

Original

Predictores del crecimiento postraumático en hombres y mujeres

Lucía Quezada-Berumen* y Mónica Teresa González-Ramírez

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de marzo de 2020

Aceptado el 28 de mayo de 2020

On-line el 14 de julio de 2020

Palabras clave:

Crecimiento postraumático

Predictores

Fortaleza y confianza en sí mismo

Sexo

R E S U M E N

Introducción y objetivos: Las experiencias traumáticas son hechos relativamente frecuentes y no todas las víctimas desarrollan consecuencias psicológicas negativas. El propósito de este trabajo fue identificar los predictores del crecimiento postraumático en víctimas de distintos sucesos traumáticos.

Materiales y métodos: La muestra estaba constituida por 198 mujeres ($M = 33.37$; $DE = 11.91$) y 99 hombres ($M = 35.30$; $DE = 12.54$) quienes experimentaron diferentes eventos traumáticos. Para identificar los predictores del crecimiento postraumático se empleó el modelamiento de ecuaciones estructurales, considerando como variables predictoras: optimismo, sentido de vida y resiliencia.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en las variables de estudio de acuerdo con el sexo de los participantes; sin embargo, la matriz de correlaciones mostró que existían diferencias entre hombres y mujeres, por lo que se estimaron modelos separados. Aunque los modelos mostraron algunas diferencias, en ambos casos, tanto para mujeres como para hombres, el factor fortaleza y confianza en sí mismo resultó ser el principal predictor.

Conclusiones: Los resultados muestran la importancia de variables tanto individuales como ambientales, las cuales facilitan un estilo de afrontamiento adaptativo para lograr un crecimiento postraumático.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Predictors of posttraumatic growth in men and women

A B S T R A C T

Introduction and objectives: Traumatic experiences are relatively frequent, however, not all victims develop negative psychological outcomes. The purpose of this study was to identify the predictors of posttraumatic growth (PTG) in victims of different traumatic events.

Materials and methods: The sample was composed of 198 women ($M = 33.37$; $SD = 11.91$) and 99 men ($M = 35.30$; $SD = 12.54$) who experienced different traumatic events. To identify the predictors of PTG, structural equation modeling was performed, considering as predictive variables: optimism, sense of life and resilience.

Results: No significant differences were found in the study variables by sex; nevertheless, given that the correlation matrix showed differences between men and women, separate models were estimated. Although the models showed some differences, both for women and men, the strength and self-confidence factor was the main predictor.

Conclusions: Results indicate the importance of both individual and environmental variables, which facilitate an adaptive coping style to achieve PTG.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Posttraumatic growth

Predictors

Strength and self-confidence

Gender

Un evento traumático es una experiencia impactante, aterradora o peligrosa que puede afectar a alguien de forma emocional, física (o ambas), entre los eventos traumáticos se encuentran los desastres naturales (como huracanes, terremotos e inundaciones),

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: luciaqb86@msn.com (L. Quezada-Berumen).

actos de violencia (como asalto, abuso, ataques terroristas y tiroteos masivos), así como accidentes automovilísticos y otros sucesos que pueden ser altamente estresantes (National Institute of Mental Health, 2020).

Los sucesos traumáticos pueden cambiar las creencias de las personas sobre sí mismas, los demás y el mundo. Tedeschi y Calhoun (1995) concluyeron que no todas las víctimas de sucesos traumáticos desarrollan consecuencias psicológicas negativas. Los autores observaron cambios psicológicos positivos en la autopercepción, las relaciones interpersonales y la perspectiva de la vida informada por personas después de experimentar eventos traumáticos, lo que se conoce como crecimiento postraumático (PTG por sus siglas en inglés).

El «crecimiento», en el PTG, es el desarrollo que va más allá de la adaptación, pues significa un cambio cualitativo en la capacidad de las personas para funcionar y adaptarse; un cambio positivo en lugar de ser dañado o herido por un trauma (Zoellner y Maercker, 2006). Sin embargo, el PTG no se produce al experimentar estrés, sino al volver a cuestionar el mundo que se ve sacudido por el trauma. El trauma en sí mismo no es la razón del crecimiento, sino el esfuerzo del individuo para reinterpretar la vida y cambiar las creencias y perspectivas existentes (Tedeschi y Calhoun, 2004).

Tedeschi y Calhoun (2004) propusieron un modelo general para identificar variables que pueden influir en la respuesta del PTG. Estas variables incluyen características individuales (p. ej., variables sociodemográficas, autoeficacia), recursos ambientales (p. ej., apoyo familiar y social) y desafíos emocionales y cognitivos producidos por el evento traumático. En el estudio sobre variables sociodemográficas se ha encontrado que el PTG se relaciona con el género, la edad, una mayor educación (Guo, Fu, Xing, Qu y Wang, 2017), mejor ingreso económico (Grace, Kinsella, Muldoon y Fortune, 2015), así como tener alguna creencia religiosa (Hasanović y Pajević, 2015).

De acuerdo al modelo Tedeschi y Calhoun, las características individuales predisponen a la persona al proceso constructivo, por lo que en conjunto con el nivel de apoyo emocional dentro de una red social también aumentan la probabilidad de PTG al reducir la angustia emocional. En este sentido, se han identificado diferencias en la socialización y en los diferentes papeles entre hombres y mujeres. Mientras que en los hombres se enfatiza la autonomía, la autoconfianza y la independencia, a las mujeres se les atribuye calidez, expresividad, y comodidad con la intimidad, motivo por el cual, están más dispuestas a reconocer las dificultades y buscar la ayuda de otros (Vaux, 1985). Estas diferencias involucran distintas oportunidades para establecer, mantener y manejar sus interacciones sociales (Matud, Carballeira, López, Marrero y Ibáñez, 2002). En este sentido se ha encontrado relaciones positivas entre el apoyo social y el PTG (Shakespeare-Finch, Rees y Armstrong, 2015), donde la percepción de tener disponible una red de apoyo, favorece un afrontamiento más efectivo hacia la situación traumática, lo cual puede llevar a desarrollar PTG (Sattler, Boyd y Kirsch, 2014).

Las características de personalidad son otro aspecto de interés dentro del estudio del PTG (Tedeschi y Calhoun, 1996). Por su parte, el optimismo disposicional, es un rasgo relativamente consistente y estable que lleva a expectativas favorables acerca de las cosas que suceden en la vida que ha mostrado tener una influencia positiva sobre el bienestar psicológico y subjetivo (Affleck y Tennen, 1996; García-Martínez, Reyes-Reyes y Cova-Solar, 2014; Vera-Villarreal, Páez y Silva, 2012). Asimismo, la autoeficacia ha sido descrita como una de las características de personalidad que más promueven el bienestar subjetivo (Gómez, Villegas de Posada, Barrera y Cruz, 2007). Las personas con autoeficacia confían en sus habilidades para afrontar exitosamente las situaciones desafiantes, además tienen mayor claridad y estabilidad en sus metas (González, Arias, Rodríguez y Canedo, 2012; Uchino, Holt-Lunstad, Uno, Betancourt y Garvey, 1999). De lo anterior que se sugiere que las personas

con mayor confianza en sus capacidades y habilidades, logran un PTG más rápidamente, haciendo que los cambios en sus creencias básicas, en su identidad y en su autopercepción resulten en mayor autoaprobación después del trauma (Lotfi-Kashani, Vaziri, Akbari, Kazemi-Zanjani y Shamkoeyan, 2014).

Carver (1998) propone que después de experimentar un suceso traumático, las personas pueden beneficiarse, lo que lleva a un funcionamiento posterior más efectivo. Desde este enfoque, Carver plantea que la prosperidad psicológica representa una especie de crecimiento: crecimiento en conocimiento, crecimiento en habilidad, crecimiento en confianza, mayor elaboración y diferenciación en la capacidad de uno mismo para lidiar con el mundo en general. Así, para que una persona experimente este fenómeno, debe mostrar resistencia y volver a un funcionamiento saludable antes de avanzar hacia un estado más efectivo.

Mientras que el PTG se define como un aumento de los beneficios psicológicos adquiridos, más allá del funcionamiento psicológico pre-trauma, la resiliencia se define como la capacidad de recuperarse de los eventos desagradables de la vida, lo que permite hacer frente más eficazmente al estrés diario y las emociones negativas. Por su parte, la resiliencia, considerada como grupo de características personales, se expresa mediante la persistencia y la adaptación flexible a las demandas de la vida, la capacidad de tomar medidas correctivas en situaciones difíciles y la tolerancia a las emociones negativas y a los fracasos. Un individuo resiliente se caracteriza por su estabilidad emocional y percibe las dificultades como una oportunidad para adquirir nuevas experiencias (Connor y Davidson, 2003; Semmer, 2006).

Si bien no existe un marco conceptual único y coherente para la resiliencia, esta refleja factores protectores (p. ej., características de la personalidad, factores sociales), así como un proceso de adaptación (p. ej., evaluaciones cognitivas positivas, estilo de afrontamiento) (Dutton y Greene, 2010). Algunos autores equiparan la resiliencia con el PTG (Westphal y Bonanno, 2007), otros sugieren que el PTG es una forma de resiliencia (Johnson et al., 2007), mientras que algunos más proponen que el beneficio del trauma es algo más allá de la resiliencia y, por lo tanto, el PTG juega un papel superior (Lepore y Revenson, 2006).

Tedeschi y Calhoun (1995, 1996) han distinguido entre los conceptos de resiliencia y PTG, enfatizando que el desarrollo posterior al trauma trae consigo una transformación (reconstrucción cognitiva), no siendo así para la resiliencia. Varios estudios apoyan la noción de que la resiliencia se asocia con el PTG, encontrando relaciones positivas (Connor y Davidson, 2003; Ogińska-Bulik, 2015), donde algunos elementos del PTG (i.e., mayor sentido de fuerza personal, relación con los demás, nuevas posibilidades), se han encontrado asociados con la resiliencia (Nishi, Matsuoka y Kim, 2010). No obstante, otros estudios han reportado relaciones negativas (Zerach, Solomon, Cohen y Ein-Dor, 2013) o incluso ausencia de asociación (Wilson, Morris y Chambers, 2014). Estos resultados mixtos pueden deberse a la inconsistencia en las definiciones de resiliencia (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku y Calhoun, 2018).

Por su parte, Bonanno (2004; 2015) argumenta que la resiliencia es el resultado más común después de eventos estresantes, por lo que uno puede mejorar su resistencia. Cuando una persona experimenta PTG, esa misma persona puede ser aún más resiliente en el futuro; sin embargo, los cambios transformadores positivos después del trauma son propios del PTG (Bonanno et al., 2012; Tedeschi et al., 2018). Desde esta perspectiva, la resiliencia parece jugar un papel importante en el desarrollo de los cambios positivos después del trauma (Ogińska-Bulik, 2015).

Tanto el PTG como la resiliencia se han definido como variables de proceso y resultado (Bonanno, Romero y Klein, 2015; Tedeschi et al., 2018), por lo que uno debe permanecer con el reconocimiento de que los dos conceptos pueden superponerse en algunos aspectos (Zoellner y Maercker, 2006).

Algunos aspectos en los que ha habido poca exploración, son las construcciones existenciales como el «significado personal» y el «propósito en la vida». Powell, Gilson y Collin (2012) encontraron que el factor más significativo y el mayor predictor de PTG fue tener un sentido de significado personal, en particular «un propósito vital». Este hallazgo es importante ya que la variable «propósito» no se describe ampliamente en la literatura del PTG. Reker (1997), definió el propósito como «tener metas en la vida, un sentido de dirección, con un sentido implícito de valía», apoyando la noción de que tener un propósito en la vida puede conducir al crecimiento personal.

Desde el modelo salutogénico de Antonovsky (1979) se postula que las experiencias de la vida ayudan a formar un sentido de coherencia, el cual favorece la movilización de recursos generales de resistencia (RGR) para lidiar con los estresores y manejar la tensión con éxito; los RGR son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible. Así, la buena salud emocional, psíquica y somática se mantiene por la habilidad dinámica de los individuos para adaptarse a los cambios de sus circunstancias vitales (Lindström y Eriksson, 2006).

A pesar de que los últimos años la investigación ha tenido un enfoque salutogénico y se ha enfatizado en los aspectos potencialmente positivos de la supervivencia al trauma (Calhoun y Tedeschi, 2004), en México se cuenta con un limitado número de estudios sobre las respuestas positivas después de un trauma. Por lo anterior, es necesario un mayor estudio sobre los aspectos positivos después de una situación traumática en esta población.

Esta información proporcionaría claves para prevenir el malestar psicológico, así como diseñar programas de intervención más efectivos y específicos a las necesidades de las víctimas, y así promover su bienestar y mejorar su calidad de vida.

Por lo anterior, el propósito de este estudio fue identificar las variables psicológicas predictoras del PTG en hombres y mujeres víctimas de distintos sucesos traumáticos. Las variables consideradas fueron: la resiliencia (RESI-M) con sus cinco subescalas (fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura), sentido de vida (EDSV) con sus dos subescalas (propósito de vida y coherencia existencial) y el optimismo (LOTR).

Método

Participantes

Participaron 297 mexicanos de 18 a 56 años ($M = 34.01$; $SD = 12.14$) pertenecientes a la población general; 198 mujeres ($M = 33.37$; $DE = 11.91$, rango de 18 a 56 años) y 99 hombres ($M = 35.30$; $DE = 12.54$, rango de 18 a 56 años). Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, identificarse como mexicano y residir en el país, tener habilidades de lecto-escritura, reconocer plenamente haber experimentado algún suceso de carácter traumático (que hubiera puesto en peligro su integridad física, emocional o psicológica) y tener un dispositivo electrónico con acceso a Internet para responder los cuestionarios.

Las situaciones traumáticas reportadas por los participantes fueron: muerte repentina accidental de alguien cercano (15.5%), enfermedad o lesión potencialmente mortal (12.8%), accidente de transporte (12.8%), desastres naturales (inundación, huracán, tornado, terremoto) (11.1%), ataque con un arma (por ejemplo, haber recibido un disparo, apuñalado, amenazado con un cuchillo, una pistola, una bomba) (8.1%), muerte violenta repentina de alguien cercano (homicidio o suicidio) (5.4%), ataque sexual (haber sido víctima de violación, intento de violación, realizar cualquier tipo de acto sexual a través de la fuerza) (5.1%), sufrimiento humano severo

(tortura física o psicológica) (5.1%), ataque físico (por ejemplo, ser atacado, golpeado, abofeteado, pateado o recibido una golpiza) (4.7%), accidente grave en el trabajo, en casa o durante alguna actividad recreativa (2.7%), cautiverio (por ejemplo, ser secuestrado, raptado, mantenido como rehén) (2.4%), fuego o explosión (2%), otra experiencia sexual no deseada o incómoda (2%), combate o exposición a una zona de guerra (en el ejército o como civil) (.3%) y haberle causado lesiones graves, daños o muerte a otra persona (.3%). Un 9.7% de las personas reportaron otros sucesos como traumáticos entre los que se encuentran: infidelidad de la pareja, divorcio, abandono de la pareja, robo domiciliario y aborto espontáneo. Únicamente la situación «exposición a sustancias tóxicas (por ejemplo, productos químicos peligrosos, radiación)», no fue reportada por los participantes.

Instrumentos

Inventario de Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996) en su versión validada para México (PTGI-MX); Quezada y Gonzalez, en arbitraje). Es un instrumento diseñado para evaluar el crecimiento después de un evento traumático que consta de 14 ítems en formato tipo Likert de 6 puntos (0 = *no experimenté este cambio como resultado de mi crisis* a 5 = *experimenté este cambio en un grado muy grande como resultado de mi crisis*), donde a mayor puntuación, mayor cambio percibido. A diferencia de la versión original y otras validaciones alrededor del mundo, la PTGI-M tiene una estructura unifactorial, con una consistencia interna excelente ($\alpha = .94$). El indicador de fiabilidad encontrado con la presente muestra fue de .94.

La Escala de Resiliencia Mexicana para adultos (RESI-M) de Palomar y Gómez (2010). Evalúa la capacidad de lidiar con el estrés y la adversidad, la cual consiste en 43 ítems con opciones de respuesta tipo Likert (1 = *totalmente en desacuerdo* a 4 = *totalmente de acuerdo*), donde puntajes elevados indican mayor resiliencia. Se divide en cinco factores: Fortaleza y confianza en sí mismo, Competencia social, Apoyo familiar, 4) Apoyo social y Estructura. La consistencia interna de los factores oscila de .79 a .92, siendo alta para la escala total ($\alpha = .93$). La fiabilidad encontrada en esta investigación osciló de adecuada a excelente para los factores y la escala total: Fortaleza y confianza en sí mismo ($\alpha = .91$), Competencia social ($\alpha = .90$), Apoyo familiar ($\alpha = .89$), Apoyo social ($\alpha = .92$), Estructura ($\alpha = .77$) y escala total ($\alpha = .92$).

El Test de Orientación Vital (LOT-R; Scheier, Carver y Bridges, 1994) en su versión al español (Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro, 1998). Consta de 10 ítems con una escala Likert de 5 puntos (1 = *muy en desacuerdo* hasta 5 = *muy de acuerdo*), donde seis ítems miden la dimensión de optimismo disposicional, mientras que los otros no se contabilizan y sirven para hacer menos evidente el contenido de la escala. De los seis ítems de contenido, tres están redactados en sentido positivo (optimismo) y tres en sentido negativo (pesimismo), por lo que las puntuaciones de los ítems redactados en sentido negativo se invierten. La fiabilidad estimada por el Alpha de Cronbach fue de .79 para la versión española, mientras que en el presente estudio fue de .72.

La Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV) (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo y Osma, 2011) evalúa el sentido de vida comprendido como el 1) propósito vital (entendido desde el análisis de sus metas y proyecto de vida, así como la satisfacción en la vida) y 2) la coherencia existencial (construcción de identidad y búsqueda de significados de las experiencias que van más allá de tener solamente metas en la vida). Consta de 18 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 = *totalmente en desacuerdo* a 3 = *totalmente de acuerdo*), donde mayor puntaje sugiere mayor sentido de vida. La consistencia interna para la escala total es de .94, para propósito vital de .95 y de .75 para coherencia existencial. En la presente investigación se encontró un Alpha de Cronbach de .92

para la escala total, de .90 para propósito vital y .76 para coherencia existencial.

Procedimiento

Se obtuvo la aprobación de la subdirección de investigación de la facultad de psicología de la UANL para realizar el estudio. Los cuestionarios se difundieron a través de SurveyMonkey.com, siguiéndose el método de bola de nieve. La encuesta estuvo en línea del 28 de octubre de 2017 al 27 de junio de 2018. Un requisito indispensable fue que la persona reconociera el carácter traumático de la situación experimentada, por lo que, en caso de presentar múltiples situaciones, se pidió que respondiera solo sobre aquella que considerara de mayor impacto. Para clasificar los eventos reportados, se utilizó una versión traducida al español (Quezada y Gonzalez, en arbitraje) de la Lista de Verificación de Eventos de la Vida para el DSM-5 (LEC-5; Weathers et al., 1995).

El consentimiento para participar fue solicitado a cada uno de los participantes, permitiendo a la persona negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento; los cuestionarios incompletos se descartaron del estudio. La participación en el estudio fue voluntaria y sin ninguna remuneración económica o material. Los casos iniciales fueron dos sobrevivientes del sismo en la Ciudad de México el 19 de septiembre de 2017, a quienes conocían directamente los investigadores. Todos los datos se trataron siguiendo los principios éticos de la *American Psychological Association* (2017).

Se contó con la participación inicial de 351 personas quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Al analizar la información, 297 casos respondieron de forma completa a los cuestionarios, constituyendo la muestra del presente estudio.

Análisis de los datos

Los análisis de correlación, así como los análisis descriptivos se realizaron en SPSS 21. Para identificar los predictores del PTG, se realizó el modelamiento de ecuaciones estructurales en SPSS Amos 21.

Para que los parámetros de los modelos se consideraran estadísticamente significativos, se tomó un valor de P inferior a .05. Para probar el ajuste, se consideraron los niveles recomendados por Hooper, Coughlan y Mullen (2008) con las siguientes medidas de desempeño: p para chi-cuadrada (χ^2) > .05; chi-cuadrada relativa (χ^2/gl) < 3; para el índice de bondad de ajuste (GFI), índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), índice de ajuste normalizado (NFI), índice de Tucker-Lewis (TLI) e índice de ajuste comparativo (CFI), valores $\geq .95$; y para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), valores < .07.

Resultados

De acuerdo con los puntajes de PTG, la muestra obtuvo un crecimiento promedio moderado. Los factores de la RESI-M, así como de la EDSV fueron analizados por separado con la finalidad de evaluar su influencia individual. Los puntajes mostraron niveles altos para los cinco factores de la RESI-M y para el factor de propósito vital de la EDSV, encontrándose un nivel moderado para el factor de coherencia existencial. Al comparar las variables según el sexo, no se encontraron diferencias (Tabla 1).

Para probar el valor estadístico del modelo propuesto, fue necesario determinar correlaciones entre las variables. Para la muestra total, todas las variables estuvieron correlacionadas, excepto coherencia existencial. De acuerdo al sexo, se encontraron diferencias en las matrices de correlación (Tabla 1), por lo cual se indicó la necesidad de elaborar un modelo predictivo por separado.

De acuerdo al modelo de Tedeschi y Calhoun (2004) y a partir de las correlaciones entre el optimismo, los factores de resiliencia, sentido de vida y el PTG, se elaboró el primer modelo hipotético para identificar los predictores del PTG en las mujeres. El optimismo fue incluido como variable independiente y predictora de los cinco factores de resiliencia, así como del propósito vital; se añadieron efectos directos de propósito vital hacia las subescalas de resiliencia.

Los índices de bondad de ajuste fueron malos para el modelo hipotético (Tabla 2). Los parámetros no significativos se eliminaron individualmente ($p > .05$), y se realizó un nuevo modelado. Los índices de bondad de ajuste para el modelo indicaron que podía ser mejorado, pues los índices de modificación indicaron la necesidad de agregar un efecto directo de apoyo social hacia Fortaleza y confianza en sí mismo. Una vez añadido el indicador, el modelo mostró buen ajuste (Tabla 2), considerándose como el modelo final para explicar el PTG en las mujeres (Fig. 1).

Este modelo fue contrastado con la muestra de hombres, mostrando buen ajuste, (Tabla 2); sin embargo, los parámetros de optimismo y apoyo social no fueron significativos, por lo que se exploró un nuevo modelo para los hombres.

Por no asociarse con el PTG y debido a su asociación débil con las otras variables, en el modelo hipotético para los hombres no se incluyeron el optimismo y la coherencia existencial. Al carecer de la variable considerada como individual, el modelo hipotético (Fig. 2) fue creado a partir de las correlaciones entre los factores de resiliencia, propósito vital y el PTG (Tabla 1).

En el modelo hipotético, los índices de bondad de ajuste indicaron que el modelo era inadecuado y podía ser mejorado (Tabla 2). Tras eliminar los parámetros no significativos, se llegó al modelo final para explicar el PTG en los hombres (Fig. 3).

Discusión

Los resultados del estudio sugieren que el PTG promedio en la muestra total fue moderado, no encontrándose diferencia entre mujeres y hombres (Ho, Chan y Ho, 2004). Al comparar las demás variables de estudio, los grupos fueron equivalentes; sin embargo, al analizar las matrices de correlación por sexo, se detectaron diferencias en la interacción entre algunas variables, por lo que se elaboraron modelos separados.

Aunque el modelo de las mujeres explicó mayor varianza de PTG que el modelo de los hombres (47% y 34%), ambos tienen elementos en común. El principal predictor para ambos modelos fue la Fortaleza y confianza en sí mismo y el propósito vital (como predictor del anterior). En este sentido, la Fortaleza y confianza en sí mismo puede vincularse al término de autoeficacia percibida de Bandura (1997), donde las personas con elevada autoeficacia confían en sus habilidades para afrontar exitosamente las situaciones desafiantes, además de tener mayor claridad y estabilidad en sus metas (González Cabanach et al., 2012; Uchino et al., 1999).

En el modelo de las mujeres, el apoyo social se identificó como segundo predictor, resultados consistentes con los de una muestra de mujeres con infertilidad (Yu et al., 2014). El apoyo social percibido de personas significativas, se ha considerado como un factor clave para promover el PTG. Así, al proporcionar una forma de elaborar narrativas sobre los hechos y ofrecer perspectivas que se pueden integrar en el cambio de esquema, se promueve el cambio en el proceso cognitivo para superar la angustia (Tedeschi y Calhoun, 2004). Copeland y Hess (1995) sugieren que, en situaciones estresantes, es más probable que las mujeres busquen y reciban apoyo social especialmente de otras mujeres, lo que resulta en mayor satisfacción con el apoyo que reciben.

El apoyo social también fue predictor de la Fortaleza y confianza en sí mismo (Gallant, 2003). Leary (2005) propone que las

Tabla 1
Matriz de correlación, descriptivos y diferencias por sexo de las variables de estudio

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Total	1. PTG	-								
	2. Fortaleza y confianza en sí mismo	.610**	-							
	3. Competencia social	.406**	.574**	-						
	4. Apoyo familiar	.394**	.419**	.454**	-					
	5. Apoyo social	.448**	.480**	.360**	.508**	-				
	6. Estructura	.415**	.576**	.446**	.476**	.379**	-			
	7. Optimismo	.275**	.425**	.406**	.410**	.425**	.338**	-		
	8. Propósito vital	.419**	.613**	.440**	.509**	.475**	.522**	.539**	-	
	9. Coherencia existencial	.209	.397**	.308**	.408**	.321**	.454**	.514**	.728**	-
	M	46.30	62.65	24.60	19.39	17.68	15.44	21.98	29.98	10.42
Mujeres	DE	16.70	9.16	4.88	3.85	2.71	2.66	3.78	6.53	2.97
	1. PTG	-								
	2. Fortaleza y confianza en sí misma	.647**	-							
	3. Competencia social	.400**	.457**	-						
	4. Apoyo familiar	.414**	.446**	.433**	-					
	5. Apoyo social	.440**	.491**	.347**	.512**	-				
	6. Estructura	.366**	.449**	.447**	.485**	.353**	-			
	7. Optimismo	.318**	.516**	.471**	.464**	.480**	.415**	-		
	8. Propósito vital	.463**	.629**	.448**	.519**	.525**	.513**	.583**	-	
	9. Coherencia existencial	.215	.318**	.336**	.342**	.346**	.441**	.331**	.763**	-
Hombres	M	47.53	62.54	24.68	19.34	17.81	15.35	22.07	29.84	10.44
	DE	16.27	8.50	4.70	3.85	2.70	2.61	3.58	6.50	2.93
	1. PTG	-								
	2. Fortaleza y confianza en sí mismo	.562**	-							
	3. Competencia social	.425**	.612**	-						
	4. Apoyo familiar	.330**	.366**	.481**	-					
	5. Apoyo social	.385**	.424**	.392**	.528**	-				
	6. Estructura	.432**	.617**	.451**	.455**	.433**	-			
	7. Optimismo	.184	.217	.283	.293**	.378**	.198	-		
	8. Propósito vital	.356**	.548**	.433**	.419**	.426**	.461**	.465**	-	
	9. Coherencia existencial	.253	.346**	.258	.341**	.269**	.295**	.489**	.677**	-
	M	43.82	62.88	24.43	19.49	17.41	15.63	21.78	30.24	10.36
	DE	17.35	10.38	5.24	3.87	2.70	2.77	4.15	6.61	3.04
	Z = - 1.86; p = .07	Z = -.97; p = .33	Z = -.14; p = .89	Z = -.28; p = .78	Z = - 1.43; p = .15	Z = -.87; p = .38	Z = -.50; p = .62	Z = -.77; p = .44	Z = -.23; p = .82	

** $p < .01$.

* $p < .05$.

Tabla 2
Índices de ajuste para los modelos estimados

Model	Índices de ajuste absoluto							Índices de ajuste de incremento		
	χ^2	gl	P	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA (IC 90%)	NFI	TLI	CFI
Modelo hipotético para mujeres	124.699	11	.000	11.336	.831	.445	.221(.194-.266)	.840	.616	.849
Sin efecto entre apoyo social y fortaleza y confianza en sí misma en mujeres	20.152	3	.000	6.717	.962	.810	.170(.105-.244)	.955	.869	.961
Modelo final para mujeres	3.025	2	.220	1.513	.994	.955	.051(.000-.160)	.993	.988	.998
Modelo de mujeres contrastado en hombres	1.152	2	.562	.576	.995	.965	.000(.000-.170)	.994	1.024	1.000
Modelo hipotético para hombres	63.676	3	.000	21.225	.836	.529	.454(.361-.555)	.769	.666	.762
Modelo final para hombres	1.625	3	.654	.542	.993	.967	.000(.000-.134)	.991	1.026	1.000

personas tienden a valorarse a sí mismas a través de sus interacciones sociales, por lo que las relaciones positivas tienden a reforzar la autoestima y confianza. En mujeres, la autoestima y la autoconfianza se ve influenciadas por sus relaciones sociales y el apoyo que perciben de personas significativas; mujeres con una

valoración negativa de sí mismas reportan menor apoyo social percibido y mayor disfunción social (Matud, 2004).

En el mismo modelo de mujeres, los resultados sugieren que el propósito vital (establecimiento y cumplimiento de metas) favorece la percepción de apoyo social. Esta influencia podría explicarse

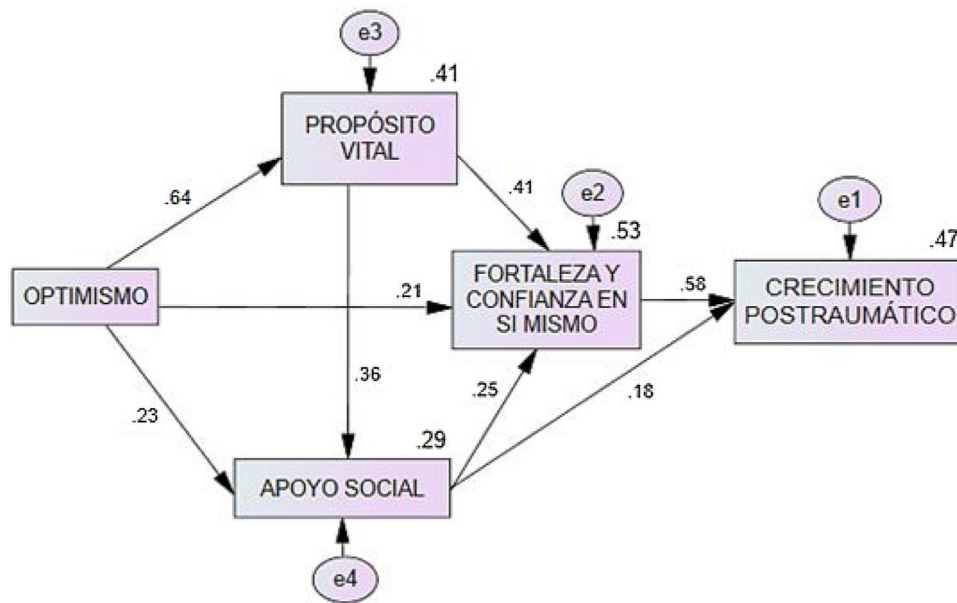


Figura 1. Modelo final para explicar el PTG en mujeres.

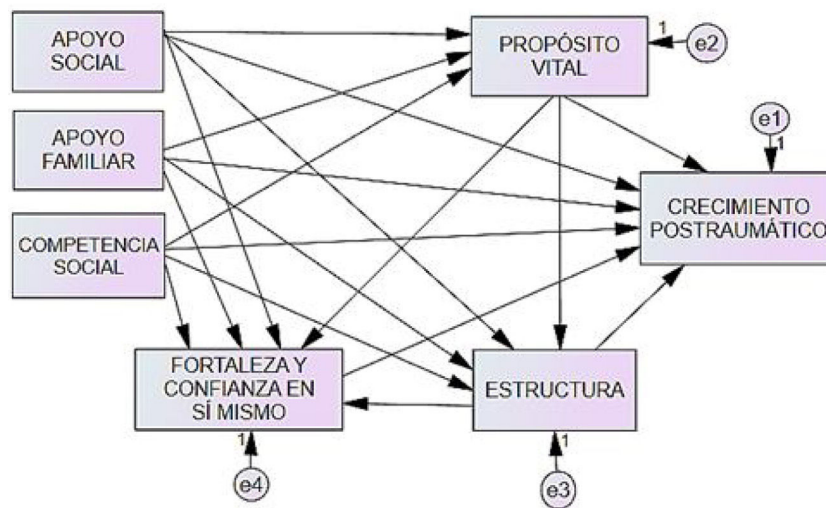


Figura 2. Modelo hipotético para explicar el PTG en hombres.

desde el estilo de afrontamiento adaptativo, el cual se utiliza cuando la situación estresante ha sido evaluada como susceptible de cambio, por lo que las personas dirigen sus esfuerzos a reducir la fuente de estrés (Lazarus y Folkman, 1991). Dentro de este estilo se incluyen como estrategias la reevaluación positiva, la focalización en la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social (Sandín y Chorot, 2003). Por lo anterior puede suponerse que, al reevaluar positivamente la situación, la persona crea metas y busca realizarlas, acudiendo a sus redes más cercanas de apoyo, brindándole mayor seguridad y autoconfianza.

El optimismo, en el modelo de las mujeres, y la competencia social, en el modelo de los hombres, tuvieron influencias indirectas sobre el PTG. Las personas con este rasgo tienden a ser activas, comunicativas, asertivas, humorísticas, alegres, enérgicas, entusiastas, expresivas y buscan el contacto social (Affleck y Tennen, 1996; McCrae y John, 1992). En las personas optimistas y sociables, se ha propuesto un afrontamiento adaptativo, el cual se basa en creencias de autoeficacia percibidas (Prati y Pietrantoni, 2009): las personas transforman sus objetivos y metas en

comportamientos (Boehm, Chen, Williams, Ryff y Kubzansky, 2015; Plomin, 1992) y consideran las situaciones estresantes como un desafío, no para evitarlo o escapar del estrés, aumentando el compromiso y control de las emociones para superar el desafío con éxito (Taber, Klein, Ferrer, Kent y Harris, 2016).

Finalmente, en el modelo de los hombres, la estructura también resultó predictor de la Fortaleza y confianza en sí mismo. En este sentido, las rutinas y los hábitos se describen como comportamientos automáticos y mecánicos que brindan confianza, seguridad y protección (Kahneman y Miller, 1986). Al no esforzarse por concentrarse, pensar o tomar decisiones, las personas pueden relajarse y confiar. Así, cuando las personas atraviesan experiencias traumáticas, el consejo más común es mantener las rutinas normales o ajustar las nuevas rutinas a la situación (Avni-Babad, 2011).

Este estudio cuenta con varias limitaciones, siendo una de las más fuertes el muestreo no aleatorizado, pues estas muestras tienen más probabilidad de ser más heterogéneas y sesgadas a las obtenidas por muestreo aleatorizado real. El muestreo por Internet también tiene una alta tasa de falta de respuesta e implica

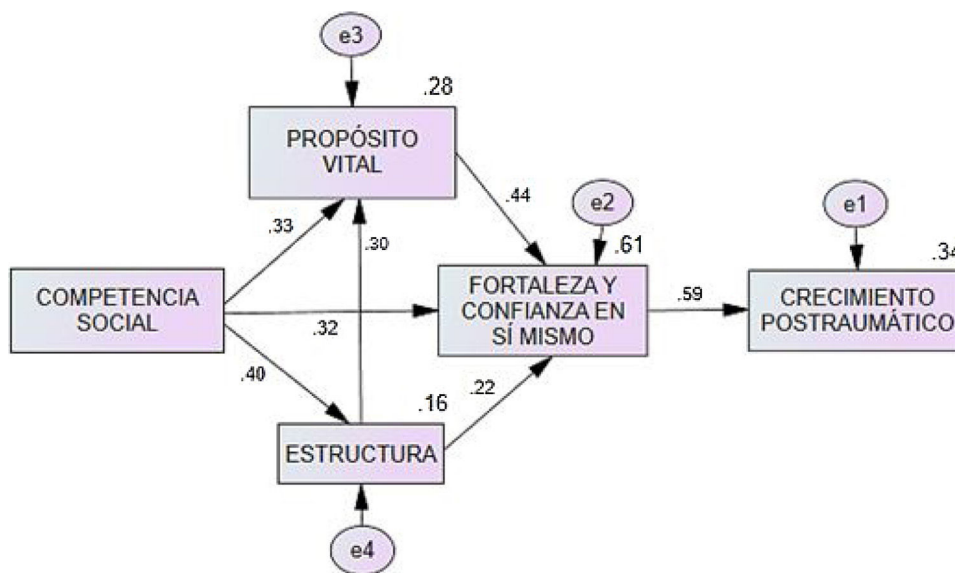


Figura 3. Modelo final para explicar el PTG en hombres.

la auto-selección; no obstante, estudios han confirmado la fiabilidad de los datos obtenidos por este medio. La técnica de bola de nieve y el responder la encuesta sin ser observado (por Internet), puede proporcionar una buena opción para acceder a muestras en condiciones sensibles (Ritter, Loring, Laurent y Mathews, 2004).

De igual forma, la muestra se encuentra mayormente conformada por mujeres, lo que puede conducir a algún sesgo. Sin embargo, esta participación mayoritaria en muchas de las investigaciones puede explicarse desde la perspectiva de la socialización y del apoyo social. Desde este enfoque, a las mujeres se les atribuyen características como calidez, expresividad y comodidad con la intimidad, motivo por el cual, estarían más dispuestas a reconocer sus dificultades y buscar ayuda (Vaux, 1985). Así, al acceder a participar y ser interrogadas sobre sus experiencias, las mujeres pueden encontrar un espacio para la expresión y elaboración de sus narrativas, lo que puede resultar en una reevaluación de su situación e incluso de ellas mismas (Copeland y Hess, 1995; Tedeschi y Calhoun, 2004).

Futuras investigaciones

El PTG es un proceso complejo que involucra la interacción de varios elementos individuales, ambientales, emocionales y cognitivos. Estudios muestran que la severidad subjetiva del evento tiene una influencia significativa sobre el PTG (García, Cova, Rincón, Vázquez y Páez, 2016; Prati y Pietrantonio, 2009), por lo que futuros investigadores deberían considerar este factor, así como la rumiación, el afecto positivo y negativo y la presencia de síntomas de estrés posttraumático. De igual forma, diferentes tipos de eventos pueden llevar a distintos patrones de PTG (Shakespeare-Finch y Armstrong, 2010). Sin embargo, las diferencias entre los distintos tipos de trauma pueden deberse a factores como la severidad del evento o su naturaleza, en lugar del evento en sí, pues la severidad y el estrés percibido de los eventos podrían asociarse más al PTG que las características objetivas de los sucesos (Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006). Este estudio se basó en los tipos de eventos traumáticos enlistados en la LEC-5, por lo que es aconsejable que estudios futuros consideren sucesos específicos (p. ej., víctimas de desastres naturales, cáncer, violencia), así como su naturaleza (provocado o no por el hombre) con la finalidad de evaluar las diferencias y similitudes.

En México, los estudios sobre PGT son escasos, por lo que la información presentada se considera relevante para ser implementada. Si bien los modelos predictivos contienen elementos que pueden diferir, también contienen rutas en común. Tanto para mujeres como para hombres, las intervenciones de apoyo psicológico pueden contemplar la inclusión de una perspectiva más personal, en la que la idea de propósito individual, expectativas personales y planteamientos vitales, sean considerados al momento de su diseño. Lo anterior invita a contribuir en las líneas de investigación sobre el trauma psicológico y sus efectos, poniendo énfasis en aquellos aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la promoción del bienestar de las víctimas.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Affleck, G. y Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899–922. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct. With the 2016 amendment to standard 3.04*. Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A. (1979). *Health stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Avni-Babad, D. (2011). Routine and feelings of safety, confidence, and well-being. *British Journal of Psychology*, 102, 223–244. <https://doi.org/10.1348/000712610x513617>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Worth Publishers.
- Boehm, J. K., Chen, Y., Williams, D. R., Ryff, C. y Kubzansky, L. D. (2015). Unequally distributed psychological assets: are there social disparities in optimism, life satisfaction, and positive affect? *PloS one*, 10, e0118066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118066>.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>.
- Bonanno, G. A., Mancini, A. D., Horton, J. L., Powell, T. M., LeardMann, C. A., Boyko, E. J., & Millennium Cohort Study Team. (2012). Trajectories of trauma symptoms and resilience in deployed US military service members:

- Prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 317–323, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096552>.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A. y Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26, 139–169, <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>.
- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2004). Authors' response: «The foundations of posttraumatic growth: New considerations». *Psychological Inquiry*, 15, 93–102, <https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501.03>.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245–266, <https://doi.org/10.1111/0022-4537.641998064>.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82, <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Copeland, E. P. y Hess, R. S. (1995). Differences in young adolescents' coping strategies based on gender and ethnicity. *Journal of Early Adolescence*, 15, 203–219, <https://doi.org/10.1177/0272431695015002002>.
- Dutton, M. A. y Greene, R. (2010). Resilience and crime victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 215–222, <https://doi.org/10.1002/jts.20510>.
- Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Health education & behavior*, 30, 170–195, <https://doi.org/10.1177/1090198102251030>.
- García-Martínez, F. E., Reyes-Reyes, A. y Cova-Solar, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13, <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy13-2.stop>.
- García, F. E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C. y Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28, 59–65, <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.100>.
- Gómez, V., Villegas de Posada, C., Barrera, F. y Cruz, J. E. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 311–325.
- González Cabanach, R., Valle Arias, A., Freire Rodríguez, C. y Ferradás Canedo, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29, 40–48.
- Grace, J. J., Kinsella, E. L., Muldoon, O. T. y Fortune, D. G. (2015). Post-traumatic growth following acquired brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 1162, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01162>.
- Guo, J., Fu, M., Xing, J., Qu, Z. y Wang, X. (2017). Coping style and post-traumatic growth among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Personality and Individual Differences*, 111, 31–36, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.046>.
- Hasanović, M. y Pajević, I. (2015). Religious moral beliefs inversely related to trauma experiences severity and presented posttraumatic stress disorder among Bosnia and Herzegovina war veterans. *Journal of Religion and Health*, 54, 1403–1415, <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9954-8>.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. y Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797–816, <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>.
- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W. y Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377–389, <https://doi.org/10.1002/pon.758>.
- Hooper, D., Coughlan, J. y Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 53–60. Disponible en: <https://arrow.tudublin.ie/buschmanart/2/>.
- Johnson, R. J., Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S. y Palmieri, P. A. (2007). Posttraumatic growth: Action and reaction. *Applied Psychology*, 56, 428–436, <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00296.x>.
- Kahneman, D. y Miller, D. T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, 93, 136–153, <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.136>.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leary, M. R. (2005). Sociometer theory and the pursuit of relational value: Getting to the root of self-esteem. *European Review of Social Psychology*, 16, 75–111, <https://doi.org/10.1080/10463280540000007>.
- Lepore, S. J. y Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: recovery, resistance, and reconfiguration. En L. G. Calhoun y R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 26–46). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lindström, B. y Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 21, 238–244, <https://doi.org/10.1093/heapro/dal016>.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N. y Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7, 115–123.
- Martínez Ortiz, E., Trujillo, Á. M., Díaz del Castillo, J. P. y Osma, J. J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de psicología*, 14, 113–119.
- Matud, M. P. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 129–140.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. y Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25, 32–37.
- McCrae, R. R. y John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215, <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>.
- (2020). *Coping with Traumatic Events*. National Institute of Mental Health. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/coping-with-traumatic-events/index.shtml>.
- Nishi, D., Matsuoka, Y. y Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 7, <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7>.
- Ogińska-Bulik, N. (2015). The relationship between resiliency and posttraumatic growth following the death of someone close. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 71, 233–244, <https://doi.org/10.1177/0030222815575502>.
- Otero-López, J. M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J. A. y Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel.
- Palomar Lever, J. y Gómez Valdez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27, 7–22.
- Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S., Pedersen, N. L., Nesselroade, J. R. y McClearn, G. E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, 13, 921–930, [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90009-e](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90009-e).
- Powell, T., Gilson, R. y Collin, C. (2012). TBI 13 years on: factors associated with post-traumatic growth. *Disability and Rehabilitation*, 34, 1461–1467, <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.644384>.
- Prati, G. y Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364–388, <http://dx.doi.org/10.1080/15325020902724271>.
- Quezada L. Gonzalez M.T. Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población mexicana. *Acción Psicológica*. En prensa.
- Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 709–716, <https://doi.org/10.1093/geront/37.6.709>.
- Ritter, P., Lorig, K., Laurent, D. y Matthews, K. (2004). Internet versus mailed questionnaires: A randomized comparison. *Journal of Medical Internet Research*, 6, e29, <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e29>.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39–54, <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>.
- Sattler, D. N., Boyd, B. y Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. *Stress and Health*, 30, 356–365, <https://doi.org/10.1002/smi.2608>.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. y Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063–1078, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>.
- Semmer, N. K. (2006). Personality, stress and coping. En M. Vollrath (Ed.), *Handbook of personality and health* (pp. 73–113). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Shakespeare-Finch, J. y Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 69–82, <https://doi.org/10.1080/15325020903373151>.
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A. y Armstrong, D. (2015). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research*, 123, 549–565, <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0749-9>.
- Taber, J. M., Klein, W. M. P., Ferrer, R. A., Kent, E. E. y Harris, P. R. (2016). Optimism and spontaneous self-affirmation are associated with lower likelihood of cognitive impairment and greater positive affect among cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 50, 198–209, <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9745-9>.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471, <https://doi.org/10.1007/BF02103658>.
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. y Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research and applications*. New York: Routledge.
- Uchino, B. N., Holt-Lunstad, J., Uno, D., Betancourt, R. y Garvey, T. S. (1999). Social support and age-related differences in cardiovascular function: An examination of potential mediators. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 135–142, <https://doi.org/10.1007/bf02908294>.
- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender, ethnicity, and age. *Journal of Social Issues*, 41, 89–110.
- Vera-Villaruel, P., Páez, P. y Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30, 77–84, <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000200008>.
- Westphal, M. y Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied*

- Psychology: An International Review*, 56, 417–427, <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x>.
- Wilson, B., Morris, B. A. y Chambers, S. (2014). A structural equation model of posttraumatic growth after prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 23, 1212–1219, <https://doi.org/10.1002/pon.3546>.
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M. y Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215, 401–405, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>.
- Zerach, G., Solomon, Z., Cohen, A. y Ein-Dor, T. (2013). PTSD, resilience and posttraumatic growth among ex-prisoners of war and combat veterans. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50, 91–99.
- Zoellner, T. y Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>.