
Crecimiento Postraumático en Estudiantes de Psicología Clínica

Marie L. Torres-Valentín, Ph.D.

Universidad Carlos Albizu

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.

Universidad Carlos Albizu

Sean K. Sayers-Montalvo, Ph.D.

University of North Carolina at Chapel Hill

Lymaries Padilla-Cotto, Ph.D.

Universidad Carlos Albizu

Resumen

Palabras claves:

*Crecimiento
postraumático, eventos
traumáticos, altamente
estresantes, crecimiento,
cambio positivo.*

El crecimiento postraumático (CPT) es el tipo de crecimiento psicológico producto de la lucha con circunstancias altamente estresantes el cual se compone de cinco factores: fortaleza personal, nuevas posibilidades, relaciones interpersonales, apreciación de la vida y espiritualidad. Se administró un cuestionario cualitativo de 16 preguntas sobre aspectos positivos, negativos y de crecimiento a 20 estudiantes matriculados en programas doctorales de psicología clínica. Los participantes fueron en su mayoría féminas puertorriqueñas entre las edades de 23 y 47 años. El CPT ocurre en personas que experimentan distintos tipos de trauma. Se observaron aspectos de crecimiento postraumático en 18 de 20 participantes. Sin embargo, no todos se expresaron sobre crecimiento en cada uno de los 5 factores de CPT. Se discuten las implicaciones de este estudio y se proveen recomendaciones para investigaciones futuras.

Abstract

Posttraumatic growth (PTG) is the type of psychological growth that takes place from the struggle with highly stressful, traumatic events. Change can occur in five factors or areas of life: personal strength, new possibilities, relating to others, appreciation of life, and spirituality. In this study, we administered a qualitative questionnaire of 16 questions about positive, negative, and no change to 20 students enrolled in clinical psychology doctoral programs. Participants were mainly Puerto Rican females between 23 and 47 years old. PTG occurs in persons exposed to different

Keywords:

Posttraumatic growth, traumatic events, highly stressful events, growth, positive change

types of trauma. In this study PTG was observed in 18 of 20 participants, although not all of them reported change in each of the 5 factors. Implications of this study and suggestions for future research are discussed.

Agradecimientos

La investigadora principal quiere agradecer de forma especial a cada una de las personas que compartieron sus experiencias en esta investigación.

Crecimiento Postraumático en Estudiantes de Psicología Clínica

El Crecimiento Postraumático (CPT) es un proceso del cual se deriva crecimiento psicológico al lidiar con los efectos de circunstancias altamente estresantes (Calhoun & Tedeschi, 2013). Este concepto abarca unas “categorías conceptuales” o dominios de cambio, en tres ámbitos, que son las siguientes: cambios en la percepción del ser, en la filosofía de vida y en las relaciones interpersonales. La experiencia de crecimiento a su vez se expresa u observa en las siguientes áreas de la vida: fortaleza personal, relaciones interpersonales, nuevas posibilidades, apreciación de la vida y cambio espiritual o espiritualidad.

Las Premisas Fundamentales y su Relación con el Crecimiento Postraumático

Un evento negativo, capaz de provocar cambios asociados con una o varias áreas de crecimiento postraumático tiene unos atributos o características específicas. No todo evento negativo desencadena el proceso asociado con el CPT. El más importante de estos atributos se relaciona con las premisas fundamentales de la vida de cada persona. Las premisas fundamentales son el fundamento del mundo interior de cada ser humano. Son perspectivas sesgadas positivamente sobre el yo y el mundo (las personas y los eventos), que guían los pensamientos, las conductas y las interacciones diarias. Janoff-Bulman (1992, 2006) se refiere a ellas como marcos de referencia de tipo cognoscitivo-emocional, que guían el funcionamiento personal. Estas premisas comienzan a formarse en los primeros años de vida, a través de las interacciones con los cuidadores primarios,

y por medio de experiencias posteriores se consolidan, tornándose inconscientes, generalizadas e inalterables o muy resistentes al cambio. Para la mayoría de las personas, estas premisas son las siguientes: el yo es valioso, el mundo es benevolente y tiene significado.

El lector quizás no reconozca algunas de estas premisas como ciertas, sobre todo una de ellas, la que especifica que el mundo es benevolente. Decir que el mundo es benevolente, cuando diariamente ocurren numerosos asaltos, asesinatos y otros muchos eventos sumamente negativos, tanto a nivel nacional como internacional, levanta cuestionamientos sobre la veracidad de esta premisa. Janoff-Bulman (2004, 2006) responde a este cuestionamiento indicando que los seres humanos reconocen que los eventos negativos ocurren, sin embargo, el mundo de las premisas se refiere a la forma en que el mundo se percibe, es una perspectiva sobre el mundo personal y privado de cada individuo. Aun cuando ocurran numerosos eventos negativos a nivel mundial o incluso en la isla donde vivimos, o más cercanos, si éstos ocurren al vecino o al familiar, las personas tienden a ser optimistas con respecto a su experiencia de vida.

Además, Janoff-Bulman indica que las premisas fundamentales tienen una cualidad emocional-inconsciente; es decir, a nivel racional-consciente, la persona reconoce que el mundo no es seguro o benevolente, sin embargo, a nivel emocional-inconsciente, predomina una perspectiva de invulnerabilidad ante el peligro.

El ser humano concluye de forma inconsciente: los eventos negativos ocurren a otros, no a mí, si soy bueno y me comporto como buen ser humano, no experimentaré experiencias negativas. De esta manera, estas premisas mantienen un sentido de seguridad y protección ante el mundo exterior. El sesgo positivo que caracteriza estas premisas fundamentales provee una pobre preparación cuando el ser humano experimenta un evento extremo, trágico e inmensamente negativo. Es este el tipo de evento que atenta contra las premisas fundamentales, y a su vez desencadena en algunas personas cambios asociados con una

o varias áreas del crecimiento posttraumático (Calhoun & Tedeschi, 2013).

El Modelo de Crecimiento Postraumático

Cuando un ser humano experimenta un evento que atenta contra, o destruye las premisas fundamentales, se producen grandes cuestionamientos; la persona se esfuerza en resolver el daño provocado por el evento, lo que da lugar a un proceso de reconstrucción cognoscitiva (Calhoun & Tedeschi, 1998, 2004, 2006, 2013). Este proceso de reconstrucción es un intento de restablecer balance, hacer sentido del evento traumático y acomodar los efectos de éste a la vida del individuo.

Producto del esfuerzo de reconstrucción cognoscitiva, ocurren ciertos procesos que, aunque incómodos y negativos, pueden servir de base para el cambio positivo que ocurre en los diversos factores de crecimiento postraumático. La rumiación intrusa es típica de la etapa inicial posterior a la exposición a un evento de este tipo. Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun y Reeve (2012) han apoyado con evidencia empírica este modelo.

Con el paso del tiempo, y como parte de un proceso terapéutico donde se traten los síntomas (Calhoun & Tedeschi, 2013), la acción de rumiación adquiere una cualidad reflexiva, voluntaria y con propósito. La rumia reflexiva es un componente importante del proceso de crecimiento postraumático, ya que a través de ésta se deriva significado de la experiencia traumática y se incorpora a la perspectiva personal del individuo sobre sí mismo y el mundo que le rodea, es decir, se reformulan las premisas fundamentales.

Es importante destacar que el crecimiento postraumático no ignora el aspecto negativo o los efectos negativos de la exposición a eventos traumáticos. Síntomas como la aparición de pensamientos intrusos, sentimientos de culpa, coraje, irritabilidad, miedo, aislamiento, conductas problemáticas, problemas de salud física y otros efectos negativos son parte del proceso posterior a la exposición a un evento traumático (Calhoun & Tedeschi, 2013). La coexistencia de síntomas y efectos positivos es parte del modelo de crecimiento posttraumático (Calhoun & Tedeschi,

1998, 2006; Janoff-Bulman, 2004), y se ha identificado también como parte de procesos de búsqueda de beneficios posterior al diagnóstico de enfermedades mortales (Tomich & Helgeson, 2004). El proceso de crecimiento se da precisamente a partir de la lucha con los efectos negativos. Como establecen los autores: “los retos de la vida pueden representar una oportunidad paradójica para la experiencia de crecimiento, en el mismo contexto que han producido incomodidad, dolor y sufrimiento” (Calhoun & Tedeschi, 2013, “Summary: The negative side”, segundo párrafo).

Este proceso no ocurre de forma universal, a todos los seres humanos que experimentan este tipo de eventos. Muchas personas experimentarán numerosos síntomas y experiencias negativas producto de la exposición a adversidades. Otras no experimentarán efectos negativos. Otras experimentarán tanto efectos negativos como crecimiento. Otras no experimentarán crecimiento postraumático.

Esto depende de la forma en que el individuo aborda la experiencia traumática, sus creencias y premisas fundamentales (Calhoun & Tedeschi, 2004, 2006; Davis, Wohl, & Verberg, 2007).

Los Tres Dominios de CPT

Vulnerable, pero fuerte: Cambios en la percepción del ser. La persona se percibe diferente a consecuencia del evento, entiende que ha experimentado cambios en su persona por causa de este. Uno de los aspectos más importantes se centra en que la persona se da cuenta de su fortaleza interior; de que las habilidades de enfrentamiento han sido probadas y es capaz de vivir, enfrentar o superar cualquier experiencia negativa que ocurra posteriormente.

La realización de saberse fuerte ante la adversidad está acompañada de un sentido de vulnerabilidad, al reconocer y aceptar que cualquier evento negativo ciertamente puede ocurrir. Aquí se observa la coexistencia entre efectos, tanto positivos como negativos, de la exposición a eventos lo suficientemente fuertes para provocar crecimiento (coexistencia de vulnerabilidad y fortaleza) (Calhoun & Tedeschi, 2006, 2013).

Relaciones profundas, fortalecidas: Cambios en las relaciones interpersonales. Ciertamente, una crisis de vida capaz de provocar crecimiento puede provocar grandes dificultades y tensión en las relaciones interpersonales; es un proceso donde se ponen a prueba las relaciones interpersonales. Algunas de estas relaciones no superarán la experiencia, otras se profundizarán y fortalecerán. La persona afectada establecerá conclusiones acerca de quiénes son sus verdaderas amistades.

La persona que antes no compartía aspectos de su vida personal con otros, que no expresaba emociones abiertamente y no valoraba o prestaba especial atención a sus relaciones interpersonales, crece al experimentar un sentido de libertad interior que motiva a expresar emociones con otras personas, sobre todo seres significativos; a hablar sobre el evento y sus consecuencias; es este un proceso que llega a estar fuera del control del individuo. De este modo se adquiere un sentido de honestidad sobre diversos aspectos de la vida, comunes a todos los seres humanos, y se profundiza la capacidad de ser compasivo, especialmente hacia personas que experimentan situaciones o crisis parecidas (Calhoun & Tedeschi, 2013).

La vida es frágil: Cambios en la filosofía de vida. Producto de la crisis, se comprende que la vida es frágil y temporera. Las personas pueden experimentar un sentido de aprecio por la vida, un mayor disfrute y valoración de los placeres sencillos de ésta. La persona puede también realizar cambios en sus prioridades, lo que puede traducirse en modificaciones en la perspectiva y conductas sobre el trabajo, el dinero, la familia y la amistad, entre otros.

En el ámbito espiritual, la conexión con un ser supremo puede afectarse grandemente. Puede surgir una crisis de fe, y como parte de ésta, la persona concluye que fue abandonada por ese ser supremo, lo que da lugar a un proceso profundo de búsqueda y cambio en creencias religiosas, no necesariamente traducido a un cambio en la religión que se practica. Este proceso puede además dar lugar a que la persona se involucre en preguntas existenciales sobre el significado de la vida.

Propósito de la Investigación, Justificación y Objetivos

Vera, Carbelo y Vecina (2006) indican que la psicología estudia al ser humano y su complejidad, y como ciencia debe ocuparse de todos los ámbitos de éste, sean estos positivos, de desarrollo, y de crecimiento; o negativos, de decremento, pérdida o disfunción. El estudio del ser humano no puede limitarse a daño y psicopatología, aunque es comprensible que por años hubo un mayor énfasis en esa dirección, ya que el rol del psicólogo se centra mayormente en ayudar a personas con las respuestas negativas a eventos estresantes (Cahoun & Tedeschi, 2013). Mediante el estudio del crecimiento postraumático, el clínico se hace consciente del potencial de cambio positivo que puede darse en personas expuestas a eventos traumáticos, apartándose de la perspectiva enmarcada en la enfermedad producto de este tipo de eventos que se ha observado en la psicología a través de su historia (Torres-Valentín, Martínez-Taboas, Sayers-Montalvo, & Padilla-Cotto, 2013).

Calhoun y Tedeschi (2006) califican el uso de un enfoque cualitativo en el estudio de este tema como una alternativa “deseable”, puesto que este tipo de enfoque provee “detalles descriptivos ricos y un entendimiento profundo de las experiencias de personas que han enfrentado crisis mayores de vida, que no es posible adquirir con el uso de enfoques cuantitativos, que apropiadamente enfocan en variables, y no en personas” (p. 16). El propósito de esta investigación es presentar y explorar, mediante el uso de un enfoque cualitativo, la experiencia de CPT en estudiantes matriculados en programas doctorales de psicología clínica en universidades privadas de Puerto Rico.

Objetivos de Investigación

Los objetivos de esta investigación son los siguientes: (a) analizar los eventos traumáticos experimentados por los participantes, (b) identificar el evento que provocó el mayor crecimiento y (c) describir la experiencia de crecimiento postraumático, específicamente a través de los cinco factores del modelo de CPT (fortaleza personal, relaciones interpersonales, nuevas posibilidades, apreciación de la vida y espiritualidad).

Método**Participantes**

En esta investigación se utilizó un muestreo intencional. Los participantes fueron 20 estudiantes, mayores de 21 años de edad, matriculados en programas doctorales de psicología clínica (Ph.D. o Psy.D.), pertenecientes a dos universidades privadas de Puerto Rico durante mayo de 2009 y junio de 2010, quienes consintieron su participación voluntaria en el estudio. Como requisito, habían sido participantes de la parte cuantitativa del estudio, en la cual completaron el *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ, por sus siglas en inglés). La muestra estuvo compuesta en su mayoría por féminas, personas solteras, pertenecientes al programa de estudios Psy. D., entre las edades de 23 á 47 años. La Tabla 1 establece los datos demográficos de los/as participantes.

Tabla 1*Características Sociodemográficas de los Participantes*

Característica	f	%
Género		
Femenino	16	80
Masculino	4	20
Edad		
23-30 años	11	55
31-40 años	6	30
41 años o más	3	15
Programa de estudios		
Psy.D.	11	55
Ph.D.	9	45
Grado más alto completado		
Bachillerato	9	45
Maestría	11	55
País de procedencia		
Puerto Rico	15	75
Estados Unidos de América	2	10
Centroamérica/Caribe	2	10
No contestó	1	5

Instrumentos

Planilla de datos sociodemográficos. Se administró una planilla de datos sociodemográficos que preguntaba sobre género, edad, estado civil, programa de estudios al que

pertenece y el número de años que lleva matriculado; nivel de escolaridad, estatus ocupacional, ocupación, religión, nacionalidad, país de procedencia, creencias religiosas y metas académicas.

Cuestionario cualitativo sobre experiencias de crecimiento postraumático. La investigadora principal desarrolló un cuestionario de 16 preguntas abiertas y cerradas, basadas en una revisión de literatura sobre los cinco factores de CPT que Calhoun y Tedeschi (2006) identifican como relevantes en el enfrentamiento ante la exposición a eventos altamente estresantes: fortaleza personal, nuevas posibilidades, apreciación de la vida, relaciones interpersonales y espiritualidad.

Procedimientos Generales

La investigación se realizó siguiendo todos los principios éticos para la protección de sujetos humanos y con la aprobación del Comité de Ética Institucional para la Investigación de cada universidad (IRB por sus siglas en inglés). Como parte del estudio cuantitativo realizado por Torres-Valentín et al. (2013), a cada participante se le proveyó información de contacto de la investigadora principal, mediante una invitación a participar de la parte cualitativa de esta investigación.

Se contactó a los participantes que completaron el documento de invitación (y otros que comunicaron interés a la investigadora principal), mediante llamada telefónica o correo electrónico. Se entregó el consentimiento informado, el cuestionario cualitativo y se acordó la fecha de la entrevista de cierre y entrega de los documentos del estudio. Una vez cada uno de los participantes completó el cuestionario cualitativo, se realizó una entrevista de cierre, donde se aclararon dudas relacionadas con las contestaciones establecidas en el cuestionario y se verificó el bienestar de cada uno de ellos. Una semana después de esta entrevista, la investigadora principal les contactó por teléfono, con el fin de dar seguimiento a su bienestar. Ninguno de éstos reportó malestar o efectos negativos derivados del proceso.

Diseño de Investigación y Análisis Cualitativo de los Resultados

Esta investigación fue parte de una investigación con un diseño de metodología mixta (refiérase al estudio de Torres-Valentín et al. (2013) para más detalles). Se realizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo en la cual se realizó un análisis de contenido de las contestaciones del cuestionario cualitativo que los 20 participantes proveyeron. Se verificó las contestaciones a cada pregunta del cuestionario cualitativo con el propósito de identificar aspectos en común, discrepancias y variables contextuales de la experiencia de CPT (Creswell, 2002; Krahn & Putnam, 2005). Se describieron los temas o dimensiones que guardaron relación con el modelo de cinco factores de CPT. Se codificaron las contestaciones para ubicar los datos en las categorías principales, que en este caso son los cinco factores de CPT. El proceso se realizó a mano, sin hacer uso de programas de computadora. Finalmente se desarrolló un reporte narrativo, con un resumen detallado de los hallazgos del estudio.

Resultados

Objetivo 1: Eventos traumáticos experimentados por los participantes Los participantes se expresaron sobre diversos eventos que identificaron como altamente estresantes o traumáticos. La mayoría de los participantes experimentaron entre uno y tres eventos traumáticos; dos participantes experimentaron más de tres eventos ($M = 5$). La Tabla 2 establece los eventos traumáticos especificados por los participantes.

Tabla 2

Eventos Traumáticos Experimentados por los Participantes

Evento	<i>f</i>	%
Muerte súbita de un ser querido	8	19
Contacto sexual no deseado	5	12
Accidente de tránsito	4	10
Pérdida no súbita de seres queridos	4	10
Experimentar una enfermedad que amenaza la vida	3	7
Observar o ser objeto de violencia física en la familia de origen	2	5
Violencia física en relación de pareja	2	5
Ser objeto de maltrato emocional en la familia de origen	2	5
Ser objeto de maltrato emocional en relación de pareja	2	5
Experiencias negativas en el ámbito escolar-universitario	2	5
Experimentar los efectos de un desastre natural	1	2

Tabla 2
(Continuación)

Evento	f	%
Participar de un combate militar	1	2
Observar evento que amenaza la vida de una persona ¹	1	2
Asalto con uso de arma de fuego	1	2
Que un ser querido sea diagnosticado con una enfermedad que amenaza la vida	1	2
Hostigamiento sexual	1	2
Conocer la familia de origen ²	1	2
Experiencias cercanas a la muerte	1	2

Nota. ¹pelea con uso de arma; ²participante es adoptado.

Cabe destacar que ocho participantes experimentaron la muerte súbita de un ser querido, específicamente mediante accidente (n = 3), suicidio (n = 2), enfermedad (n = 2) y asesinato (n = 1). De los 5 participantes que reportaron eventos de contacto sexual no deseado, 4 lo experimentaron en la niñez (6-9 años), mientras que un participante lo experimentó en la adolescencia.

Objetivo 2: Evento traumático del cual se derivó el mayor crecimiento. Cada participante identificó el evento del cual derivó el mayor crecimiento. Estos eventos son los siguientes: Ser testigo o víctima de violencia intrafamiliar, experiencias cercanas a la muerte, experimentar una enfermedad que amenaza la vida, la muerte súbita de un ser querido, contacto sexual no deseado en la niñez, estar involucrado en un accidente de auto, en un asalto con uso de arma de fuego, experimentar el proceso de deterioro y la muerte de un ser querido por una enfermedad de larga duración y ser víctima de hostigamiento sexual. Los participantes se expresaron mayormente sobre los efectos de este evento en sus vidas.

Objetivo 3: Los cinco factores de crecimiento postraumático. A continuación se presentan los resultados del análisis cualitativo de las experiencias de los participantes a través de los cinco factores de CPT. Al final de cada cita textual se incluye el género del participante y el evento traumático al cual se refiere la cita.

Fortaleza personal. De los 20 participantes, 11 se expresaron sobre la fortaleza derivada de los eventos traumáticos experimentados:

“Esta experiencia me ha ayudado a nivel personal de gran manera. Primeramente: What doesn’t kill you, makes you stronger (Lo que no te mata, te hace más fuerte). Así que gracias a eso soy un hombre más fuerte y con más experiencia de vida” (hombre sobreviviente de abuso sexual).

“Aún sigo creciendo pues son vivencias que nadie puede borrar, el proceso de transformación es diario y constante. Ha sido bien duro y triste, mas no imagino mi vida si esto no hubiese sucedido. El proceso [de enfrentar el evento] es intenso, [sin embargo] no imagino qué hubiese sido de mí si no hubiese sucedido” (mujer, posible diagnóstico de cáncer por conductas de alto riesgo).

“Puedo pasar depresiones, pero nada es grande; cuando estoy así digo: Esto es un período, esto va a pasar. Cuando pasa: Nada pasó, sigo aquí, no importa. Hay gente buena, mala que saca provecho, es todo. [la vida] Es un trueque, hay oportunidad para todo el mundo, nadie ha dicho que el mundo es fácil, habrán momentos difíciles, hay que luchar, sentado en tu casa no te va a llegar. Las cosas malas me dan coraje, me dan mucha energía: no, eso no es así, voy a demostrar al mundo que no; me da fuerzas” (mujer, abuso sexual, violencia física y emocional en la familia de origen).

“Creo que sin estas experiencias de vida, no me habría percatado de cuan fuerte puedo ser ante la adversidad. Entiendo que ahora puedo hacerle frente a cualquier cosa, porque aprendí

que nada me puede vencer si yo no lo permito. Tengo nuevas fuerzas para lograr mis metas y demostrarme quien soy, lo que valgo, y lo que puedo llegar a ser si me lo propongo” (mujer, muerte de madre por cáncer).

“Tengo una fortaleza interminable y una mayor resistencia. Soy resiliente. He descubierto que soy incomparable y un ser magnífico. También he descubierto miedos que nunca pensé que tenía” (mujer, enfrenta enfermedad que amenaza su vida).

La pérdida súbita de un ser querido, como un padre o madre, puede provocar tristeza, y la pérdida del mundo protegido en que anterior al evento se vivía. Sin embargo provoca también que el participante tome las riendas de su vida y realice ajustes que se traducen en una mayor independencia, ya que la fortaleza ha sido y continúa a prueba, en cada responsabilidad asumida, que anteriormente pertenecía a la persona fallecida. Una participante que perdió súbitamente a su padre, describe el sentido de autoconfianza, reafirmado posterior a sus experiencias restantes, de la siguiente manera:

“Los cantazos fuertes me enseñaron a no ser sólo emocional, tengo una buena capacidad de análisis. Lloro, pero después pienso [refiriéndose a su parte racional], hago el “shift” fácil. Hago primero el primer paso, el segundo, se maneja el asunto. Autocontrol o el lado emocional, no dejo que me nuble, mis experiencias me han enseñado a ser de ese modo”.

Nuevas posibilidades. Se observó la aparición de nuevos intereses y actividades en tres personas que enfrentan o enfrentaron una enfermedad que amenaza la vida. En una de las participantes, estos intereses y ajustes se adoptaron para preservar su vida, ya que la enfermedad que enfrenta le obligó a realizar cambios radicales en su estilo de vida. Aunque estos ajustes fueron obligados y no

opcionales, la participante los percibió como un medio de valorar a un mayor grado su vida.

En algunos de los participantes el evento traumático despierta el interés en ayudar a específicamente a personas que están teniendo dificultades para manejar los eventos que estos participantes ya experimentaron en sus vidas. Por ejemplo, una mujer sobreviviente de abuso sexual siente como misión de vida, trabajar en el área de terapia sexual. Un hombre sobreviviente de abuso sexual expresa un gran interés de atender a perpetradores de este tipo de abuso, indicando que ha trabajado con esa población y lo ha manejado de forma eficiente. Ellos indican que su responsabilidad como terapeutas es haber procesado la experiencia de modo que no afecte a quienes reciben sus servicios. Del evento traumático surgió el interés de ser parte de procesos de ayuda a personas que están pasando por las experiencias que ellos ya vivieron.

Relaciones interpersonales. Once de los participantes presentaron cambios positivos en el ámbito de las relaciones interpersonales. Diez de éstos expresaron un acercamiento a sus familiares, cuatro participantes experimentaron acercamiento a amigos cercanos; una apreciación y valoración especial de los momentos que se viven con los seres queridos, de aquellos que proveyeron apoyo emocional durante la exposición al evento traumático. El evento provoca una activación del grupo de apoyo familiar, el que tres de los participantes describen como constantes, a largo plazo.

“Creo que en momentos de adversidad conoces, aprendes y amas más a las personas que están a tu lado, cuando otros te abandonan” (mujer, muerte de madre por cáncer).

El sentido de vulnerabilidad que se experimenta posterior al evento es reflejado en inseguridad sobre la vida de familiares. Sin embargo, la inseguridad provoca que el participante valore más a sus familiares y personas significativas, ya que ha sido enfrentado con la finalidad de la vida de un ser querido. La ansiedad de no saber hasta cuándo un ser querido estará físicamente presente en

la vida del participante, es percibida por dos de los participantes como positiva; que actúa como agente motivador para cuidar y profundizar estas relaciones:

“No tengo seguridad de hasta cuándo van a durarme. La ansiedad genera motivación, protección [de los seres queridos]” (mujer, muerte súbita de padrastro).

“Los seres significativos en mi vida no sólo se convirtieron en protectores, también fueron mi prioridad y refugio” (mujer, muerte de ser querido por cáncer).”

Cada participante que experimenta este acercamiento, se une a su familia, o al grupo de personas al cual le ha afectado directamente el evento, por ejemplo, la congregación religiosa en el caso de la muerte por ahogamiento de un joven en un pasadía de su grupo de la Iglesia. Aun cuando surgieron dudas acerca de Dios, el participante se acerca a personas que están pasando por los efectos negativos de la experiencia.

El acercamiento familiar no se observó en la exposición a todos los eventos estudiados. Particularmente en situaciones de maltrato físico, emocional, violencia doméstica, en situaciones de abuso sexual en donde la víctima no recibe apoyo emocional, no hay acercamiento hacia los miembros de la familia de origen, sino a otros miembros del entorno, como abuelos, tíos y amistades.

Un participante que no tuvo acceso a apoyo familiar posterior a las experiencias de abuso sexual, estableció lazos emocionales íntimos y profundos con el Pastor de la Iglesia a la que asistía y el médico que la atendía. Esas personas eran fuente de apoyo, llenaban necesidades, tanto materiales (libros, clases de canto, dinero extra para escuela) como emocionales (protección y apoyo espiritual). El participante expresa lo siguiente:

“Ellos me adoptaron, fue bien significativo”.

Una participante que fue víctima de maltrato físico y emocional en una relación de pareja, acepta la pérdida de

individuos que atentan contra su persona, su autoestima, y valora a aquellos que le demuestran un genuino interés en su bienestar:

“Me di cuenta que realmente uno no puede amar a alguien que le hace daño y atenta contra su autoestima y seguridad. Además me percaté de que podía contar con el apoyo de mi madre, mucho más de lo que yo pensaba, e inclusive la relación con ella mejoró significativamente. Siento agradecimiento por las personas que sí tengo y que me apoyan” (mujer, violencia de pareja).

Sin embargo, aun cuando 18 participantes reportaron que el evento no influyó en la decisión de entrar a una profesión de ayuda, 10 de ellos expresan que la experiencia ha contribuido en su crecimiento profesional y las características que cada uno considera necesarias en un profesional de ayuda, sobre todo la compasión hacia quienes enfrentan dificultades.

Apreciación de la vida. Se observó un cambio positivo en el aprecio por la vida propia en nueve de los participantes. El evento fue un medio para que dos de los participantes comprendieran que la vida es “efímera” y “frágil”, apreciando su gran valor. Un mayor sentido de apreciación por la vida es influido por los cambios experimentados en los factores de Relaciones interpersonales y el de Nuevas posibilidades, evidenciado en las palabras de esta participante:

“Me hicieron enfrentar lo efímero de cada minuto y que el aliento se esfuma en un instante. Comencé el trabajo conmigo misma para mejorarme como persona. Veo la muerte como parte de la vida. Siento paz de alma porque sé que todo lo que sucede es por una razón, aunque yo no la entienda de momento. Uso el humor para lidiar con lo que sucede. Pongo en práctica mis destrezas aunque me cuesta arrancar. Cuento con gente que me ama

de forma incondicional y por ello me siento confiada de la vida. Disfruto las pequeñas cosas. Quiero vivir y voy a mí” (mujer, enfrenta enfermedad que amenaza su vida).

Algunos de los participantes realizaron cambios en su estilo de vida, que se producen como consecuencia del evento traumático experimentado. Cada cambio se relaciona directamente con el tipo de evento experimentado. Cuatro de los participantes realizaron cambios en la alimentación, eliminar un estilo de vida sedentario, (madre muere de cáncer, muerte súbita de ser querido por un infarto), conductas negativas como el uso de drogas y alcohol, relaciones sexuales riesgosas y amistades consideradas como “malas influencias”, cambiando también la manera de conducir un auto (accidente de auto), dejando de conducir a altas velocidades, con el propósito de preservar la vida.

Los participantes que enfrentan o han enfrentado una enfermedad que amenaza la vida, adquirieron un sentido de aprecio por los pequeños detalles de la vida, por ejemplo: La naturaleza, las puestas de sol. Algunos participantes se expresan de la siguiente manera:

“A nivel personal, valoro más la vida, me siento agradecida todos los días y disfruto de las pequeñas cosas más que antes, [por ejemplo] conversar con amistades y mi familia, escuchar música, disfrutar de mirar la naturaleza. Le doy más importancia a mis relaciones interpersonales y experiencias, y menos a las cosas materiales” (mujer, accidente de auto y asalto).

“Lo primero es mi salud, mi familia, mis amigos y luego lo demás. Money is overrated. Trabajo para vivir, no vivo para trabajar. Mejorarme yo para luego ayudar a otros. La conexión con mi esencia es primordial. Pretendo terminar lo que comienzo, pese al cansancio abrumador. Prefiero dormir a irme

de jangueo – lección aprendida antes de los 20's. Mi presupuesto siempre vislumbra la compra de \$300.00 en medicinas al mes, rutina de 14 años. Aunque no he vivido muchas cosas, miro al futuro anhelando infinidad de experiencias y ganas de hacer cosas excitantes. Me proyecto a los 100 años. Me dedico a vivir. Deseo ser y hacer” (mujer, enfrenta enfermedad que amenaza su vida).

Hubo también cambios en el estilo de vida y una reorganización de prioridades.

“Cambié la manera estresante de vivir por un estilo de vida más quieto, calmado, y con mayor significado de lo que es la vida para mí. Salí de la experiencia con el deseo de ser un mejor ser humano y vivir cada momento al máximo. Valoro inmensamente la vida y trato de disfrutar al máximo las cosas que me producen llenura emocional y espiritual. Tomo tiempo para descansar, dormir y pasear” (mujer, sobreviviente de cáncer).

Los participantes hablan también sobre el cambio experimentado con respecto al orden de prioridades en sus vidas:

“Soy más flexible, tolerante y permisiva conmigo misma. Trato de enfocar cosas de importancia y valor para mí, a pesar del qué dirán” (mujer, sobreviviente de cáncer).

“Cambiaron los significados de lo que es importante en mi vida. Los premios y los honores perdieron significado, mientras que la lucha por un mejor lugar para vivir tomó gran fuerza. La satisfacción personal no viene de materias sino de saber que lo que hago ayuda a otro y contribuye a un mejor

mundo” (mujer, enfrenta actualmente una enfermedad que amenaza su vida).

Esta participante se expresa sobre los cambios y ajustes que ha llevado a cabo para disfrutar de las cosas que le resultan importantes y que se han afectado por causa de la enfermedad:

“Aún gozo de los campos y las playas, uso bloqueador solar, sombrillas y sombreros para la protección. Mi ritmo es más lento ahora y pausarme es parte de mi rutina. Tuve que conocer mi cerebro de nuevo, pues la exposición a tantas drogas cambió en él varias formas de proceder. Me he tenido que enseñar a aprender información de otras maneras y decodificar los gestos de las caras de los demás por medio de imágenes. Si tengo una actividad que demanda mucha energía física, los dos o tres días posteriores tengo que irme en actividades de poca o ninguna actividad”.

La apreciación de la vida también se evidencia en el aprecio de la parte física del ser humano, y la ganancia interior derivada del evento. Dos participantes indican lo siguiente:

“Valoro mi cuerpo. Lo que sucedió en aquel entonces fue una violación a mi privacidad, aprendí a quererme, lo considero el templo del Señor. Desarrollé amor propio, el deseo de ser mejor. Sólo ser mejor persona, en todo, el aspecto físico, emocional. Mi mejor amiga fue abusada también, veo el camino que ella coge (promiscuidad sexual), decido no exponerme a riesgos que ella toma mediante el sexo” (mujer, sobreviviente de abuso sexual).

“La mayor ganancia del evento traumático ha sido mirarme por dentro, aprender a perdonar y crecer espiritualmente. También he aprendido

sobre mí, que soy muy dura conmigo misma, y me ha tomado mucho tiempo liberar la carga emocional que este evento provocó en mí” (mujer sobreviviente de abuso sexual).

Espiritualidad. Once participantes reportaron cambios positivos relacionados con el factor de espiritualidad. Seis de los participantes establecieron que los cambios negativos experimentados luego del evento traumático (a corto plazo), provocaron cambios positivos a largo plazo. Ellos indican que la inseguridad, el coraje y la culpa hacia Dios dieron lugar a “fortaleza espiritual y de fe”; a estar “más cerca de mi Ser superior”. El período de cuestionamiento provocó una reafirmación de la confianza en Dios, luego de manejar las emociones surgidas después del evento (muerte súbita de ser querido).

“Mi relación con Dios se profundizó, después de un período de enojo y cuestionamiento. A largo plazo, y después de mucha oración y meditación, entendí que a través de la fe y la palabra de Dios pueden existir muchas cosas positivas, aún en los momentos de crisis. Pude experimentar el amor y cuidado de Dios, y sobre todo mucha paz en el espíritu al rendirme totalmente a Dios. Caminar y ver a Dios y su mensaje en la naturaleza fortaleció mi fe” (mujer, sobreviviente de cáncer).

“Me desligué del dogma y los esquemas, y desarrollé una relación más íntima, directa y profunda con Dios. Me relacioné a través de mí, no de la Iglesia. Y todo eso me ha hecho un ser sumamente espiritual que entiende que la verdad y Dios no se encuentran en una religión, sino dentro de tí y en cada uno de los seres humanos. Lo que diferencia es que algunos tienen conciencia de eso, y otros no” (hombre, sobreviviente de abuso sexual).

“Inicialmente me fui en rebeldía, no quería ir a la Iglesia. Dios no me llenaba nada. Mi madre me decía: Dios te va a castigar, sentí mucho coraje hacia ella [por expresarse de esa forma]. Me ayudó mucho la religión, me hizo sanar, uno intensifica la búsqueda, lleva a uno a cambiar su forma de ser, más humilde, sencillo, flexible hacia los demás. Las emociones cambian paulatinamente. Comencé a sentir el deseo de ir a la Iglesia. El cambio no fue motivado por nadie. Cuando comencé a buscar a Dios estaba sólo, hace un año. Lo que cerró completamente el capítulo de mi padre fue la Iglesia. Estar en los caminos de Dios me ha ayudado a cicatrizar” (hombre, testigo de violencia doméstica hacia madre y víctima de maltrato físico y emocional por parte de padre).

Una participante que enfrenta una enfermedad que amenaza su vida, expresa una perspectiva diferente: indica que su relación con Dios se fortaleció, motivando el espacio para una relación más estrecha, donde se tiene la confianza de cuestionarle. Esta participante adquirió, por medio de sus experiencias traumáticas, la certeza de que es parte de Él:

“No, mi relación con Dios no se afectó, se hizo más fuerte, aunque peleé con el Ser Supremo de vez en cuando. Refunfuño, peleo, me enfado, lloro, reprocho, cuestiono. Se transformó mi relación con Dios, cuestiono aún más porque, si [El] sabe lo que quiero y necesito, pues por qué se tardan las cosas. Todo ha sido para bien. Hablo con Dios como el Ser Supremo. Sabe todo de mí, así que, que más se puede pedir. Somos uno. Sé que estoy gardeá por las ocho esquinas”.

Discusión

Los participantes clasificaron una diversidad de experiencias negativas como traumáticas. No sólo se expresaron acerca de experiencias clasificadas por el DSM 5 como tal, clasificaron también experiencias de abuso emocional, pérdida (no súbita) de un ser querido, especialmente la de un padre o madre por causa de la enfermedad de cáncer, e incluso problemas académicos que provocaron peligro de expulsión de la universidad, como experiencias traumáticas, lo que concuerda con la definición de evento traumático que presentan Calhoun y Tedeschi (2006).

Algunos autores indican que los cambios especificados por el CPT ocurren en las transiciones de etapas de desarrollo de los seres humanos, independientemente de haber experimentado un evento traumático (Aldwin & Levenson, 2004; Davis et al., 2007). Otros indican que el tipo de cambio descrito en este modelo se observa también en personas que enfrentan eventos estresantes de leve y mediana intensidad, o sea, que cuestionan la característica fundamental de un evento que puede provocar crecimiento postraumático (Rompimiento de premisas básicas) (Park, Cohen, & Murch, 1996). También se afirmó que este tipo de crecimiento ocurre también luego de la exposición a eventos positivos (McMillen, 2004). Los eventos especificados por los participantes de este estudio, sí tienen la característica clave que presenta el tipo de evento que da lugar a crecimiento postraumático: involucró el rompimiento de premisas básicas de vida (Calhoun & Tedeshi, 2006; 2013). A base de las verbalizaciones de los participantes, se concluye que esas experiencias fueron lo suficientemente fuertes para romper con sus premisas básicas de vida, provocaron una lucha por recobrar un nivel de normalidad y son la fuente del tipo de crecimiento estudiado en esta investigación.

Cada uno de los participantes identificó el evento traumático que provocó el mayor crecimiento. Las verbalizaciones de los participantes sugieren que el evento más fuerte, aquel que provocó grandes retos y ajustes, fue el que causó el mayor crecimiento. Fue ese el evento del cual se expresaron mayormente a través del cuestionario cualitativo y durante el proceso de la entrevista de cierre del proceso de investigación. Para estas personas, el evento

del cual reportaron mayor crecimiento fue el peor evento en sus vidas, lo que también sucedió en el estudio de Morris, Shakespeare-Finch, Rieck y Newbery (2005).

Pudo evidenciarse también que la presencia de CPT no significa que la connotación negativa de la experiencia traumática haya terminado (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004). La coexistencia de efectos positivos y negativos fue palpable en numerosas expresiones de los participantes, por ejemplo cuando uno de los participantes puede expresarse ampliamente sobre las ganancias adquiridas del evento, y a la vez llora por lo perdido por causa de la experiencia, o narra que a veces se niega a pensar que su padre murió, o expresa tristeza por clasificarse como huérfana a temprana edad. La experiencia de CPT no es lo que se conoce como ganancia en recursos, como tener más tiempo libre, sentirse bien o más cómodo. El crecimiento descrito por los participantes de la presente investigación trasciende esa perspectiva y se observa que la lucha y el ajuste continúa (Louiselle, Devine, Reed-Knight, & Blount, 2011; Tedeschi et al., 2007).

Se observó también que el crecimiento no es parejo a través de los cinco factores de CPT. Una persona puede reportar crecimiento en el factor de fortaleza personal y no reportar crecimiento con respecto al factor de espiritualidad. Cada persona crece en ámbitos distintos, se adapta de forma diferente, de acuerdo a las nuevas circunstancias en su vida. Como indica Calhoun y Tedeschi (2006), la experiencia de CPT no es universal, evidenciado en que no se pudo realizar conclusiones sobre si dos de los participantes presentan características de CPT.

La trayectoria de cambio y crecimiento es diferente, sin embargo, la calidad y el contenido de las experiencias son parecidas, al punto que pueden agruparse, como se hizo en la presente investigación, independiente del evento traumático que fue experimentado.

El crecimiento reportado por uno de los participantes que enfrentó un diagnóstico de cáncer, concuerda con los hallazgos reportados por Steel et al. (2008) con personas diagnosticadas con

cáncer hepatobiliar. Los participantes que reportaron violencia de pareja, reportaron crecimiento; había pasado un tiempo posterior al fin de la relación, se habían involucrado en relaciones posteriores, lo que concuerda con el estudio de Cobb, Tedeschi, Calhoun y Cahn (2006), donde se establece que es más probable que el crecimiento más significativo ocurra posterior a la resolución del trauma.

Implicaciones Clínicas

Como establece Morris et al. (2005), el estudio de CPT ofrece la oportunidad de redefinir lo que es una víctima de trauma. Este tipo de investigaciones provee evidencia de que las personas que enfrentan este tipo de eventos, son individuos que pueden adaptarse y crecer. Esta investigación es un excelente punto de partida para concienciar y provocar cambios en el pensamiento y la actitud del público en general, ya que en ocasiones se presenta una perspectiva basada en los efectos dañinos, profundos e irremediables, producto de la exposición a eventos traumáticos.

Limitaciones y Recomendaciones

Debido a las numerosas responsabilidades y la carga académica de los participantes, hubo dificultades para establecer una fecha de reunión con el propósito de completar el cuestionario cualitativo y la entrevista de cierre. Por esta razón, seis personas interesadas en participar no pudieron ser incluidas en la investigación.

En esta investigación se utilizó un cuestionario retrospectivo para medir las variables bajo estudio, lo que representa una limitación, debido a que las contestaciones están sujetas a la memoria de los participantes, que puede fallar y provocar un sesgo retrospectivo; Smith y Cook (2004) apoyan la existencia de esa limitación en este tipo de estudios. Esta investigación no estableció procedimientos para corroborar la experiencia de los participantes con terceras personas o categorizar las descripciones de éstos como meras cogniciones o evidenciadas de forma conductual. También se incluyó en el cuestionario la opción de no cambios (Steel, Gamblin & Carr, 2008). La exploración de la experiencia total del individuo, en lugar de realizar preguntas dirigidas solamente a los cambios positivos, es un modo de controlar el sesgo cognoscitivo de los participantes, que es fuente de un optimismo excesivo e

ilusión positiva hacia las experiencias personales, lo que se critica duramente en la literatura (Taylor & Brown, 1988).

Algunos participantes del estudio indicaron que hubiesen preferido la técnica de entrevista en lugar de contestar un cuestionario cualitativo para expresarse sobre los eventos de los cuales derivaron cambios positivos, negativos y crecimiento. Otros indicaron que el cuestionario cualitativo les dio el espacio privado para escribir sobre eventos sumamente íntimos, lo que fue preparándolos para la entrevista de cierre, en donde se revisaron las contestaciones dadas. Se recomienda tomar en consideración esta información a la hora de realizar investigaciones posteriores sobre este tema. Es importante también que los profesionales de ayuda conozcan sobre este tema, para identificar aquellas personas con potencial de desarrollo de CPT en sus vidas, e integrar al proceso terapéutico alternativas de ayuda en este ámbito (Berger & Weiss, 2006).

En esta investigación se estudiaron personas que experimentaron diversos eventos traumáticos. Se recomienda también replicar este estudio con una población específica, por ejemplo, realizarlo específicamente con personas que han tenido experiencias de contacto sexual no deseado, sobrevivientes de cáncer, aquellos que han experimentado la pérdida súbita de un ser querido, entre otras.

Conclusión

La historia de cada participante es importante según narrada por cada uno de ellos. Es respetada y valorada, tal y como cada uno de ellos la presentaron, ya que es la forma en que hicieron sentido de las experiencias más difíciles y retantes de sus vidas. Según Linley y Joseph (2004), es necesario preguntar sobre efectos positivos y negativos, para obtener una mayor comprensión de las reacciones múltiples que se producen ante la exposición a eventos traumáticos.

El estudio de CPT, mediante la aplicación de una metodología cualitativa, proveyó numerosos detalles sobre la perspectiva personal de los participantes y la manera en que el crecimiento ocurrió en cada uno de ellos. Como indicaron

algunos de los participantes de la parte cualitativa del estudio, revisar las experiencias traumáticas fue una experiencia positiva, que ayudó a comprender cuánto les afectaron, tanto positiva como negativamente; y cuánto han cambiado por causa de esos eventos. Ellos narraron transformaciones muy positivas, producto de haber experimentado eventos sumamente negativos. Ninguno de los participantes de la parte cualitativa del estudio se expresó negativamente acerca de este proceso.

Referencias

- Aldwin, C. M., & Levenson, M. R. (2004). Posttraumatic growth: A developmental perspective. *Psychological Inquiry, 15*, 19-21.
- Berger, R., & Weiss, T. (2006). Posttraumatic growth in Latina immigrants. *Journal of Immigrant & Refugee Studies, 4*, 55-72.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. En R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*, 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. En L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. [E-reader version]. Retrieved from: <http://www.amazon.com/>
- Creswell, J. W. (2002). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 895-903.
- Davis, C. G., Wohl, M. J. A., & Verberg, N. (2007). Profiles of posttraumatic growth following an unjust loss. *Death Studies, 31*, 693-712.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, NY: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry, 15* 30-34.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. En L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 81-99). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Kilmer, R. P. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. En L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 264-288). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Krahn, G. L., & Putnam, M. (2005). Qualitative methods in psychological research. En M. C. Roberts & S. S. Ilardi (Eds.), *Handbook of research in clinical psychology* (pp. 176-195). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. En L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 24-46). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 11-21.

- Loiselle, K. A., Devine, K. A., Reed-Knight, B., & Blount, R. L. (2011). Posttraumatic growth associated with a relative's serious illness. *Families, Systems, & Health, 29*, 64-72.
- McMillen, J. C. (2004). Posttraumatic growth: What's it all about? *Psychological Inquiry, 15*, 48-52.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 575-585.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*, 71-105.
- Smith, S. G., & Cook, S. L. (2004). Are reports of posttraumatic growth positively biased? *Journal of Traumatic Stress, 17*, 353-358.
- Steel, J. L., Gamblin, T.C., & Carr, B. I. (2008). Measuring Post-traumatic Growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: Directions for future research. *Oncology Nursing Forum, 35*, 643-650.
- Taylor, S.E. & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*, 193-210.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology, 23*, 16-23.
- Torres-Valentín, M. L., Martínez-Taboas, A., Sayers-Montalvo, S. K., & Padilla-Cotto, L. (2013). Eventos traumáticos en estudiantes de medicina y psicología clínica en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología, 47*, 101-110.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*, 400-410.

Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento posttraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 40-49.

Wagner, B., Forstmeier, S., & Maerker, A. (2007). Posttraumatic growth as a cognitive process with behavioral components: A commentary on Hobfoll et al. (2007). *Applied Psychology: An International Review*, 56, 407-416.

Nota del autor

Marie L. Torres-Valentín, Ph.D., Facultad Adjunto, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico; Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D., Catedrático Asociado, Programa Ph.D. en Psicología Clínica, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico; Sean K. Sayers-Montalvo, Ph.D., Research Associate / Co-Investigador, Cecil G. Sheps Center for Health Services Research, University of North Carolina at Chapel Hill; Lymaries Padilla-Cotto, Ph.D., Directora Programa de Adiestramiento de Investigación, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico.

Sean K. Sayers-Montalvo era Catedrático Asociado del Programa Ph.D. en Psicología Clínica de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico cuando este estudio fue realizado.

Para información sobre esta investigación deben comunicarse con Marie L. Torres-Valentín, P.O. Box 626, Manatí, Puerto Rico 00674. Dirección electrónica: mtorresv1@gmail.com