



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“AFRONTAMIENTO Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO
EN PADRES QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO EN
TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Mónica Katherine Sánchez Pérez

Asesora:

Mg. Tania Valdivia Morales

Trujillo - Perú

2020

DEDICATORIA

A aquellos que experimentaron dolor y sufrimiento en alguna etapa de sus vidas, pero
siguen de pie.

A quienes tenemos un angelito en el cielo y vivimos sintiendo su presencia a través del
amor.

AGRADECIMIENTO

Al Sr. Javier Colina, la Srta. Mariela Sánchez y a todo el equipo de Thaniyay Trujillo por permitirme acercarme, conocer sus historias y compartir la mía, así como brindarme el permiso para ingresar a realizar las evaluaciones correspondientes.

A mi mamá, que vio amanecerme en su desarrollo y me alcanzó una taza de desayuno cada mañana.

A mi papá, por sus palabras de aliento frente a las dificultades.

A Rodo, por su interés, por sus preguntas y su gran paciencia al escucharme.

A la Mg. Tania Valdivia Morales, por su asesoría, su amabilidad y, sobre todo por su gran apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

Al Dr. Paulo Acero por su sencillez, y porque a través de él, conocí y me interesé en el estudio del crecimiento postraumático.

Tabla de contenidos

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 6 |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| CAPÍTULO II. METODOLOGÍA | 16 |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS..... | 23 |
| CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 29 |
| REFERENCIAS..... | 39 |
| ANEXOS | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Correlación entre estilos de afrontamiento y el crecimiento que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. | 23 |
| Tabla 2: Distribución de niveles de crecimiento postraumático y sus dimensiones en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. | 24 |
| Tabla 3 Distribución de niveles de los estilos de afrontamiento en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. | 26 |
| Tabla 4: Correlación entre estilos de afrontamiento y dimensiones del crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. | 28 |
| Tabla 5: Índices de homogeneidad y consistencia interna de las puntuaciones derivadas de la aplicación del Inventario de crecimiento postraumático en la muestra piloto. | 45 |
| Tabla 6: Puntos de corte para el instrumento de estilos de afrontamiento. | 46 |
| Tabla 7: Puntos de corte para el instrumento de crecimiento postraumático. | 47 |

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Distribución de niveles de los estilos de afrontamiento en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo 25
- Figura 2: Distribución de niveles de la variable crecimiento postraumático y sus dimensiones en padres ante la pérdida de un hijo que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo 27

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático en padres de hijos fallecidos, que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. Es una investigación no experimental de tipo transversal-correlacional y se trabajó con una muestra de 20 padres que han perdido un hijo, cuyas edades oscilan entre 23 y 75 años, de ambos sexos, que se encuentran asistiendo a un grupo de apoyo mutuo, perteneciente a una ONG del ámbito nacional. Los instrumentos utilizados fueron: El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento de Carver, Scheier y Weintraub y el Inventario de Crecimiento postraumático de Calhoun y Tedeshi. Los resultados permitieron confirmar la existencia de relación entre algunos estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático (CPT), una correlación directa entre el Estilo centrado en la emoción y el Estilo centrado en el apoyo social con el crecimiento postraumático; y una correlación inversa entre Estilos adicionales con CPT y con todas sus dimensiones.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, crecimiento postraumático, grupos de apoyo, hijos fallecidos.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, los habitantes de la ciudad de Trujillo se encuentran expuestos a una serie de dificultades y situaciones estresantes que pueden posibilitar la vivencia de una experiencia traumática en alguna etapa de sus vidas, puesto que se encuentran sumergidos en una realidad social caracterizada por la presencia del crimen, catástrofes, accidentes de todo tipo, situaciones que se consideran dentro de la clasificación de trauma tipo I, además, también están presentes acontecimientos que pueden generar traumas tipo II, como la violencia y separaciones familiares, así como traumas de clasificación tipo mixta como es el caso del fallecimiento de seres queridos (Terr, citada por Rojas, 2001).

Esta realidad se pone de manifiesto en un reciente registro elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016), que revela 8926 defunciones en La Libertad en el año 2016 y 150031 defunciones a nivel nacional, estimando 411 fallecimientos por día, durante el año 2017 (INEI, 2019). Dentro de la categoría de mortalidad en la niñez, se estima un 13 por cada 1000 nacidos vivos en el 2018 (INEI, 2019). Estas cifras demuestran la frecuencia con la que ocurren fallecimientos de personas en nuestra población, un evento entendible desde el punto biológico, ya que la muerte es un hecho natural que forma parte de las etapas del ser humano, sin embargo; al analizar el contexto y el ámbito psicológico, se encuentra que ante este hecho, el ser humano puede presentar reacciones, respuestas emocionales alteradas que pueden llegar incluso a desencadenar episodios depresivos ligados al afrontamiento de dicha experiencia traumática, dependiendo de las circunstancias y las características de cada persona.

Considerando a la vez las cifras de la situación de la salud mental en el Perú, se encuentra que 1 millón 700 mil personas padecen depresión en el país, según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (Instituto Nacional de Salud Mental, 2014), cuyo dato puede considerarse para el conocimiento de la realidad y la ocurrencia de este tipo de problemática, que a pesar de no ser

respuestas exclusivas de experiencias traumáticas como el fallecimiento de un hijo, no son ajenas a su existencia.

Aunque el duelo por el fallecimiento de un ser querido, se considera una respuesta de adaptación natural ante la experiencia de la muerte, según las escalas de Reajuste Social de Holmes y Rahe y Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy, y Dohrenwend, la muerte de un hijo o del cónyuge, son consideradas como las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona. Esto posiblemente se debe a que la muerte de un hijo es para nada un suceso esperado, por lo cual resulta ser un hecho difícil de encajar en la cadena natural de la vida, a pesar de que la muerte lo sea (Peiró, Corbellas y Blasco, 2013), y esto, supone que las personas que experimentan la pérdida de un hijo viven una situación traumática difícil de afrontar, además de los diversos cambios que conlleva. Distintos estudios, por ejemplo, han encontrado que más del 50% de matrimonios terminan divorciándose luego de la muerte de un hijo, siendo factores de riesgo, los conflictos previos que existían. Así también, actualmente se considera a la muerte perinatal como un importante trauma para ambos padres, puesto que experimentan un duelo similar al que se vive por el fallecimiento de un ser querido, ya que el vínculo afectivo entre el feto o el neonato y sus padres se genera desde incluso antes del nacimiento, y su pérdida resulta en la experiencia de luto y duelo, independientemente del momento en que ocurra (Florez, 2002).

El afrontamiento del trauma psicológico ha sido abordado por distintas teorías y enfoques; sin embargo, de manera global, se define al suceso traumático como la ocurrencia o amenaza de muerte, lesiones graves o amenaza a la integridad física, de uno mismo o de otras personas, a los que la persona respondió con miedo, impotencia u horror intensos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000)

En este sentido, es innegable que las personas que pasan por un proceso traumático experimentan sufrimiento y dolor por la misma naturaleza imprevista y trágica del evento, como lo es la muerte de un hijo. Por aquella razón, a lo largo de los años, la psicología tradicional se ha dedicado solo al estudio de los efectos negativos y los problemas que conlleva.

Sin embargo, autores como Tedeschi y Calhoun (citados por Ramos y Leal, 2013) refieren que, por un lado, el trauma podría tener un impacto negativo en el ajuste individual a las circunstancias que rodean el evento, como la angustia, la depresión, la ansiedad e incluso los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT); pero además sugieren la existencia de la percepción positiva en los resultados de las secuelas de un evento traumático. Es decir, se afirma que las personas son capaces de aprender y obtener un beneficio de las circunstancias adversas. Con lo cual la tendencia a centrarse solo en las consecuencias negativas de crisis ha dejado de ser el enfoque preeminente de las investigaciones actuales (Vera, Carbelo y Vecina, 2006).

A partir de esta perspectiva fomentada por el Enfoque de la Psicología Positiva, se menciona al concepto de crecimiento postraumático, es decir “un cambio positivo que experimenta un individuo como resultado de la lucha con un hecho traumático” (Calhoun y Tedeschi, 1996), poniéndose de manifiesto el conocimiento de un distinto tipo de respuesta frente a las adversidades.

Algunas investigaciones reafirman dicha postura, como la de Aldwin y colaboradores en 1994, donde el 100% de las personas que habían pasado por un suceso traumático reconocía algún efecto negativo, además, el 60% afirmaba reconocer algún efecto positivo de aquel hecho sobre sus vidas (Chaves, Vásquez y Hervás, 2012). Lo cual, a su vez, pone en evidencia que el crecimiento personal tras un episodio traumático no supone la supresión de emociones y estados negativos propios de una respuesta natural frente al trauma, sino que, como mencionan Tedeschi y Calhou, para percibir dicho crecimiento es necesaria la coexistencia de esas emociones positivas y negativas en la persona (Vera, s.f.).

Karanci et al. (2012) realizaron un estudio con 969 adultos turcos buscando establecer la relación entre los factores de personalidad, el estrés postraumático, y sus interacciones con el crecimiento postraumático. Además, la prevalencia y los factores dominantes entre los sobrevivientes de accidentes, la pérdida de un ser querido y desastres naturales. Entre los resultados se encontró una alta relación entre la conciencia, la amabilidad y apertura a la experiencia con el crecimiento postraumático.

Salamanca, P. (2018), realizó en Madrid, un estudio de tipo transversal - correlacional con 203 padres y madres de niños y niñas transexuales y 249 padres y madres de hijos no clínicos, con el fin de comparar el funcionamiento del CPT en los grupos estudiados, y conocer la relación entre el CPT, la inteligencia emocional, la rumia y el apoyo social. Entre los resultados, se encontró la existencia de alta relación con la rumia y el nivel de participación con iguales, mostrándose como variables relevantes en la predicción del Crecimiento Postraumático, a diferencia de las otras variables, con las que no se halló una relación significativa.

Bussel y Naus (2010), desarrollaron un estudio longitudinal en Estados Unidos, en mujeres sobrevivientes de cáncer de seno, realizando seguimiento a la relación entre afrontamiento, estrés percibido y crecimiento postraumático en un periodo de dos años. Entre sus resultados, hallaron que la religión, el replanteamiento positivo, el apoyo instrumental y emocional se relacionó con un mayor crecimiento postraumático a los dos años de seguimiento, así como la existencia de una relación inversa entre la aceptación y estrés percibido, considerando ambos autores, que sus hallazgos respaldan el modelo teórico del crecimiento postraumático, puesto, afirman es un evento adaptativo con influencia del procesamiento cognitivo del trauma y que el afrontamiento puede moderar este crecimiento postraumático.

Daríá, Reyes y Villagrán (2010), realizaron una investigación correlacional con 80 personas víctimas de terremoto y tsunami ocurrido en Chile en el 2010., explorando el uso de formas de Afrontamiento Comunal y Crecimiento postraumático. Los resultados determinaron una correlación significativa entre afrontamiento directo, la distracción y la compartición emocional con Crecimiento postraumático y Bienestar Social.

Cova y García (2010), realizaron una investigación con 350 personas que perdieron su hogar a causa del terremoto y tsunami de Chile en el 2010. El propósito fue explicar los procesos psicológicos implicados en la sintomatología postraumática y el Crecimiento postraumático, teniendo en cuenta las variables severidad subjetiva del trauma, formas de afrontamiento y pensamientos rumiativos como predictoras. Se

halló un efecto directo de las estrategias de afrontamiento sobre el Crecimiento postraumático, siendo la más relacionada el compartir social.

Áviles (2013), realizó un estudio de tipo transversal- correlacional con 195 estudiantes de una Universidad de Concepción, Chile; con el fin de establecer las estrategias de afrontamiento y Estilos Rumiativos que se relacionan con el Crecimiento postraumático. Los resultados determinaron que la rumiación deliberada y las estrategias de afrontamiento de reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, afrontamiento por religión y apoyo social mostraron relación con Crecimiento postraumático.

García, Capponi, Hinrichs, Lillo, Rodríguez, y Sánchez (2016), llevaron a cabo una investigación correlacional con 301 habitantes del Puerto Aysén (Chile) que estuvieron expuestos a la violencia policial en el primer semestre del año 2012, con el objetivo de evaluar la influencia de la participación social en actividades de resistencia, la experiencia de compartir socialmente con otros, la severidad subjetiva del evento y estrategias de afrontamiento, sobre el crecimiento postraumático. Los resultados del estudio confirmaron la influencia de las variables sobre el desarrollo del crecimiento postraumático, mostrando a la búsqueda de apoyo, el afrontamiento activo, la religiosidad y la negación, como las estrategias de afrontamiento que usaron las personas que presentaron niveles mayores de CPT.

Chau, Pérez y Wetzell (2002), realizaron una investigación descriptivo - correlacional con 28 pacientes oncológicos hospitalizados, en Perú. Se estudiaron las relaciones entre Estilos de Afrontamiento y Estado de Salud. Para el fin, utilizaron el test de Estimación de Afrontamiento (COPE) y el índice de Ejecución conductual de Karnofsky. Se encontraron asociaciones entre supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, apoyo social instrumental, enfocar y liberar emociones y desentendimiento conductual.

Salcedo (2019), llevó a cabo una investigación en padres de niños hospitalizados por quemaduras, en Perú; buscando determinar si el Soporte Social era un factor predictor del Crecimiento postraumático. Los resultados demostraron que el Soporte Social tiene

impacto en el Crecimiento postraumático y sus dimensiones, resaltando mayores cambios en la dimensión de Relación con otros.

Dado los diferentes descubrimientos que respaldan la normalidad frente a la ausencia de trastorno como consecuencia de un trauma y la posibilidad de obtención de un beneficio tras la lucha ante él , gran número de estudios han intentado establecer las variables que fomentan el desarrollo de este crecimiento post trauma, reconociéndose algunas características de personalidad que facilitan el cambio positivo a causa de situaciones adversas extremas, entre ellas se encuentran: la esperanza, extraversión y sentimientos religiosos (Vera, s.f.), así como también estilos y estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la percepción del suceso.

Se puede afirmar que el crecimiento postraumático es una experiencia más común de lo que se cree y que a través de su estudio podría significar una gran herramienta para la Psicología y la búsqueda de estrategias de mejora que intervengan en los procesos traumáticos para reducir los efectos psicológicos negativos tras experiencias de pérdidas, desastres, enfermedades, etc. Por lo cual, el interés de este trabajo se remite a la búsqueda de los estilos de afrontamiento que se asocian y permiten la generación de un crecimiento postraumático, buscando aportar conocimiento para esta senda de investigación.

Parece necesario entonces, realizar un trabajo de investigación con el estudio de esta variable y enfocarse en la búsqueda de los factores que promueven su generación, como es el caso de los estilos de afrontamiento. De tal manera que se permita descubrir los aspectos predominantes de ésta en los padres de hijos fallecidos que asisten a un grupo de apoyo. Para con ello, poder confirmar la existencia de crecimiento personal tras el trauma y descubrir los estilos de afrontamiento que se relacionan con su presencia, generando así aportes al estudio que realiza la psicología clínica, específicamente en intervenciones psicoterapéuticas de esta trama.

Por ello, se puede fundamentar que la temática de esta investigación se encuentra enmarcada dentro de la búsqueda del bienestar y la promoción de los aspectos positivos de la psicología humana, brindando un gran apoyo al estudio de la salud

mental. Es importante, además, porque muestra una mirada distinta y positiva de las cualidades de las personas, permitiendo que se instaure una idea más conveniente para las necesidades de la población, así como la difusión de una nueva óptica que defiende el cambio de una ideología totalitaria frente al trauma, y una delimitada forma de trabajo psicoterapéutico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre los estilos de afrontamiento (enfocado en el problema, dirigido a la emoción, centrado en el apoyo social, estilo evitativo y estilos adicionales) y el crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones de crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- Identificar los niveles de uso de los estilos de afrontamiento en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- Identificar los niveles de crecimiento postraumático y sus dimensiones en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre los estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.

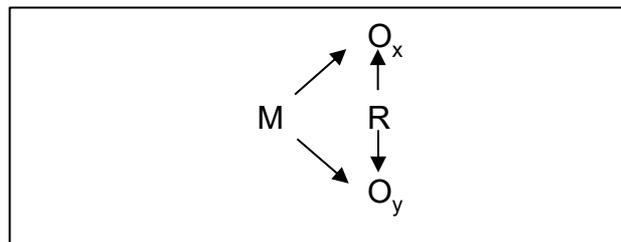
1.4.2. Hipótesis específicas

- El estilo de afrontamiento dirigido a la emoción presenta relación con el crecimiento postraumático, en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- El estilo de afrontamiento que se encuentra en el nivel alto es el afrontamiento dirigido a la emoción, en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- El nivel de crecimiento postraumático alcanzado en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo es alto.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La investigación es No Experimental, debido a que se estudiará la problemática sin ninguna manipulación de la unidad de análisis. El tipo de diseño de la investigación es Transversal-Correlacional. Primero, transversal porque mide una o más características de las variables en un momento específico. Segunda, Correlacional debido a que se ubica dentro de la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



M: Padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.

Ox: Estilos de afrontamiento.

Oy: Crecimiento postraumático.

R: Relación

2.2. Población y muestra

La población de estudio la conformaron los 21 padres de familia de hijos fallecidos que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo, perteneciente a una ONG nacional. Entre edades de 23 a 75 años.

La muestra estuvo conformada por 20 padres de familia de hijos fallecidos que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. Para ello, se tuvo presente la exclusión de una prueba por haberse encontrado invalidada.

Este tipo de población, según López (1998) pertenece a la población censal, puesto que la muestra es aquella porción que representa la población total de la investigación, permitiendo así generalizar los resultados obtenidos y fortificar la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Instrumentos.

Como técnica para la recolección de datos se hizo uso de la evaluación psicométrica, la cual radica en conocer de modo objetivo y cuantitativo como son las características de los participantes (Posada, 1998).

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos: el Inventario de Estimación del Afrontamiento y el Inventario de Crecimiento Postraumático.

Instrumento 1: Inventario de Estimación del Afrontamiento

El Cuestionario de Estimación del Afrontamiento fue construido por Carver, Scheier y Weintraub en el año de 1989. El instrumento fue elaborado en base a dos modelos teóricos: el Modelo transaccional de Lazarus y el de Autorregulación conductual de Bandura con el fin de medir las respuestas de afrontamiento que utilizan las personas al enfrentarse a situaciones de estrés (Chau, Morales y Wetzell, 2002).

El cuestionario cuenta con 60 ítems con un tipo de respuesta Likert de cuatro opciones que van desde “casi nunca lo hago” hasta “hago esto con mucha frecuencia”. Es una escala que agrupa 15 estrategias de afrontamiento en estilos: estilo de afrontamiento centrado en el problema, estilo de afrontamiento dirigido a la emoción, estilo centrado en el apoyo social, estilo centrado en la evitación y estilos adicionales (Chau, Morales y Wetzell, 2002).

Respecto a la validez y confiabilidad de la prueba, en el estudio original, fue validado a través de la validez de constructo y la validez ítem/test y se obtuvo la confiabilidad a través del alfa de Cronbach variando entre .45 y .92 y a través del procedimiento test- retest con valores de .46 y .86 para las escalas (Becerra y Otero, 2013). Posteriormente, la versión española fue realizada por Crespo y Cruzado (1997) donde analizaron su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, obteniendo .60 para casi todas las escalas. En el Perú se realizaron también evaluaciones gracias a la adaptación de su versión disposicional, formato en el que fue utilizado en esta investigación, dicha adaptación fue realizada por Casuso (1996) en 817 universitarios, donde se reportó una confiabilidad de .68 para los estilos enfocados en el problema, .75 para los enfocados en la emoción y .77 para otros estilos. La validez se halló mediante un análisis de rotación varimax, siendo el nivel superior a 1.1 (Casaretto, 2009). En la misma línea de las investigaciones nacionales, tenemos la adaptación realizada por Cassaretto y Chau (2016) en 300 universitarios de la ciudad de Lima, donde se hallaron que los índices de confiabilidad de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa, se encuentran entre .53 a .91. ; con esta misma

versión, Julca (2018), realizó un análisis psicométrico en usuarios de un centro de salud de la ciudad de Trujillo, donde halló adecuados valores de validez de contenido, los cuales superan el valor mínimo aceptable de .80; y una adecuada confiabilidad por consistencia interna entre el $\omega=.76$ y $\omega=.86$, obtenidos mediante el coeficiente Omega.

Instrumento 2: Inventario de Crecimiento Postraumático

El inventario de crecimiento postraumático, cuyo nombre original es Posttraumatic Growth Inventory (CPI) fue elaborado por Calhoun y Tedeshi en el año de 1996 con el objetivo de medir la percepción de beneficios y cambios positivos en las personas luego de estar expuestas a un evento negativo o traumático.

La prueba cuenta con 21 ítems para ser contestados a través de una opción de respuesta tipo Likert de seis alternativas que van de 0 a 5; donde 0 indica que no existe cambio alguno y 5 un cambio muy alto. La evaluación se basa en tres dimensiones: cambios en la percepción de fortaleza, relación con los demás y cambios en la filosofía de la vida (Calhoun y Tedeschi, 1996).

Con respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, se han visto analizados en diferentes estudios. En la escala original, se reportó una consistencia interna alta de .90 y el 62% de la varianza total para una muestra de universitarios. En esta escala se consideraron cinco dimensiones de evaluación, donde la confiabilidad fue de .67 para apreciación de la vida (9% de varianza), .72 para cambios en la fortaleza personal (11% de la varianza), .84 para nuevas posibilidades (16% de la varianza) y .85 para cambio espiritual (9% de varianza) y para relación con los demás (17% de la varianza). La confiabilidad test retest fue de $r=.71$ (Calhoun y Tedeschi, 1996). La adaptación española de este instrumento fue validada en inmigrantes latinos, donde la solución factorial produjo tres factores con una varianza total de 66,7%. La consistencia interna y la validez para cada factor fueron: factor I con un coeficiente alfa de .85 y 23,9% de la varianza, factor II con .87 y 23,4% de la varianza y, por

último el factor III con un coeficiente de .80 y 19,4% de la varianza (Berger y Weiss, 2006). Existe una adaptación española por Páez et al., (2011), con dicha versión se realizaron diversos estudios de las propiedades psicométricas del instrumento en Chile. Es así que fue validado en una muestra de 449 adultos afectados por el terremoto del 2010, en dicho estudio el coeficiente de alfa fue .95 demostrando una consistencia interna alta (García, Cova y Melipillán, 2013). En cada dimensión, los puntajes fueron los siguientes: cambio en la percepción de fortaleza $\alpha = .92$, relación con los demás $\alpha = .89$ y cambio en la filosofía de la vida $\alpha = .80$ (Avilés, 2013). Existe otro estudio chileno donde en una muestra de 291 universitarios afectados por el terremoto de 2010 se obtuvo un alfa de Cronbach de .97 (García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela y Cova, 2014). Y otra investigación chilena con una muestra de 195 estudiantes de distintas universidades de Concepción que experimentaron situaciones adversas de alto impacto emocional, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de .91. y en cada factor, la consistencia interna fue la siguiente: autopercepción de fortaleza $\alpha = .87$, relación con otros $\alpha = .86$, y cambio espiritual $\alpha = .86$ (Avilés, Cova, Bustos, García, 2014). A nivel nacional, la escala de Crecimiento posttraumático fue validada en un contexto peruano por Gargurevich (2016) en víctimas de un terremoto, en donde se encontró una confiabilidad de .83 para la escala total y entre .60 y .81, para las dimensiones (como se cita en Salcedo, 2019)

En la presente investigación, se hallaron valores adecuados para la validez, de tal modo que en la correlación ítem – test, van de .44 a .69 con valores de discriminación de muy bueno (Elosua y Bully, 2012); asimismo, se puso de manifiesto los valores que representan la confiabilidad, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, los cuales van de .83 a .89, encontrándose en una valoración de muy buena (Morales, 2007) en una muestra piloto de 60 usuarios de Salud Mental de un Hospital de la ciudad de Trujillo.

2.4. Procedimiento

Procedimiento de recolección de datos.

A continuación, se detalla los procesos realizados para la recolección de datos:

Recolección de datos

Se gestionó el permiso de visita al grupo de apoyo mutuo para padres de hijos fallecidos, a través del Coordinador del grupo de apoyo de Trujillo, a quien se contactó mediante el grupo virtual que tienen en una red social.

Para ello, en un primer momento, se dialogó telefónicamente con el coordinador, con quien se acordó una posterior conversación con el psicólogo asociado al grupo de apoyo, para la explicación del tema de investigación y dar a conocer las pruebas psicológicas a utilizar. Tras la aprobación del psicólogo, se procedió a realizar una entrevista presencial con el coordinador del grupo de Trujillo y se acordaron las fechas de visita para la aplicación de los instrumentos psicológicos, así como la firma de la solicitud y la entrega de una copia de los resultados de la tesis culminada.

Aplicación a la muestra.

Se aplicaron los instrumentos a 20 personas que han experimentado el fallecimiento de un hijo y que asisten a un grupo de apoyo en la ciudad de Trujillo, perteneciente a la Asociación Thaniyay Perú, una ONG nacional. Las evaluaciones se realizaron una vez por semana, durante 4 semanas, de acuerdo a los horarios de reunión de los asistentes al grupo. El tiempo promedio para contestar el Inventario de Crecimiento Posttraumático fue de unos 7 minutos y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento tuvo una duración aproximada de 15 minutos para su desarrollo.

Procedimiento de análisis de datos.

Análisis psicométrico:

Para estimar la validez, se usó los índices de homogeneidad según correlación Ítem – Test. Así mismo, para la confiabilidad, se hizo uso del Coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Análisis de correlación entre las variables de estudio:

Para efectuar las correlaciones entre las variables de la investigación, se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se reporta que la distribución de las puntuaciones es normal, y se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Pearson.

Para la interpretación de las correlaciones se utilizó el criterio r de Cohen (1978).

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre los estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo (n=20).

| Variables | | Estadísticos | |
|---------------------------|------------------------------------|--------------|------|
| | | r | p |
| Crecimiento postraumático | Estilo centrado en el problema | -.033 | .890 |
| | Estilo dirigido a la emoción | ,581** | .007 |
| | Estilo centrado en el apoyo social | .195 | .410 |
| | Estilo centrado en la evitación | .047 | .844 |
| | Estilos adicionales | -,515* | .020 |

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; p=valor de significancia estadística; p<.05*=correlación significativa; p<.01**=correlación muy significativa

En la tabla 1, se pone de manifiesto que el estilo dirigido a la emoción se relaciona directamente de efecto grande con el crecimiento postraumático; el estilo centrado en el apoyo social se relaciona directamente de efecto pequeño con el crecimiento postraumático, el estilo centrado en la evitación no se relaciona con el crecimiento postraumático y finalmente, los estilos adicionales se relacionan inversamente de efecto medio con crecimiento postraumático.

Tabla 2

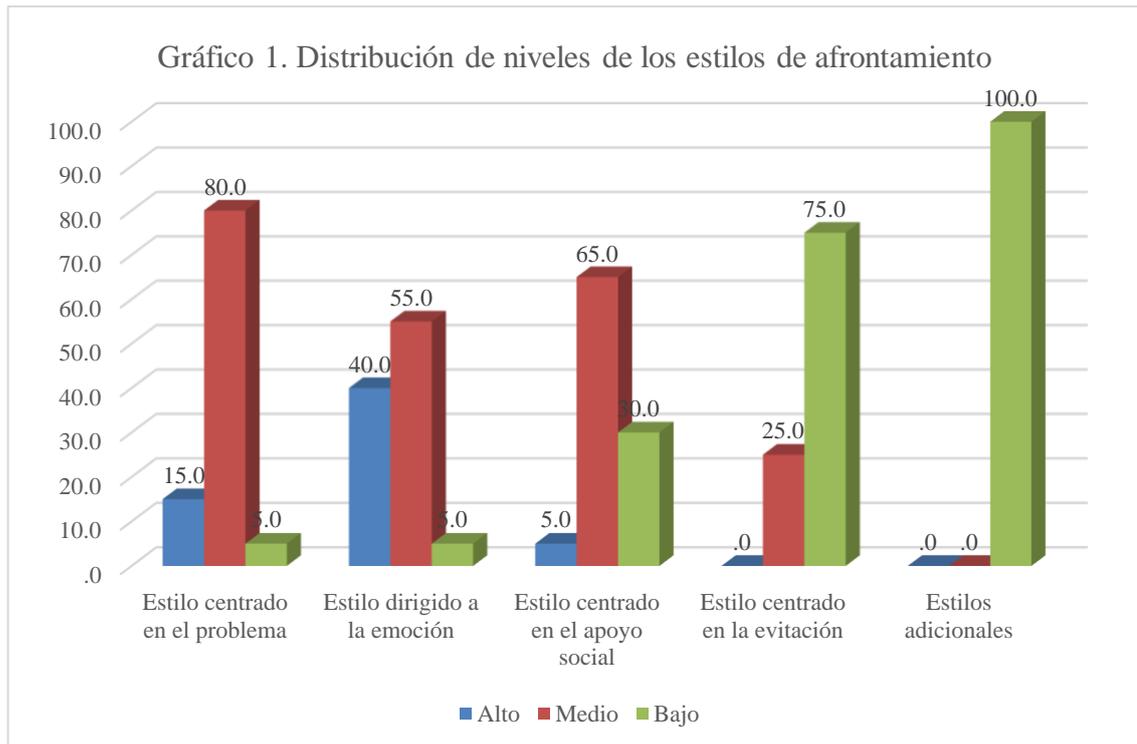
Distribución de niveles de los estilos de afrontamiento en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo (n=20)

| Nivel | Estilos | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------|-------|
| | Estilo centrado en el problema | | Estilo dirigido a la emoción | | Estilo centrado en el apoyo social | | Estilo centrado en la evitación | | Estilos adicionales | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Alto | 3 | 15.0 | 8 | 40.0 | 1 | 5.0 | 0 | .0 | 0 | .0 |
| Medio | 16 | 80.0 | 11 | 55.0 | 13 | 65.0 | 5 | 25.0 | 0 | .0 |
| Bajo | 1 | 5.0 | 1 | 5.0 | 6 | 30.0 | 15 | 75.0 | 20 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |

En la tabla 2 se observa que, en los estilos centrado en el problema, dirigido a la emoción y centrado en el apoyo social prevalece el nivel medio (80%, 55% y 65%), en el estilo centrado en la evitación prevalece el nivel bajo con un 75%, y en los estilos adicionales el 100% se concentra en el nivel bajo.

Gráfico 1

Distribución de niveles de los estilos de afrontamiento en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo (n=20)



En el gráfico 1 se observa que, en los estilos centrado en el problema, dirigido a la emoción y centrado en el apoyo social prevalece el nivel medio (80%, 55% y 65%), en el estilo centrado en la evitación prevalece el nivel bajo con un 75%, y en los estilos adicionales el 100% se concentra en el nivel bajo.

Tabla 3

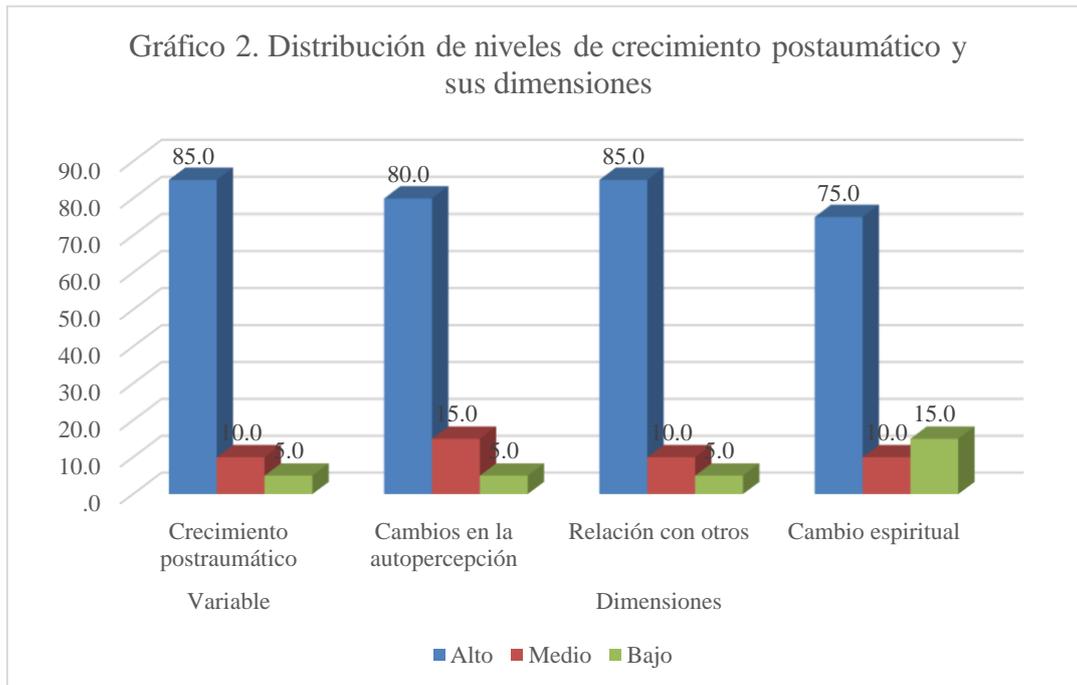
Distribución de niveles de la variable crecimiento postraumático y sus dimensiones en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo (n=20)

| Nivel | Variable | | | | Dimensiones | | | |
|-------|---------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
| | Crecimiento postraumático | | Cambios en la autopercepción | | Relación con otros | | Cambio espiritual | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Alto | 17 | 85.0 | 16 | 80.0 | 17 | 85.0 | 15 | 75.0 |
| Medio | 2 | 10.0 | 3 | 15.0 | 2 | 10.0 | 2 | 10.0 |
| Bajo | 1 | 5.0 | 1 | 5.0 | 1 | 5.0 | 3 | 15.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |

En la tabla 3, se aprecia que tanto en la variable general (crecimiento postraumático) y cada una de sus dimensiones (cambios en la autopercepción, relación con otros y cambio espiritual) los porcentajes se distribuye esencialmente en el nivel alto (85%, 80%, 85% y 75%).

Gráfico 2

Distribución de niveles de la variable crecimiento postraumático y sus dimensiones en padres ante la pérdida de un hijo que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.



En el gráfico 2, se aprecia que tanto en la variable general (crecimiento postraumático) y cada una de sus dimensiones (cambios en la autopercepción, relación con otros y cambio espiritual) los porcentajes se distribuye esencialmente en el nivel alto (85%, 80%, 85% y 75%).

Tabla 4

Correlación entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones del crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo (n=20)

| Variables | | Estadísticos | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------|------|
| | | r | p |
| Estilo centrado en el problema | Cambios en la autopercepción | -.024 | .921 |
| | Relación con otros | .030 | .899 |
| | Cambio espiritual | -.214 | .364 |
| Estilo dirigido a la emoción | Cambios en la autopercepción | .505* | .023 |
| | Relación con otros | .566** | .009 |
| | Cambio espiritual | .706** | .001 |
| Estilo centrado en el apoyo social | Cambios en la autopercepción | .221 | .350 |
| | Relación con otros | .270 | .249 |
| | Cambio espiritual | -.185 | .435 |
| Estilo centrado en la evitación | Cambios en la autopercepción | .053 | .823 |
| | Relación con otros | .058 | .808 |
| | Cambio espiritual | -.028 | .906 |
| Estilos adicionales | Cambios en la autopercepción | -.412 | .071 |
| | Relación con otros | -.535* | .015 |
| | Cambio espiritual | -.698** | .001 |

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; p=valor de significancia estadística; p<.05*=correlación significativa; p<.01**=correlación muy significativa

En la tabla 4, se pone de manifiesto que el estilo centrado en el problema se relaciona inversamente de efecto pequeño con la dimensión cambio espiritual; el estilo dirigido a la emoción se relaciona directamente de efecto grande con todas las dimensiones del crecimiento postraumático; el estilo centrado en el apoyo social se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones cambios en la autopercepción y relación con otros, sin embargo, hay evidencia de relación inversa de efecto pequeño con cambio espiritual; el estilo centrado en la evitación no se relaciona con las dimensiones del crecimiento postraumático; finalmente, los estilos adicionales se relacionan inversamente de efecto grande con las dimensiones de crecimiento postraumático.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

De acuerdo a la hipótesis general, se halló relación entre tres estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático, en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo. Existe relación entre estas dos variables, puesto que la vivencia de un suceso traumático implica su afrontamiento, y el crecimiento ocurre como resultado, a partir de ello. Calhoun y Tedeschi (1996), reafirman este concepto, mencionando que el crecimiento postraumático es un cambio positivo que experimenta un individuo como resultado de la lucha con un hecho traumático. Sin embargo, se conoce también, que el afrontamiento puede expresarse de distintas formas: centrándose en el problema, centrado en la emoción, centrado en el apoyo social, con evitación o con otros estilos adicionales y se pone de manifiesto en los resultados de esta investigación que no todos estos estilos se relacionan con el desarrollo de crecimiento personal tras el trauma (crecimiento postraumático) en la población evaluada; ya que además, existen diferencias respecto al evento y las condiciones que en él se presentan, comparado posiblemente con otro tipo de eventos traumáticos. En respuesta a las hipótesis específicas, en este estudio, se confirma que el estilo de afrontamiento con alta frecuencia de uso es el estilo dirigido a la emoción, a diferencia de los estilos centrado en la evitación y estilos adicionales, en los cuales prevalece el nivel bajo y en los estilos de afrontamiento centrado en el problema y centrado en el apoyo social, prevalece el nivel medio, esto nos muestra que la mayoría de las personas evaluadas tienden a practicar estos tres estilos de afrontamiento en situaciones estresantes de sus vidas. Se coincide así con Becerra y Otero, (2013), quienes hallaron resultados parecidos, siendo así que el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción eran empleados con la misma frecuencia en el grupo que investigaron, demostrando que ante situaciones

adversas no suele usarse un solo estilo de afrontamiento como respuesta. La frecuencia del nivel alto del estilo dirigido a la emoción representa que los padres de hijos fallecidos que asisten a un grupo de apoyo de Trujillo, ponen en práctica pensamientos y cogniciones generados a partir de la creencia de que la situación es inmodificable (Lazarus y Folkman, 1986), así como acciones que dirigen a una reestructuración cognitiva, con el fin de cambiar el estado emocional negativo frente al suceso estresante, utilizando estrategias como la búsqueda de apoyo social, la reinterpretación positiva, la aceptación y las creencias religiosas (Casaretto, 2009). Este tipo de afrontamiento es esperado ante eventos traumáticos que implican cambios permanentes e irremediables en la vida de las personas, como en el caso del fallecimiento de un hijo, puesto que el duelo en los padres tiene como etapa final la aceptación, al igual que el proceso de duelo que describió Kubler Ross, en pacientes de enfermedades terminales (Florez, 2002), una etapa que está muy ligada al uso de las estrategias del estilo de afrontamiento dirigido a la emoción, incluida la estrategia de aceptación. Respecto a las hipótesis de las correlaciones, se halló que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción muestra una correlación directa, de efecto grande, con el Crecimiento postraumático y todas sus dimensiones, lo que evidencia que a través del uso de estrategias como la restricción, la reinterpretación positiva, la aceptación y el acercamiento a la religión, se puede fomentar la posterior observación de cambios positivos en torno a la autopercepción, la relación con otros y la espiritualidad; y percibir un crecimiento personal después de la experiencia del duelo por fallecimiento o la pérdida de un hijo, no simplemente a causa de la vivencia de dicho suceso, sino a raíz de los esfuerzos de adaptación y aceptación frente al suceso traumático. Esto se explica debido al uso de las estrategias de dicho estilo de afrontamiento, como la reestructuración positiva, que permite a la persona valorar sus experiencias y generar a partir de ello un aprendizaje; la estrategia de la aceptación, que posibilita la adaptación a la realidad y a los aspectos que son

inmodificables en ella; y la estrategia del acercamiento a la religión, la cual actúa como fuente de consuelo en algunas personas. Así, los resultados guardan similitud con otros registrados por Áviles (2013), al encontrar también una relación entre el afrontamiento de reevaluación positiva (estrategia del estilo de afrontamiento dirigido a la emoción) y el Crecimiento postraumático, cuya estrategia implica volver a realizar una evaluación de las situaciones experimentadas enfocándose en los aspectos positivos que pudiesen haber en ellas; fomentando con este proceso una nueva percepción que redefine el problema o trauma experimentado. Así, la reevaluación positiva actúa como antecedente cognitivo del crecimiento postraumático, ya que este nuevo sentido cognitivo, genera una percepción de beneficios y la observación de un crecimiento a nivel personal, interpersonal o ideológico a partir de estas experiencias traumáticas o extremadamente adversas, en concordancia con los planteamientos de Carrasco y Charro (2013). Otro de los puntos que explican la relación directa entre el estilo de afrontamiento dirigido a la emoción y el crecimiento postraumático, es también la presencia de la estrategia de Aceptación, ya que los padres que han experimentado duelo por fallecimiento de un hijo reconocen y aceptan de algún modo la realidad. Lo cual les permite desarrollar la capacidad de adaptación y nuevos caminos en sus vidas. Esto es afirmado también por autores como Alberola, Adsuara y Reina (2013) y Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias y Serrano (s.f.), al encontrar evidencia de que la aceptación (estrategia del estilo de afrontamiento dirigido a la emoción) interviene en la adaptación tras la pérdida de un ser querido. Por otra parte, hay evidencia en esta investigación, que además del estilo dirigido a la emoción, también el estilo centrado en el apoyo social se relaciona directamente con el Crecimiento postraumático y con dos de sus dimensiones (cambios en la autopercepción y cambios en la relación con otros), explicando que la búsqueda de apoyo en las demás personas para reducir la tensión emocional ocasionada por el suceso traumático, genera también crecimiento personal y una percepción

positiva frente a las relaciones interpersonales. Esto ocurre debido a que el uso de estrategias como búsqueda de soporte social por razones instrumentales, permite a la persona obtener información de ayuda sobre el proceso de afrontamiento del evento; la utilización de la búsqueda de soporte social por razones emocionales, propicia que las personas que han perdido un hijo se sientan comprendidas, experimenten empatía de los demás y reciban apoyo para disminuir las emociones negativas; y la expresión emocional, permita la liberación y expresión de emociones sin temor. Se concuerda así con Áviles (2013), cuando confirma en los hallazgos de su investigación realizada en universitarios de Chile que experimentaron situaciones traumáticas, la importancia que tienen la religión y el apoyo social en la capacidad para generar aprendizaje de sucesos vitales dolorosos. Esto a su vez, tiene relación con uno de los aspectos fundamentales del Crecimiento postraumático, el vínculo con otras personas muestra ser uno de los cambios más importantes que se dan en el proceso de crecimiento personal, en el caso de la muestra estudiada, esta dimensión de cambio obtuvo el nivel más alto, a pesar de encontrarse las tres dimensiones en un nivel alto. Este aspecto se experimenta tanto como causa y consecuencia, puesto que por un lado es ayuda primordial y funciona como estrategia de afrontamiento ante sucesos estresantes vitales, también a partir de ello, se genera como consecuencia la percepción de una mejor relación y mayor cercanía con los demás familiares, amigos o incluso aparición de personas que pueden ayudar a reforzar la idea de la presencia de situaciones benéficas. Así mismo, se concuerda con los resultados obtenidos por Bussel y Naus, (2010) a través de su estudio en mujeres con cáncer de seno, donde confirmaron que el reencuadre positivo, la religiosidad, la aceptación y el apoyo social emocional son estrategias que predicen la presencia de Crecimiento postraumático, las cuales pertenecen al estilo de afrontamiento dirigido en la emoción y al estilo centrado en el apoyo social, estilos que presentan una correlación directa con el crecimiento postraumático analizado en el presente estudio. A diferencia de las

relaciones directas halladas entre el estilo dirigido a la emoción y el estilo centrado en el apoyo social con el crecimiento postraumático, se encontró en el estudio una relación inversa entre afrontamiento de estilos adicionales (uso de humor, consumo de sustancias) y crecimiento postraumático, lo cual parece ser un resultado esperado, puesto que el uso de bromas para reducir la tensión negativa en estos contextos no ayuda a generar un proceso de adaptación adecuada, y el uso de drogas, medicamentos o alcohol no forman parte de una estrategia de afrontamiento saludable frente a los problemas, encontrándose este tipo de comportamiento más bien asociados a patologías del duelo y el fracaso del mismo (Llull, 2014). Por otro lado, se discrepa con algunos hallazgos, como los de García, Capponi et al., (2013) citados por Cova, García, Villagrán y Wlodarczyk (2015), donde afirman que el Estilo de afrontamiento activo tiene una importante influencia sobre el Crecimiento postraumático, es decir que cuando las personas enfocan su fuerza y atención en buscar la manera de solucionar el problema, pueden llegar a observar cambios psicológicos positivos. Esta diferencia se explica posiblemente a que la población estudiada por dichos autores pertenecía a pobladores que enfrentaron un conflicto social, evento que podríamos definir como un suceso estresante en el que se pueden dirigir acciones de afrontamiento que contribuyan a su solución o desaparición. Esto nos sugiere, que mientras más esfuerzo realizaban los sujetos de dicho estudio en desaparecer el problema, más cambios positivos observaban; a diferencia de los evaluados en esta investigación, quienes experimentaron una situación trágica inmodificable y sus esfuerzos apuntaron más a generar espacios donde demostrar sus emociones sobre el hecho ocurrido, compartir creencias respecto a la manera de vivir dichas experiencias y profesar sentimientos positivos a sus seres queridos y no a una desaparición completa del problema, debido a la obvia naturaleza irreversible de la muerte. Ello fundamenta una vez más la relación entre el estilo de afrontamiento dirigido a la emoción y el estilo centrado en el apoyo social muestran mayor con la observación y la

vivencia de aspectos positivos en estas personas. Como último punto dentro de las correlaciones entre los estilos de afrontamiento y el crecimiento postraumático, se pone de manifiesto en esta investigación, que el estilo de afrontamiento centrado en la evitación no se relaciona con el crecimiento postraumático, esto se refiere a que la negación, la desactivación mental y la desactivación conductual no contribuyen en el desarrollo del crecimiento personal después de experimentar el fallecimiento o pérdida de un hijo, posiblemente porque orientarse a evitar el evento estresante, no creer en su existencia o distraer la atención, a pesar de ser con el fin de evitar el malestar emocional, no es de alguna manera un precedente para la existencia de cambios, puesto no se hace frente a la situación adversa, ni centrándose en la liberación de emociones, ni en el apoyo social, cuyos estilos sí se relacionan con el CPT en la población estudiada, como anteriormente se ha detallado. Cabe mencionar los hallazgos obtenidos en respuesta al objetivo de hallar las relaciones entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones del CPT. En este sentido, se halló que la dimensión de autopercepción, la dimensión de relación con otros y la dimensión de cambios en la espiritualidad, es decir, todas las dimensiones del crecimiento postraumático, tienen una correlación directa de efecto grande con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Ello indica que los esfuerzos de las personas por cambiar su estado emocional negativo o disminuir el impacto emocional (estilo dirigido a la emoción), pueden llegar a generar una percepción de fortaleza sobre sí mismos o una sensación de haber pasado lo peor y encontrarse más fuerte, capaz de soportar las dificultades futuras (cambios en autopercepción); sugiere que también permite un cambio a nivel de la disposición para demostrar emociones de una manera más espontánea (cambios en relación con otros), y explicaría que a partir de ello, ocurren incluso reestructuración de creencias (cambios en la espiritualidad). Además, se halló también una correlación directa de efecto pequeño entre las dimensiones de autopercepción y relación con otros y el estilo de afrontamiento centrado

en el Apoyo social; lo cual explica que los esfuerzos en la búsqueda de recursos sociales, familiares o amicales para reducir la tensión emocional, también suelen llegar a promover estados de percepción de mayor fortaleza, de valor sobre la propia vida y la sensación de poder aceptar las situaciones y prepararse frente a sucesos difíciles en la vida (cambio en autopercepción), así como experimentar una mayor cercanía con las demás personas, liberación emocional con otros y un mayor nivel de empatía hacia las experiencias de los demás (cambio en relación con otros).

Otro aspecto importante a comentar dentro de los resultados es la existencia de variables sociodemográficas como predictores del Crecimiento postraumático, entre ellas, la variable tiempo del evento y la variable sexo femenino o masculino, obteniéndose que las mujeres presentan mayor nivel de CPT, lo cual se relaciona con los resultados de otras investigaciones donde también se observan diferencias de género frente al crecimiento postraumático (Anderson y López, 2008; Avilés, Cova, Bustos y García, 2014; Arias, García y Valdiviezo, 2017), esto podría explicarse debido a que las mujeres presentan mayores niveles de rumiación frente a los sucesos traumáticos, y ello promueve además de sufrimiento frente al suceso, un aprendizaje después de afrontar dicha experiencia (Avilés, Cova, Bustos y García, 2014), y mostrando que entre mayor tiempo haya transcurrido luego del evento, existe más presencia de Crecimiento postraumático; si bien es cierto los hallazgos respecto a la variable del tiempo no han sido estables, los autores de la prueba, (Tedeshi y Calhoun, 1996), reconocen que el crecimiento puede darse inmediatamente después o tiempo luego, sin embargo, afirman que el crecimiento que ocurre tiempo después se debe a la posibilidad de reflexión sobre la experiencia vivida, lo cual se relaciona con la estrategia de reevaluación positiva (perteneciente al estilo dirigido a la emoción) asociada con el crecimiento postraumático en este estudio.

Para culminar, se evidencia de todos modos que el estilo de afrontamiento que actúa como

mayor predictor del CPT en la muestra estudiada, es el estilo dirigido a la emoción y el centrado en el apoyo social, planteamiento que se confirma con las diversas investigaciones sobre Crecimiento postraumático en personas que han atravesado una situación adversa relacionada con la pérdida de un ser querido, donde la presencia de las estrategias de afrontamiento del estilo centrado en la emoción no varía como factores influyentes sobre el CPT a diferencia de las otras estrategias pertenecientes a otros estilos (Cova, García, Villagrán y Wlodarczyk, 2015). De esta manera se puede rescatar el aporte brindado por el presente estudio al demostrar la importancia de la formación de un nuevo sentido atribuido al trauma que genere y favorezca la adaptación y la percepción de aprendizaje de vida luego de experimentar emociones de tristeza, ira y sufrimiento a causa de experiencias adversas, a través de estrategias como la reevaluación positiva, la aceptación, acercamiento a la religión, la búsqueda de soporte social y la expresión emocional, pertenecientes al estilo de afrontamiento centrado en la emoción y al estilo de afrontamiento centrado en el apoyo social. Un descubrimiento que puede ayudar a formular o reforzar ideas en la psicoterapia dirigida a personas que experimentan situaciones traumáticas de este tipo.

4.2 Conclusiones

- El Estilo de afrontamiento centrado en la emoción tiene una relación directa, de efecto grande con el crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- El Estilo de afrontamiento centrado en el apoyo social, tiene una relación directa, de efecto pequeño, con el crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo
- El estilo de afrontamiento centrado en la evitación no se relaciona con crecimiento postraumático, ni con sus dimensiones en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- Los estilos de afrontamiento centrado en el problema, dirigido a la emoción y centrado en el apoyo social prevalecen en el nivel medio, respecto a su utilización en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- El estilo de afrontamiento de estilos adicionales se concentra totalmente en el nivel bajo, respecto a su utilización por parte de padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo
- El crecimiento postraumático y cada una de sus dimensiones (cambios en la autopercepción, cambios en la relación con otros y cambio espiritual) se ubican en un nivel alto alcanzado por padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- El estilo de afrontamiento dirigido a la emoción posee una relación directa, de efecto grande, con las tres dimensiones del crecimiento postraumático (cambios en la autopercepción, cambios en la relación con otros, cambios en la espiritualidad) en padres ante la pérdida de un hijo que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.

- El estilo de afrontamiento centrado en el apoyo social tiene una relación directa, de efecto pequeño con dos dimensiones del crecimiento postraumático (cambios en autopercepción y cambios en relación con otros) en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo
- Los estilos adicionales de afrontamiento se relacionan inversamente de efecto medio con crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo.
- Los estilos adicionales de afrontamiento se relacionan inversamente de efecto grande con las dimensiones de crecimiento postraumático en padres que asisten a un grupo de apoyo en Trujillo
- Se recomienda continuar el estudio de la correlación entre Crecimiento Postraumático y los Estilos de Afrontamiento, teniendo en cuenta las variables de sexo y edad para la expansión de los resultados.

REFERENCIAS

- Acero, P. (s.f.). Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la adversidad. *Cuadernos de Crisis*. 2(11). Recuperado de: [http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012_crecimiento_postrau matico.pdf](http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012_crecimiento_postrau_matico.pdf)
- Anderson, W. P. and Lopez-Baez, S. I. (2008). Measuring growth with the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40, 215-227.
- Alberola, V., Adsuara, L. y Reina, N. (2013). Intervención Individual en Duelo. En Camps, C. y Sánchez, P. *Duelo en oncología* (pp. 137-154) España. Sociedad Española de Oncología Médica.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM-IV-TR). Barcelona: Editorial Masson.
- Affleck, G., and Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64.
- Aviles, P. (2013). Relación entre crecimiento postraumático, afrontamiento y rumiación (Tesis de maestría). Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
- Avilés, P.; Bustos, C.; Cova, F.; García, F. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. *LIBERABIT*: Lima 20(2): 281-292. ISSN: 2233-7666.
- Becerra, I., Otero, S. (2013). Relación entre afrontamiento y Bienestar Psicológico en pacientes con cáncer de mama. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú.

- Berger, R.; Weiss, T. (2006). Reliability and Validity of a Spanish Version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 191-199 doi: 10.1177/1049731505281374.
- Bisquerra, R. (2004). Metodología de la investigación educativa. p. 212
- Bosco, S.; Gasparre, A.; Iaurgi, L.; Páez, D.; Sezibera, V.; Vásquez, C. (2011). Crecimiento post estrés y Post trauma: posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos.
- Bussell, V. and Naus, M. (2010). A Longitudinal Investigation of Coping and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*.
- Butollo, W.; Calhoun, L.; Rosner, R.; Powell, S.; Tedeschi, R. (2003). Posttraumatic Growth After War: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of clinical psychology*, 59(1), 71–83
- Calhoun, L., Park, C., Tedeschi, R. (1996). Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Castilla, C., Hervás, G. Vázquez, C., (2009). Reacciones frente al trauma: Vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. Recuperado de: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-%20Reacciones_frente_al_Trauma\(Vazquez_et_al.,%202009\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-%20Reacciones_frente_al_Trauma(Vazquez_et_al.,%202009).pdf)
- Cassareto, M. (2009). Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Carrasco, M., Charro, B. (2013). Crisis, vulnerabilidad y superación. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

- Costa, P. and McCrae, R. (1997). Conceptions and correlates of openness to experience.p.825-847.En Hogan, R. Johnson, J. Briggs, S. (Eds.) (1997) *Handbook of personality psychology*. San Diego: Academic Pres, doi: 10.1016/B978-012134645-4/50032-9
- Costa, G.; Gil, F. L. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. Análisis y modificación de conducta. 33(148).
- Cova, F., García, F., Villagrán, L., Wlodarczyk, A., (2015). Perspectivas acerca del crecimiento postraumático. En: M. Bilbao, D. Páez & J. C. Oyanedel, La felicidad de los chilenos. Estudios sobre bienestar (pp. 107-126)
- Charlo,M. (2015). Crecimiento postraumático y factores psicosociales en mujeres con cáncer de mama vinculadas a asociación de pacientes. Universidad de Zaragoza. ISSN 2254- 7606
- Chau, C., Morales, H., y Wetzell , M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista De Psicología*, 20(1), 93-131. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3703>
- Folkman, S., Tedlie, J. (2000). Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist* ,55(6), 647-654. San Francisco, doi: 10.1037//0003-066X.55.6.647.
- García, F. E.; Cova, F.; Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población Chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 145-153.
- García, F. et al. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático. Liber., Lima. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S172948272014000100011&lng=es&nrm=iso.

- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. doi: 10.1037/0022-006X.74.5.797
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (5°ed.) (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Grae Hill.
- Julca, A. (2018). *Propiedades psicométricas del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento en usuarios de un Centro de Salud del Distrito de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Karanci, A.; Işıklı, S.; Tamer, A.; Izmit, E.; Başbuğ, B.; Özkol, H. y Yavuz, H. (2012) Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Eur J Psychotraumatol*. 2012; 3: 10.3402/ejpt.v3i0.17303.
- Linley P.A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004; 17(1), 11–21.
- López, E. (1998). *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Ochoa, Cristian, Castejón, Vanessa, Sumalla, Enric C, & Blanco, Ignacio. (2013). Crecimiento Post-traumático en supervivientes de cáncer y sus otros significativos: ¿Crecimiento vicario o secundario? *Terapia psicológica*, 31(1), 81-92. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082013000100008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-48082013000100008.
- Páez, D., Bilbao, M. y Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad: Los hechos negativos extremos pueden generar creencias positivas y crecimiento personal. En M. Martina Casullo (Ed.), *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Payás, A. (2013). Intervención Grupal en Duelo. En Camps, C. y Sánchez, P. Duelo en oncología (pp. 169-182) España. Sociedad Española de Oncología Médica.
- Peiró, G., Corbellas, C. y Blasco A. (2013) Duelo en la pérdida de un hijo. En Camps, C. y Sánchez, P. Duelo en oncología (pp. 86-101) España. Sociedad Española de Oncología Médica.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998) El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.
- Posada, V. J. (1998) Las técnicas de evaluación psicométrica en salud mental y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 143-156. Recuperado de: <http://psiquiatria.org.co/web/wpcontent/uploads/2012/04/VOL27/2/Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20evaluaci%C3%B3n%20psicom%C3%A9trica.pdf>
- PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2016). Inei.gob.pe. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/traffic-accidents/>
- Ramos, C., Leal, I. (2013) *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43-54, doi:10.5964/pch.v2i1.39
- Reyes Reyes, A; Cova Solar, F; García Martínez, F E; (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13() 575-584. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64732221015>
- Rojas, A. (2001). Después de romper el silencio. Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil. San José, Costa Rica Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Rubén Ardila. Ph.D. La otra cara de la tragedia: resiliencia y crecimiento postraumático. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de

[http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012_resena_otra_tragedia.pdf](http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012_resena_otra_cara_tragedia.pdf)

Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106>

Vera, B. Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático.

ANEXOS

ANEXO n° 1

Tabla 5

Índices de homogeneidad según correlación ítem-factor e ítem-test R corregido y consistencia interna según Alfa de Cronbach de las puntuaciones derivadas de la aplicación del instrumento en la muestra piloto (n=60)

| Factor | Ítem | r_{ite} | | α | IC 95% | |
|--------------------------|------|-------------|-----------|----------|--------|-----|
| | | Ítem-factor | Ítem-test | | LI | LS |
| Cambios en la percepción | It1 | .50 | .44 | .89 | .84 | .93 |
| | It2 | .57 | .65 | | | |
| | It3 | .42 | .44 | | | |
| | It4 | .50 | .50 | | | |
| | It7 | .65 | .58 | | | |
| | It10 | .63 | .56 | | | |
| | It11 | .71 | .71 | | | |
| | It12 | .63 | .57 | | | |
| | It13 | .68 | .73 | | | |
| | It14 | .60 | .67 | | | |
| | It17 | .69 | .69 | | | |
| Relación con otros | It19 | .64 | .66 | .88 | .83 | .92 |
| | It6 | .66 | .62 | | | |
| | It8 | .72 | .60 | | | |
| | It9 | .65 | .62 | | | |
| | It15 | .56 | .60 | | | |
| | It16 | .66 | .67 | | | |
| | It20 | .72 | .78 | | | |
| Cambio espiritual | It21 | .72 | .69 | .83 | .72 | .90 |
| | It5 | .72 | .68 | | | |
| | It18 | .72 | .68 | | | |

Nota: r_{ite} =coeficiente de correlación R corregido; α =coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LC=límite superior

Se muestra los valores que representan la validez extraídos según los valores de índices de homogeneidad R corregido, de tal modo que en la correlación ítem-factor los valores van de

.42 a .72 y en correlación ítem-test van de .44 a .69, con valores de discriminación de muy bueno (Elosua y Bully, 2012); asimismo, se pone de manifiesto los valores que representan la confiabilidad, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, los cuales van de .83 a .89, con una valoración de muy buena (Morales, 2007).

ANEXO n° 2

Tabla 6

Puntos de corte para el instrumento de estilos de afrontamiento

| Nivel | Dimensiones | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|---|----|-----|---|----|-----|---|----|-----|---|----|----|---|----|
| | ECP | | | EDE | | | ECA | | | ECE | | | EA | | |
| Alto | 37 | - | 48 | 49 | - | 64 | 37 | - | 48 | 37 | - | 48 | 25 | - | 32 |
| Medio | 25 | - | 36 | 33 | - | 48 | 25 | - | 36 | 25 | - | 36 | 17 | - | 24 |
| Bajo | 12 | - | 24 | 16 | - | 32 | 12 | - | 24 | 12 | - | 24 | 8 | - | 16 |

Nota: ECP=estilo centrado en el problema; EDE=estilo dirigido a la emoción; ECA=estilo centrado en el apoyo social; ECE=estilo centrado en la evitación; EA=estilos adicionales

Se observa los niveles Alto, Medio y Bajo a considerar en la utilización de cada uno de los Estilos de afrontamiento (ECP= estilo centrado en el problema, EDE= estilo dirigido a la emoción, ECA= estilo centrado en el apoyo social, ECE= estilo centrado en la evitación, EA= estilos adicionales), respecto a los puntajes obtenidos en la aplicación del Inventario de Afrontamiento.

ANEXO n° 3

Tabla 7

Puntos de corte para el instrumento de crecimiento postraumático

| Nivel | Dimensiones | | | | | | | | | CPI | | |
|-------|------------------------------|---|----|--------------------|---|----|-------------------|---|----|-----|---|-----|
| | Cambios en la autopercepción | | | Relación con otros | | | Cambio espiritual | | | | | |
| Alto | 41 | - | 60 | 14 | - | 35 | 8 | - | 10 | 71 | - | 105 |
| Medio | 21 | - | 40 | 13 | - | 23 | 4 | - | 7 | 36 | - | 70 |
| Bajo | 0 | - | 20 | 0 | - | 12 | 0 | - | 3 | 0 | - | 35 |

Se observa los niveles Alto, Medio y Bajo a considerar en cada una de las dimensiones de crecimiento postraumático (Cambios en la autopercepción, Relación con otros y Cambio espiritual) y en el puntaje total de la variable Crecimiento postraumático, respecto a los puntajes obtenidos en la aplicación del Inventario de Crecimiento postraumático.

**Universidad Privada del Norte
Facultad de Ciencias de la Salud**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación corresponde a una Tesis de Psicología realizada en la Universidad Privada del Norte. Su objetivo es identificar factores relacionados con la respuesta a eventos extremos.

En este contexto, invitamos a Ud. a participar en este estudio completando los cuestionarios adjuntos a continuación. Los resultados de esta investigación permitirán aportar con información que ofrezca orientación a las personas para hacer más llevadera una situación trágica.

De Ud. aceptar, por favor firmar este documento que detalla las condiciones de su participación.

Acta de consentimiento

Yo _____ acepto participar voluntariamente en el estudio descrito, sobre la base de las siguientes condiciones:

- ✓ Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad y datos personales permanecerán en forma confidencial.
- ✓ Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a mi participación en este estudio será contestada por la investigadora responsable.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: _____

ANEXO n° 5

Inventario de Afrontamiento. *Adaptado por Cassaretto y Chau (2016)*

Instrucciones

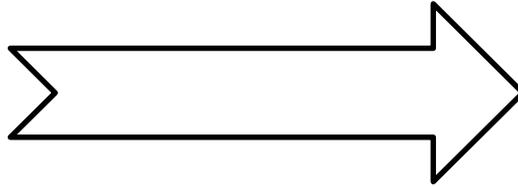
Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú.

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

| |
|---|
| <p>1 = Casi nunca hago esto 2 = A veces hago esto 3 = Usualmente hago esto 4 = Hago esto con mucha frecuencia</p> |
|---|

**NO IMPORTA LO QUE LA MAYORÍA DIRÍA O HARÍA. ELIGE
LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA TI. AVANZA A LA
SIGUIENTE PÁGINA**



| Afirmaciones | Casi nunca | A veces | Usual me nte | Con mucha frecuencia. |
|---|-----------------------|----------------|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema. | | | | |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | | | |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | | | |
| 4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo. | | | | |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | | | |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien. | | | | |
| 7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo. | | | | |
| 8. Aprendo a vivir con el problema. | | | | |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | | |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | | |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | | |
| 12. Dejo de realizar intentos que van orientados a reducir el impacto del problema. | | | | |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | | | |
| 14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 15. Hago un plan de acción dirigido a afrontar el problema. | | | | |
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | | | | |
| 17. Evito cualquier acción orientada a reducir el problema hasta que la situación lo permita. | | | | |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | | | | |
| 19. Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes. | | | | |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo. | | | | |
| 21. Acepto que el problema ha ocurrido y que es imposible cambiarlo. | | | | |

| | Casi nunca | A veces | Usualmente | Con mucha frecuencia. |
|--|-------------------|----------------|-------------------|------------------------------|
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | | | | |
| 23. Dejo salir mis sentimientos desagradables. | | | | |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | | | | |
| 25. Abandono los intentos por resolver el problema. | | | | |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema. | | | | |
| 27. Hago paso a paso lo que debe hacerse para evitar el problema. | | | | |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir para resolver el problema. | | | | |
| 29. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades. | | | | |
| 30. Evito empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | | | | |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | | | | |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | | | | |
| 33. Aprendo algo de la experiencia vivida. | | | | |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| sucedió. | | | | |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | | | | |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | | | | |
| 37. Actúo como si el problema nunca hubiese ocurrido. | | | | |
| 38. Acepto que me es imposible lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | | | | |
| 39. Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema. | | | | |
| 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | | | | |
| 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | | | | |
| 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | | | | |
| 43. Me controlo para evitar hacer las cosas apresuradamente. | | | | |
| 44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema. | | | | |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | | | | |
| 46. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar. | | | | |
| 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | | | | |
| 48. Rezo más que de costumbre. | | | | |
| 49. Me doy cuenta de mis emociones negativas y las expreso sin temor | | | | |
| 50. Me digo a mi mismo (a) "esto no es real". | | | | |
| 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | | | | |
| 52. Duermo más de lo usual para no pensar en el problema. | | | | |
| 53. Me río de la situación estresante. | | | | |
| 54. Uso alcohol o drogas para sentirme mejor. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 55. Bromeo acerca de la situación estresante. | | | | |
| 56. Trato de consumir medicamentos que me ayuden a eliminar emociones desagradables. | | | | |
| 57. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos problema. | | | | |
| 58. Ridiculizo e ironizo el problema. | | | | |
| 59. Pienso que reírme de la situación me afectará en menor medida. | | | | |
| 60. Uso alcohol o las drogas para ayudar a que me vaya mejor en el manejo de situaciones estresantes. | | | | |

ANEXO n° 6

CPI

De acuerdo a la escala mostrada a continuación, indique cuánto cambio tuvo en su vida después de la situación que afrontó. Utilice la siguiente escala:

0: Ningún cambio

1: Un cambio muy ligero

2: Un cambio ligero

3: Un cambio moderado

4: Un cambio importante

5: Un cambio muy importante

| Posibles áreas de crecimiento y cambio | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Han cambiado mis prioridades acerca de lo que es importante en mi vida. | | | | | | |
| 2 | Tengo una mejor apreciación acerca del valor de mi propia vida. | | | | | | |
| 3 | Desarrollé nuevos intereses. | | | | | | |
| 4 | Tengo un mejor sentido de autosuficiencia. | | | | | | |
| 5 | Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente. | | | | | | |
| 6 | Puedo apreciar más claramente que puedo contar con los demás en tiempos difíciles. | | | | | | |
| 7 | He construido un nuevo rumbo o caminos de vida. | | | | | | |
| 8 | Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás. | | | | | | |
| 9 | Estoy más dispuesto a expresar mis emociones. | | | | | | |
| 10 | Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 11 | Puedo hacer mejores cosas con mi vida. | | | | | | |
| 12 | Estoy más dispuesto a aceptar la forma en que las cosas se dan. | | | | | | |
| 13 | Puedo apreciar mejor cada día. | | | | | | |
| 14 | Hay nuevas oportunidades que antes no estaban disponibles. | | | | | | |
| 15 | Siento más compasión por los demás. | | | | | | |
| 16 | Pongo más esfuerzo en mis relaciones. | | | | | | |
| 17 | Estoy más dispuesto a intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas. | | | | | | |
| 18 | Tengo o he desarrollado una mayor fortaleza religiosa. | | | | | | |
| 19 | He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba. | | | | | | |
| 20 | He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser. | | | | | | |
| 21 | Acepto de mejor manera el necesitar a los demás. | | | | | | |