





# Estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia como predictores del trastorno de estrés postraumático

## Coping styles, social support and resilience as predictors of Post-Traumatic Stress Disorder

Larissa Lira-Ochoa<sup>1</sup>,  Johannes Oudhof-van-Barneveld<sup>2</sup>,   
Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes<sup>3</sup>,  Brenda Rodríguez-Aguilar<sup>4</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5868

Artículo Original

• Fecha de recibido: 11 de junio de 2024 • Fecha de aceptado: 30 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia

Larissa Lira Ochoa. Dirección postal: Ignacio López Rayón 6, Armando Neyra Chávez CP. 50200, Toluca, Estado de México, México. Correo electrónico: lary\_lira92@hotmail.es

### Resumen

**Objetivo:** Determinar si las variables estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia predicen la presencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes adultos de una institución de salud pública.

**Materiales y métodos:** Fue una muestra no probabilística intencional conformada por 100 adultos residentes del Estado de México. El 91% de los participantes son mujeres con una edad entre 18 y 60 años ( $M = 40$ ,  $D.E. = 11.51$ ). Se realizó un análisis descriptivo a través de las medidas de tendencia central y de dispersión: posteriormente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, lo que indicó la pertinencia de la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables; y finalmente se utilizó una regresión lineal múltiple con el método por pasos.

**Resultados:** El 53% de los participantes presentan TEPT. El análisis de regresión indica que la varianza total explicada es del 56%, siendo el análisis cognitivo-reflexivo el factor que explica en mayor medida el TEPT seguido del estilo evasivo, la validación y la reevaluación positiva.

**Conclusiones:** Los hallazgos indican que algunos estilos de enfrentamiento funcionan como factores protectores ante el TEPT mientras que otros, tienen una función desadaptativa, por lo que es relevante el diseño de estrategias para la prevención e intervención del trastorno.

**Palabras claves:** Trastorno de Estrés Postraumático; Adultos; Resiliencia; Apoyo Social.

### Abstract

**Objective:** The objective was to determine whether the variables confrontation, social support and resilience predict the presence of post-traumatic stress disorder in adult patients in a public health institution.

**Materials and methods:** An intentional non-probabilistic sample was employed, consisting of 100 adults residents of the State of Mexico. 91% of the participants are women between 18 and 60 years old ( $M = 40$ ,  $S.D. = 11.51$ ). A descriptive analysis was carried out, using central tendency and dispersion measures: the Kolmogorov-Smirnov normality test was subsequently performed, indicating the relevance of the Spearman Rho test to determine the correlation between the variables; finally, a stepwise multiple linear regression was used.

**Results:** 53% of participants have PTSD. The regression analysis indicates that the total variance explained is 56%, being the reflexive cognitive analysis the factor that explains the most PTSD followed by evasive style, validation and positive reevaluation.

**Conclusions:** The findings indicate that some styles of confrontation act as protective factors against PTSD, while others have a maladaptive function, so it is relevant to design strategies for the prevention and intervention of the disorder.

**Keywords:** Post-traumatic Stress Disorder; Adults; Resilience; Social Support.

<sup>1</sup>Maestra en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas y Sociológicas. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

<sup>3</sup>Doctora en Investigación Psicológica. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.

<sup>4</sup>Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México.



## Introducción

El Trastorno por Estrés Postraumático, TEPT o PTSD por sus siglas en inglés, es un trastorno mental que aparece posterior a la exposición a un evento el cual es percibido como traumático. En 1994 el DSM-IV lo clasificó dentro de la categoría de trastornos de ansiedad, sin embargo, para 2013 el DSM-V creó una nueva categoría denominada trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, en la que se agrupan el Trastorno de Estrés Agudo (TEA) y el TEPT<sup>1</sup>.

En México, la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública<sup>2</sup> hace referencia a que durante el 2022 se cometieron 26.8 millones de delitos, el mismo número que en el año 2021, dentro de los cuales se encuentran el fraude, robo o asalto en calle o transporte público, extorsión, amenazas verbales, robo parcial o total del vehículo, robo en casa habitación y lesiones. Respecto al género, a nivel nacional, del total de mujeres de 15 años y más, 70.1% ha experimentado al menos un incidente de violencia (psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación) a lo largo de su vida<sup>3</sup>. Estas cifras reportan que los eventos traumáticos son vividos de manera cotidiana por la población mexicana, lo que también los ubica como una población vulnerable ante la aparición de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés.

Conforme a lo establecido por el DSM-V<sup>4</sup>, el TEPT se define como la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, con las siguientes especificaciones

1. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
2. Conocimiento de que el suceso (s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
3. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

De acuerdo a lo anterior, el TEPT representa un problema de salud pública debido a las consecuencias negativas en el bienestar de los individuos, al llegar a afectar la funcionalidad de las personas que lo padecen y tener efectos en las personas cercanas a ellos. La Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup> menciona que en 2019 una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecía un trastorno mental y de acuerdo con el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático<sup>6</sup> aproximadamente 6 de cada 100 personas padecerán este trastorno en algún momento de su vida. Las investigaciones realizadas en México

por Rodríguez *et al.*<sup>7</sup>, González- Arratia *et al.*<sup>8</sup> y Mendoza *et al.*<sup>9</sup> indican que el ser mujer, la edad, los padecimientos psiquiátricos y los eventos traumáticos previos son variables relacionadas a la prevalencia del TEPT.

Las manifestaciones clínicas del TEPT se agrupan en cuatro categorías: síntomas de intrusión; evitación persistente de estímulos asociados al suceso; alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo; y una alteración importante de la alerta y reactividad. La duración de la sintomatología debe ser superior a un mes.

De acuerdo al Instituto Nacional de la Salud Mental<sup>10</sup> no todas las personas que experimentan un evento traumático van a presentar el trastorno, existen factores de riesgo asociados como el haberlo experimentado durante la infancia, haber presenciado de manera indirecta un suceso de este tipo, carecer de una red de apoyo, y experimentar estrés adicional posterior a la experiencia traumática, y antecedentes personales o familiares de enfermedades mentales o del uso de sustancias. Aunado a esto, existen factores de resiliencia que funcionan como protectores al reducir la probabilidad de presentar el trastorno, como el contar con una red de apoyo y poseer estrategias de enfrentamiento. Lo anterior coincide con los estudios realizados por Palomera-Chávez *et al.*<sup>11</sup> y Sánchez-Hernández *et al.*<sup>12</sup> quienes han reportado que la resiliencia es un factor de protección del TEPT debido a que tendrá influencia en el afrontamiento del suceso estresante que es percibido como traumático y en la particularidad con la que se presentará la sintomatología del TEPT en cada persona.

Respecto a la resiliencia, existen discrepancias en su definición, sin embargo, Hu *et al.*<sup>13</sup> identifican tres principales vertientes. La primera de ellas señala que la resiliencia como un rasgo individual al favorecer el afrontamiento de adversidades de manera positiva; la segunda se enfoca a que la resiliencia está en función de los resultados del comportamiento y permite a los individuos recuperarse positivamente de la adversidad; el tercer aspecto la considera como un proceso dinámico donde las personas logran adaptarse activamente y se recuperan con rapidez de las situaciones adversas. Fletcher y Sarkar<sup>14</sup> mencionan que, a pesar de las diferentes conceptualizaciones, el término resiliencia se compone de dos ejes centrales: la adversidad y la adaptación positiva. Luthar *et al.*<sup>15</sup> abordan la resiliencia como un proceso dinámico que supone una adaptación positiva en contextos adversos y destacan el proceso, la adversidad y la adaptación positiva como elementos sustanciales. Para fines de esta investigación se utilizará la propuesta elaborada por González Arratia quien menciona que la resiliencia es “el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva”<sup>16</sup>.

Sobre el enfrentamiento, Khorasani y Saghatyad<sup>17</sup> refieren que la estrategia orientada a las emociones carece de efectividad ante un evento estresante en comparación con la estrategia orientada al problema. A su vez, Leonard *et al.*<sup>18</sup> encontraron que aquellas personas orientadas a utilizar el enfrentamiento de tipo evitativo ante un evento estresante son más vulnerables a desarrollar síntomas de TEPT en comparación con aquellas personas orientadas al problema, y enfatizan en que el enfrentamiento evitativo puede interferir en el proceso de recuperación posterior al evento. En este sentido, las personas emplean diferentes estrategias a fin de lograr la solución del evento adverso o en su caso lograr la regulación de las emociones. Las diferencias en la efectividad de las estrategias utilizadas explican la adaptación y crecimiento que logran algunas personas, mientras que otras se mantienen en un proceso desadaptativo<sup>19</sup>.

De acuerdo a la Real Academia Española<sup>20</sup> la palabra *enfrentamiento* significa poner cara a cara; hacer frente al enemigo; hacer cara a un peligro problema o situación comprometida, mientras que *confrontar* hace referencia a carear a dos personas; estar o ponerse frente a otra. La palabra *enfrentamiento* en el sentido denotativo es tener enfrente algo y el connotativo tiene varias acepciones como hacer frente a algo e implica lucha y esfuerzo, resistir o sobrellevar, por tanto, *enfrentamiento* significa tener enfrente, luchar y superar los problemas<sup>21</sup>. Para este estudio se usará el término *enfrentamiento*, ya que es el término que representa en mayor medida al constructo en esta investigación. Lazarus y Folkman, teóricos que han estudiado el enfrentamiento al estrés lo conceptualizan como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>22</sup>. Asimismo, distinguen dos estilos de enfrentamiento: el focalizado en el problema o dirigido a su resolución y el focalizado en las emociones u orientado a restablecer el equilibrio emocional.

En cuanto al apoyo social Barra<sup>23</sup> menciona que funge como amortiguador contra los efectos nocivos del estrés, esto se da al permitir a las personas percibir al estresor como menos amenazante y afrontarlo de una forma más adecuada. En este sentido, los individuos sometidos a estrés con menor apoyo social experimentarán efectos negativos en su salud y de manera inversa. Para Lombardo y Soliverz<sup>24</sup>, el apoyo social es un constructo multidimensional que posee dos elementos esenciales, el estructural y el funcional. El primero concierne a los vínculos que tiene cada persona, los cuales percibe como significativos; y el funcional tiene que ver con las tareas que desempeña esa red, el tipo de apoyo que proporciona y el impacto en el bienestar de la persona. El apoyo social es una variable que se incluyó en este estudio debido a que se relaciona con la contención y la asistencia frente a situaciones estresantes, por lo cual a mayor percepción de apoyo existe

una menor posibilidad de experimentar síntomas de TEPT<sup>25</sup>. Aunado a esto, cuando la persona se encuentra atravesando un TEPT sus lazos sociales se suelen debilitar<sup>26</sup>.

Existe amplia evidencia de que, la resiliencia, los estilos de enfrentamiento y el apoyo social son variables relacionadas al TEPT, ya que funcionan como protectores ante situaciones estresantes; al mismo tiempo es importante enfatizar que estas se han estudiado en investigaciones previas sobre TEPT pero de manera independiente y no en su conjunto, lo que lleva a la necesidad de analizarlo, debido a que el TEPT representa una problemática de salud, dado que genera diversas consecuencias que alteran la funcionalidad de las personas que lo padecen.

A partir de lo anterior, el objetivo fue determinar en qué medida, los estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia predicen la presencia del trastorno de estrés posttraumático (TEPT) en pacientes adultos de una clínica pertenecientes a una institución de salud pública. La contribución de este estudio reside en obtener datos sobre variables que pueden incidir de manera positiva o negativa en el trastorno, lo que puede ser de utilidad para el diseño de estrategias de prevención e intervención en poblaciones vulnerables.

## Materiales y métodos

Fue una muestra no probabilística intencional conformada por 100 adultos con una edad entre 18 y 60 años ( $M = 40$ ,  $D.E. = 11.51$ ) pertenecientes a una clínica de salud pública del Estado de México, cuyo motivo de consulta fue que reportaron el haber experimentado algún suceso traumático de cualquier tipo de forma directa o indirecta en un lapso no menor a un mes.

Acerca de los datos sociodemográficos, el 91% de los participantes son mujeres y el 9% restante son hombres; el 43% de ellos cuentan con licenciatura y el 39% son casados; el mayor porcentaje que representa el 82% radica en la zona metropolitana de Toluca y el 18% pertenece a otros municipios del Estado de México.

Respecto al evento traumático experimentado, el 74% de los participantes estuvo expuesto de manera directa al evento y el 26% fueron testigos directos, es decir, el suceso fue experimentado de manera directa por algún familiar o persona cercana a ellos. Sobre el tipo de eventos experimentados por los participantes, el 59% estuvo expuesto a algún tipo de violencia, el 13% al fallecimiento de alguna persona cercana, el 10% a un accidente automovilístico, el 5% a alguna enfermedad y el otro 13% se clasificó en otros eventos.

Por otra parte, es pertinente mencionar que el tamaño de la muestra de este estudio es suficiente para realizar el análisis de correlación de acuerdo con los criterios establecidos por Bujang y Baharum<sup>27</sup> y May y Looney<sup>28</sup>, lo cual fue comprobado

mediante el cálculo realizado con la calculadora digital del Clinical & Translational Science Institute<sup>29</sup>. El resultado arrojado indica que el tamaño mínimo, para la realización de este estudio es de 85 participantes; la muestra de esta investigación es superior.

Para medir el TEPT se utilizó la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (PCL-5)<sup>30</sup>, la cual fue validada por Durón *et al.*<sup>31</sup> para muestra mexicana. Esta prueba tiene por objetivo realizar un diagnóstico provisional de TEPT, además de un seguimiento al cambio de síntomas durante y después del tratamiento, y la detección de individuos para TEPT. Tiene una confiabilidad Alfa de Cronbach de .97 y una varianza explicada de 67.55%; es una escala con 20 ítems agrupados en los siguientes cuatro factores: reexperimentación (5 ítems), evitación (3 ítems), activación (6 ítems) y alteraciones cognitivas (6 ítems) y cinco opciones de respuesta tipo Likert, las cuales van de 0 (nada) a 4 (extremadamente). Durón *et al.*<sup>31</sup> en la validación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (PCL-5) señala que la presencia del TEPT se obtiene sumando la escala global con un punto de corte establecido por arriba de 33.

La Escala de Estilos de Enfrentamiento de Lazarus y Folkman<sup>32</sup> fue validada en México por Zavala *et al.*<sup>33</sup> mide 5 estilos de enfrentamiento a través de 20 ítems: evasivo (4 ítems), de distanciamiento (3 ítems), reevaluación positiva (5 ítems), análisis cognitivo-reflexivo (3 ítems), de negación (5 ítems). Tiene una confiabilidad Alfa de Cronbach .85 y una varianza explicada 35.04%; al analizar esta escala se identificó ambigüedad en las opciones de respuesta, así como más opciones positivas que negativas, lo cual podría dificultar la comprensión de la escala al ser aplicada y un sesgo en los resultados, por lo que se tomó la decisión de realizar una revisión y adecuación a la escala, para posteriormente ser sometida a validez de contenido mediante el juicio de expertos. Las opciones de respuesta quedaron conformadas de la siguiente manera: 1 – nunca, 2- pocas veces, 3- algunas veces, 4 – frecuentemente, 5 – siempre.

Se empleó la Escala de Apoyo Social, que fue elaborada por García *et al.*<sup>34</sup> y evalúa el apoyo social mediante 4 factores: emocional (8 ítems), compañerismo (5 ítems), validación (8 ítems) y práctico/instrumental (5 ítems). Está compuesto de 26 ítems, tiene una confiabilidad alfa .93 y una varianza explicada 56.33%, las opciones de respuesta son de tipo Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

Cuestionario de resiliencia elaborado por González Arratia<sup>16</sup> y validado por González Arratia *et al.*<sup>35</sup>. Mide factores específicos de la resiliencia: apoyo, desarrollo de fortaleza psíquica y adquisición de habilidades interpersonales; cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach de .89 y una varianza explicada de 40.30%. Está compuesta de 32 ítems agrupados

en tres factores: factores protectores internos, que se refiere a atributos del individuo (14 ítems); factores protectores externos, que abarcan el ambiente familiar, social y cultural (11 ítems); y empatía, que se relaciona con comportamiento altruista y prosocial (7 ítems). Las opciones de respuesta son cinco y puntúan de 1 a 5 (siempre, la mayoría de las veces, indeciso, algunas veces, y nunca).

Los participantes firmaron la carta de consentimiento informado antes de responder los cuatro instrumentos. Se les explicó el objetivo de la investigación y se les garantizó la confidencialidad de la información. La participación fue voluntaria y la aplicación se realizó de manera individual, con una duración de 45 minutos aproximadamente, en una institución de salud pública del Estado de México. La investigación fue realizada bajo los lineamientos del Código Ético del Psicólogo<sup>36</sup> y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios sobre la Universidad de la Universidad Autónoma del Estado de México con el número de registro 2023/P02.

Se realizó un análisis descriptivo para determinar las características de las variables sociodemográficas a través de las medidas de tendencia central y de dispersión. Posteriormente, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, encontrando una no normalidad de los datos en la mayor parte de los factores, por lo que se tomó la decisión de utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar el grado de asociación entre las variables estilos de enfrentamiento, apoyo social, resiliencia y el puntaje total de TEPT. Finalmente, se utilizó una regresión lineal múltiple con el método por pasos con la finalidad de identificar si los factores estilos de enfrentamiento, apoyo social, y resiliencia predicen la presencia del TEPT. En análisis de los datos se llevó a cabo mediante el del programa SPSS versión 26.

## Resultados

En la tabla 1 se ubican las medias de los factores que se obtuvieron para cada una de las variables, donde se observa que la puntuación más alta en la variable TEPT corresponde a los síntomas referentes a las alteraciones cognitivas. En cuanto a los estilos de enfrentamiento, el evasivo tiene una  $M = 2.12$ , la cual es superior a los cuatro factores restantes (reevaluación positiva, distanciamiento, negación y análisis cognitivo-reflexivo). El apoyo social presenta la media superior en el factor validación y en la resiliencia la empatía presenta la media más alta en comparación con los factores protectores internos y externos.

En cuanto al TEPT, los resultados obtenidos indican que el 53% de los participantes presentan TEPT al obtener una puntuación superior a 33 (Tabla 2).

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de TEPT, estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia

Factor	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	DE
<b>Trastorno de estrés postraumático</b>						
Reexperimentación	.00	4.00	1.81	1.60	1.60	1.01
Evitación	.00	4.00	1.96	2.00	1.33	1.11
Alteraciones cognitivas	.00	4.00	1.98	1.00	.33	1.21
Activación	.00	5.33	1.80	1.66	.50	1.13
<b>Estilos de Enfrentamiento</b>						
Evasivo	.00	4.00	2.12	2.00	2.00	.96
Reevaluación positiva	.00	4.00	1.98	2.00	1.40	1.08
Distanciamiento	.00	4.00	1.89	1.66	2.67	1.13
Negación	.00	4.00	1.93	1.80	1.80	1.00
Análisis cognitivo-reflexivo	.00	4.00	1.74	1.66	1.33	1.11
<b>Apoyo Social</b>						
Emocional	1.00	6.00	4.35	4.50	5.00	1.08
Compañerismo	1.20	6.00	4.23	4.60	5.00	1.22
Validación	1.75	6.00	4.48	4.81	4.63	.95
Práctico/instrumental	1.00	6.00	3.83	4.20	5.00	1.39
<b>Resiliencia</b>						
Factores protectores internos	1.71	5.00	3.63	3.71	3.50	.80
Factores protectores externos	1.36	5.00	3.69	3.81	2.45	.87
Empatía	1.71	5.00	3.90	4.00	5.00	.84

Nota: DE =Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.** Puntuación total de TEPT

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Presencia del TEPT	0-33	47	47%
	34-80	53	53%
Total		100	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones obtenidas al calcular el coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el puntaje del TEPT con la mayoría de los factores excepto el distanciamiento que pertenece a la variable estilos de enfrentamiento. En los estilos de enfrentamiento, el estilo evasivo, la negación y el análisis cognitivo presentan correlaciones positivas, mientras que la asociación del TEPT con reevaluación positiva es negativa; la correlación más alta se encuentra en el análisis cognitivo reflexivo (.64) y la más baja en la reevaluación positiva (-.32).

En la variable apoyo social, la correlación más baja se observa en el apoyo práctico/instrumental (-.21) y la más alta en la validación (-.45); las correlaciones de estos cuatro factores (emocional, compañerismo, validación, práctico/instrumental) son negativas. En la resiliencia también se hallaron correlaciones negativas entre los tres factores que la integran y el TEPT, con una correlación superior en los factores protectores internos (-.46) y la menor en la empatía (-.31). La

**Tabla 3.** Correlaciones mediante la Rho de Spearman entre TEPT, estilos de enfrentamiento, apoyo social y resiliencia

	Puntaje total de TEPT
<b>Estilos de enfrentamiento</b>	
Evasivo	.51 (**)
Reevaluación positiva	-.32 (**)
Distanciamiento	-.09
Negación	.35 (**)
Análisis cognitivo-reflexivo	.64 (**)
<b>Apoyo social</b>	
Emocional	-.30 (**)
Compañerismo	-.34 (**)
Validación	-.45 (**)
Práctico/instrumental	-.21 (*)
<b>Resiliencia</b>	
Factores protectores internos	-.43 (**)
Factores protectores externos	-.46 (**)
Empatía	-.31 (**)

Nota: \*p≤.05, \*\* p≤.001

Fuente: Elaboración propia

fuerza de las correlaciones de todos los factores va de media a considerable, de acuerdo a los parámetros establecidos por Hernández y Fernández<sup>37</sup>.

Para cumplir con el objetivo del estudio, se llevó a cabo la validez predictiva mediante el análisis de regresión lineal múltiple por el método por pasos. Las variables estilos de



enfrentamiento, apoyo social y resiliencia se introdujeron como variables independientes y como variable criterio el puntaje total de TEPT. El factor análisis cognitivo-reflexivo se introdujo en un primer momento ( $R^2=.39$ ), en segundo lugar, se introdujo el estilo evasivo que explica el 10% de la varianza, seguido de la escala de apoyo donde se introdujo el factor de validación en un 4% y finalmente la de estilo de enfrentamiento de tipo reevaluación positiva el 2%; en conjunto estas cuatro variables explican el 56% de la varianza del TEPT. El análisis cognitivo-reflexivo y el estilo evasivo predicen positivamente el TEPT; en contraste, la validación y la reevaluación positiva la predicen negativamente. En el caso del factor de distanciamiento (estilos de enfrentamiento), no se incorporó debido a que no mostró relación significativa con la variable TEPT. Los factores negación, apoyo emocional, compañerismo, práctico instrumental, factores protectores internos, factores protectores externos y empatía se excluyeron del análisis debido a que no alcanzaron a ser significativos para la predicción<sup>38</sup> (Tabla 4).

## Discusión

De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se observa que el 53% de los participantes presentan TEPT, es decir; la mayor parte de ellos ha experimentado sintomatología como consecuencia de la exposición a un evento traumático que prevalece posterior a un mes del evento, asimismo, la intensidad de la sintomatología tiene una puntuación alta. Lo anterior concuerda con lo señalado por Durón et al.<sup>31</sup> quienes mencionan que existe una inadaptación ante respuestas de estrés. Aunado a esto, a pesar de que no existen datos específicos respecto a la prevalencia del TEPT en México, se puede apreciar que los resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por Rodríguez et al.<sup>7</sup>, González- Arratia et al.<sup>8</sup> y Mendoza et al.<sup>9</sup> quienes encontraron puntajes altos en mujeres, de igual manera; el Instituto Nacional de la Salud Mental<sup>10</sup> destaca que el experimentar un evento traumático no necesariamente indica la aparición del trastorno lo que explicaría que el 47% de los participantes no presenten el TEPT.

**Tabla 4.** Modelo de regresión lineal múltiple para la variable TEPT

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> corregida	ΔR <sup>2</sup>	β	β estandarizada	t	p
Paso 1	.629	.396	.390	.396	11.108	.629	8.019	.000
Paso 2	.706	.498	.488	.102	6.909	.339	4.441	.000
Paso 3	.739	.545	.531	.047	-4.803	-.232	-3.159	.000
Paso 4	.754	.568	.550	.023	-2.864	-.157	-2.238	.000

Nota: Paso 1= Análisis cognitivo-reflexivo; Paso 2= Evasivo; Paso 3 =Validación; Paso 4= Reevaluación positiva.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de las medias obtenidas indican que, en cuanto a la presencia de síntomas de TEPT, la muestra estudiada presenta puntuaciones más altas en los factores alteraciones cognitivas y evitación sobre la reexperimentación y la activación. Respecto esto, Moltrasio et al.<sup>39</sup> afirman que la exposición a eventos traumáticos, y más aún un trastorno como el TEPT, influyen en la memoria autobiográfica de los pacientes, y afectan otras funciones cognitivas como la percepción que se tiene del evento y de sí mismo. De tal manera que la evaluación cognitiva del evento tiene un papel relevante al interpretar y asignar un significado<sup>40</sup>. Para Ehlers y Clark<sup>41</sup> un aspecto medular en la evaluación negativa del evento es que genera una percepción de este como amenazante, lo que a su vez deriva de esquemas mal adaptativos tempranos; esto podría dilucidar la superioridad en cuanto a la presencia de este tipo de síntomas.

En cuanto los estilos de enfrentamiento, se halló un predominio de la evasión, lo cual podría estar presente ya que la mayoría de los adultos presentan síntomas de TEPT, y al ser la evasión un estilo de enfrentamiento desadaptativo que busca desviar la atención de la situación estresante, se encuentra en asociación con el aumento de la sintomatología. Sobre esto,

Valdez-Pimentel et al.<sup>42</sup> refieren que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema está relacionado con una disminución de síntomas negativos mientras que, de manera inversa, las estrategias de evitación se asocian con un mayor impacto psicológico<sup>43</sup>.

En lo que se refiere a la validación, los participantes perciben este tipo de apoyo social como el más preponderante por parte de su grupo más cercano, por lo que la búsqueda de la aprobación y dirección les permite sentirse cuidados y amados<sup>34</sup>. Lo anterior podría deberse a que la percepción negativa que se tiene de sí mismo como parte de los síntomas cognitivos genera creencias negativas y el ser validado por el grupo de apoyo genera un cambio en la autopercepción.

Al analizar la variable resiliencia, se identificó en la muestra el factor empatía presentó una puntuación mayor que los factores protectores internos y externos, lo cual coincide con lo reportado por González Arratia y Valdez<sup>44</sup>, quienes señalan que las mujeres presentan puntajes altos en el factor empatía, además, esta aumenta progresivamente de acuerdo a la etapa del ciclo vital.

En cuanto a las correlaciones de Spearman, los resultados indican una asociación positiva entre los síntomas del TEPT y los estilos de enfrentamiento evasivo, la negación y el análisis cognitivo-reflexivo. Sobre el enfrentamiento evasivo, Pineles *et al.*<sup>45</sup> y Feder *et al.*<sup>46</sup> mencionan que la evitación entorpece el procesamiento emocional de la experiencia traumática, lo que trae consigo dificultad para sobreponerse al trauma. Estos tres tipos de estilos de enfrentamiento son desadaptativos, por lo que el aumento de estos conlleva a un aumento de la sintomatología del TEPT, al no estar centrados en la resolución de la situación adversa. En cambio, la reevaluación positiva correlacionó negativamente, lo que es explicado por Avilés *et al.*<sup>47</sup> a través de la relación entre la reevaluación positiva y el crecimiento postraumático, es decir, la elaboración de un significado positivo le permite a la muestra en estudio lograr una resignificación del evento y a su vez una disminución de la sintomatología.

Los factores de apoyo social correlacionaron negativamente con el TEPT (apoyo emocional, el compañerismo, la validación y el apoyo práctico instrumental). Al respecto, Guerra *et al.*<sup>25</sup> mencionan que a mayor percepción de apoyo existe una menor posibilidad de experimentar síntomas de TEPT, al generar un cambio en la percepción disruptiva que se tiene del evento.

Los factores protectores internos, externos y la empatía se asocian negativamente con la sintomatología del TEPT, lo cual indica que a mayor resiliencia menor TEPT y de manera inversa. Barra<sup>39</sup> subraya que la resiliencia funge como un atenuador de consecuencias psicológicas negativas ante la exposición a sucesos traumáticos.

Al realizar el análisis de regresión, se encontró que el análisis cognitivo-reflexivo es el factor de la variable estilos de enfrentamiento que predice en mayor medida la sintomatología de TEPT, con una varianza explicada del 39%. Esto significa que funge como una respuesta desadaptativa, que de acuerdo con Sandín y Chorot<sup>48</sup> lleva a los adultos a centrarse en lo negativo de sí mismos como responsables del evento. Este resultado coincide con Florencia y Domingo<sup>49</sup> quienes mencionan que las personas que realizan una valoración negativa de sus propias capacidades emplean recursos que los llevan a culparse por el suceso traumático y a su vez conducen a sentimientos de indefensión, incapacidad o la resignación del evento.

El estilo evasivo aporta el 10% en la predicción del TEPT, manifestando que aquellos participantes que presentan conductas evitativas referentes al suceso traumático presentan síntomas de TEPT; estos resultados son consistentes a los obtenidos por González Arratia<sup>8</sup>. Miracco *et al.*<sup>50</sup> por su parte, menciona que este tipo de estilo resulta disfuncional al entorpecer la resolución del problema.

El factor validación, perteneciente al apoyo social, predice el 4% del TEPT; es una predicción en sentido negativo, lo que corresponde a lo mencionado por Leary<sup>51</sup> quien refiere que las personas tienden a valorarse a sí mismas a través de sus interacciones sociales, por lo que las relaciones positivas tienden a reforzar la autoestima y confianza.

Finalmente, la reevaluación positiva contribuye a explicar el 2% con una predicción también negativa, lo cual es respaldado por Veer *et al.*<sup>52</sup> ya que comenta que la reevaluación positiva disminuye el riesgo de problemas mentales relacionados con el estrés.

## Implicaciones

Aunque existen evidencias de estudios realizados en otros países y en México sobre el Trastorno de Estrés Posttraumático, se han enfocado en estudiar el trastorno en niños y niñas, por lo que esta investigación brinda la posibilidad de contar con evidencia relevante en adultos con TEPT, por pertenecer a una población poco estudiada. Ante la insuficiencia de estudios sobre este tema de investigación, se aporta conocimiento nuevo en cuanto al enfrentamiento, al tener información que constata que existen estrategias efectivas que tienen una función protectora, pero también estilos que influyen de manera negativa. Entre los hallazgos de la presente investigación, se obtuvo que la reflexión excesiva sobre las circunstancias estresantes y la evasión del problema, tienden a producir el trastorno, lo que se debería tomar en cuenta para la intervención con pacientes. En contraste, la reevaluación positiva del problema puede generar un impacto favorable en el bienestar de las personas expuestas a sucesos traumáticos, lo que proporciona una directriz para el diseño de programas de intervención con énfasis en esta estrategia.

En lo que se refiere al apoyo social, se identificó que el factor de validación resultó relevante para los participantes como mecanismo que puede amortiguar los efectos negativos del estrés. De tal manera, se sugiere tomar en cuenta la validación como forma de apoyo social para la prevención del TEPT y el trabajo de intervención.

El aporte práctico radica en brindar herramientas para la prevención del TEPT, las cuales podrán ejecutarse mediante el diseño, elaboración e impartición de talleres dirigidos a adultos; de igual forma, brindará ejes de acción para el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TEPT.

## Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que tres estilos de enfrentamiento predicen la presencia del TEPT, de los cuales el análisis cognitivo-reflexivo y evasivo lo predicen en sentido positivo y la reevaluación positiva en negativo

al igual que el factor validación perteneciente a la variable apoyo social. No se encontró predicción de la resiliencia en la muestra estudiada.

Los resultados confirman que el TEPT constituye un problema de salud mental relevante y complejo, que requiere ser estudiado a partir de un enfoque multifactorial, tomando en consideración diversos factores que inciden en esta problemática. La realización de investigaciones sobre este tema es importante para contribuir a mejorar la calidad de la salud pública y debe enfocarse a diversos sectores de la población, particularmente a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

### Limitaciones

La principal limitación de este estudio es que los resultados sólo pueden ser generalizados a la muestra bajo estudio, dadas sus características, por lo que se sugiere realizar el estudio en muestras más amplias, así como en otras personas que hayan experimentado otro tipo de eventos traumáticos.

Otra de las limitaciones del estudio es que el 91% de los participantes son mujeres, lo cual es relevante para poder incrementar el número de participantes hombres y realizar comparaciones por sexo, grupo de edad o en su caso tomar en cuenta otras variables como la escolaridad, la ocupación o el padecimiento de algún trastorno mental. Los resultados de este estudio permiten identificar nuevas líneas de acción para futuros estudios al ser un tema reciente en investigación.

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

### Consideraciones éticas

Previo a la realización del estudio los participantes firmaron la carta de consentimiento informado, asimismo, se les explicó el objetivo de la investigación y se les garantizó la confidencialidad y anonimato de su participación. La participación fue voluntaria indicándoles que podrían retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban. Esta investigación ha sido previamente aprobada con el registro 2023/P02 por el Comité de Ética de Investigación (CEI) y el Instituto de Estudios sobre la Universidad (IESU) de la Universidad Autónoma del Estado de México.

### Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## Contribución de autores

Conceptualización: L.L.O., J.O.V.B., N.I.G.A.L.F., B.R.A.; Curación de datos: L.L.O., J.O.V.B., N.I.G.A.L.F., B.R.A.; Análisis formal: L.L.O., J.O.V.B.; Investigación: L.L.O., J.O.V.B.; Metodología: L.L.O., J.O.V.B., N.I.G.A.L.F., B.R.A.; Administración de proyecto: J.O.V.B.; Recursos: L.L.O.; Software: L.L.O., J.O.V.B., N.I.G.A.L.F., B.R.A.; Supervisión: J.O.V.B., N.I.G.A.L.F., B.R.A.; Validación: J.O.V.B.; Visualización: L.L.O., J.O.V.B.; Escritura – Borrador original: L.L.O., J.O.V.B.; Escritura: revisión y edición: N.I.G.A.L.F., B.R.A.

## Financiamiento

Para la realización de este artículo no se contó con ningún tipo de financiamiento

## Referencias

1. Crespo T, Camarillo L, De Diego, H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mayo 20]; 12(1):4918-4928. doi: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad [Internet]. México: INEGI; 2022 [Consultado 2024 abril 15] Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20Victimizaci%C3%B3n,Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica%20y>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Violencia contra las mujeres en México [Internet]. México: INEGI; 2021 [Consultado 2024 mayo 20] Disponible en <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ª. ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2014. [Consultado 2024 abril 13] Disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos Mentales* [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 2024 mayo 23] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>



6. Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático. Comprendiendo el TEPT [Internet]. Estados Unidos: Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos; 2023 [Consultado 2024 mayo 2] Disponible en: [www.ptsd.va.gov/spanish](http://www.ptsd.va.gov/spanish)
7. Rodríguez A, Barragán D, Moreno M.C, Villegas EK, Harrison LY, Cabrera M, Salazar J, Conzatti ME, Peña M. Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19. *Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 febrero 10]; 6(3): 878-896. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2264](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2264)
8. González Arratia NI, Torres MA, Aguilar YP, González Arratia F, González S, Ruíz AO. Afrontamiento y síntomas de estrés postraumático en niños mexicanos después del sismo de 2017. *CIENCIA ergo-sum*. [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mayo 8]; 26(3): 1-12 Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/10056/10112>
9. Mendoza SA, Márquez O, Veytia M, Ramos LE, Orozco R. Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en una muestra de estudiantes del Estado de México. *Salud Publica*. [Internet]. 2017 [Consultado 2024 febrero 10]; 59(6): 665-674. DOI: <https://doi.org/10.21149/8716>
10. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de Estrés Postraumático [Internet]. Estados Unidos: NIH; 2023 [Consultado 2024 mayo 28] Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
11. Palomera-Chávez A, Herrero M, Carrasco NE, Juárez-Rodríguez P, Barrales CR, Hernández-Rivas MI, Llantá M. del C, Lorenzana L, Meda-Lara RM, Moreno-Jiménez B. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mayo 5]; 53(1): 83-93. Disponible en: [https://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/wp-content/uploads/2021/09/09\\_RLP\\_53\\_21021\\_Impacto\\_pandemia.pdf](https://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/wp-content/uploads/2021/09/09_RLP_53_21021_Impacto_pandemia.pdf)
12. Sánchez-Hernández O, Canales A, Everaert N. Resiliencia, bienestar y estrés postraumático en población española ante el confinamiento y pandemia del COVID-19. *Revista de Psicoterapia*. [Internet]. 2022 [Consultado 2024 marzo 26]; 33(121): 253-265. DOI: <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1103>
13. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Difference*. [Internet]. 2015 [Consultado 2024 mayo 7]; 76(1): 18-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
14. Fletcher D, Sarkar M. A review of psychological resilience. *European Psychologist*. [Internet]. 2013 [Consultado 2024 marzo 2]; 18(1): 12-23. DOI: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
15. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. El constructo de resiliencia: una evaluación crítica y pautas para el trabajo futuro. *Desarrollo Infantil*. [Internet]. 2000 [Consultado 2024 mayo 18]; 71 (3): 543-562. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
16. González Arratia NI. Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes ¿cómo desarrollarse en tiempos de crisis?. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2011 [Consultado 2024 mayo 11] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/64951>
17. Khorasani N, Saghatyad M. The comparison of coping styles in depressed, anxious, under stress individuals and the normal ones. *Social and Behavioral Sciences*. [Internet]. 2013 [Consultado 2024 abril 16]; 84(1): 615-620. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.613>
18. Leonard KA, Ellis RA, Orcutt HK. Experiential avoidance as a mediator in the relationship between shame and posttraumatic stress disorder: The effect of gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 febrero 4]; 12(6):651-658. DOI: <https://10.1037/tra0000601>
19. Aldwin CM. Stress, coping, and development. 2nd. ed. New York: Guilford Press; 2007
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. México: RAE; 2023 [Consultado 2024 febrero 12] Disponible en: <https://dle.rae.es>
21. Góngora CE. El enfrentamiento a los problemas y el papel del control. *La psicología social en México*. 2000; 8(1): 165-172
22. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1998. [Consultado 2024 abril 15] Disponible en: [https://granatensis.ugr.es/permalink/34CUBA\\_UGR/1p2iirq/alma991006844839704990](https://granatensis.ugr.es/permalink/34CUBA_UGR/1p2iirq/alma991006844839704990)
23. Barra A. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*. [Internet]. 2004 [Consultado 2024 mayo 22]; 14(2): 237-243. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
24. Lombardo E, Soliveréz C. Valoración del apoyo social durante el ciclo vital. *Psicodebate*. [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mayo 20]; 19(1): 51-61. DOI: <https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859>



25. Guerra C, Inostroza R, Villegas J, Villalobos L, Pinto-Cortez C. Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*. [Internet]. 2017 [Consultado 2024 mayo 5]; 26(2): 1–10. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47951>
26. Nickerson A, Creamer M, Forbes D, McFarlane AC, O'Donnell ML, Silove D, Steel Z, Felmingham K, Hadzi-Pavlovic D, Bryant RA. The longitudinal relationship between post-traumatic stress disorder and perceived social support in survivors of traumatic injury. *Psychological Medicine*. [Internet]. 2017 [Consultado 2024 febrero 8]; 47(1): 115–126. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716002361>
27. Bujang MA, Baharum N. Sample Size Guideline for Correlation Analysis. *World Journal of Social Science Research*. [Internet]. 2016 [Consultado 2024 marzo 19]; 3(1): 37–46. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/268085221.pdf>
28. May JO, Looney SW. Sample Size Charts for Spearman and Kendall Coefficients. *Journal of Biometrics and Biostatistics*. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 marzo 5]; 11(2): 1–7. DOI: <https://10.37421/jbmbms.2020.11.440>
29. Clinical & Translational Science Institute. Sample Size Calculators for Designing Clinical Research [Internet]. Correlation Sample Size; 2023 [Consultado 2024 mayo 15] Disponible en: <https://sample-size.net/correlation-sample-size/>
30. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The PTSD Checklist for DSM–5 (PCL–5). [Internet]. Estados Unidos: Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos; 2013 [Consultado 2024 abril 14] Disponible en: <https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2022-08/%28PCL-5%29%20PTSD%20Checklist%20for%20DSM5.pdf>
31. Durón R, Cárdenas G, Cástro J, De la Rosa A. Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*. [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mayo 20]; 9(1): 26–37. DOI: <https://doi.org/10.22201/psi.20074719e.2019.1.03>
32. Lazarus R, Folkman S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1998.
33. Zavala Y, Rivas RA, Andrade P, Reidl LM. Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. [Internet]. 2008 [Consultado 2024 febrero 20]; 10(2): 159–182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387009>
34. García M, García M, Rivera S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*. [Internet]. 2017 [Consultado 2024 abril 10]; 7(1): 2561–2567. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
35. González Arratia NI, Valdez JL, González S. Resiliencia y sentido de coherencia en adultos. En Delgado VM. *Memorias del Primer encuentro de investigación. La intervención de la Psicología en la Investigación*. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2011. p. 105–116.
36. Sociedad Mexicana de Psicología. *Código Ético del Psicólogo*. 5a ed. México: Trillas; 2010. [Consultado 2024 abril 8] Disponible en: <http://tlaxcoapan.hidalgo.gob.mx/1trim22/C%C3%B3digo%20%C3%89tico.pdf>
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. *Metodología de la Investigación*. 6th. Ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Consultado 2024 abril 2] Disponible en: [https://www.academia.edu/38201472/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_sampieri\\_6ta\\_EDICION](https://www.academia.edu/38201472/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_sampieri_6ta_EDICION)
38. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análisis multivariante*. 5a ed. Madrid: Prentice Hall; 1999. [Consultado 2024 abril 8] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=320227>
39. Moltrasio J, Aguilar V, Rubinstein WY. Alteraciones y sesgos de memoria en el Trastorno por estrés postraumático y Estrés Traumático Secundario: Una revisión sistemática. *Revista de Argentina de Neuropsicología*. [Internet]. 2021 [Consultado 2024 febrero 15]; 40(1): 30–51. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/157476>
40. Barrera Valencia M, Londoño Arredondo NH, Henao López GC, Calderón Delgado L. Perfil cognitivo del trastorno por estrés postraumático agudo en personas víctimas de un atentado con carro bomba en Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. [Internet]. 2015 [Consultado 2024 marzo 15]; 7(1): 57–72. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25263>

41. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 mayo 15]; 38(1): 319-345. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
42. Valdez-Pimentel YM, Martínez-Taboas A, Pedrosa O. Depresión, estrés posttraumático y estrategias de afrontamiento en una muestra de adultos víctimas de crimen residentes en Puerto Rico. *Revista Cari-beña de Psicología*. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 mayo 2]; 4(3): 217-228. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.5209>
43. Guarino L. Mediación moderada, sensibilidad emocional y afrontamiento en el contexto del estrés. *Pensamiento Psicológico*. [Internet]. 2013 [Consultado 2024 abril 4]; 11(1): 141-159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80127000007.pdf>
44. González Arratia NI, Valdez JL. Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*. [Internet]. 2015 [Consultado 2024 mayo 6]; 5(2): 1996-2010. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v5n2/2007-4719-aip-5-02-1996.pdf>
45. Pineles SL, Mostoufi SM, Ready CB, Street AE, Griffin MG, Resick PA. Trauma reactivity, avoidant coping, and PTSD symptoms: A moderating relationship. *Journal of Abnormal Psychology*. [Internet]. 2011 [Consultado 2024 febrero 2]; 120(1): 240-246. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022123>
46. Feder A, Mota N, Salim R, Rodríguez J. Risk, coping and PTSD symptom trajectories in World Trade Center responders. *Journal of Psychiatric Research*. [Internet]. 2016 [Consultado 2024 mayo 5]; 82(1): 68-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.003>
47. Avilés P, Covas F, Bustos C, García FE. Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento posttraumático en estudiantes universitarios. *Liberabit*. [Internet]. 2014 [Consultado 2024 abril 25]; 20(2): 281-292. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68632617009.pdf>
48. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicología y Psicología Clínica*. [Internet]. 2003 [Consultado 2024 mayo 4]; 8(1): 39-54. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
49. Florencia L, Domingo P. Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*. [Internet]. 2018 [Consultado 2024 marzo 11]; 2(1): 17-23. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>
50. Miracco MC, Rutzstein G, Lievendag L, Arana FG, Scappatura ML, Elizathe L, Keegan E. Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de investigaciones*. [Internet]. 2010 [Consultado 2024 mayo 14]; 17(1): 59-67. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862010000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100006&lng=es&tlng=es)
51. Leary MR. Teoría del sociómetro y la búsqueda del valor relacional: llegar a la raíz de la autoestima. *Revista Europea de Psicología Social*. [Internet]. 2005 [Consultado 2024 marzo 2]; 16(1): 75-111. DOI: <https://doi.org/10.1080/10463280540000007>
52. Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann L, Engen H, Kalisch R. Factores psicosociales asociados con la resiliencia mental en el encierro de Corona. *Psiquiatría traslacional*. [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mayo 9]; 2011: 67. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4>

