

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN SOBREVIVIENTES DEL DESLIZAMIENTO EN LA
COLONIA EL CAMBRAY II, SANTA CATARINA PINULA"**

TESIS DE GRADO

SILVIA MARIA BHOR FLORES

CARNET 13358-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN SOBREVIVIENTES DEL DESLIZAMIENTO EN LA
COLONIA EL CAMBRAY II, SANTA CATARINA PINULA"**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
SILVIA MARIA BHOR FLORES

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. EDNA KARINA VAQUERANO MARTINEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ROSEMARY ROESCH ANGUIANO

Guatemala, noviembre del 2017

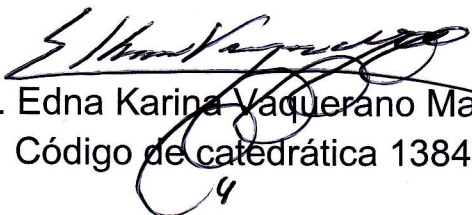
Señores y señoras
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar

Estimados Señores y señoras

Atentamente les saludo, me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis titulado **“Crecimiento postraumático en sobrevivientes del deslizamiento en la colonia el Cambray II, Santa Catarina Pinula.”**. Realizado por la alumna **Silvia María Bhor Flores** con número de Carne 13358-13, para optar al título de Licenciado de Psicología Clínica.

Asesore y revise el presente documento, por lo que considero que cumple con los requisitos solicitados por la Facultad para su aprobación, por lo que de la manera más respetuosa solicito le sea asignado revisor(a) final

Agradeciendo la atención, me despido


Dra. Edna Karina Vaquerano Martínez
Código de catedrática 13849
4



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052280-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante SILVIA MARIA BHOR FLORES, Carnet 13358-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051498-2017 de fecha 5 de diciembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

“CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN SOBREVIVIENTES DEL DESLIZAMIENTO EN LA COLONIA EL CAMBRAY II, SANTA CATARINA PINULA.”

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de diciembre del año 2017.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme este logro.

A mis padres, por enseñarme el valor de las segundas oportunidades.

A mi hermana y hermano, por orientarme en todo momento y creer en mis capacidades.

A mi asesora de tesis, por haberme acompañado a lo largo de mi formación.

A mi novio, por ser mi ancla, mi alegría y constante motivación. Por enseñarme a ser una mejor persona y aprender de las experiencias.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Desastre natural.....	14
1.1.1 Desastre natural y salud mental.....	14
1.1.2 Historia del Cambray II.....	16
1.1.3 Deslizamiento en el Cambray II.....	17
1.1.4 Experiencia en el Cambray II.....	19
1.2 Trauma.....	21
1.2.1 Estructura psicopatológica del trauma.....	22
1.2.2 Estrés y trauma.....	24
1.2.3 Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).....	24
1.3 Experiencia o Suceso Traumático.....	27
1.3.1 Emociones positivas: crecimiento tras el trauma.....	29
1.4 Crecimiento Postraumático (CPT)	30
1.5 Resiliencia.....	37
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	40
2.1 Objetivos.....	41
2.1.1 Objetivo General.....	41
2.1.2 Objetivos Específicos.....	41
2.2 Variable de estudio.....	42
2.3 Definición de la variable de estudio.....	42
2.3.1 Definición conceptual.....	42
2.3.2 Definición operacional.....	42
2.4 Alcances y límites.....	43
2.5 Aportes.....	43
III. MÉTODO.....	44
3.1 Sujetos.....	44
3.2 Instrumento.....	45
3.3 Procedimiento.....	49
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	49

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	52
V. DISCUSIÓN.....	68
VI. CONCLUSIONES.....	74
VII. RECOMENDACIONES.....	75
VIII. REFERENCIAS.....	76
ANEXOS.....	85

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el crecimiento postraumático en sobrevivientes del desastre Cambray ocurrido en 2015. La población de esta investigación incluyó 55 personas sobrevivientes, comprendidos en edades de 18 a 70 años, ambos sexos, que residían en la Colonia El Cambray II, en Santa Catarina Pinula. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño descriptivo. Para la realización de la investigación, se utilizó como instrumento el test modificado por García et al. (2013) del Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI), por sus siglas en inglés (Postraumatic Growth Inventory). La aplicación de la prueba fue individual con un aproximado de 10-15 minutos para responderla. Entre las conclusiones más importantes destacan que los sujetos de la muestra indican haber experimentado un cambio importante en su vida después del evento, no existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel 0.05, entre personas de ambos sexos, sobre los resultados del inventario del crecimiento postraumático y los sujetos de la muestra informan de una percepción positiva general en los 3 indicadores estudiados: cambios en la percepción de uno mismo, relaciones con los demás y, espiritualidad y filosofía de vida.

I. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos enfrentan diariamente, circunstancias que producen cambios personales positivos o negativos. La capacidad para sobreponerse al dolor puede o no desarrollarse.

Un suceso traumático transforma la vida de una persona, existe la posibilidad crecer y aprender positivamente de una experiencia adversa, aunque no siempre suceda. Las personas se convierten en sobrevivientes cuando comienzan a luchar contra ese cambio. Se superan a través de diversos medios y caminos personales. Incluso, algunos pueden lograr reconstruir su vida personal o material.

El crecimiento postraumático es un concepto estudiado y perfeccionado desde los años noventa. Los psicólogos Richard Tedeschi y Lawrence Calhoun definieron el concepto de crecimiento postraumático como, “el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático” (Calhoun y Tedeschi, como se citó en Medina, 2015, p. 272). El crecimiento postraumático y su desarrollo viene dado por comprender la evolución y superación de una persona ante una experiencia traumática.

El crecimiento postraumático suele definirse como el cambio psicológico positivo que se da a través de la experiencia subjetiva de una persona. Es el resultado de un proceso de lucha e inicia después de la vivencia de un hecho traumático. También ha sido acuñado como “el aprendizaje a través del proceso de lucha” (Vera, Carbelo & Vecina, 2006, p. 45).

Un ejemplo de evento traumático ocurrido en el país, es el alud ocurrido el 1º de octubre en el año 2015, en la Colonia El Cambray II, municipio de Santa Catarina Pínula, denominado “Cambray II”. El deslizamiento destruyó y soterró viviendas, provocando que fallecieran 280 personas y se reportaran como desaparecidas más

de 70. Más de 400 personas sobrevivientes quedaron alojadas en alberges nacionales (Conred, 2015). Los sobrevivientes se vieron en la necesidad de recibir soporte disponible para afrontar dicha tragedia. El proceso de atención y recuperación fue difícil debido a la magnitud del evento.

Por lo anteriormente mencionado, el objetivo de la presente investigación es determinar el crecimiento postraumático en los sobrevivientes del desastre natural “Cambray II”, ocurrido en el año 2015.

Para sustentar la presente investigación, se presentan a continuación estudios nacionales relacionados con el tema de crecimiento postraumático. Debido a la escasa cantidad de antecedentes sobre el mismo, se incluyen investigaciones afines del tema resiliencia, que es el primer paso para que se produzca el crecimiento postraumático.

Ruiz (2017) propuso su estudio con el objetivo de determinar la diferencia entre las estrategias de afrontamiento que utilizaban adolescentes que presentaban un diagnóstico de cáncer y los que no lo padecían. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes, 15 diagnosticados y tratados en el Centro de Oncología Pediátrica, por sus siglas UNOP y 15 adolescentes que no presentaban el diagnóstico del departamento de Sacatepéquez.

El tipo de investigación fue descriptivo no experimental. Se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes por sus siglas ACS. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes diagnosticados con cáncer eran el apoyo espiritual, fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes. Otro tipo de estrategias utilizadas fueron: invertir en amigos (73%), búsqueda de apoyo espiritual (67%), esforzarse y tener éxito (60%), búsqueda de apoyo social (53%), concentrarse en resolver el problema (47%), preocuparse (40%) y buscar ayuda profesional (33%). Las estrategias menos utilizadas fueron: reducción de tensión (60%), ignorar el problema (60%) y fijarse en lo positivo (53%).

Los adolescentes sin diagnóstico de cáncer utilizaban las estrategias de fijarse en lo positivo, esforzarse, tener éxito y preocuparse. Se determinó que existe diferencia entre las 18 estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra estudiada. La recomendación fue crear espacios enfocados al crecimiento y desarrollo personal en ambos grupos.

Gómez (2016) llevó a cabo el estudio con el objetivo de identificar el nivel de estrés postraumático y asertividad de mujeres víctimas de violencia. La muestra estuvo conformada por 34 mujeres, albergadas en la Asociación Nuevos Horizontes en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala. El estudio fue descriptivo con un diseño no experimental. Se aplicaron dos instrumentos: la Evaluación Global de Estrés Postraumático y el Inventario de Asertividad por sus siglas INAS-87.

Los resultados identificaron el nivel de Estrés Postraumático y Asertividad en mujeres víctimas del delito de violencia contra la mujer. Las mujeres presentaban un nivel de 50% de Estrés Postraumático en nivel medio bajo y un 36% en nivel medio de Asertividad. Con esto, se comprobó que el trastorno por estrés postraumático generaba en ellas que fueran poco asertivas, razón por la cual manifestaban actitudes como poca verbalización y que su participación sea limitada. Se determinó que dicho trastorno influía en la asertividad. El 44 % se ubicaban en un rango bajo y solo un 15% se encuentra en un nivel de asertividad alto. Se recomendó a los encargados de la institución ofrecer el tratamiento adecuado para las mujeres que habían sufrido del trastorno por estrés postraumático.

Por otro lado, Salazar (2015) llevó a cabo su estudio con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia que poseen las mujeres de etnias quiché y ladina, sobrevivientes al conflicto armado interno, de la aldea las Vigas, del municipio de Chinique las Flores, El Quiché. La muestra estuvo conformada por 20 mujeres, 10 de etnia ladina y 10 de etnia quiché. El diseño fue de tipo descriptivo comparativo y se utilizó como instrumento la medición de la Escala de Resiliencia de Wagnild y

Young. Los resultados concluían que ambos grupos presentaban altos niveles de resiliencia y la dimensión más utilizada fue la satisfacción personal en mujeres ladinas y confianza en sí mismo en mujeres de etnia quiché. Ambos grupos presentaban niveles altos de resiliencia: etnia quiché con 81% y etnia ladina con 82%. No existía diferencia significativa entre ambas etnias. La dimensión de resiliencia más utilizada por las mujeres de etnia quiché, fue satisfacción personal (87%) y la menos utilizada: sentirse bien (76%). La dimensión de resiliencia más utilizada por las mujeres de etnia ladina fue de confianza en sí mismo (85%) y la menos utilizada (81%) sentirse bien. La recomendación principal es brindar apoyo emocional a nivel individual y grupal en mujeres víctimas del conflicto armado que les permita una mejor calidad de vida y continuar desarrollando altos niveles de resiliencia.

Valdez (2015) desarrolló su estudio para evaluar la resiliencia presente en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple, asistentes a la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple, por sus siglas ASOGEM. La muestra estuvo conformada por 27 participantes de ambos sexos. El tipo de estudio fue descriptivo. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Grotberg.

Se determinó que los evaluados tenían capacidades resilientes basadas en el autoconcepto, autoestima y el impacto que las redes de apoyo habían tenido en sus vidas. La muestra evidenció poseer un nivel alto de resiliencia independientemente del tipo de esclerosis múltiple que tuvieran. El 91% de los hombres y el 92% de las mujeres, denotaban fortalezas intrapsíquicas al indicar que se percibían apoyados y aceptados. Se recomendó conocer más sobre la condición de la enfermedad, el fomento de la comunicación asertiva, promover la autosuficiencia en los pacientes de la institución y fortalecer las redes de apoyo implicadas.

Así mismo, Ascencio (2013) llevó a cabo su estudio, con el propósito de conocer las estrategias de afrontamiento que utilizaron las víctimas sobrevivientes de la masacre ocurrida el 13 de marzo de 1982, en la comunidad de Río Negro, municipio de Rabinal, departamento de Baja Verapaz, Guatemala. La muestra estuvo

conformada por 8 personas, 4 mujeres y 4 hombres, comprendidos en las edades de 40 y 70 años. La investigación fue de tipo cualitativo. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada. Los resultados concluyeron que los sobrevivientes utilizaron estrategias centradas en el problema y en la emoción.

El estudio recomendó la realización de investigaciones que permitan estudiar los tipos de estrategias e intervenciones de tipo psicosocial.

Por otra parte, Alvarado (2012) realizó su estudio con el objetivo de determinar y comparar síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños y niñas que fueron víctimas de la tormenta tropical Agatha. La muestra estuvo constituida por 104 sujetos, 52 niños y 52 niñas de quinto y sexto primaria de la escuela oficial urbana mixta “Benito Juárez”, la Ciénaga, de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Se utilizó como instrumento la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (SPDS). El estudio fue descriptivo de tipo comparativo. Se concluyó que no había diferencia estadísticamente significativa en la muestra de niños y niñas sobre los síntomas de estrés postraumático, aunque las niñas presentaron un puntaje más alto que los niños. El estudio recomendó realizar estudios sobre trauma crónico y crisis de angustia en víctimas de desastres naturales. Así mismo, implementar talleres psicológicos que promuevan la salud mental en centros educativos.

De igual forma, Diéguez (2012) realizó su estudio con el fin de medir el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asistían a la Fundación Sobrevivientes, de la ciudad de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres que asistían a la fundación. El estudio fue descriptivo de tipo comparativo. Como instrumento se utilizó la Escala de Trauma de Davidson, por sus siglas DTS. Los resultados evidenciaron que el estrés postraumático es una consecuencia que sufren las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, 50% de la muestra manifestaba trastorno de estrés postraumático. Se concluyó que si existía diferencia estadísticamente significativa en mujeres víctimas de violencia

intrafamiliar que asisten al Fundación y las que no. No existía diferencia estadísticamente significativa al comparar las edades y el nivel de educación.

Se recomendó continuar implementando programas de autoestima que abarquen distintas edades para proporcionar herramientas psicológicas que impidan el maltrato intrafamiliar.

Gasparre, Bosco y Bellelli (2010) llevaron a cabo un estudio correlacional que tenía como objetivo estudiar los efectos psicosociales, reacciones de afrontamiento y el crecimiento postraumático en las víctimas del genocidio de Guatemala. La muestra consistió en 59 personas de distintas regiones del país a través de distintas asociaciones humanitarias locales como: Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP), Asociación de Familiares Detenidos-Desaparecidos de Guatemala (FAMDEGUA) y Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG); de las cuales fueron 41 mujeres y 18 hombres, en edades comprendidas entre 29 y 90 años. Se utilizó el Inventario de crecimiento postraumático (CPTI) de Tedeschi y Calhoun. Los datos fueron recaudados en el 2008, 24 años después del evento. Dentro de los resultados, los indicadores más destacados fueron el crecimiento espiritual con una media de 4.3 y el cambio en la apreciación de vida con una media de 4.3. No se observaron cambios significativos con los indicadores de fuerza personal (media de 3.9) y nuevas posibilidades (media de 3.7). Las víctimas de genocidio crecieron más fuertemente en esos dos ámbitos. Así mismo, se observó que la participación en rituales de conmemoración y religiosos promovieron el crecimiento en las personas. Las principales recomendaciones son la adopción de estrategias colectivas de afrontamiento para fomentar mayor percepción de apoyo social, las mejoras se llegan a producir por la participación de las personas en lugares donde puedan compartir emociones y experiencias, de manera que puedan elaborar su propia historia y sentirse mejoradas como personas.

A continuación, se presentan, estudios internacionales relacionados con el tema de crecimiento postraumático:

Guerrero y Nava (2015) realizaron su investigación con el objetivo de determinar el crecimiento postraumático en pacientes que han sufrido accidentes automovilísticos en la ciudad de Urdaneta, Maracaibo. Haciendo énfasis en situaciones problemáticas que pudieran ocasionar traumas, se seleccionó una población de 100 sujetos, comprendida en edades de 18 a 61 años en el área de traumatología o que asistían a consulta por un motivo relacionado, en el Hospital Universitario de Maracaibo. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo con un diseño no experimental. La recolección de datos se realizó por medio del Inventario Crecimiento Postraumático. Los resultados demostraron que los sujetos que han experimentado accidentes automovilísticos en un tiempo de 1 mes a más de un año desarrollan un crecimiento postraumático moderado evidenciando la valoración por la vida, recuperación de la autoconfianza, percepción de fortalecimiento y aumento de características de tolerancia y humildad. Se recomendó la realización de investigaciones con mayores muestras de la variable de crecimiento postraumático en diferentes poblaciones y acontecimientos traumáticos. Así mismo, la asistencia de personas a talleres sobre el crecimiento postraumático después de un suceso adverso para valorar nuevas oportunidades, desarrollen la aceptación y comiencen cambios en su narrativa personal. También sugiere organización y apoyo a instituciones que atienden a dichos pacientes.

Así mismo, Charlo (2015) realizó una investigación en 2011 y diciembre de 2013, con el objetivo de valorar la prevalencia de crecimiento postraumático en mujeres con cáncer de mama que estaban vinculados con una asociación de pacientes; frente a las que no lo estaban. La muestra fue de 54 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente, de cáncer de mama, en el Hospital Universitario (HCU) de Zaragoza, España. El estudio fue de tipo descriptivo longitudinal. Se utilizó el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI). Concluyó que el crecimiento postraumático es mayor en mujeres con cáncer de mama vinculadas a una

asociación, con respecto a las que no. Mujeres menores de 50 años, que han pasado por menos situaciones vitales estresantes y con situación socioeconómica media alta tiene mayor crecimiento postraumático. La media de crecimiento postraumático en el primer periodo fue de 59.25, a los seis meses de 60.08 y al año, fue de 62.26, demostrando un ligero incremento con el paso del tiempo. El investigador recomienda dar a conocer el tema en la práctica asistencial de los hospitales y diseñar nuevos estudios para identificar factores que favorecen la creación de medidas de apoyo social.

Por otra parte, Linares (2014) desarrolló su estudio con el objetivo de conocer el crecimiento postraumático que experimento una muestra de personas que superaron el cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ubicada en Santa Cruz de Tenerife, España. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres entre 18 y 82 años que hayan vivenciado un evento vital estresante como el cáncer y sobrevivir a él. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Utilizó el instrumento Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI). De los datos estadísticos se obtuvo que: las personas desarrollan crecimiento postraumático tras padecer cáncer y salen reforzados de la enfermedad de tal manera que su vida cambió a mejor y las sobrevivientes se sentían más felices, plenas y realizadas. El 62.9% de la población demostró un crecimiento postraumático significativo y el 37.1% no. Indican haber experimentado un crecimiento: ligero (37.1%), moderado (37.1%) e importante (25.8%). El 85.7% refiere haber recibido apoyo social y el 14.3% no. Se recomienda buscar proyectos en donde las personas puedan sentirse activas y autosuficientes para favorecer la resiliencia y el crecimiento postraumático.

Por su parte, García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela y Coba (2013) llevaron un estudio con el propósito de identificar procesos psicológicos relacionados con la sintomatología del estrés postraumático (SPT) y el crecimiento postraumático (CPT). La muestra estuvo conformada por 291 estudiantes expuestos al terremoto y tsunami de Chile del 2010. Emplearon un diseño correlacional de tipo transversal

y como instrumentos utilizaron la Escala de Impacto de Evento–Revisada (IES-R), el Inventario de Crecimiento Postraumático, la Escala de Impacto en Creencias Básicas (IBQ), el Inventario de Rumiación Relacionada al Evento (ERRI) y la Escala de Severidad Subjetiva del Evento. Dentro de sus resultados encontraron que el estrés postraumático y el crecimiento postraumático se producen por vías distintas, la rumiación intrusiva apareció como factor mediador del desarrollo de estrés postraumático y la rumiación deliberada del crecimiento postraumático. La media de los resultados del crecimiento postraumático fue de 35.7. Con esto, concluyeron que las personas piensan y rumian el evento dependiendo del apoyo social con el que contaron y de las creencias que tienen acerca del mundo. Recomiendan el fomento del afrontamiento comunitario, para compartir experiencias y cooperación entre sobrevivientes. Así mismo, la realización de futuras investigaciones que continúen explorando las respuestas psicológicas de los individuos frente a eventos traumáticos desde la perspectiva de la psicología positiva.

García, Reyes y Cova (2013) llevaron a cabo su estudio con una población afectada por un desastre natural. Su objetivo fue evaluar la relación de las variables sociales y psicológicas con el bienestar psicológico y el crecimiento postraumático. La muestra estuvo conformada por 446 personas provenientes de la provincia de Concepción, Chile, que fueron afectadas por el terremoto del 27 de febrero del 2010. Se utilizaron los siguientes instrumentos: instrumento el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI), el Cuestionario de Orientación Vital (LOT-R) y la Flourishing Scale. Se empleó un diseño correlacional. Los sujetos fueron evaluados 19 y 21 meses, luego de ocurrido el evento. Se concluyó que la interacción del optimismo con la severidad subjetiva u objetiva aporta significativamente en la predicción del bienestar y el crecimiento, moderando el impacto de dichas variables, además de la influencia relativa del nivel socioeconómico. La media de los resultados del instrumento fue de 68.72. Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el crecimiento postraumático, obteniendo las mujeres mayores puntajes (media de 71.03).

También se resaltó la importancia de las condiciones sociales sobre los efectos psicológicos de los desastres naturales y la importancia del optimismo para amortiguar los efectos. El optimismo puede jugar un rol moderador que permite quienes consideren el desastre natural como un evento traumático, y que alteró sus vidas, son capaces también de percibir cambios positivos a partir de dicha experiencia externa. Se recomendó hacer una revisión e incorporación de otras variables que tenían relación con los efectos del trauma psicológico como la rumiación, apoyo social, estrategias de afrontamiento, compartir socialmente experiencias con otros, resistencia al estrés, que contribuirían a una mejor comprensión de los mecanismos y el crecimiento.

De igual forma, Aviles (2013) llevó a cabo la investigación con el objetivo de establecer estrategias de afrontamiento y estilos rumiativos que se relacionaban con el Crecimiento Postraumático. La muestra estuvo integrada por 195 estudiantes de educación superior de distintas casas de estudio de Concepción, Chile. Como requisito era indispensable la vivencia de un evento negativo, traumático o estresante en un promedio menor o mayor a cinco años. El diseño fue transversal y correlacional. Se utilizaron diversos instrumentos entre estos: el Inventario de Crecimiento Postraumático, la Escala de Respuesta Rumiativa y la subescala de rumiación deliberada del Inventario de Rumiación. Se observó una relación consistente del crecimiento postraumático con expresión emocional abierta, la rumiación deliberada y las estrategias de afrontamiento de: reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, afrontamiento por religión y apoyo social mostraron relación con el crecimiento postraumático. Sin embargo, las relaciones más fuertes y consistentes fueron entre el crecimiento postraumático y afrontamiento por religión. Los eventos estresantes más frecuentemente experimentados por los participantes fueron la vivencia de un desastre natural y la pérdida de un ser querido ya que 32 personas declararon haber sufrido dos o más eventos. Se recomendaron futuras investigaciones para indagar la relación del CPT con la focalización en la solución del problema y la expresión emocional abierta, también, la incorporación

de variables individuales o examen de particularidades culturales que puedan explicar a futuro la relación de las estrategias y el CPT.

Por otro lado, Lujan (2011) llevó a cabo su estudio, con el fin de evaluar la existencia de factores de crecimiento postraumático en mujeres que han sufrido violencia doméstica, tomando como variable el afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 10 mujeres que sufrían de violencia doméstica, en el rango de edad de 34 y 69 años que asistían a la iglesia de “Los Libres”, ubicada en el departamento de las Heras. La muestra fue no probabilística y de carácter intencional. La investigación contó con una metodología cuantitativa con un diseño no experimental, de naturaleza descriptiva. Dentro de los resultados se pudo inferir que existía una tendencia a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento evitativa de tipo conductuales a la hora de hacer frente a las situaciones de violencia doméstica. Las mujeres tendían a adoptar conductas pasivas como expresión de sentimientos negativos para reducir la tensión frente al problema. Otras conductas manifestadas en gran manera era la búsqueda de apoyo. Las estrategias empleadas resultaban rudimentarias para el desarrollo de crecimiento postraumático, por lo que se propuso la instancia de abordar en el futuro, las áreas que se encontraban mermadas y diseñar estrategias de acercamiento. Se recomendó a las personas el uso de estrategias de afrontamiento positivas para el manejo de estrés, estudios de las variables asociadas como la resiliencia, factores contextuales para obtener una información global del problema que permitan profundizar y contribuir a nuevos conocimientos del tema abordado.

Andrades (2010) desarrolló el estudio con el fin de examinar la sintomatología del trastorno de estrés postraumático y el crecimiento postraumático en niños y adolescentes expuestos al terremoto de Chile y el tsunami ocurrido en el año 2010. La muestra se conformó por 325 participantes comprendidos en edades de 10 a 15 años; 167 niños de la región de Maule y 158 niños que tuvieron exposición menor debido a distancia de residencia del epicentro. La muestra e información en general se recolectó en un promedio de 12 a 24 meses después del desastre. Se emplearon

el Child PTSD Symptom Scale (CPSS)/Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, The revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-CR)/Inventario de Crecimiento Postraumático para Niños, Rumination Scale for children / Escala de rumiación para niños y Hurricane-related traumatic experiences (HURTE) / Cuestionario exposición a eventos traumáticos. Los grupos presentaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de sujetos con trastorno de estrés postraumático (por sus siglas TEPT). Así mismo, las puntuaciones de crecimiento postraumático (por sus siglas CPT) total resultó estadísticamente significativo. El grupo expuesto al terremoto presentó puntuaciones más altas que el grupo no expuesto. No se encontraron efectos estadísticamente significativos de sexo. Se concluyó que niños y adolescentes expuestos al terremoto presentaron mayor sintomatología del TEPT que el grupo de comparación, tanto a los 12 como a los 24 meses; la severidad de los síntomas podría darse a partir del nivel de exposición al terremoto y a los 24 meses, se caracterizaron mejor por tres trayectorias óptimas como resiliencia y recuperación. El CPT podría mantenerse en niños y adolescentes afectados por una situación traumática, por lo tanto, no podría ser explicado por cambios simplemente normativos originados por la maduración y la rumiación deliberada tendría un papel clave en el desarrollo del crecimiento postraumático (CPT) y en la permanencia de este constructo. Se recomienda la modificación del modelo explicativo del crecimiento postraumático (CPT) en niños y mayor énfasis en la rumiación deliberada en el desarrollo y mantención del constructo además de sugerir la realización de investigaciones para la exploración de factores de riesgo y protección que pueden ser importantes para la comprensión de las trayectorias de los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños y jóvenes.

Costa y Gil (2007) realizaron un estudio con el objetivo de averiguar las propiedades psicométricas de la adaptación española del Inventario de Crecimiento Postraumático (por sus siglas PTGI) en una muestra de 130 pacientes oncológicos ambulatorios. El cuestionario permitió valorar los cambios positivos que pudieron darse tras el acontecimiento traumático como el diagnóstico o tratamiento de una

enfermedad oncológica. El estudio se desarrolló en el Hospital Duran y Reynals, Barcelona. Los criterios de inclusión fueron pacientes ambulatorios con diagnóstico de enfermedad oncológica, edad comprendida entre los 18 y 80 años. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Se aplicó un análisis factorial de componentes principales, comparación de medias y análisis correlacional entre las puntuaciones de PTGI y características médicas. No se observaron relaciones significativas entre la edad y beneficios percibidos tras el acontecimiento traumático, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico tampoco pareció influir en la cantidad de crecimiento postraumático que una persona puede experimentar. El 43% represento a hombres y el 57% a mujeres. De la comparación de medias sobre el género, no aparecieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Finalmente, la adaptación española del PTGI mostró buenas propiedades psicométricas, aunque no permite replicar la estructura factorial de cinco dimensiones propuestas por los autores del cuestionario, pero la adaptación española fue validada en población latina.

Con base en los estudios anteriores, se puede inferir que el crecimiento postraumático surge como un cambio positivo en una persona que ha sufrido una experiencia traumática, es sobreviviente de la misma y suele demostrar cambios personales en su vida como mayor apreciación a sí mismo y a los demás. Diversas sintomatologías pueden estar presentes en un suceso traumático y también se pueden desarrollar a raíz del mismo. Los factores externos como el apoyo social pueden influir en el desarrollo del Crecimiento Postraumático de una forma positiva.

A continuación, se fundamenta el marco teórico de la investigación, así como lo relacionado al desastre investigado.

1.1 Desastre Natural:

Un desastre es todo evento repentino, violento y no deseado, capaz de alterar la estructura social y económica de la comunidad, produciendo grandes daños materiales y numerosas pérdidas de vida humana, que sobrepasa la capacidad de respuesta de organismos de atención primaria y de emergencia para atender eficazmente sus consecuencias (García, 2010).

Figuerola, Marín y González (2010) consideran desastre cualquier emergencia que sobrepase las capacidades de respuesta local, obligando a solicitar apoyo externo. Para que una emergencia sea incluida en el Centro de colaboración de la Organización Mundial de la Salud para el Estudio de la Epidemiología de los Desastres (CRED), debe considerarse los siguientes aspectos:

- a) Haber cobrado 10 o más vidas
- b) Haber afectado a 100 o más personas
- c) Haber obligado a declarar estado de emergencia o,
- d) Haber obligado a solicitar apoyo internacional

1.1.1 Desastre natural y salud mental:

La atención de salud mental en situaciones de desastres es una necesidad importante debido a la angustia, desesperanza, impotencia, enojo, tristeza y ansiedad que traen consigo (Villamil, 2014).

Las reacciones de las personas ante un desastre son un tipo de trauma que tiene coordinadas personales y sociales que son relativamente predecibles. Los traumas como los desastres naturales, son eventos peligrosos y repentinos que abruma los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y las comunidades (Figley, 1985, como se citó en Gaborit, 2006). Según de la Barra y Silva (2010), los

desastres naturales producen un impacto en la salud mental de la población comprometida. Las perturbaciones psicológicas que generan estas circunstancias se expresan a corto, mediano y largo plazo.

Los desastres son traumáticos y sobrecargan los recursos disponibles de la comunidad, lo cual pone en peligro la capacidad de las personas y de la comunidad para afrontarlos. Existe una diversidad en la manera que responden las personas a los traumas, como un desastre, surgen diferencias individuales notables en cada uno de los afectados y algunas reacciones son relativamente comunes. Dentro de estas se encuentran las que surgen después de las 72 horas hasta pocas semanas después del evento traumático, y, sobre todo, las secuelas a largo plazo (Gaborit, 2006).

Durante los primeros meses siguientes, tanto los sobrevivientes como el personal de rescate experimentan sensaciones de tristeza, irritabilidad y frustración. Se desarrollan procesos de duelo que perturban el desempeño de los afectados. En el largo plazo (meses o años después del desastre), la mayor parte de la población retorna a su nivel funcional previo. Sin embargo, otras mantienen síntomas persistentes de estrés (De la Barra y Silva, 2010).

De acuerdo a Horowitz, como se citó en Gaborit (2006), las respuestas psicológicas centrales después del evento traumático son la re-experimentación del trauma y la evitación. Estas respuestas toman formas varias en cuanto a las experiencias, síntomas cognitivos, afectivos, de conductas y fisiológicos. Sin embargo, no todas las personas experimentan todos los síntomas y surgen diferencias individuales considerables en su manifestación. Son muchas y variadas las manifestaciones de la re-experimentación del evento traumático.

Las consecuencias psicológicas más frecuentes que se generan a partir de un desastre natural se encuentran el distrés subclínico, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión mayor, aumento del consumo

de alcohol y drogas y otros trastornos de ansiedad (Figuerola, Marín y González, 2010).

Según Gaborit (2006), cuanto más severo es el trauma, mayores son las probabilidades de que las personas reaccionen más negativamente al evento. La intensidad, naturaleza y duración del trauma determinarán en gran medida, si las personas exhiben sintomatología postraumática, porque incide de manera directa en la percepción de control sobre los eventos. También cuanto más grande es el trauma, mayor es la desestabilización de las estructuras psicológicas. Así mismo, experimentar dificultades en las relaciones interpersonales suele ser bastante común después de un desastre.

1.1.2 Historia del Cambray II:

Según Martínez (2015), el territorio de El Cambray 2, Santa Catarina Pinula donde ocurrió derrumbe el primero de octubre del año 2015, era parte del Valle de Canales, una región de habla poqomam y donde los primeros habitantes españoles llegaron en el siglo XVI.

Martínez (2015) refiere que el Instituto Geográfico Nacional (IGN) explica que el Cambray comenzó a poblarse en la década de 1990 y de acuerdo a los registros del 2004, existían dos sitios llamados como “paraje” y otro como “colonia”. De acuerdo a los datos de la Municipalidad de Santa Catarina Pinula del 2009, estaban registrados dos residenciales: Valles del Cambray 1 y Valles del Cambray 2. En el año 2010, aparecía únicamente el asentamiento El Cambray y en el 2012, El Cambray 1 y El Cambray 2 eran residenciales. El Cambray 1 con 5 mil 652.54 metros cuadrados y el segundo, El Cambray 2, con 10 mil 599 metros cuadrados.

El Centro de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR), refiere que la actividad económica principal del municipio es el comercio, con poca actividad de agricultura

y con gran movilidad para fines laborales hacia la capital. Se le considera “municipio dormitorio”. El caserío o comunidad el Cambray 1 y 2, están ubicados en la parte más profunda del barranco (Conred, 2015).

1.1.3 Deslizamiento en el Cambray II:

El jueves primero de octubre del 2015, alrededor de las 22 horas, tras varios días de intensas lluvias, se originó un deslizamiento de tierra en la comunidad El Cambray II. Las condiciones de inestabilidad del terreno y las lluvias registradas en los últimos días contribuyeron a que se generara un deslizamiento en el municipio de Santa Catarina Pinula, comunidad El Cambray II, Guatemala, dejando aproximadamente 125 casas soterradas.

Acciones de búsqueda y rescate se generaron por los siguientes días para reunir y juntar un aproximado de 386 personas evacuadas en albergues municipales y otras auto-albergadas con familias o amigos. La tragedia dejó un total aproximado de 374 desaparecidos, 253 fallecidos según el INACIF y 125 viviendas con daño severo (Equipo Humanitario del País Guatemala (EHP), 2015).

Desde el 2008, y posteriormente en el 2014, la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) realizó una evaluación en la que advertían que el área estaba considerada de alto riesgo y por lo tanto era inhabitable, entregando un dictamen y diagnóstico de la situación a la municipalidad. Las viviendas de la Comunidad El Cambray II estaban construidas al pie del cerro por donde pasa el río Pinula y el terreno es considerado inestable por la erosión que afecta las laderas circundantes. Todos estos factores contribuyeron al desastre ocasionado por el deslizamiento (EHP, 2015).

Al momento del deslizamiento la CONRED puso en marcha los protocolos de respuesta activando el COE Nacional y Municipal y declararon alerta roja municipal en Santa Catarina Pinula y alerta anaranjada institucional. Se desplegó al Equipo

de Respuesta Inmediata y se implementó el Sistema de Comando de Incidentes. El área afectada por el deslizamiento se calcula en 17,689 metros cuadrados y un espesor de aproximadamente 13 metros, lo cual significa que se deslizaron alrededor de 250,000 metros cúbicos de material. Alrededor de 1,392 personas apoyaron en las acciones de búsqueda y rescate con la participación de Bomberos Voluntarios, Bomberos Municipales, Unidad Humanitaria de Rescate del Ejército de Guatemala (UHR) y Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) de la SE-CONRED (EHP, 2015).

El día 3 de octubre por la noche arribó al país un contingente de rescatistas especializados enviados por México que incluyeron 63 personas, entre rescatistas, paramédicos y expertos en respuesta y 4 perros de rescate. El día domingo 4 de octubre en la noche se cumplió el plazo de las 72 horas que las normas internacionales contemplan para encontrar personas con vida (EHP, 2015).

Las condiciones de inestabilidad del terreno, las lluvias y los sobrevuelos en el lugar, hicieron difícil la labor y en algunas ocasiones generaban derrumbes. En su momento, las autoridades solicitaron no visitar el área, únicamente si se tenía una función dentro de los grupos de respuesta establecidos, para permitir el trabajo con maquinaria (EHP, 2015).

Como respuesta humanitaria, se generaron varios centros de acopio para asistir con ayuda a los afectados liderado por la municipalidad de Santa Catarina Pinula, en donde recibieron alimentos perecederos, agua pura, kit de higiene, principalmente. CONRED proporcionó ayuda humanitaria e insumos que incluyen agua y alimentos, herramientas, catres y frazadas, combustibles, insumos de protección personal y hielo seco (EHP, 2015).

“El alud denominado como Cambray II, fue un evento que mostró la necesidad en muchos ámbitos de las personas, necesidades como intervención en crisis durante una emergencia y un desastre” (S. Lima, comunicación personal, 28 de febrero, 2017).

Otras respuestas humanitarias generadas fueron por parte de la Organización Panamericana de la Salud, al disponer psiquiatras y psicólogos para apoyar en el tema psicosocial en albergues. Se planificó una evaluación de albergues para detectar niños y niñas que necesitaban vacunación. El manejo de cadáveres fue bajo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Cruz Roja Guatemalteca movilizó 112 voluntarios para habilitar 2 puestos de socorro y brindar atención pre-hospitalaria a 304 personas. Habilitaron también 4 traslados a centros asistenciales, apoyo en el traslado de cadáveres recuperados, apoyo a familiares de víctimas para identificación y localización en morgue temporal que maneja el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Ministerio Público (MP) y el Registro Nacional de Personas (RENAP). Finalmente, con el apoyo del Comité Internacional de la Cruz Roja, se entregaron insumos para protección del personal que manejaba los cadáveres e insumos adicionales como trajes y bolsas para cadáveres (EHP, 2015).

1.1.4 Experiencia en el Cambray II:

De acuerdo a Lima (2017), familiares de las personas que perdieron la vida en el deslizamiento requirieron de acompañamiento social. El primer sistema de respuesta fue a través de CONRED, que delegó a la Cruz Roja la responsabilidad del restablecimiento del contacto con familiares y desaparecidos durante el evento, así como atender el componente de salud mental y apoyo social.

Ante la magnitud del evento y el impacto psicológico del mismo, los familiares de los desaparecidos fueron quienes recibieron mayor impacto, así como también el personal de emergencias que participó durante los veintiún días del operativo.

Durante este acontecimiento surgieron muchos comentarios de los sobrevivientes como “no puedo dormir” y los niños lloraban porque sus madres no aparecían. Varios trabajadores voluntarios se negaban a descansar tras continuar trabajando

hasta por 10 días seguidos. Conforme se iban reconociendo los cuerpos de las personas fallecidas, no eran solamente un alivio para los familiares sino también para el personal de emergencia (S. Lima, comunicación personal, 28 de febrero, 2017).

De acuerdo con el mismo autor, la manera de aliviar la situación de la persona fue un proceso difícil porque necesitaban encontrar y ver a sus familiares. Este acontecimiento fue un proceso demorado que generó un mismo fin de apoyar a muchas de las personas sobrevivientes a través de los voluntarios, policías, militares y la misma CONRED con un mismo fin de ayudar a las personas. Los voluntarios se vieron en la necesidad de no verse perjudicados en el aspecto psicosocial.

Durante 10 días seguidos se brindó apoyo a los sobrevivientes y después se continuó la atención por un mes. El apoyo psicológico se dispersó después de ese tiempo para distribuirse a otras comunidades. La necesidad más destacada dentro de los albergues fue el apoyo psicosocial a personas por la situación de trauma post-desastre. Se generó un choque emocional en las personas al identificar a sus familiares. La situación económica, emocional y de estrés postraumático fueron factores determinantes para realizar la labor post desastre. Sin embargo, cabe decir que una gran cantidad de personas se quedó sin ser apoyada ya que no se alcanzó el objetivo de atender a toda la población perjudicada.

El trabajo que se continuó realizando después de los 10 días, fue principalmente en la morgue habilitada en el establecimiento municipal de Santa Catarina Pinula que trabajó durante un mes aproximadamente. Después se trasladó la morgue de la zona 3 y ahí continuó el trabajo de reconocimiento de cuerpos. Sin embargo, otro problema que presentaron fue el tiempo para recabar datos y detalles para identificar los cuerpos. En ese entonces; dactiloscopia todavía no tenía recabada toda la información y por ello la gente estuvo a la espera de recibir los cuerpos de

los familiares. En marzo del 2016 se entregó la segunda parte de los familiares del Cambray II en la morgue.

La Asociación Guatemalteca de Apoyo Psicológico Integral (AGAPI) se formó a raíz del alud y durante el evento, varios voluntarios que ahora la conforman, participaron activamente durante la tragedia. La asociación funciona y participa a través de la integración de 12 psicólogos colegiados que se ofrecen como voluntarios para atender situaciones de emergencia y crisis. Esta continúa apoyando a los sobrevivientes a través de apoyo psicológico y educativo para formar técnicos y voluntarios en intervención de crisis. Según la asociación, una persona debe estar capacitada en diversos ámbitos para poder ofrecerse como voluntario y atender situaciones de crisis. La persona debe poseer una preparación en tanatología, dactiloscopia, criminalística, salud mental, primeros auxilios, y manejo de temas como estrés, resiliencia, duelo y violencia (Lima, 2017).

1.2 Trauma

Es el resultado de la exposición a condiciones que amenazan gravemente la vida o la integridad de las personas y se manifiesta por secuelas dolorosas y persistentes que producen significativas limitaciones en distintas áreas de su existencia. Son múltiples los acontecimientos que pueden resultar potencialmente traumáticos como desastres, accidentes, manifestaciones de la violencia y otros acontecimientos de la vida que pueden suponer un grave riesgo para la salud de las personas y las comunidades. El trauma es una constante en la historia de la humanidad y en la experiencia de quienes han precedido.

El trauma tiene una dimensión histórica y cultural, aspectos importantes para comprender sus efectos y la significación que tiene para las personas y comunidades afectadas. La historia del trauma es una búsqueda por encontrar sentido al sufrimiento derivado de los graves acontecimientos que afectaron a los pueblos a lo largo del tiempo (Medina, 2015).

1.2.1 Estructura psicopatológica del trauma:

El trauma psíquico se estructura sobre la exposición a un acontecimiento adverso que deja una profunda herida en el psiquismo, Freud (como se citó en Medina, 2015) o en la vida anímica de la persona, Frank (como se citó en Medina, 2015), que operativamente se denomina clínica postraumática. Todo esto se produce en un determinado contexto sociocultural e histórico.

Según Medina (2015), se distinguen los siguientes elementos del trauma: el acontecimiento potencialmente traumático; la experiencia traumática del individuo; la clínica postraumática y el contexto sociocultural e histórico en el que se produce. A continuación, se describen:

- a) *El acontecimiento potencialmente traumático:* El acontecimiento adverso es la condición necesaria que inicia el desarrollo del proceso traumático. Sin embargo, la exposición a un acontecimiento adverso no es suficiente para el desarrollo del trastorno. De hecho, cuando se produce una exposición de muchos sujetos a un mismo acontecimiento, la mayoría no desarrollan el trastorno. Por otro lado, se exige que la persona haya respondido con un temor, desesperanza u horror intenso. Un acontecimiento potencialmente traumático se refiere específicamente como un acontecimiento que implica una seria amenaza para la vida o la integridad de las personas. Así pueden incluirse agresiones criminales, violaciones, desastres, accidentes y otras condiciones similares por sus efectos nocivos (muertes, lesiones, amenazas o pérdidas).
- b) *La experiencia traumática:* La exposición a un suceso traumático tiene un carácter subjetivo, distinto para cada persona que lo vive de una forma diferente. La experiencia personal es lo que determina que un acontecimiento concreto tenga o no, un carácter traumático. Esta experiencia es la que determinará el sentido a lo acontecido y será relevante para el desarrollo posterior de la patología postraumática. La

experiencia traumática dependerá de cómo se perciba el acontecimiento y de las emociones suscitadas por su impacto, de acuerdo a su disposición y experiencia previa. Sin embargo, un acontecimiento puede ser traumático para unos individuos y no serlo para otros. Se considera una experiencia como traumática cuando el impacto del acontecimiento es tal que interrumpe, desestructura y desorganiza el equilibrio psíquico de la persona.

- c) *La clínica postraumática*: Son los efectos persistentes del trauma y resultan del fracaso en la integración de la experiencia traumática en la continuidad de la conciencia y en la permanencia de la memoria biográfica. Se pone en marcha una cascada de respuestas que se organizan a diferentes niveles, tanto biológico como por síntomas y conductas, específicamente denominado Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- d) *El contexto del trauma*: El trauma se graba o marca dentro de un determinado contexto histórico y social que influye tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de la patología. Los factores del entorno pueden favorecer tanto la vulnerabilidad como la resiliencia. El rechazo, la incompreensión o el abandono social pueden favorecer y complicar el desarrollo del trauma. Por el contrario, el apoyo recibido y, sobre todo, percibido por el sujeto (familiar, social, institucional) tiene un efecto favorable tanto para prevenir como para mejorar la evolución del trauma. También el trauma puede producirse en un determinado contexto histórico en que son importantes desde las condiciones sociales (desigualdades, opresión, marginalidad, pobreza y otros) hasta las culturales (discriminaciones por razones ideológicas y prejuicios) y políticos (dictaduras).

1.2.2 Estrés y trauma:

El estrés es una respuesta psicobiológica que posibilita la adaptación del organismo a condiciones adversas, como tal, es indispensable para la supervivencia. En situaciones de amenaza para la integridad física o psíquica, el organismo reacciona con un estado de activación biológica que moviliza sus recursos para poder responder por medio de conductas de enfrentamiento (lucha) o evitación (huida) (Medina, 2015).

Según Gaborit (2006), los traumas en general poseen las siguientes características:

- son de gran intensidad
- son imprevisibles
- son infrecuentes y,
- varían en duración de agudos a crónicos

1.2.3 Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos *Mentales* (DMS 5, 2014), el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Implica vivir reacciones emocionales al evento traumático como miedo, impotencia y horror.

La presentación clínica del TEPT puede variar. En algunos individuos se basa en la reexperimentación del miedo pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros serán más angustiosos los estados de ánimo. Y en otros individuos, sobresalen la excitación y la externalización de síntomas negativos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos. Y, por último, algunos individuos pueden presentar combinaciones de estos patrones de síntomas (DSM 5, 2014).

Los síndromes de estrés postraumático que hacen su aparición después del evento, se asocian al recuerdo continuo de los acontecimientos y la re-experimentación de la situación vivida, sueños recurrentes y, sobre todo, la prevención casi obsesiva de situaciones similares o relacionadas con el acontecimiento (De la Barra y Silva, 2010).

El *DSM-5* (2014), describe los criterios y síntomas como los siguientes:

- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 - 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 - 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 - 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
 - 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej. Socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

- B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s):
 - 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
 - 2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o afecto del sueño están relacionado con el suceso(s) traumático(s).
 - 3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s).
 - 4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
 - 5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan tras el suceso traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos por evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o consecuencias del suceso(s) traumático(s).
4. Estado emocional negativo persistente.
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimientos de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas y objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño.

F. La duración de la alteración es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

1.3 Experiencia o Suceso Traumático:

Un suceso es simplemente algo que ocurre en la vida de una persona y su gravedad e impacto es de amplitud infinita. Se emplea como un término para designar experiencias concretas que, aunque usualmente dan lugar a transiciones o crisis, no siempre actúan como demarcadores de estos procesos de cambio. En muchas ocasiones se produce una crisis o una transición precisamente porque no ocurre un suceso que se esperaba, y en otras ocasiones por una acumulación de estrés (Pérez, 2013).

Seligman (2011) explica que una persona es capaz de desarrollar secuelas de su experiencia traumática con respecto a su carrera profesional, fortaleza personal, aprecio por la familia, cambio espiritual y de prioridades.

Las personas que se ven envueltas en situaciones de desastre y emergencia reaccionan de maneras diferentes debido a múltiples factores, al mismo tiempo que

enfrentan la situación de diversas maneras según las características individuales de cada una de ellas. Bonanno (2004) revisó varios estudios que avalan la idea de que la mayoría de personas expuestas a un suceso traumático puede desarrollar un proceso de recuperación natural sin llegar a desarrollar ningún tipo de trastorno (Valero y García, 2007).

Frederickson y Tugade, como se citó en Valero y García (2007), concluyeron que el hecho de experimentar sensaciones positivas tras verse envuelto en una situación traumática hace que el sujeto:

- viva experiencias subjetivas positivas.
- desarrolle una desactivación fisiológica.
- minimice el desarrollo de depresiones a largo plazo.
- refuerce los recursos de afrontamiento.

Charro y Carrasco (2011) expresan que, si bien los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, en ocasiones también pueden conllevar efectos positivos en el ámbito personal. Entre ellos se pueden plantear los siguientes:

- a) una sensación de crecimiento personal y de aprendizaje sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal,
- b) un aumento de la sabiduría y el conocimiento,
- c) una mejora en el conocimiento sobre sí mismo y los otros,
- d) un mayor aprecio de lo que se tiene y un aprendizaje de las prioridades importantes en la vida,
- e) un mayor desarrollo espiritual

La experiencia traumática puede acompañarse de una serie de reacciones emocionales intensas que generalmente son de breve duración y terminan cuando la persona afectada retoma a la normalidad, restablece el equilibrio perturbado y recupera el control de su conducta. En este periodo puede experimentar un desajuste transitorio, con síntomas de estrés asociados a recuerdos persistentes de

la experiencia, los cuales se van integrando en un relato coherente dentro de su biografía personal (Medina, 2015).

Estas experiencias pueden percibirse como graves amenazas y daños para sus vidas. Pueden sentir las como intensas emociones (terror, desolación, cólera) y ser incapaces de contenerlas e integrarlas, aproximándolas a un estado de indefensión al quebrarse sus habituales mecanismos y estrategias para defenderse y afrontarlas. En ciertos casos, se puede recurrir a la negación o a la disociación para atenuar su impacto, lo que puede contribuir también a dificultar la elaboración e integración de la experiencia traumática y favorecer el desarrollo de la clínica postraumática. Las personas enfrentan eventos especialmente adversos por lo menos una vez en la vida y muchas viven en ambientes deplorables (Corral, 2012).

1.3.1 Emociones positivas: crecimiento tras el trauma

De acuerdo con diversos autores como Aspinwal, Carter, Lazarus, Lyubomirsky, King y Diener, como se citó en Valero y García (2007), las emociones positivas ayudan a que la persona desarrolle la resiliencia psicológica que le permitirá afrontar de forma efectiva las situaciones de desastre y emergencia. Frederickson y Tugade, como se citó en Valero y García (2007) afirman que son las personas con mayores niveles de resiliencia quienes muestran interés por diferentes cosas en momentos de ansiedad que se provocan de forma experimental.

Stein, Folkman, Trabasco y Richards, como se citó en Valero y García (2007), consideran que la presencia de emociones positivas contribuye al desarrollo de planes de futuro y un mejor ajuste psicológico tras la experiencia del suceso traumático.

Así mismo, si un trauma o estrés pueden empeorar la visión del mundo y de los otros, también puede tener efectos positivos en las relaciones con los demás, como

pueden ser los siguientes: a) reunir y acercar a la familia, b) cohesionar a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca; c) provocar una orientación más prosocial: ser más tolerante y compasivo con los otros, así como valorar el apoyo que estos ofrecen; y d) pensar que los otros pueden beneficiarse de su experiencia (Páez, Martín et al., 2011).

1.4 Crecimiento Postraumático (CPT):

“La concepción del ser humano como un ser capaz de transformar la experiencia traumática en aprendizaje y crecimiento personal, es muy antigua, sus orígenes pueden encontrarse en la religión, la filosofía y la educación. Como teoría psicológica, aparece en la psicología humanista y existencial, y en autores como Rogers, Maslow, Fromm y Frankl; este último, en gran parte como testimonio sobre su propia experiencia” (Medina, 2015, p. 227).

Calhoun y Tedeschi (como se citó en Medina, 2015), refieren que este modelo ha sido reactualizado, sobre una sólida base empírica, en las últimas décadas bajo el término de crecimiento postraumático.

El concepto de Crecimiento Postraumático (CPT) se entiende por “el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático” (Calhoun y Tedeschi, como se citó en Medina, 2015, p. 272).

Los psicólogos llaman al fenómeno de “Crecimiento Postraumático” como el crecimiento positivo en sobrevivientes de casi todos los traumas físicos y psicológicos imaginables, como violencia, abuso, accidentes, desastres naturales, ataques terroristas, enfermedades potencialmente mortales y hasta largos vuelos espaciales (McGonigal, 2016).

Según Páez, Martín, González, Basabe y de Rivera, como se citó en Charro y Carrasco (2013), el Crecimiento Postraumático fue concebido originalmente como un “beneficio personal e interpersonal, pero, en condiciones de trauma colectivo, y en culturas que muestran más valores colectivistas como las de Asia, Guatemala y en cierta medida España, el crecimiento también puede ser percibido en el ámbito social” (p.17). Es un cambio de esquemas cognitivos y de enfoque sobre la realidad que lleva a una situación mejor en áreas de un profundo significado existencial. Se trata de logros internos ligados a la madurez personal. El crecimiento emerge en relación con el esfuerzo del afrontamiento, no del trauma en sí mismo. El crecimiento puede contemplarse como un resultado o como un proceso (Pérez, 2013).

Las crisis, pérdidas y el trauma pueden ser una oportunidad para el crecimiento, pero en absoluto son una gran garantía de él. El crecimiento postraumático no es universal ni inevitable (Pérez, 2013). Las personas que poseen crecimiento postraumático son aquellas personas que, a pesar de los periodos de adversidad, buscan ayuda para procesarlo en una compañía tranquilizante y empática, luchan por aceptar que ese hecho asustador y terrorífico les ocurrió. Saben que elaborarlo para integrarlo a la historia personal implica encontrarle un sentido, así como reorganizar sus creencias sobre el mundo como un lugar seguro y confiable, amenazadas o cuestionadas sobre el trauma (Fonnegra y Jaramillo, 2015).

Según Calhoun y Cols (como se citó en Medina, 2015), el Crecimiento Postraumático no procede de la experiencia traumática como tal, sino del proceso de lucha que el sujeto emprende por superarla. Es un fenómeno común, no excepcional, pero no todas las personas que pasan por una experiencia traumática son capaces de encontrar beneficios y crecimiento personal en ella. No es algo fijo o determinado, se instaura progresivamente. Tampoco afecta a todos los aspectos de la vida, sino que puede desarrollarse en determinados aspectos y no hacerlo para otros, e incluso experimentar cambios negativos en algunos.

El desarrollo del crecimiento postraumático no significa la ausencia de dolor o de sufrimiento. “Estas personas continúan experimentando emociones negativas (tristeza, culpa, irritabilidad, ira) junto con las emociones positivas. Incluso estas emociones negativas pueden ser necesarias al inicio del proceso. Pero es importante tomar en cuenta que también pueden darse alteraciones psicopatológicas” (Medina, 2015, p. 272).

El crecimiento postraumático implica:

- *Crecimiento en uno mismo*: Se pueden expresar como incremento en la fortaleza, de la seguridad y de la confianza en uno mismo, con más experiencia y capacidad para afrontar futuras adversidades. Aunque puede coexistir con vulnerabilidad para otras situaciones, Calhoun y Tedeschi, (como se citó en Medina, 2015).
- *Cambios en las relaciones interpersonales*: Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, especialmente con los más cercanos. Se incrementan los sentimientos de compasión y empatía hacia los que han sufrido experiencias semejantes y se promueven las conductas de ayuda (Medina, 2015).
- *Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida*: Incremento en la apreciación del valor de la vida y del sentido de que la vida brinda nuevas posibilidades. Se aprecia más lo que se tiene, se valoran los detalles y se disfruta más de las pequeñas cosas (Medina, 2015).

Además de los beneficios sociales usualmente percibidos después de las adversidades, en el caso de acontecimientos sociales traumáticos, las personas también pueden experimentar un aumento agudo de la cohesión de su comunidad (Páez, Martín, González, Basabe y Rivera, 2011).

En culturas semi-colectivistas, como la japonesa, se ha encontrado que inclusive los traumas individuales provocan este crecimiento colectivo o de aumento de la conexión de la comunidad global y la humanidad (Taku, 2011). “En el caso de Guatemala se ha encontrado que las masacres colectivas no sólo tienen un impacto

individual y comunitario mayor que los hechos represivos individuales, sino que también las personas enfrentadas a masacres colectivas desarrollaron más formas de movilización social y de cohesión social” (Páez et al, citados por Charro y Carrasco, 2013, p.19).

Según Ibáñez, como se citó en Charro y Carrasco (2013), las personas pueden experimentar una variedad bastante amplia de emociones y cogniciones positivas, pero también una reconfiguración positiva, un crecimiento personal e interpersonal o un florecimiento postraumático como resultado de su lucha contra la adversidad.

El crecimiento postraumático se ha documentado entre quienes viven con estrés permanente, como cuidar de un hijo con un trastorno de desarrollo, adaptarse a una lesión de la medula espinal, trabajar como paramédico en casos de traumatismo y vivir con una enfermedad crónica. Incluso ha sido reportado por quienes han experimentado los traumas terribles como las víctimas de violación y los prisioneros de guerra. El crecimiento postraumático se ha documentado en niños y adultos y en numerosas culturas y países (McGonigal, 2016).

Calhoun y Tedeschi, citados por Charro y Carrasco (2013) consideran que las personas con más cambios positivos también son las que experimentan más cambios negativos. Las personas que han vivido hechos más severos informan de más crecimiento que las otras.

Según McGonigal (2016), cuando la gente describe cómo ha crecido a partir de un suceso traumático, reportan numerosas formas de cambio como:

- “me siento más cerca de los demás, y con más compasión por ellos”.
- “descubrí que soy más fuerte de lo que creía”.
- “aprecio más el valor de la vida”.
- “mi fe es más firme”.
- “abrí un nuevo sendero a mi existencia”.

Los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, pero también pueden conllevar efectos positivos en el ámbito personal tales como: a) crecimiento personal, aprender sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal; b) aumentar la sabiduría y el conocimiento; c) mejorar el conocimiento sobre sí mismo y los demás; d) apreciar lo que se tiene y aprender las prioridades importantes en la vida, y e) crecimiento y desarrollo espiritual (Páez et al., 2011).

De acuerdo a Charro y Carrasco (2013), si una catástrofe social puede empeorar la visión del mundo y de los otros, también puede tener efectos positivos en las relaciones con otros como los siguientes:

- a) reunir y acercar a la familia,
- b) unir a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca,
- c) provocar orientación más prosocial: ser más tolerante y compasivo con los otros, así como valorar el apoyo que estos ofrecen,
- d) pensar que los otros pueden beneficiarse de su experiencia.

Sin embargo, los obstáculos para reorganizar la comunidad tras un desastre dificultan a su vez la posibilidad de vivir emociones positivas tras el mismo y predicen un mayor malestar. “El paso del tiempo aumenta la fuerza de asociación entre crecimiento postraumático y bienestar. Los efectos positivos del crecimiento postraumático son mayores cuanto más tiempo ha transcurrido desde el suceso traumático” (Charro y Carrasco, 2013, p.16).

En cuanto a las condiciones del crecimiento, “la severidad extrema del suceso no es un obstáculo sino una precondition, ya que probablemente la propia gravedad del evento conduce a un fuerte cuestionamiento de creencias y sufrimiento, lo que propiciaría el crecimiento” (Charro y Carrasco, 2013, pp.16-25)

Según Tennen y Affleck, como se citó en Charro y Carrasco (2013), un hecho percibido como poco severo no provoca cambios (puesto que no tambalea ninguna creencia básica ni produce síntomas significativos) y un hecho extremo e

incontrolable solo provoca efectos negativos. Una severidad media o alta y equilibrada con muchos recursos, es más factible que provoque crecimiento postraumático (Park, 2009, como se citó en Charro y Carrasco, 2013).

Según Medina (2015), las variables que influyen en el crecimiento postraumático destacan las siguientes:

- a) *Características del acontecimiento traumático*: Parece más significativa la experiencia subjetiva del suceso (indefensión, control, amenaza para la vida) que el suceso en sí. Así destacan aquellos sucesos que por sus características cuestionen los esquemas de creencias de la persona (seguridad, justicia, creencias religiosas) que puedan llevar a un proceso de reconstrucción y de CPT. Por otra parte, hay situaciones tan devastadoras que bloquean cualquier posibilidad de CPT.
- b) *Variables sociodemográficas*: Aquí los resultados son más inconsistentes. Hay datos que asocian más el CPT a mujeres (respecto a hombres), a personas jóvenes (respecto a más mayores) y a un nivel más alto de ingresos y de alto nivel educativo. No obstante, estos datos no están suficientemente contrastados.
- c) *Rasgos de personalidad y estilos cognitivos*: Estos trabajos tienen insuficiencias metodológicas. Se han descrito dos variables de personalidad específicamente relacionadas con el CPT: “extraversión” y “apertura a la experiencia”. Posiblemente, las personas con actividad, emociones positivas y apertura de sentimientos tengan mejores condiciones para responder la adversidad con estrategias de afrontamiento positivas y poner en marcha el proceso de CPT. Las relaciones entre optimismo y CPT son más controvertidas. También se ha asociado al CPT el concepto de personalidad resistente (hardiness) de Kobasa (1979), con sus tres dimensiones: compromiso, control y aceptación del cambio. Estas tres

variables no solo podrían favorecer la resistencia al estrés sino promover el CPT. Algunos estudios sobre excombatientes así lo han reflejado (Waysman y cols, 2001). La resiliencia evaluada antes del trauma, también parece influir en el desarrollo posterior del CPT permitiendo la adscripción de significados positivos a la experiencia y el crecimiento en diferentes áreas de la personalidad.

- d) *Estrategias de afrontamiento y apoyo social*: Perspectivas más recientes han propuesto el CPT como resultado de una serie de estrategias de afrontamiento enfocadas a conseguir resultados positivos. Así, el afrontamiento centrado en el problema, la aceptación, la reinterpretación positiva de la experiencia y otras estrategias positivas pueden relacionarse con el CPT. También parece que el apoyo social percibido está relacionado con el CPT, aunque estas relaciones todavía no están claras.

Los estudios muestran que, si el 100% de los afectados por hechos traumáticos como la violencia colectiva reportan efectos negativos de lo ocurrido, también un 30-70% de los afectados informan efectos positivos (Páez et al., 2011).

La frecuencia del Crecimiento Postraumático es difícil de medir. Sin embargo, está lejos de ser inusual: 74% de los jóvenes israelíes expuestos a ataques terroristas reportan crecimiento postraumático; 83% por ciento de mujeres con VIH/Sida reportan crecimiento relacionado con su diagnóstico y enfermedad; 99% de los empleados de ambulancias de emergencia reportan crecimiento como resultado del trauma al que los expone su trabajo. Como se declaró en 2013 en una revisión de investigaciones sobre crecimiento postraumático: “El crecimiento no es un fenómeno raro, únicamente reportado por individuos excepcionales” (McGonigal, 2016, párr.1).

En las experiencias de las víctimas de hechos traumáticos coexisten aspectos positivos y negativos simultáneamente. Los estudios sugieren varias constantes sobre la relación que existe entre la atribución de significado explicativo (por qué y

cómo ocurrió, cuál es la causa) y el Crecimiento Postraumático (para qué ocurrió, qué lecciones positivas puedo extraer). El crecimiento post-traumático es un proceso que se da espontáneamente y cuando se induce ayuda al ajuste (Páez, Martín, González, Basabe y de Rivera, 2011).

“El crecimiento postraumático no significa que la gente se recupere por completo de la adversidad, intocada por el trauma. Que pueda ver cambios positivos en ella o en su vida no quiere decir que ya no sufra. De hecho, la gente suele reportar crecimiento y daño como producto del mismo suceso traumático” (McGonigal, 2016, párr. 2).

La ciencia del Crecimiento Postraumático no afirma que haya algo inherentemente bueno en sufrir. Ni que todo suceso traumático derive en crecimiento. Cuando sufrir genera algo bueno, la fuente de crecimiento reside en uno mismo: “tus fortalezas, tus valores y cómo has decidido reaccionar a la adversidad. No le pertenece al trauma” (McGonigal, 2016, párr. 5).

Calhoun y Tedeschi (como se citó en Valero y García, 2007), proponen que el crecimiento postraumático viene dado desde la cognición. En este caso el papel de los profesionales de la psicología será el de “descubrir y percibir en cada persona los distintos signos de despertar de este crecimiento para encauzarlos y ayudar en su desarrollo” (P.82).

1.5 Resiliencia:

La resiliencia es definida como una capacidad universal que viene conocida desde la antigüedad. El término deriva originalmente del latín “resiliens” y de “resiliere” que significa “rebotar”. Se utiliza para designar a la capacidad del ser humano para soportar y sobreponerse a situaciones adversas y trágicas (Medina, 2015).

La resiliencia implica la capacidad para (Medina, 2015):

- Resistir el impacto de acontecimientos adversos, protegiendo la propia integridad bajo presión generada en estas situaciones.
- Recuperarse después de haber sufrido las situaciones adversas, siendo capaz de desarrollar conductas positivas y socialmente aceptables.
- Desarrollar una vida significativa y socialmente productiva, a pesar de vivir situaciones difíciles.

“La resiliencia es una experiencia distinta para cada persona que se va desarrollando con el tiempo y esfuerzo, enfrentando las diferentes experiencias de la vida. Se puede ser resiliente en un determinado período de la vida y para unas determinadas circunstancias, y no ser lo en otro momento o en otras condiciones” (Medina, 2015, p. 247).

“La resiliencia está determinada por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan con el medio ambiente y permiten al individuo afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida” (Medina, 2015, p. 247).

Mientras la resiliencia se define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. El crecimiento postraumático implica la posibilidad de aprender y mejorar a partir de los sucesos traumáticos de la vida. A través de este se obtiene algún aprendizaje subsecuente al trauma que le permite mejorar algún aspecto de su vida antes de dicho evento. Así mismo, experimentar gratitud y una actitud positiva son los factores aprendidos más comunes (Psicología Positiva, s.f.).

La resiliencia hace referencia a una característica que existe un determinado grado, lo que a la vez abre la posibilidad de desarrollarla o potenciarla. Es un factor protector ya que, si una persona efectúa su capacidad de resiliencia ante una situación catastrófica, puede ocurrir dos situaciones: a) que le permita protegerse de la psicopatología que afectará a un porcentaje significativo de la población que también ha sido afectada por la situación, o b) que desarrolle el crecimiento postraumático. Tras atravesar una experiencia, obtienen algún aprendizaje que

implica un cambio de perspectiva, una reflexión profunda, mayor consciencia y esto lo denominamos crecimiento postraumático (Psicología Positiva, s.f.).

En relación con lo expuesto anteriormente, se puede decir que el crecimiento postraumático es el efecto a largo plazo en la vida de una persona que se traduce como el crecimiento personal positivo como consecuencia de una experiencia o suceso traumático. La persona puede desarrollar este aprendizaje personal desde diferentes ámbitos subjetivos de la vida que abarcan las relaciones con los demás, forma de ver la vida y el crecimiento a través de la fe religiosa. Un desastre natural como el del Cambray, ocurrido en Guatemala puede llegar a tener un fuerte impacto psicológico y repercusiones de diversa índole, en la vida de la persona. Sin embargo, el crecimiento personal tras un evento adverso puede desarrollarse de una forma más positiva que negativa, a través de la influencia de diversos factores externos que son de gran importancia para la superación del mismo. Los textos expuestos resaltan el apoyo social y búsqueda de fe como factores indispensables que contribuyen al tema abordado.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En distintos ámbitos de Guatemala, han surgido situaciones de crisis y eventos traumáticos como consecuencia de desastres naturales, guerras, enfermedades terminales, accidentes, violencia y muerte de seres queridos. La vivencia de situaciones de estrés, desconcierto, miedo y confusión, lleva a las personas a desarrollar diversas formas de afrontar las circunstancias y crecer después de un evento.

Una persona puede experimentar efectos adversos a raíz de una situación traumática como: estrés postraumático, depresión, ansiedad o duelo no superado. Al mismo tiempo, esto genera un gran impacto y daño psicológico a largo plazo. El desarrollo de un trauma colectivo, como el del Cambray surgido en Guatemala, puede llegar a quebrantar la seguridad básica del ser humano llevándolo a desarrollar una incapacidad de resistir nuevas circunstancias difíciles. Las personas pueden continuar experimentando emociones negativas como vulnerabilidad, indefensión, enojo, tristeza, culpa y falta de control hacia sí mismos y su alrededor.

Los estudios en los últimos años afirman que los sobrevivientes de un trauma pueden experimentar cambios psicológicos positivos después de una experiencia adversa (Vera, Carbelo y Vecina, 2006). Entre estos, se encuentra explorar mejores formas de afrontar la vida, mayor seguridad, confianza en sí mismos y fuerza personal. Son posibles los cambios en las relaciones interpersonales como mayor empatía, compasión hacia los demás, fortalecimiento en las amistades y relaciones con personas cercanas. También pueden surgir cambios en el sistema de creencias como mayor agradecimiento, nuevo sentido de vida e incluso, disfrutar y apreciar de mejor manera la vida.

La manera de enfrentar una situación adversa como un desastre natural, también depende del contexto en que vive una persona: pobreza, zonas de riesgo en que residen y fuentes de apoyo social. Guatemala es uno de los países más vulnerables

de Latinoamérica y cuenta con alrededor de 300 mil personas en el país que viven en zonas de riesgo (Conred, 2015).

Las intervenciones en situaciones de crisis por parte de los profesionales de salud son un paso vital para favorecer el crecimiento personal positivo de las personas, así como prevenir el desarrollo de trastornos clínicos como el estrés postraumático y duelo no superado.

Evaluar el crecimiento postraumático en personas sobrevivientes del desastre natural Cambray II, ayuda a resaltar la importancia del apoyo social, relaciones interpersonales y uso de la religión en situaciones de crisis. De esta manera, se puede destacar la importancia de tomar conciencia y reestructurar la forma en que se perciben y comprenden los acontecimientos traumáticos en el país de Guatemala.

Por este motivo, se propone el siguiente estudio para responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el crecimiento postraumático en personas sobrevivientes del desastre Cambray II ocurrido en 2015?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Determinar el crecimiento postraumático en sobrevivientes del desastre Cambray ocurrido en 2015.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Medir el crecimiento postraumático en los sujetos según la percepción de sí mismos.

- Establecer el crecimiento postraumático de acuerdo a las relaciones interpersonales de los sobrevivientes.
- Determinar el crecimiento postraumático a través de la filosofía de vida que eligen.
- Elaborar un trifoliar informativo del tema para los profesionales de salud que continúan trabajando con la comunidad en la actualidad.

2.2 Variables de Estudio

Crecimiento postraumático

2.3 Definición de Variables de Estudio

2.3.1 Definición Conceptual

Calhoun y Tedeschi, como se citó en Valero & García (2007, p.81) consideran el Crecimiento Postraumático (CPT) como “un cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático”. Estos autores consideran que las experiencias traumáticas pueden operar en el sujeto “un cambio positivo que le lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso”.

Park, Calhoun y Tedeschi, como se citó en Valero & García (2007), afirman que este crecimiento se da como resultado de un proceso de lucha que el sujeto lleva a cabo tras la situación de crisis. Este proceso no es universal, sino que depende de la persona y la comunidad en la que se desarrolla.

2.3.2 Definición Operacional

Para fines de esta investigación, el crecimiento postraumático fue el factor que determinó la capacidad de las personas del Cambray II para afrontar eventos

traumáticos y crecer de forma positiva de manera que los lleva a una mejor situación actual.

Se midió y conoció a través de los siguientes indicadores:

- Cambios en la percepción de sí mismo
- Cambios en las relaciones interpersonales y,
- Cambios en la en la espiritualidad y filosofía de vida.

Los resultados se obtuvieron a través del Inventario de Crecimiento Postraumático (CPI) de Tedeschi y Calhoun (1996).

2.4 Alcances y Límites

El estudio se realizó con personas sobrevivientes del desastre que aún mantienen contacto con la comunidad. Se conoció el crecimiento postraumático y los cambios personales que surgieron en ellos y su ambiente. Sus resultados no se utilizaron para generalizar el tema, ya que se refirieron únicamente a la muestra de la investigación.

2.5 Aportes

Los profesionales en el ámbito de la psicología, la comunidad de la iglesia y asociaciones guatemaltecas se verán beneficiados de esta investigación para poder trabajar, analizar y comprender de una mejor forma, cómo es el crecimiento postraumático en los sobrevivientes ante un desastre natural como el alud, Cambray II, ocurrido en 2015.

La presente investigación pretende brindar información a estudiantes de psicología, profesionales de la salud, asociaciones involucradas y la iglesia de la comunidad sobre este tipo de crecimiento en personas sobrevivientes del desastre natural antes mencionado.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población de esta investigación incluyó personas sobrevivientes que residían en la Colonia El Cambray II, en Santa Catarina Pinula, que vivenciaron el alud y tuvieron que ser desplazadas del área para luego buscar un nuevo hogar. De sexo masculino y femenino, nivel socioeconómico bajo, con educación primaria o secundaria.

De acuerdo a la Municipalidad de Santa Catarina Pinula (2017), el número de personas que sobrevivieron y fueron trasladadas a distintos albergues fue de aproximadamente 500 a 600 personas. Sin embargo, se recurrió a la Asociación de Vecinos Unidos por Cambray donde actualmente se encuentran inscritas 181 personas. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 55 sujetos comprendidos en edades de 18 a 70 años.

Los sujetos que integraron la muestra, fueron elegidos mediante el tipo de muestra de selección no probabilística, por conveniencia y redes. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la muestra no probabilística se refiere a la elección de elementos que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quién conforma la muestra. El procedimiento no es mecánico ni con base en fórmula de probabilidad, sino que depende del proceso de tomas de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores, y las muestras de selección obedecen a otros criterios del investigador. Además, según Abascal y Grande (2005) el muestreo por conveniencia consiste en obtener una muestra de acuerdo con la conveniencia del investigador, acudiendo a poblaciones accesibles. Este procedimiento permite obtener información rápida y económica.

3.2 Instrumento

Para la realización de la investigación, se utilizó como instrumento el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI).

- Inventario de Crecimiento Postraumático (Posttraumatic Growth Inventory):

El término crecimiento postraumático en la literatura psicológica impresa fue utilizado por primera vez por Tedeschi y Calhoun en 1996, en un artículo donde los autores presentaron los avances de lo que denominaron “Inventario de crecimiento postraumático (PTGI)”, que intentaba medir el concepto y del cual, en el 2011, se hizo la validación en español, en Colombia (Acero, 2011, p.28).

Los autores justificaron su elección y persistencia en el uso del término de una manera amplia. La expresión de crecimiento postraumático incorpora los más diversos enfoques sobre los acontecimientos estresantes que ocurren no al azar, sino que son exclusivamente traumáticos. Se observó que la mayoría de eventos de magnitud extrema son capaces de promover ese crecimiento, mientras que los estresores menores no conllevan a esa propiedad. Se reconoce la relación entre las dificultades y los procesos de maduración natural y cómo estas circunstancias adversas ayudan a la adquisición de nuevas habilidades para desenvolverse (Acero, 2011).

Los estudios transculturales en Asia, África, Medio Oriente y Latinoamérica han confirmado que en general los cambios se organizan en dos dimensiones (v.g., cambios intra e interpersonales), y bien en tres dimensiones (descubrimiento de fortalezas y nuevas oportunidades personales, cambios interpersonales y crecimiento espiritual y cambio en la filosofía de vida como, por ejemplo, valora la vida y el presente o cambiar prioridades). Sólo en países desarrollados individualistas como Australia o de Europa Occidental, se encuentran las 5 dimensiones originales de Calhoun y Tedeschi, probablemente porque en estas culturas, por su énfasis en la persona individual, los sujetos diferencian más las

facetas de crecimiento personal entre ellas y de lo interpersonal (Weiss y Berger, citado por Charro y Carrasco, 2013).

El Inventario de Crecimiento Postraumático fue diseñado por Calhoun y Tedeschi (1996), y, traducido por Vázquez et al. (2011). Este está formado por 21 ítems que evalúan la percepción de aportaciones positivas en supervivientes de una situación traumática. El inventario original permite evaluar el crecimiento postraumático en las siguientes cinco dimensiones:

- 1) **Relaciones con los demás:** evalúa el hecho de que la persona se sienta más unida y cercana a los demás ante las dificultades, incrementa el sentido de compasión hacia los que sufren y haya una voluntad para dejarse ayudar y utilizar el apoyo social. Para obtener el resultado se suman los ítems 6, 8, 9, 15, 16, 20 y 21.
- 2) **Nuevas Posibilidades:** referido a un cambio en los intereses o actividades, algunas personas incluso emprenden nuevos proyectos vitales (voluntariado). Para obtener el resultado se suman los ítems 3, 7, 11, 14 y 17.
- 3) **Fortaleza personal:** evalúa en qué medida la persona siente que ha sobrevivido a lo peor, confirmando con ello su fortaleza; se siente segura de sí misma y capacitada para superar dificultades. Para obtener el resultado se suman los ítems 4, 10, 12 y 19.
- 4) **Crecimiento espiritual:** agrupa la búsqueda de sentido espiritual, búsqueda de significado a la vida y planteamientos existenciales de la persona. Para obtener el resultado se suman el ítem 5 y 18.
- 5) **Apreciación de la vida:** supone una actitud más relajada ante la vida, cambio en el estilo de vida (hábitos saludables) o cambio en las prioridades vitales (valorar pequeñas cosas). Para obtener el resultado se suman los ítems 1, 2 y 13.

El inventario utilizado es el test modificado por García et al. (2013), ajustado a población latinoamericana donde las 5 dimensiones originales son traducidas a un modelo de 3 factores que tienen 2 factores idénticos al de 5 (relación con los demás y cambios espirituales). Un nuevo factor el cual representa la **“Auto-Percepción”** o **“Percepción de sí mismo”** que engloba las dimensiones: 5. “apreciación de la vida”, 3. “fortaleza personal” y, 2. “nuevas posibilidades”.

Según Valero y García (2007, p.82), las tres categorías de evaluación modificadas al español del Crecimiento Postraumático son:

1. **Percepción de uno mismo** (cambios en la percepción de sí mismo): la persona desarrolla una mayor confianza de las propias capacidades de afrontamiento de situaciones de crisis en el futuro.
2. **Relaciones con los demás** (cambios en las relaciones interpersonales): tras la vivencia de un suceso traumático, el crecimiento postraumático puede hacer que las personas fortalezcan sus lazos familiares y de amistad. Además, verse implicado en estas circunstancias hace que la persona desarrolle una mayor empatía hacia el sufrimiento de los demás.
3. **Crecimiento Espiritual** (cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida): Janoff-Bulman, como se citó en Valero y García (2007), afirma que las personas cambian en su forma de ver la vida tras estar expuestas a sucesos traumáticos, llegando en ocasiones a cambiar la escala de valores.

Los indicadores se miden por la valoración directa de la persona sobre el cambio percibido en cada dimensión tras el suceso traumático. Se utiliza para puntuar una escala de respuestas de tipo Likert con seis posibilidades, donde:

- 0 = significa que no se ha experimentado “Ningún cambio”.
- 1 = significada que se ha experimentado “Un cambio muy ligero”.
- 2 = significa que se ha experimentado “Un cambio ligero”.
- 3 = significa que se ha experimentado “Un cambio moderado”.
- 4 = significa que se ha experimentado “Un cambio importante”.
- 5 = significa que se ha experimentado “Un cambio muy importante”.

El puntaje máximo del inventario es de 105 puntos y se suman de 0 a 5 puntos cada respectiva pregunta.

Estos ítems no solo dan una valoración global del crecimiento postraumático experimentado por la persona, donde:

- Puntuaciones globales superiores a 72 muestran un crecimiento normal a moderado.
- Puntuaciones en torno a 82 muestran un cambio importante y,
- Puntuaciones inferiores a 62 muestran un cambio ligero.

Tedeschi y Calhoun obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.90. La consistencia y validez del instrumento ha sido demostrada en cada factor. La confiabilidad fue la siguiente: autopercepción de fortaleza $\alpha=0.92$, relación con otros $\alpha=0.89$, y cambio espiritual $\alpha=0.80$. La consistencia interna para la escala original total es alta y es de $\alpha=0.90$; relación con otros $\alpha=0.85$; nuevas posibilidades $\alpha=0.84$, fortaleza personal $\alpha=0.72$, cambio espiritual $\alpha=0.85$ y apreciación de la vida $\alpha=0.67$. Según los autores, la confiabilidad del re-test sobre un periodo de dos meses fue de $r=0.71$ y fue aceptable (Tedeschi y Calhoun, como se citó en Aviles, 2013).

Los resultados en los estudios indican que el PTGI es un instrumento útil, válido y confiable para medir e investigar el crecimiento postraumático en Latinoamérica. Como indicador de validez de constructo, los autores del instrumento compararon el nivel de cambios positivos en el PTGI entre personas con experiencia de trauma grave (Guerrero y Nava, 2015).

3.3 Procedimiento

- Se seleccionó el tema de investigación.
- Se realizó el marco teórico y planteamiento del problema.
- Se definieron los objetivos, muestra y método de investigación, incluido el instrumento a aplicar.
- Se entregó el anteproyecto al Departamento de Investigación del Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades para su aprobación.
- Se realizaron los cambios sugeridos.
- Se contactó a la población muestra para aplicar el instrumento.
- Se recabaron los datos.
- Se realizó el análisis de datos con el programa Excel.
- Se analizaron los datos.
- Se creó el informe final con conclusiones y recomendaciones.

3.4 Tipo de investigación, Diseño y Metodología Estadística

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental y de diseño descriptivo.

El *enfoque cuantitativo*, utiliza la recolección de datos para aprobar hipótesis, con base en la medición numérica y en análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se establecen hipótesis y determinan variables. Se desarrolla un plan para probarlas, se miden variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis (Hernández et al, 2010).

El diseño es *no experimental*, que se refiere a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Se observan situaciones ya

existentes no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (Hernández et al., 2010).

El alcance es descriptivo y busca especificar las propiedades y características de personas, grupos y comunidades que se sometan a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables). Son útiles para mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, suceso, contexto o situación (Hernández, 2014).

El análisis de resultados se realizó a través de cálculos de estadística descriptiva, que consiste en tomar muchos datos sobre una categoría de personas u objetos y resumir esta información en pocas cifras, tablas o gráficas. La estadística descriptiva informa cuántas observaciones fueron registradas y qué tan *frecuentemente* ocurrió en los datos cada puntuación o categoría de observaciones (Ritchey, 2008). La fenomenología es entendida como la perspectiva metodológica que desea entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del autor. Examina el modo en que se experimenta el mundo y la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante, Taylor y Bogdan (como se citó en Galeano, 2004).

La metodología utilizada consistió en medidas de tendencia central. Según García (2005), estas permiten condensar en un único valor, los resultados obtenidos para la totalidad de la muestra y en relación con una de las variables consideradas. Ese valor pretende reproducir el comportamiento mayoritario de la muestra. Las medidas permitieron realizar una descripción de la información recabada. Mediante el cálculo de la media, mediana, moda, desviación estándar y varianza.

- Media: suma de los valores de la variable dividida por el número de valores observados.
- Mediana: es el valor situado en el medio.
- Moda: es el valor que se repite con mayor frecuencia.

- Varianza: suma de los cuadrados de las diferencias entre los valores obtenidos y su media, dividiendo el resultado por el número de casos.
- Desviación estándar: raíz cuadrada de la varianza.

Las medidas o estadísticos de tendencia central proporcionan una estimación de la puntuación típica, común o normal encontrada en una distribución de puntuaciones en bruto (Ritchey, 2008).

Todos los cálculos estadísticos se realizaron con el programa Excel.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan las tablas de los resultados del inventario sobre el crecimiento postraumático aplicado a un grupo de 55 personas que residían en la Colonia El Cambray II, en Santa Catarina Pinula.

Tabla 4.1 Sexo

	Femenino	Masculino	Total
Sujetos	33	22	55
Porcentaje	60.0%	40.0%	100%

Fuente: elaboración propia

La tabla 4.1 muestra que el 60% de las personas pertenecen al sexo femenino y el 40% al sexo masculino.

Tabla 4.2 Religión

Religión	Número de	
	Sujetos	Porcentaje
Católico	22	40.0%
Evangélico	30	54.5%
Ninguna	3	5.5%
Total	55	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.2 se observa que el 40% de las personas pertenecen a la religión católica, el 54.5% a la religión evangélica y el 5.5% no practica ninguna religión.

Tabla 4.3 Nivel educativo

Nivel educativo	Número de	
	Sujetos	Porcentaje
Primaria	27	49.1%
Básicos	5	9.1%
Diversificado	15	27.3%
Universitario	6	10.9%
Ninguna	2	3.6%
Total	55	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla se observa que 49.1% de los sujetos cursaron primaria, el 9.1% básico, el 27.3% diversificado, 10.9% nivel universitario y el 3.6 % ninguna.

Tabla 4.4 Ocupación

Ocupación	Número de Sujetos	Porcentaje
Agricultor	2	3.6%
Albañil	2	3.6%
Ama de casa	15	27.3%
Cajera	1	1.8%
Carpintero	1	1.8%
Comerciante	4	7.3%
Constructor	1	1.8%
Costurera	1	1.8%
Desempleado	2	3.6%
Docente	2	3.6%
Doméstica	2	3.6%
Ejecutivo	1	1.8%
Encuadernadora	2	3.6%
Enfermera	1	1.8%
Estilista	1	1.8%
Estudiante	2	3.6%
Farmacéutico	1	1.8%
Gestor de cobros	1	1.8%
Mantenimiento	1	1.8%
Mecánico industrial	1	1.8%
Modista	1	1.8%
Oficinista	1	1.8%
Perito contador	1	1.8%
Piloto	3	5.5%
Pintor	1	1.8%
Subjefe agencia bancaria	1	1.8%
Técnico de laboratorio	1	1.8%
Vendedor	2	3.6%
Total	55	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.4 se observa que el 96% se dedican a una ocupación laboral y el 3.6% se encuentra desempleado.

Tabla 4.5 Personas con familiares perdidos

Personas con familiares perdidos	Porcentaje	No.
Personas que no perdieron familiares	74.5%	41
Personas que si perdieron familiares	25.5%	14

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.5 se observa que 25.5% de las personas perdieron familiares en el deslizamiento y el 74.5% no.

Tabla 4.6 Resultados del indicador 1

Indicador 1. Cambios en la percepción de uno mismo												
	P1 He cambiado la escala de valores de mi vida, las prioridades de lo que es importante en la vida.	P2 Aprecio más el valor de mi vida o lo valoro más.	P3 Tengo o he desarrol lado nuevos interese s.	P4 Tengo más confia nza en mí mismo .	P7 He construid o un nuevo rumbo o caminos de vida.	P10 Siento que puedo arreglármela s mejor en los momentos difíciles.	P11 Creo o me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida.	P12 Acepto más fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida o puedo aceptar mejor las cosas como vienen.	P13 Aprecio cada vez más el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día.	P14 Veo que hay oportunidades que antes no consideraba o han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido.	P17 Estoy más dispuesto a afrontar las cosas que hay que cambiar o intento más cambiar aquellas que deben ser cambiadas.	P19 He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.
Media	3.8	4.4	3.3	4.3	3.2	3.6	4	3.6	4.5	3.3	4.3	4.4
Mediana	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5
Moda	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
Varianza	2.5	1.3	3.5	1.1	3.5	1.7	1.5	1.6	0.8	2.6	0.8	0.8
Desviación	1.6	1.1	1.9	1.1	1.9	1.3	1.2	1.3	0.9	1.6	0.9	0.9

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.6 se observan los resultados cuantitativos (media, mediana, moda, varianza y desviación estándar) de las preguntas pertenecientes al indicador 1.

Tabla 4.7 Resultados del indicador 2

Indicador 2. Cambios en las relaciones interpersonales							
	P6 Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en casos de crisis y necesidad.	P8 Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	P9 Estoy más dispuesto a expresar mis emociones o manifiesto las emociones de forma más espontánea.	P15 Tengo o siento más compasión hacia los demás.	P16 Aporto o siento más compasión hacia los demás.	P20 He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	P21 Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.
Media	3.9	3.8	3.6	4.3	4.2	4.2	4.4
Mediana	4	4	4	5	5	5	5
Moda	5	5	4	5	5	5	5
Varianza	1.6	2.7	1.8	1.1	1.3	1.2	0.8
Desviación Estándar	1.3	1.6	1.3	1.1	1.2	1.1	0.9

Fuente: elaboración propia

En la tabla se observan los resultados cuantitativos (media, mediana, moda, varianza y desviación estándar) de las preguntas del indicador 2.

Tabla 4.8 Resultados del indicador 3

Indicador 3. Cambios en la espiritualidad y filosofía de vida		
	P5 Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente.	P18 Tengo más fe religiosa.
Media	3.8	4.2
Mediana	5	5
Moda	5	5
Varianza	2.2	1.8
Desviación Estándar	1.5	1.3

Fuente: elaboración propia

En la tabla se observan los resultados cuantitativos (media, mediana, moda, varianza y desviación estándar) de las preguntas del 3.

Tabla 4.9 Estadísticos descriptivos de la Edad

<i>Edad</i>	
Media	45.32
Error típico	1.79
Mediana	44
Moda	42
Desviación estándar	13.29
Varianza de la muestra	176.81
Rango	52
Mínimo	18
Máximo	70

Fuente: elaboración propia

En esta tabla se observan las medidas de tendencia central y dispersión del dato general edad. En promedio las personas tienen una edad de 45 años, con una desviación estándar de 13 años; la edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 70 años.

Tabla 4.10 Estadísticos descriptivos del resultado total del inventario aplicado

<i>Total</i>	
Media	83.29
Error típico	1.944
Mediana	87
Moda	93
Desviación estándar	14.42
Varianza de la muestra	207.98
Rango	56
Mínimo	48
Máximo	104

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.10 se presentan tendencia central y dispersión, del total resultado del inventario aplicado. El promedio de la puntuación fue de 83.29, con una desviación estándar de 14.42, sobre un total de 105 puntos; el punteo mínimo obtenido fue de 48 puntos y la puntuación máxima de 104 puntos.

Tabla 4.11 Estadísticos descriptivos del indicador 1: Percepción de uno mismo

<i>Percepción de uno mismo</i>	
Media	3.9
Error típico	0.10
Mediana	4.08
Moda	4.66
Desviación estándar	0.76
Varianza de la muestra	0.59
Rango	3.25
Mínimo	1.75
Máximo	5

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.11 se observan las medidas de tendencia central y de dispersión del primer indicador “Percepción de uno mismo”. En promedio las personas obtuvieron una puntuación de 3.9, con una desviación estándar de 0.76, sobre un total de 5 puntos; el punteo mínimo obtenido fue de 1.75 y la puntuación máxima fue de 5 puntos.

Tabla 4.12 Estadísticos descriptivos del indicador 2: Relación con los demás

<i>Relación con los demás</i>	
Media	4.06
Error típico	0.09
Mediana	4.28
Moda	4.28
Desviación estándar	0.74
Varianza de la muestra	0.54
Rango	3
Mínimo	2
Máximo	5

Fuente: elaboración propia

En esta tabla se observan las medidas de tendencia central y de dispersión del indicador número 2 “Relación con los demás”. El promedio de puntuación obtenido fue de 4.06, con una desviación estándar de 0.74, sobre un total de 5 puntos; el punteo mínimo obtenido fue de 2 y la puntuación máxima obtenida fue de 5 puntos.

Tabla 4.13 Estadísticos descriptivos del indicador 3: Crecimiento Espiritual

<i>Crecimiento espiritual</i>	
Media	4.00
Error típico	0.17
Mediana	4.5
Moda	5
Desviación estándar	1.28
Varianza de la muestra	1.66
Rango	5
Mínimo	0
Máximo	5

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.13 se observan las medidas de tendencia central y de dispersión del tercer indicador “Crecimiento espiritual”. La puntuación promedio obtenida fue de 4.01, la desviación estándar de 1.29, sobre un total de 5 puntos, el punteo mínimo obtenido fue de 0 y el máximo de 5.

Tabla 4.14 Diferencia de medias del total del inventario

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	84.81	81
Varianza	192.46	232.38
Observaciones	33	22
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	42	
Estadístico t	0.94	
P(T<=t) una cola	0.17	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	0.35	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	
Tamaño del efecto	0.26	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4.14, se observa que no existe diferencia estadísticamente significativa, entre ambos sexos, debido a que el valor del estadístico t obtenido = 0.94 es menor al valor crítico de $t = 2.02$ y el tamaño del efecto es 0.26.

Tabla 4.15 Diferencia de medias del indicador 1: Percepción de uno mismo

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	4.01	3.73
Varianza	0.45	0.77
Observaciones	33	22
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	37	
Estadístico t	1.27	
P(T<=t) una cola	0.10	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	0.21	
Valor crítico de t (dos colas)	2.02	
Tamaño del efecto	0.35	

Fuente: elaboración propia

La tabla indica que no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 en el primer indicador “Percepción de uno mismo”, en ambos sexos, por el valor del estadístico obtenido = 1.27 menor al valor crítico $t = 2.03$ y el tamaño del efecto es 0.36.

Tabla 4.16 Diferencia de medias del indicador 2: Relación con los demás

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	4.09	4.03
Varianza	0.64	0.42
Observaciones	33	22
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	51	
Estadístico t	0.29	
P(T<=t) una cola	0.38	
Valor crítico de t (una cola)	1.67	
P(T<=t) dos colas	0.76	
Valor crítico de t (dos colas)	2.00	
Tamaño del efecto	0.07	

Fuente: elaboración propia

La tabla 4.16 indica que no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 en el indicador 2 “Relación con los demás”, entre personas de ambos sexos, ya que el valor del estadístico t obtenido =0.30 es menor que el valor crítico 2.0, y el tamaño del efecto es 0.08.

Tabla 4.17 Diferencia de medias del indicador 3: Crecimiento Espiritual

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	4.01	4
Varianza	1.78	1.54
Observaciones	33	22
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	47	
Estadístico t	0.04	
P(T<=t) una cola	0.48	
Valor crítico de t (una cola)	1.67	
P(T<=t) dos colas	0.96	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	
Tamaño del efecto	0.01	

Fuente: elaboración propia

Los datos muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 en el indicador número 3 “Crecimiento espiritual”, en ambos sexos, ya que el valor del estadístico t obtenido = 0.04 es menor que el valor crítico de t 2.01 y el tamaño del efecto es 0.01.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la discusión de los resultados obtenidos en la investigación realizada para determinar el crecimiento postraumático en personas sobrevivientes del deslizamiento “Cambray II”, hecho ocurrido en el 2015, en la ciudad de Guatemala. Se midieron y analizaron los tres indicadores del inventario: percepción de uno mismo, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual.

Los resultados generales del inventario de crecimiento postraumático (PTGI), muestran una media de 83.29 sobre 105 puntos, esto representa un cambio muy importante en la valoración de las personas sobre el crecimiento postraumático. El punteo mínimo obtenido fue de 48 y la puntuación máxima fue de 104 puntos. Estos resultados coinciden con lo propuesto por Linares (2014), quien en su estudio con 35 mujeres que vivenciaron y superaron el cáncer, en Santa Cruz de Tenerife España, concluyó que el 62.9% tuvo un crecimiento postraumático significativo. Sin lugar a dudas, las personas que sobreviven a estos procesos obtendrán un mayor crecimiento postraumático, basado en la experiencia. Esto lo confirma Pérez (2013), quien anota que un suceso o experiencia traumática es simplemente algo que ocurre en la vida de una persona y su gravedad e impacto es de amplitud infinita. Con este resultado se confirma que la mayoría de los sujetos de la muestra crecieron positivamente, a raíz del evento sucedido. Hecho descrito por Seligman (2011) quien explica que una persona es capaz de desarrollar secuelas de su experiencia traumática con respecto a su carrera profesional, fortaleza personal, aprecio por la familia, cambio espiritual y de prioridades.

Otros autores describen el proceso informando que el hecho de experimentar sensaciones positivas tras verse envuelto en una situación traumática hace que el sujeto: viva experiencias subjetivas positivas, desarrolle una desactivación fisiológica, minimice el desarrollo de depresiones a largo plazo y refuerce los recursos de afrontamiento (Frederickson y Tugade, 2007).

De acuerdo a los datos recabados, no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 entre ambos sexos, en los resultados del crecimiento postraumático. Comparando los resultados con la investigación de Costa y Gil (2007), quienes estudiaron las propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) en una muestra de 130 pacientes oncológicos, se observa que coincide el resultado, ya que ellos concluyeron que no había diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Las respuestas que desarrollan los seres humanos ante este tipo de eventos, permiten destacar la fortaleza individual fundamentada en la resiliencia, lo que permite posteriormente un crecimiento postraumático. Esto lo confirman autores como Calhoun y Cols, quienes mencionan que este no procede de la experiencia traumática como tal, sino del proceso de lucha que el sujeto emprende por superarla (Calhoun y Cols, 2015). Sin embargo, los efectos positivos son mayores cuanto más tiempo ha transcurrido desde el suceso traumático (Charro y Carrasco, 2013). Todo este proceso será más fácil con la actitud que tenga la persona ante el evento, hecho confirmado por Aspinwal, Carter, Lazarus y Lyubomirsky, King y Diener (2007) quienes consideran que las emociones positivas ayudan a que la persona desarrolle la resiliencia psicológica que le permitirá afrontar de forma efectiva las situaciones de desastre y emergencia.

Cada persona responde de forma diferente, basada en sus creencias, fortalezas, etc., situación que Gaborit (2006), confirma diciendo que existe una diversidad en la manera que responden las personas a los traumas como los desastres. Surgen diferencias individuales notables en cada uno de los afectados y algunas reacciones son relativamente comunes. Se pueden apreciar cambios positivos significativos casi desde los primeros momentos, aunque los resultados pueden variar ampliamente (Medina, 2015).

Es interesante observar que este resultado, al compararlo con los datos del estudio descriptivo y comparativo de Salazar (2015), quien concluyó que las mujeres de etnias Ladina (82%) y Quiché (81%) presentaban altos niveles de resiliencia tras

haberse convertido en sobrevivientes del conflicto armado interno y del estudio de Valdez (2015) quien en su estudio que los pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple de la Asociación Guatemalteca de Esclerosis Múltiple (por sus siglas ASOGEM), encontró que poseían capacidades resilientes basadas en el autoconcepto, autoestima y el impacto que las redes de apoyo habían tenido en sus vidas, confirma lo demostrado por ambos autores.

Al analizar los resultados obtenidos en el indicador 1 “Cambios en la percepción de uno mismo”, hay una puntuación promedio de 3.9 sobre 5 puntos. Algunas personas obtuvieron punteos bajos (rango mínimo de 1.75); pero la mayoría de personas consiguieron un punteo mayor a 3.5, lo que indica que manifestaron un rango de respuesta entre “cambio moderado a importante”. Esto significa que las personas sí experimentaron “cambios importantes” en el indicador de “percepción de ellos mismos” y posiblemente, han desarrollado una mayor confianza en sus capacidades para afrontar situaciones de crisis del presente o hacia el futuro. Varias de las situaciones en donde muestran una mejora es en la escala de valores de su vida, valorarla más, desarrollar nuevos intereses, tener más confianza en sí mismos, construir nuevos caminos, arreglárselas mejor en los momentos difíciles, sentirse capaz de hacer cosas mejores, aceptar mejor las cosas como vienen, valorar mejor el día a día, ver oportunidades en donde no se veían antes, estar más dispuesto a afrontar las cosas y descubrir que se es más fuerte de lo que pensaba.

Los resultados obtenidos en esta investigación, respecto del indicador 1, concuerdan con lo encontrado por Gasparre, Bosco y Bellelli (2010), quienes obtuvieron una media de 4.3 en el indicador “percepción de uno mismo”, tras haber evaluado el crecimiento postraumático en víctimas de genocidio en Guatemala. Este indicador resultó ser uno de los más destacados y desarrollados por las personas. Sin embargo, según Charro y Carrasco (2011) expresan que, si bien los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, en ocasiones también pueden conllevar efectos positivos en el ámbito personal. Las personas pueden desarrollar: una sensación de crecimiento personal y de

aprendizaje sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal, mejora en el conocimiento sobre sí mismo y los otros.

Los datos obtenidos sobre el indicador 2 “Cambios en las relaciones con los demás” reflejan una puntuación promedio de 4.06 sobre un total de 5 puntos, obteniéndose como punteo mínimo 2 y máximo 5. La mayoría de personas respondieron a los cuestionamientos con la opción “cambios importantes” que tiene un valor de 4 puntos, lo que informa que la muestra los ha experimentado en las relaciones con sus familiares o de amistad, ya que han desarrollado mayor empatía hacia el sufrimiento de los demás o se permiten recibir apoyo con mayor frecuencia de los demás. También han presentado cambios en el hecho de contar con las personas en casos de crisis y necesidad, sentir un mayor sentido de proximidad con las personas, estar más dispuestas a expresar emociones, sentir más compasión hacia otros seres humanos y aprender que también son extraordinarios. Lo anterior se confirma con lo anotado por Stein, Folkman, Trabasco y Richards (2007), quienes consideran que la presencia de emociones positivas contribuye al desarrollo de efectos positivos en las relaciones con los demás. También Páez, Martín et al. (2011) informan que acciones como reunir y acercar a la familia, cohesionar a la comunidad, ser más tolerante y compasivo con los demás, valorar lo que los demás les ofrecen y pensar que los otros pueden beneficiarse de su experiencia, son labores que permiten un mayor crecimiento postraumático.

Los sobrevivientes del evento ocurrido en Cambray, se han organizado, priorizando la unión entre personas, el acercamiento y acompañamiento, lo que facilita lo propuesto por Medina (2015), quien afirma que el crecimiento postraumático y cambios en las relaciones interpersonales implica: el fortalecimiento de las relaciones, especialmente con los más cercanos, esto incrementan los sentimientos de compasión y empatía hacia quienes han sufrido experiencias parecidas.

Así mismo, se puede llegar a experimentar una reconfiguración positiva, crecimiento personal e interpersonal como resultado de su lucha contra la adversidad (Ibáñez,

2013). Este tipo de eventos permite que las personas sean más solidarias y se avoquen hacia los demás como un medio de aceptación ante su sufrimiento.

El indicador 3 “Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida”, informan de una media de 4.01 sobre 5 puntos en general. Esto significa que algunas personas indican haber experimentado cambios importantes en el hecho de ser personas más espirituales o haber crecido en esa área, además de tener más fe religiosa. Una mínima parte de la muestra, indico que no tuvo cambios en esta área, situación que coincide con los resultados coinciden con lo encontrado por Gasparre, Bosco y Bellelli (2010), quienes obtuvieron una media de 4.3 en el indicador de “crecimiento espiritual” tras haber evaluado el crecimiento postraumático en víctimas de genocidio en Guatemala.

El anterior resultado también se relaciona con lo investigado por Asencio (2013), quien concluyó que la estrategia de “religión” fue una de las tácticas más utilizadas por los sobrevivientes para afrontar la masacre ocurrida en 1982, Baja Verapaz, Guatemala. También el dato se relaciona con lo encontrado por Aviles (2013), en su estudio sobre estrategias de afrontamiento y estilos rumiativos que se relacionaban con el crecimiento postraumático en estudiantes que vivenciaron algún evento negativo, traumático o estresante, realizado en Chile, quien concluyó que había una relación consistente entre crecimiento postraumático y estrategias de afrontamiento, las más utilizadas en este caso en particular, fueron: búsqueda de apoyo social, afrontamiento por religión y apoyo social. Se destacó una relación fuerte de crecimiento postraumático y afrontamiento por religión. También el dato de esta investigación se relaciona con lo planteado por Charro y Carrasco (2011) quienes informan que las personas pueden producir un mayor aprecio de lo que se tiene y un aprendizaje de las prioridades importantes en la vida, así como un mayor desarrollo espiritual.

El sentido de vida en la persona puede tener un cambio sumamente importante luego de eventos catastróficos, ya que permite que la espiritualidad sea practicada cotidianamente, así como que sea utilizada como estrategia de afrontamiento.

En la diferencia de medias de los tres indicadores (cambios en la percepción de sí mismo, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual), se observó que no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 entre personas de ambos sexos. Al comparar este resultado con lo presentado por Alvarado (2012), quien determinó y comparó síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños y niñas víctimas de la tormenta tropical Agatha, se observan semejanzas, ya que el mencionado autor, concluyó que no existía diferencia estadísticamente significativa en la muestra de niños y niñas sobre los síntomas de estrés postraumático.

Los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con el trabajo realizado por Ruiz (2017) quien determinó la diferencia en las estrategias de afrontamiento más utilizadas en jóvenes con diagnóstico de cáncer y sin él, las cuales son: invertir en amigos, búsqueda de apoyo espiritual, esforzarse y tener éxito, búsqueda de apoyo social, etc. Estas estrategias se manifiestan como un recurso para superar su situación personal. Resultados muy similares con el presente trabajo.

Con la anterior discusión, se determina que si existe el crecimiento postraumático en sobrevivientes de la tragedia del “Cambray II” ocurrida en la ciudad de Guatemala. Además, se observa que en esta población las personas han enfrentado por lo menos una vez en la vida, eventos estresantes y/o traumáticos. Los sujetos de la muestra, en su mayoría, vivían en situaciones de riesgo. Posterior al evento, las personas desarrollaron un crecimiento postraumático positivo afianzado en los diferentes tipos de apoyo.

VI. CONCLUSIONES

- La muestra informa por medio de sus respuestas vertidas en el inventario de crecimiento postraumático, haber experimentado un cambio importante con una media de 83.3 sobre 105 puntos.
- Al responder el cuestionario, los resultados evidencian que 58.2% de la población presentó cambios importantes; 32.7% mostró cambio moderado y 9.1% exteriorizó un cambio ligero.
- No existe diferencia estadísticamente significativa, a nivel 0.05, entre personas de ambos sexos, sobre los resultados del inventario del crecimiento postraumático.
- Los sujetos de la muestra informan de una percepción positiva general en los indicadores de cambios en la percepción de uno mismo, relaciones con los demás y, espiritualidad y filosofía de vida.
- El indicador 1 “Cambios en la percepción de uno mismo” determina resultados con un rango entre cambios moderados a importantes, (media de 3.9 sobre 5 puntos).
- El indicador 2 “Cambios en las relaciones interpersonales” presenta resultados con cambios importantes con una media de 4.06.
- El indicador 3 “Cambios en la espiritualidad y filosofía de vida” informa que las personas mostraron cambios importantes, con una media de 4.01.
- Los tres indicadores (percepción de uno mismo, relaciones con los demás y crecimiento espiritual) no indicaron una diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05, entre personas de ambos sexos.

VII. RECOMENDACIONES

A profesionales de la salud:

- Fomentar el apoyo a instituciones que velan por el cuidado y superación de personas que han sido afectadas por algún suceso traumático o estresante como: desastre natural, enfermedades, accidentes, violencia, etc.
- Implementar talleres informativos sobre el manejo de estrategias de afrontamiento, autoconocimiento, duelo, estrés a personas que han experimentado un suceso traumático.
- Crear programas dirigidos a estudiantes de psicología, docentes, profesionales e instituciones de la salud mental, sobre el conocimiento del crecimiento postraumático y temas relacionados sobre crisis y primeros auxilios psicológicos.

A estudiantes de psicología y otros investigadores:

- Continuar realizando estudios similares con poblaciones mayores y que esto permita conocer más sobre las variables que influyen en el proceso de desarrollo y superación del trauma.

VIII. REFERENCIAS

Abascal, E y Grande, I. (2005). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC editorial.

Recuperado de:

<https://books.google.com.gt/books?id=qFczOOiwRSgC&pg=PA69&dq=tipos+de+muestreo+no+probabilistico+por+conveniencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQsd3HzfnSAhVB7SYKHQPiDeIQ6AEIHjAB#v=snippet&q=conveniencia&f>

Acero, P. (2011). *La otra cara de la tragedia: resiliencia y crecimiento postraumático*.

Bogotá: San Pablo. Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=_TLi66yGlxEC&pg=PA128&dq=inventario+de+crecimiento+postraum%C3%A1tico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj0iP-OtcLSAhUhXVQKHbKRCwEQ6AEIJDAC#v=onepage&q=inventario%20de%20crecimiento%20postraum%C3%A1tico&

Alvarado, S. (2012). *Estrés Postraumático en niños y niñas: estudio descriptivo comparativo realizado con niños y niñas afectados por la tormenta tropical Agatha, de 5º y 6º grados de primeria de la escuela oficial urbana mixta “Benito Juárez”, la ciénaga, Quetzaltenango* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/81183.PDF>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (5ª Ed). Panamericana. España: Autor.

Andrades, M. (2010). *Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectado por el terremoto del año 2010 en Chile*. Tesis de grado. Universidad Complutense, Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/38827/1/T37651.pdf>

- Ascencio, D. (2013). *Afrontamiento de víctimas sobrevivientes de la masacre Río Negro durante el conflicto armado interno en Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Ascencio-Diana.pdf>
- Aviles, P. (2013). *Relación entre crecimiento postraumático, afrontamiento y Rumiación*. Tesis inédita. Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1615/Tesis_Relacion_entre_Crecimiento_Postrumatico.Image.Marked.pdf?sequence=1
- Burque, J. (2013). *El crecimiento postraumático*. Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC). Práctica Clínica Lecturas: 7075. Recuperado de: <http://www.aepccc.es/blog/item/el-crecimiento-postraumatico.html>
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Theasaurus. (2017). *Survivor*. Cambridge University Press. Recuperado de: <http://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/survivor>
- Charro, B., y Carrasco, M. (2013). *Crisis, Vulnerabilidad y Superación*. Universidad de Pontificia, Madrid: Reflexiones Comillas. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=iRQRAgAAQBAJ&pg=PA22&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJvI2Or43SAhXISSYKHx4RAQQQ6AEINzAF#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>
- Charlo, M. (2015). *Crecimiento postraumático y factores psicosociales en mujeres con cáncer de mama vinculados a asociación de pacientes* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://zaguan.unizar.es/record/47414#>

- Conred. (2017). *Cambray II, Santa Catarina Pinula, Deslizamiento*. Recuperado de:
http://www.conred.gob.gt/www/index.php?option=com_content&view=article&id=5698&Itemid=1208#informe-de-situación
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y Psicología Positiva: una visión optimista de las conductas proambientales y prosociales*. México: Manual Moderno.
 Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=6qvKCQAAQBAJ&pg=PA29&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi306ffopHSAhUKRSYKHYSACc04ChDoAQgjMAI#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>
- Costa, G., y Gil, F. (2007). *Crecimiento Postraumático en Pacientes Oncológicos*. Barcelona. Análisis y Modificación de Conducta: Vol. 33, Nº 148.
- De la Barra, F., y Silva, H, (2010). *Desastres y salud mental*. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 48 (1), 7-10. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527719001>
- Diéguez, C. (2012). *Estudio acerca de la manifestación de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la fundación sobrevivientes* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de:
<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/77571.pdf>
- Equipo Humanitario del País Guatemala (EHP). (2015). *Deslizamiento Santa Catarina Pinula, El Cambray II*. Reporte de situación. Recuperado de:
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GT_Info%20Sit_No_1_Deslizamiento_Santa_Catarina_Cambray.pdf
- Figueroa, R., Marín, H. Y González, M. (2010). *Apoyo psicológico en desastres: propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y*

metaanálisis. *Revista Mexicana de Chile*, 138 (2), 143-151. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n2/art01.pdf>

Fonnegra, I., y Jaramillo, L. (2015). *Los duelos en la vida: el reto de seguir adelante después de una pérdida*. México: Grijalbo Editorial. Eds. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=MxvKCgAAQBAJ&pg=PT65&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi65OnIqZHSAhVK7iYKHRUjCYo4FBDoAQhAMAc#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>

Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Revista Pensamiento Psicológico*, vol 2 (7), 15-39. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80120703>

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Colombia: Fondo Editorial Universidad. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA17&dq=dise%C3%B1o+fenomenologico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjXh7XilrbTAhXJ7yYKHUzaCNAQ6AEIJTAB#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20fenomenologico&f>

Gálvez, R. (2010). *Efectos psicosociales en psicólogos que brindan acompañamiento psicológico a víctimas del conflicto armado en Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Galvez-Retolaza-Rita/Galvez-Retolaza-Rita.pdf>

García, G. (2005). *Investigación Comercial* (2ª. ed.). Madrid: Esic Editorial. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=F0YdeWv2nAEC&pg=PA135&dq=medidas+de+tendencia+central&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiw6PaR2Y3TAh>

WFeSYKHboNDAIQ6AEIjAC#v=onepage&q=medidas%20de%20tendencia%20central&f

García, F., Jaramillo, C., Martínez, A., Valenzuela, I., y Cova, F. (2013). *Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático*. San Sebastián, Universidad de Santo Tomás, Concepción, Chile: Scielo. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100011&script=sci_arttext

García, F., Reyes, A., y Cova, F. (2013). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2). Universidad Santo Tomás, Chile. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/3810/7107>

García, M. (2010). *Los desastres naturales*. Venezuela: Salus. Universidad de Carabobo. Vol 14 (2), 5-6. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939014002>

Gasparre, A., Bosco, S., y Bellelli, G. (2010). Cognitive and social consequences of participations in social rites: collective coping, social support and postraumatic growth in Guatemala Genocide's victims. Universidad de Bari, Italia: *Revista de Psicología Social*, 25(1), 35-46. Recuperado de: http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504273/Gasparre_Bosco_Bellelli_RPS_2010.pdf

Guerreo, F. Nava, A. (2015). *Crecimiento postraumático en pacientes que han sufrido accidentes automovilísticos* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-15-09236.pdf>

Gómez, A. (2016.). *Estrés postraumático y asertividad en víctimas de delito de violencia contra la mujer: estudio realizado en la Asociación Nuevos Horizontes, en la cabecera departamental de Quetzaltenango* (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Gomez-Ana.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (6ª. ed.). México: McGraw-Hill.

Lima, S. (Comunicación personal, 28 febrero, 2017).

Linares, A. (2014). *Crecimiento postraumático en sobrevivientes de Cáncer*. Tesis inédita. Universidad de la Laguna. San Cristóbal de la Laguna, Tenerife, España. Recuperado de: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1046/Crecimiento%20Postraumatico%20en%20Supervivientes%20de%20Cancer.pdf?sequence=1>

Lujan, V. (2011). *Crecimiento postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica* (Tesis inédita de grado). Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/225/tesis-1257-crecimiento.pdf

Martínez, B. (2015, octubre 12). Así surgió el territorio de El cambray. *Prensa Libre*. Recuperado de: <http://www.prensalibre.com/vida/escenario/asi-surgio-el-territorio-de-el-cambray>

McGonigal, K. (2016). *Estrés: por qué el estrés es bueno para ti*. Barcelona: Océano. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=rdGxDAAAQBAJ&pg=PT183&dq=cre>

cimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQl8ifq43SAhVG6CYKHQ3FCbAQ6AEIKjAD#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&

Medina, J. (2015). *Trauma Psíquico*. Madrid: Paraninfo Universidad. Recuperado de:

<https://books.google.com.gt/books?id=Q9ASCgAAQBAJ&pg=PA271&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJvI2Or43SAhXISSYKHx4RAQQQ6AEIQjAH#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>

Páez, D., Martín, C., González, I., Basabe, N., y De Rivera, J. (2011). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Madrid: Fundamentos. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/violencia-y-cambio-politico/justicia-verdad-y-reparacion/755-superando-la-violencia-colectiva-y-construyendo-cultura-de-paz/file>

Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). *Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz. Crecimiento Post Estrés y Post Trauma: Posibles Aspectos Positivos y Beneficiosos de la Respuesta a los Hechos Traumáticos*. Universidad de Bari, Italia. Fundamentos Colección Ciencia. (Eds). Recuperado de: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2011-Crecimient_opostestres_y_trauma_\(Paez_Vazquez_et_al\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2011-Crecimient_opostestres_y_trauma_(Paez_Vazquez_et_al).pdf)

Park, C.L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267-277.

Pérez, J. (2013). *Aprender de los grandes cambios vitales*. Universidad de Valencia, España: Tirant Lo Blanch. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=RWAH3tpcLFUC&pg=PT52&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjKnuaZnZHSaHVMsY>

KHXerB4oQ6AEIRzAl#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&

Psicología Positiva. (s.f.). *Resiliencia y Crecimiento Postraumático*. Madrid.

Recuperado de: <http://www.psicologia-positiva.es/resiliencia-y-crecimiento-postraumatico/>

Ritchey, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales* (2ª. ed.). México, D. F.: McGraw Hill.

Ruiz, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes que presentan un diagnóstico de cáncer y adolescentes que no presentan un diagnóstico de cáncer* (Tesis inédita de grado). Recuperado de: <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/jcem/Tesis/2017/05/42/Ruiz-Monica.pdf>

Salazar, E. (2015). *Niveles de resiliencia en mujeres de etnia quiché y etnia ladina sobrevivientes al conflicto armado interno de la aldea las Vigas, Chinique las Flores, el Quiché*. Tesis inédita de grado. Universidad Rafael Landívar, Campus Antigua Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Salazar-Erick.pdf>

Seligman, M. (2011). *Floreecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Barcelona: Océano. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=pwbdDAAQBAJ&pg=PT176&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjg8eubmYzSAhVDRiYKHbnwDsMQ6AEIJDAC#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>

Valdéz, M. (2015). *Resiliencia en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple* (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Valdez-Marie.pdf>

Valero, M., y García, M. (2007). *Profesionales de la psicología ante el desastre*. España: KRK. Universidad de Jaume. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=CWLRa2xFFnYC&pg=PA82&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjg8eubmYzSAhVDRiYKHbnwDsMQ6AEIGDAA#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>

Vásquez, C., y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. España: Desclee de Brouwer. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=0MXyDQAAQBAJ&pg=PA161&dq=crecimiento+postraumatico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi306ffopHSAhUKRSYKHYSACc04ChDoAQgXMAA#v=onepage&q=crecimiento%20postraumatico&>

Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, J. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático*. Madrid: Papeles del Psicólogo. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>

Villamil, V. (2014). La salud mental ante los desastres naturales. *Revista Salud Mental*, vol 37 (5), 363-364. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232671001>

ANEXOS

Anexo I: Ficha Técnica

Instrumento	Inventario de Crecimiento Postraumático (Posttraumatic Growth Inventory – PTGI)
Autor	Richard Tedeschi y Lawrence Calhoun.
Año	1996 y traducción en 2011 (Páez, Vázquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera)
Número de ítems	Batería inicial de 34 Versión final 21
Áreas que mide	Versión original de 5 dimensiones: relaciones con los demás, nuevas posibilidades, fortaleza personal, crecimiento espiritual y apreciación de la vida. Versión modificada (García et al. 2003) de 3 dimensiones: percepción de uno mismo, relaciones con los demás y crecimiento espiritual.
Tiempo de aplicación	10 minutos aproximadamente
Materiales	Inventario Lapicero o lápiz
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Índice de fiabilidad	0.90 Percepción de uno mismo: 0.92 Relaciones con los demás: 0.89 Crecimiento espiritual: 0.80

Anexo II

Elemento de estudio: Crecimiento Postraumático

Definición Operacional: Para fines de esta investigación, el crecimiento postraumático es el factor que determinará la capacidad de las personas del Cambray II para afrontar eventos traumáticos y crecer de forma positiva de manera que los lleva a una mejor situación actual.

Para obtener resultados se aplicará el Inventario de Crecimiento Postraumático (CPI) de Tedeschi y Calhoun (1996).

Los indicadores son:

Indicador	Preguntas que miden el indicador
Indicador 1. Cambios en la percepción de uno mismo	1.He cambiado la escala de valores de mi vida, las prioridades de lo que es importante en la vida. 2. Aprecio más el valor de mi vida o lo valoro más. 3.Tengo o he desarrollado nuevos intereses. 4. Tengo más confianza en mí mismo. 7. He construido un nuevo rumbo o caminos de vida. 10. Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles. 11. Creo o me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida.

	12. Acepto más fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida o puedo aceptar mejor las cosas como vienen. 13. Aprecio cada vez más el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día. 14. Veo que hay oportunidades que antes no consideraba o han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido. 17. Estoy más dispuesto a afrontar las cosas que hay que cambiar o intento más cambiar aquellas que deben ser cambiadas. 19. He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.
Indicador 2. Cambios en las relaciones interpersonales	6. Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en casos de crisis y necesidad. 8. Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás. 9. Estoy más dispuesto a expresar mis emociones o manifiesto las emociones de forma más espontánea. 15. Tengo o siento más compasión hacia los demás. 16. Aporto o siento más compasión hacia los demás. 20. He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser. 21. Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.
Indicador 3. Cambios en la espiritualidad y filosofía de vida	5. Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente. 18. Tengo más fe religiosa.

Anexo III: Instrumento

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Psicología Clínica



INVENTARIO PARA MEDIR EL CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN SOBREVIVIENTES DEL CAMBRAY II

El presente cuestionario es parte de un estudio que pretende medir el crecimiento personal en personas que sobrevivieron al desastre natural sucedido en la Colonia El Cambray II, en el año 2015. Su participación es voluntaria, la información que proporcione es confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación académica. Siéntase en la confianza y libertad para responder de la forma más honesta.

A continuación, se presenta una serie de enunciados, por lo que se le solicita que marque con una "X" la respuesta que considere adecuada a su experiencia personal. Se agradece de antemano su participación y colaboración.

Edad: _____

Sexo: F: ____ M: ____

Ocupación: _____

Nivel educativo: primaria: ____ básicos: ____ diversificado: ____ universitario: ____

Religión: católico: ____ evangélico: ____ otra: _____

¿Perdió algún familiar en la tragedia? Si: ____ No: ____ ¿Cuántos? _____

Ningún cambio	Un cambio muy ligero	Un cambio ligero	Un cambio moderado	Un cambio importante	Un cambio muy importante
0	1	2	3	4	5

1	Han cambiado los valores de mi vida, las prioridades de lo que es importante en la vida.	0	1	2	3	4	5
2	Aprecio más el valor de mi vida o lo valoro más.	0	1	2	3	4	5
3	Tengo o he desarrollado nuevos intereses.	0	1	2	3	4	5
4	Tengo más confianza en mí mismo.	0	1	2	3	4	5
5	Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente.	0	1	2	3	4	5
6	Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en casos de crisis y necesidad.	0	1	2	3	4	5
7	He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	0	1	2	3	4	5
8	Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
9	Estoy más dispuesto a expresar mis emociones o manifiesto las emociones de forma más espontánea.	0	1	2	3	4	5
10	Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	0	1	2	3	4	5
11	Creo o me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida.	0	1	2	3	4	5
12	Acepto más fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida o puedo aceptar mejor las cosas como vienen.	0	1	2	3	4	5
13	Aprecio cada vez más el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día.	0	1	2	3	4	5
14	Veó que hay oportunidades que antes no consideraba o han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido.	0	1	2	3	4	5
15	Tengo o siento más compasión hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
16	Aporto o siento más compasión hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
17	Estoy más dispuesto a afrontar las cosas que hay que cambiar o intento más cambiar aquellas que deben ser cambiadas.	0	1	2	3	4	5
18	Tengo más fe religiosa.	0	1	2	3	4	5
19	He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba.	0	1	2	3	4	5
20	He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	0	1	2	3	4	5
21	Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.	0	1	2	3	4	5

Anexo IV: Trifoliar informativo



¿Qué es Crecimiento Postraumático?

- Es "el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático".
- Forma parte de sobrevivientes de traumas físicos y psicológicos como: violencia, abuso, accidentes, desastres naturales, ataques terroristas, enfermedades potencialmente mortales, etc.
- Implica el crecimiento:
 - en uno mismo
 - en las relaciones interpersonales
 - en la espiritualidad o filosofía de vida

Referencias

Fuentes:

- De la Barra, F., y Silva, H. (2010). Desastres y salud mental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 48 (1), 7-10.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Revista Pensamiento Psicológico*, vol 2 (7), 15-39. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
- Gasparre, A., Bosco, S., y Bellelli, G. (2010). Cognitive and social consequences of participations in social rites: collective coping, social support and posttraumatic growth in Guatemala Genocide's victims. Universidad de Bari, Italia: *Revista de Psicología Social*, 25(1), 35-46
- McGonigal, K. (2016). *Estrés: por qué el estrés es bueno para ti*. Barcelona: Océano.
- Medina, J. (2015). *Trauma Psíquico*. Madrid: Paraninfo Universidad.
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, J. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático*. Madrid: Papeles del Psicólogo.
- Villamil, V. (2014). La salud mental ante los desastres naturales. *Revista Salud Mental*, vol 37 (5), 363-364.

Universidad Rafael Landívar

Facultad de Humanidades

Psicología Clínica

Tesis: "Crecimiento Postraumático en sobrevivientes del deslizamiento en la colonia el Cambray II, Santa Catarina Pinula".

Crecimiento Postraumático



Silvia María Bhor Flores
1335813



Desastres naturales y salud mental

- Un desastre es todo evento repentino, violento y no deseado, capaz de alterar la estructura social y económica de una comunidad. Produce grandes daños materiales y numerosas pérdidas de vida humana.
- La atención de salud mental en situaciones de desastres es una necesidad importante debido a la angustia, desesperanza, impotencia, enojo, tristeza y ansiedad que traen consigo.
- Los desastres naturales, son eventos peligrosos y repentinos que abruma los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y las comunidades.

- Las consecuencias psicológicas que generan estas circunstancias se expresan a corto, mediano y largo plazo.

→ Corto y mediano plazo (días o semanas después): tanto los sobrevivientes como el personal de rescate experimentan sensaciones de tristeza, irritabilidad y frustración. Se desarrollan procesos de duelo que alteran el desempeño de los afectados.

→ Largo plazo (meses o años después): algunos regresan a su nivel funcional previo. Otros pueden mantener síntomas persistentes de estrés, ansiedad, etc.

Factores que promueven el desarrollo y crecimiento positivo

Existen acciones y características de la personalidad que facilitan el desarrollo y/o cambios positivos a raíz de experiencias traumáticas. Entre estos:

- Búsqueda de apoyo social en las comunidades
- Fortalecer las relaciones con amigos y familiares
- Disminuir sentimientos de culpa
- Fomentar la confianza en las propias capacidades
- Buscar apoyo psicológico
- Aprender sobre los estilos y estrategias de afrontamiento

