf?fbclid=IwAR28ZKYoLpMvq_o7yrvaJFIybXAgIyXAoahiT0KJSI57TQjqw2RLUR1kosA
- Fínez Silva, M. J., y Morán Astorga, C. (2015). La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1. Obtenido de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/90>

- Foa, E. B., Steketee, G. y Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualisation of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Therapy*, 20, 155-176.
- Garcia, E. (2008). Programa Psicoterapeutico de desarrollo de habilidades sociales para adolescentes de 12 a 14 años, con problemas de inclusion social en el colegio Nacional Tecnico "Victor M. Peñaherrera de "IBARRA". Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3633/4/06%20ENF%20469%20TESIS.pdf>
- Garcia, S. (2015). Características resilientes presentadas por los oficiales de la procuraduría de los derechos humanos de Guatemala, ante la atención de denuncias. *Tesis para el título de Psicología*, 1-97. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Samuel.pdf>
- Giménez, M., Avivar, S., y Prado, V. (2016). Niveles de empatía en una muestra de enfermeras españolas. *Revista Calidad de Vida y Salud, Universidad de Flores (UFLO)*, 9(2), 120-130. Obtenido de revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/download/140/153
- Goldstein, R. P., Sprafkin, N., Gershaw, J., y Klein, P. (1980). *Skillstreaming the Adolescent*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S, A. Obtenido de file:///D:/USER/Downloads/Psicologia_HHSS_autocontrol_adolescencia.pdf
- Gomati de la Vega, I., y Blanco Murcia, L. (2019). *Manual de empatía en la enseñanza: herramientas dirigidas a educadores para relacionarse, entender y conectarse con el otro en el ejercicio docente* (1° ed.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=MK22DwAAQBAJ&pg=PT15&dq=em+pat%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjD24mhgJntAhU0VzABHQYrCnEQ6AEwBnoECAgQA#v=onepage&q&f=false>
- Herdman, H., y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermos- Definiciones y clasificaciones* (Vol. 11). Barcelona, España: Thieme Medical Publisher Inc. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=-mmhDwAAQBAJ&pg=PA476&dq=aislamiento+social+definiciones&hl=es>

&sa=X&ved=2ahUKEwiS9ZiS95HtAhXCtVkkHYU2Bm4Q6AEwAXoEC
AUQAg#v=onepage&q&f=false

Jorge, y Elizabeth. (2014). Las habilidades sociales de las y los adolescentes que asisten a escuelas públicas en la ciudad de Córdoba. Una lectura desde los determinantes sociales de la salud. *Córdoba; s.n; 2014. 138 p. tab.* doi:ID: biblio-971319

Kohler, M., Schafer, H., Goebel, S., & Pedersen, A. (2018). The role of disclosure attitudes in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and perceived social support among emergency service workers. *Psychiatry Res*, 602-610. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30384278>

Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*. Argentina: Printed. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=ZCCphed_Ja4C&pg=PA11&dq=resiliencia+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_yvmmjqXoAhVDTt8KHfpxD_QQ6AEIMDAB#v=onepage&q&f=false

Loyola Cornejo, M. D. (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>

Melgosa, J. (2006). *¡Sin estrés!* (Primera ed.). Madrid: Safeliz. S.L. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=eFQraki_7boC&pg=PA57&dq=acontecimientos+estresantes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjhg6Ous4ztAhWRmuAKHQ9QA8MQ6AEwAnoECAkQAQ#v=onepage&q&f=false

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2017). El terremoto del 16 de abril de 2016. Sistematización de la respuesta del sector salud. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=preparativos-frente-a-emergencias-o-desastres&alias=719-el-terremoto-del-16-de-abril-de-2016-sistematizacion-de-la-respuesta-del-sector-salud&Itemid=599

- Ministerio de Salud Pública. (2018). Ministerio de Salud Pública brinda atención psicológica y seguimiento médico a víctimas de explosión. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-brinda-atencion-psicologica-y-seguimiento-medico-a-victimas-de-explosion/>
- Montañez Alvarado, P. (2013). *EVALUACIÓN DE UNTRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN CIUDAD JUÁREZ*. En Calcedo A, *Concepto de estrés postrumático*. Barcelona: Universidad Autonomía de Barcelona. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/129333/pma1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moore, D. P., y Jefferson, J. W. (2005). *Manual de Psiquiatría Médica* (2° ed.). Madrid, España: MMIV. Elsevier Inc. S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=kveWMu6YGaAC&pg=PA6&dq=embotamiento+afectivo&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiQyZvQ5tfsAhXHxIkKHRE6BOAQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>
- Núñez Herrejón, J. L., y Ortiz Salinas, M. E. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México: Manual Moderno. Obtenido de <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/APA.%20Diccionario%20conciso%20de%20Psicolog%C3%ADa,%20ed.%201%20%20American%20Psychological%20Associat.pdf>
- Oblitas Guadalupe, L., y Becoña Iglesias, E. (2000). *Psicología de la Salud* (Primera ed.). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Blc6XLCFcVsC&pg=PA131&dq=acontecimientos+estresantes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjhg6Ous4ztAhWRmuAKHQ9QA8MQ6AEwA3oECACQAg#v=onepage&q&f=false>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Catastrofes. IASC. Obtenido de <https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf>

- Organización Mundial de la Salud y ACNUR. (5 de mayo de 2015). La OMS y el ACNUR publican una nueva guía sobre las salud mental en las emergencias humanitarias. *OMS/ACNUR*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-05-2015-who-unhcr-issue-new-guide-on-mental-health-in-humanitarian-emergencies>
- Organización Mundial de la Salud, Ventevogel, P., Ommeren, M., Schilperoord, M., y Saxena, S. (2015). Mejora de la atención de salud mental en emergencias humanitarias. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.156919>
- Organización Panamericana de la Salud y Gutiérrez Alanis, M. T. (2019). Estrés en trabajadores contratados por una organización de la sociedad civil (OSC) Internacional. *OPS*, 159-174. Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103197/art04.pdf>
- Organización Panamericana de Salud, y Lacunza, A. B. (2012). Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)*, 1-22. Obtenido de <https://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/12/05-Psicodebate-Las-intervenciones-en-habilidades.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Mórán , V., y Olaz , F. (2014). Instrumentos de evaluación de habilidaes sociales en America Latina: un análisis bibliométrico. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 23(1), 93-105. Obtenido de https://www.academia.edu/11689808/Instrumentos_de_evaluaci%C3%B3n_de_habilidades_sociales_en_Am%C3%A9rica_Latina_un_an%C3%A1lisis_bibliom%C3%A9trico
- Organización Panamericana de la Salud, Moura, G. d., Alchieri, J. C., y Lucena, M. C. (2014). Expresión de los indicadores de trastorno de estrés postraumático en bomberos. *Academia Paulista de Psicología*, 34, 139-150. doi:ISSN 1415-711X.

- Organización Panamericana de la Salud, Ochoa, M., Martínez, A., Naranjo, C., Martínez, R., Paucar, Z., y Ochoa, K. (2017). Impact on mental health in people older than 15 years of Pedernales, after the earthquake of April 16. *Rev. ecuat. med. Eugenio Espejo* 6(8): 25-33, abril 2017. doi: equ-7478
- (PDF) *Artículo Científico Nivel de Resiliencia en adolescentes de una zona marginal de la ciudad de Durango* | Michelle Rios, Marco Vazquez soto y Jaime E - Academia.edu. (s. f.). Recuperado 7 de septiembre de 2020, de https://www.academia.edu/18773924/Articulo_Cientifico_Nivel_de_Resiliencia_en_adolescentes_de_una_zona_marginal_de_la_ciudad_de_Durango
- Pellegrini, C. F., Leal Calais, S., y Henrique Salgado, M. (2012). Habilidades sociales y administración del tiempo en manejo del estrés. Brasil. doi: ISSN 1809-5267
- Perez, N. (2018). Terapia cognitivo conductual y estrés postraumático. *Repositorio Universidad Católica Cuenca*. Obtenido de http://redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=categ_see&id=876
- Pozo, C., y Cadena, H. (5 de noviembre de 2015). Implementación del equipo de intervención psicosocial de emergencia en el Cuerpo de Bomberos del Ibarra. *Ecos de la Academia*, 8. Obtenido de <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/132Texto%20del%20art%C3%A9culo-373-1-10-20190614.pdf>
- Price, M., y Lento, J. (2001). The nature of child and adolescent vulnerability: History and definitions. En R. E. Ingram y J M. Price. ed. New York: Guilford Press.
- Puig, G., y Rubio, J. L. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedia. S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=HCYIBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=MANUAL+DE+RESILIENCIA+APLICADA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixzOmWiKXoAhWHVN8KHVBADi0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=MANUAL%20DE%20RESILIENCIA%20APLICADA&f=false>
- Quintana, Y. (2010). 48 | *Validez (Estadísticas) | Alfa de Cronbach*. Scribd. Recuperado 9 de marzo de 2020, de <https://es.scribd.com/document/288238727/48>

- Quiñones, H. (2020). Habilidades sociales y estrategias didácticas para la formación del liderazgo desde la educación básica. *Revista Educación*, 44(2). Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/40270/42993>
- Rodrigues Remalhete, L. (2017). *Personalidad Autoconcepto Social y Resiliencia* (Vol. Tesis Doctoral). Lisboa. Obtenido de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/6038/TDUEx_2017_Santos_LM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saavedra, E. (2003). Resiliencia y calidad de vida. Primera Edición: Universidad Católica de Maule. Obtenido de https://www.academia.edu/30917204/LIBRO_RESILIENCIA_pdf
- Sack, W. H., Clarke, G. N., y Seeley, J. (1996). Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Child Dev: 67(1): 107-16,1996 feb.* doi: mdl-8605822
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, (3), 141-157.
- Santos, Z. de A., y Soares, A. B. (2018). Social skills, coping, resilience and problem-solving in psychology university students. *Social Skills*, 12.
- Sivak, R. (2018). *Resiliencia. De las Neurociencias a las redes sociales*. Buenos Aires: Akadia.
- Suehiro, Boulhoça, A. C., Santos, y Muniz R., L. (2017). Relación entre estrés y habilidades sociales en los docentes universitarios del estado de Bahía. Bahía. doi:ISSN 1677-1168
- Tacca Huamán, D., Cuarez Cordero, R., y Quispe Huaycho, R. (2020). Habilidades Sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3). Obtenido de <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/5186>
- Tapia-Gutiérrez, C., y Cubo-Delgado, S. (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9(19), 133-148. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/330862180_Habilidades_sociales_relevantes_percepciones_de_multiples_actores_educativos

Toede. (s. f.). *Instrucciones Escala de Trauma de Davidson | Validez (Estadísticas) | Psicología POSITIVA*. Scribd. Recuperado 10 de marzo de 2020, de <https://es.scribd.com/document/56483831/Instrucciones-Escala-de-Trauma-de-Davidson>

Vazquezso, M., E, J., & Rios, M. (s. f.). *Artículo Científico Nivel de Resiliencia en adolescentes de una zona marginal de la ciudad de Durango*. Recuperado 4 de marzo de 2020, de https://www.academia.edu/18773924/Articulo_Cientifico_Nivel_de_Resiliencia_en_adolescentes_de_una_zona_marginal_de_la_ciudad_de_Durango

Wagnild, G., y Young, H. (1993). *Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*. Obtenido de file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/1054wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf

Wolin, A., y Wolin, N. (1993). *Fuentes de Resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948720090010100007

Zolkoski, S., y Bullock, L. (2012). *Resilience in children and youth: A review*. *Children and Youth Services Review*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.009>

Bibliografía con base de datos de la UTA

Agarwal, V., y Buzzanel, P. (2 de octubre de 2015). *Communicative Reconstruction of Resilience Labor: Identity/Identification in Disaster-Relied Workers*. *Journal of Applied Communication Research*, 408-428. doi:<https://doi.org/10.1080/00909882.2015.1083602>

- Alberti, R., Emmons, M. (1978). *Your perfect right: A guide to asertive behavior*. San Luis, Manual Moderno. Obtenido de <http://doliresa.iespana.es/index-3.html>.
- Alipour, F., y Ahmadi, S. (31 de julio de 2020). Social support and Postraumatic Stress Disorder (PTSD) in earthquake survivors: a systematic review. *Social Work in Mental Health*, 501-514. doi: <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-V)* (5ta ed.). Madrid, España: Medica Panamericana. doi:ISBN: 978-84-9835-810-0
- APA. (1968). *Manual Diagnostico y Estaditico de los trastornos mentales* (II ed.). España: Panamericana.
- Belmar, D., Bontes, M., Levi, Y., Moreno, J. P., y Rehbein, L. (2012). Estrés Post-Traumático, locus de control y fatalismo en adultos afectados por el terremoto del 27 de Febrero en la ciudad de Angol. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicologia de la salud y psicologia social*. doi:ISSN 0718-7475
- Borrowa, D., Robitschek, C., Harmon, K. A., y Shigemoto, Y. (15 de junio de 2016). Posttraumatic stress and growth in student service member and veterans: The role of personal growth initiative. *Journal of American Collage Health*, 527-534. doi:<https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1188395>
- Brassington, K., y Lomsa, T. (27 de abril de 2020). Can resilience trainin improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a miltidimencional lens. *The Journal of Positive Psychology*. doi: <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1752783>
- Calderón, P., Gutiérrez, J., y Velasco, J. (2000). *Psiquiatría: Farmacia Hospitalaria*. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP18.pdf>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., y Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: Su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>

- Cohen, I., y Coronel., C. (2009). Aportes de la teoría de las habilidades sociales a la comprensión del comportamiento violento en niños y adolescentes. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigación en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.academica.org/000-020/753.pdf>
- Corrales , A., Quijano, N., y Gongora , E. (2017). Empatía, Comunicación Asertiva y Seguimiento de Normas. Un Programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la Psicología*. (3ra ed). Córdoba: Brujas. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/77992?page=310>
- Crespo, M., y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor, el sentido de la resiliencia*. . Barcelona: Granica
- Deiveegan, C., Catherin, N., Navya, C., Alan, P., Pretesh, K., y Joseph, B. (2016). Resilience and posttraumatic stress disorder among disaster affected persons attending Primary Health Care, Uttarakhand, India. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 4(1), 6. https://link.gale.com/apps/doc/A443431248/GPS?u=uta_cons&sid=GPS&xid=7768f83a
- DSM. (1995). *DSM V* (Vol. 4). Brcelona - España: 1995. MASSON, S.A. doi:ISBN 0-89042-062-9
- Echeburúa, E. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Revista Chilena de Psicología clínica*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>

- Echeburúa , E., Corral, P., y Amor, P. J. (2011). *Trastorno de estrés postraumático y trastorno de estrés agudo*. En V. Caballo, I. C. Salazar, J. Carrobes. (M. d. Psicológicos, Ed.) Barcelona: Pirámide
- Elias, L. C. dos S., y Amaral, M. V. (2016). Habilidades Sociais, Comportamentos e Desempenho Acadêmico em Escolares antes e após Intervenção. *Psico-USF*, 21(1), 49-61. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210105>
- Fau, M. (2001). Diccionario Básico de Psicología (2da ed, Vol.4). Buenos Aires: La Bisagra. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/127997?page=89>
- Feder, D. J. (2018). *Resiliencia. Cómo la mente supera las adversidades*. España: EMSE EDAPP, S.L. Obtenido de ISBN: 978-84-17506-43-8
- Flores Mamani, E., Garcia Tejada, M., Calsina Ponce, W., y Yapuchura Sayco, A. (14 de septiembre de 2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la universidad de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>
- Francisca da Costa do Nascimento, M., Biasotto , F., y Menénde, T. (2020). Estrés psicológico, depresión y habilidades sociales de la policía militar. *Research, Society and Development*, 9(10). Obtenido de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8789/7873>
- Gift Onyedire, N., Theophilus Ekoh, A., Chika Chukwuorji, J., y Mike Ifeagwazi, C. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among firefighters: Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 227-248. doi:<https://doi.org/10.1080/15555240.2017.1369885>
- Gismero Gonzáles, E. (2002). *EHS Escala de Habilidades Sociales* (2° ed.). Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Guerra, C., Plaza, H., Vargas, J., Guerra, C., Plaza, H., y Vargas, J. (2018). Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales. *Psicoperspectivas*, 17(2), 175-186. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1213>

- Harms, L., Abotomey, R., Rose, D., Woodward Kron, R., Bolt, B., Waycott, J., y Alexander, M. (27 de agosto de 2018). Postdisaster Posttraumatic Growth: Positive Transformations Following the Black Saturday Bushfires. *Australian Social Work*, 417-429. doi: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1488980>
- Jesús, M. S., María. (2015). *Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente*. Ediciones Díaz de Santos.
- Jorge, y Elizabeth. (2014). Las habilidades sociales de las y los adolescentes que asisten a escuelas públicas en la ciudad de Córdoba. Una lectura desde los determinantes sociales de la salud. *Córdoba; s.n; 2014. 138 p. tab.* doi:ID: biblio-971319
- Khalili, S., Harre, M., y Morley, P. (diciembre de 2018). A temporal social resilience framework of communities to disasters in Australia. *Springer Geoenvironmental Disasters*, 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s40677-018-0114-4>
- Kim, J. E., Dager, S. R., Jeong, H. S., Ma, J., Park, S., Kim, J., Choi, Y., Lee, S. L., Kang, I., Ha, E., Cho, H. B., Lee, S., Kim, E.-J., Yoon, S., y Lyoo, I. K. (2018). Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. *PLoS ONE*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190630>
- Lee, D., Seung, E., y Hee Kim, N. (9 de enero de 2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1704563>
- Lee, J. H., Lee, D., Kim, J., Jeon, K., y Sim, M. (2017). Duty-Related Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Symptoms in Professional Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30(2), 133-141. <https://doi.org/10.1002/jts.22180>
- Leiva-Bianchi, M., y Araneda, A. (2013). Prevalencia y sintomatología del estrés post traumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami. *Salud &*

Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social.
doi:ISSN 0718-7475

- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Coimbra, S., Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., y Coimbra, S. (2015). Social Skills, Social Support and Well-Being in Adolescents of Different Family Configurations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(60), 9-17. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201503>
- Lima, E. de P., Assunção, A. Á., Barreto, S. M., Lima, E. de P., Assunção, A. Á., y Barreto, S. M. (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 279-288. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>
- Lorenz, P., Schindler, L., Steudte-Schmiedgen, S., Weidner, K., Kirschbaum, C., y Shellong, J. (5 de septiembre de 2019). Ecological momentary assessment in posttraumatic stress disorder and coping. An Health study protocol. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1654064>
- Machisa, M., Christofides, N., y Jewkes, R. (1 de octubre de 2018). Social support factors associates with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. *Global Health Action*. doi:<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1491114>
- Mairean, C. (9 de diciembre de 2019). Secundaru traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *The Social Science Journal*, 14-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2015.11.007>
- Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (1952). *Trasorno de Ansiedad* (Primera ed.). (A. P. Washington, Ed.) España: Panamericana.
- Mardomingo, Sanz, J, M. (2015). *Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente*. Ediciones Díaz de Santos.
- Martínez-Martí, M. L., y Ruch, W. (25 de abril de 2016). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social

support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 110-119. doi:<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>

McCanlies, E., Ja Kook , G., Michael, A., Burchfiel, C., y Violanti, J. (2017). Resilience mediates the relationship between social support and post-traumatic symptoms in police officers. *Portal Regional de la Biblioteca Virtual de Salud*, 107-116. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28820229>

Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M., Kemp, R. I., Bryant, R. A., y Harvey, S. B. (2017). The Amplification of Common Somatic Symptoms by Posttraumatic Stress Disorder in Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30(2), 142-148. <https://doi.org/10.1002/jts.22166>

Ness, B., Middleton, M., y Hildebrandt, M. (2015). Examining the Effects of Self-reported Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Positive Relations With Others on Self-Regulated Learning for Student Service Members/Veterans. *Journal of American College Health*, 448-458. doi:<https://doi.org/10.1080/07448481.2014.975719>

Nickerson, A., Cloitre, M., Bryant, R., Schnyder, U., Morina, N., y Schick, M. (16 de diciembre de 2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.33253>

Ochoa, M., Martínez, A., Naranjo, C., Martínez, R., Paucar, Z., y Ochoa, K. (2017). Impact on mental health in people older than 15 years of Pedernales, after the earthquake of April 16. *Rev. ecuat. med. Eugenio Espejo* 6(8): 25-33, Abril 2017. doi:equ-7478

Oginska-Bulik , N., y Kobylarczyk, M. (5 de febrero de 2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role stress appraisal. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 40-48. doi:<https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1109372>

Oshri, A., Topple, T. A., y Carlson, M. W. (2017). Positive Youth Development and Resilience: Growth Patterns of Social Skills Among Youth Investigated for

Maltreatment. *Child Development*, 88(4), 1087-1099.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12865>

Plessis, R., Sutherland, J., Gordon, L., y Gibson, H. (23 de noviembre de 2015). The confidence to know I can survive: resilience and recovery in post-quake Christchurch. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*. doi:<https://doi.org/10.1080/1177083X.2015.1071712>

Rosales, J., Caparrós, F., y Molina, R. (2013). *Habilidades Sociales*. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3213205&query=habilidades+sociales>

Ruíz Arias, V., Ruíz Otero, C., y Nobles Montoya, D. (2015). Asertividad en funcionarios de la administración pública del municipio de Monyería, Colombia. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13-24. doi:<http://dx.doi.org/10.15665/re.v13i2.495>

Sadhbh, J., Fiona, S., Tara, L., Brendan, M., Richard, B., y Samuel, H. (19 de febrero de 2019). Resilience@Work Mindfulness Program: Results From a Cluster Randomized Controlles Trial With First Responders. *Biblioteca Virtual en Salud Portal Regional de la BVS*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30777846>

Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., y Indiana, M. L. (31 de Mayo de 2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 882-890. doi:<https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1771599>

Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, A. (2015). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *ELSEVIER*, 1-75. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/tr2014v30n2a5.pdf>

Sanford, K., Kruse, M. I., Proctor, A., Torres, V. A., Pennington, M. L., Synett, S. J., y Gulliver, S. B. (2017). Couple resilience and life wellbeing in firefighters. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 660-666. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1291852>

- Schnell, T., Suhr, F., y Weiersatall-Pust, R. (17 de junio de 2020). Post-traumatic stress disorder in volunteer firefighters: influence of specific risk and protective factors. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1764722>
- Simon, N., Roberts, N., Lewis, C., J. van Gelderen, M., y Bisson, J. (13 de febrero de 2019). Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
- Sippel, L., Roy, A., Southwick, S., y Fichtenholtz, H. (19 de mayo de 2016). An examination of the roles of trauma exposure and posttraumatic stress disorder on emotion regulation strategies of Operation Iraqi Freedom, Operation Enduring Freedom, and Operation New Dawn veterans. *Cognitive Behaviour Therapy*, 339-350. doi:<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1183037>
- Sippel, L., Watkins, L., Pietrzak, R., Hoff, R., y Harpaz-Rotem, I. (9 de agosto de 2019). Heterogeneity of posttraumatic stress symptomatology and social connectedness in treatment-seeking military veterans: a longitudinal examination. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1646091>
- Soares, A. B., Porto, A. M., Lima, C. A., Gomes, C., Rodrigues, D. A., Zanoteli, R., Santos, Z. A., Fernandes, A., Medeiros, H., Soares, A. B., Porto, A. M., Lima, C. A., Gomes, C., Rodrigues, D. A., Zanoteli, R., Santos, Z. A., Fernandes, A., y Medeiros, H. (2018). Vivências, Habilidades Sociais e Comportamentos Sociais de Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34311>
- Solís Núñez, J. M. (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. Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9289/1/Sol%C3%ADs%20N%C3%BA%C3%B1ez,%20Jimena%20Maricela.pdf>

- Stolee, J., Hoyt, T., y Brinton, C. (2020). Preliminary Findings of a Four-Session Psychoeducational Group for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Military Behavioral Health*, 283-291. doi:<https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1742824>
- Suehiro, Boulhoça, A. C., Santos, y Muniz R., L. (2017). Relación entre estrés y habilidades sociales en los docentes universitarios del estado de Bahía. Bahía. doi:ISSN 1677-1168
- Tafet, G. E. (2018). *ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. Los trastornos más comunes derivados del estrés crónico*. España: Bonalitra Alcompas, S.L. doi:ISBN:978-84-17506-52-0
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*. Victoria, España. 10(2). 61-79. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Vargas Salinas , A. N., y Coria Libenson, K. (2017). *Estrés postraumático . Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. (G. Moreno, Ed.) El Manual Moderno. doi:ISBN: 978-607-448-620-9
- Velásquez, M. V., Castillo, C., Mancilla, I., López, I., y Arenales, R. (2019). Prevalencia de depresión y estrés postraumático en los bomberos voluntarios. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 158(1), 30-32. <https://doi.org/10.36109/rmg.v158i1.118>
- World Health Organization. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Edica Panamericana. doi:ISBN: 8479034920

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Trauma de Davison (DTS)

Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Estado civil: _____ Domicilio: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, identifique el trauma que más le molesta


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

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

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="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 2: Escala de Habilidades Sociales (EHS)

D H S		Nombre y apellidos		Edad	Sexo	<p>A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría. B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra. C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así. D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.</p>
		Centro		Fecha		
<p>ANOTE SUS RESPUESTAS RODEANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR. COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.</p>						
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D	1
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A	B	C	D	2
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A	B	C	D	3
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A	B	C	D	4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».	A	B	C	D	5
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A	B	C	D	6
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A	B	C	D	7
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D	8
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A	B	C	D	9
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A	B	C	D	10
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A	B	C	D	11
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A	B	C	D	12
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A	B	C	D	13
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A	B	C	D	14
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A	B	C	D	15
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A	B	C	D	16
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A	B	C	D	17
18	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A	B	C	D	18
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D	19
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A	B	C	D	20
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D	21
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A	B	C	D	22
23	Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D	23
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D	24
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A	B	C	D	25
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D	26
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A	B	C	D	27
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico.	A	B	C	D	28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A	B	C	D	29
30	Cuando alguien se me «cuelga» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A	B	C	D	30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A	B	C	D	31
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A	B	C	D	32
33	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A	B	C	D	33


 Autora: Elena Gistero González.
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en DOS TINTAS - Printed in Spain. Impreso en España.

**COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN
 A CADA UNA DE LAS FRASES**

Anexo 3: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

ESCALA DE RESILIENCIA DE AGNILD Y YOUNG
(Versión traducida final)

ÍTEMES	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en los cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7