

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Crecimiento Postraumático y Autocompasión en víctimas adultas de distintos tipos de trauma

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
BACHILLERA EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Alexia Simpson Martijena

ASESOR

Rafael Ernesto Gargurevich Liberti

2020

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue explorar la relación entre el Crecimiento Postraumático y la Autocompasión, así como los factores que constituyen a dichos constructos (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Tedeschi y Calhoun, 1995) en víctimas adultas de distintos tipos de experiencias traumáticas. Para ello, se contó con una muestra de 138 adultos cuya edad promedio fue de 39.20 años, los cuales reportaron haber vivenciado la muerte de ser querido (n=37), enfermedad de un ser querido (n=23), vivenciado desastres (n=16), enfermedad propia (n=11), un accidente automovilístico (n=10), acoso (n=10), víctima de un crimen (n=8), divorcio o separación (n=6), víctima de un acoso sexual (n=4), entre otros (n=19). Para la medición de las variables de estudio, se aplicaron los cuestionarios de Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996) y la Escala de Autocompasión en forma corta (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011). Los resultados de los análisis de confiabilidad determinaron que ambas escalas presentan una alta consistencia interna en la muestra elegida. Se halló que únicamente los componentes positivos de la Autocompasión predicen de manera significativa los cinco subdimensiones que componen el Crecimiento Postraumático, mas no con los componentes negativos. Asimismo, se comprobó que la edad y la Espiritualidad guardan una relación positiva y significativa, lo cual sugiere que a mayor edad se observa un mayor crecimiento en el área de Espiritualidad. Finalmente, los resultados muestran que los puntajes de Autocompasión fueron significativamente más elevados que los de Autojuicio en la muestra estudiada.

Palabras clave: Autocompasión, Crecimiento Postraumático, eventos traumáticos

Abstract

The aim of this investigation was to explore the relationship between Posttraumatic Growth and Self-Compassion, as well as the factors that constitute said constructs (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Tedeschi & Calhoun, 1995) in adult victims of multiple traumatic experiences. For this, there was a sample of 138 adults whose average age was 39.20 years, who had experienced: the death of a loved one (n=37), sickness of a loved one (n=23), natural disasters (n=16), sickness (n=11), a car accident (n=10), harassment (n=10), a crime (n=8), divorce or separation (n=6), sexual harassment (n=4) between others (n=19). For the measurement of the variables, the Posttraumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996) and the Self-Compassion Short Scale (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011) were applied. The results of the reliability analysis determined that both scales present a high internal consistency in the sample. Results showed that only the positive components of Self-Compassion significantly and positively predict all five components of Posttraumatic Growth. Furthermore, correlation analysis indicated that age and Spirituality have a significant and positive relationship, which suggests that a greater growth may be observed in said area when the individual is older. Finally, the results show that the Self-Compassion scores were significantly higher than the Self-Judgment scores on this sample.

Keywords: Self-Compassion, Posttraumatic Growth, traumatic experiences

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	10
Participantes	10
Mediciones	10
Ficha de datos	10
Escala de Autocompasión forma corta (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011)	10
Cuestionario de Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996)	13
Procedimiento	14
Análisis de datos	15
Resultados	15
Discusión	23
Referencias	30



Autocompasión y el Crecimiento Postraumático en víctimas de diferentes eventos traumáticos

El Perú es uno de los países que menos invierte en salud y educación en América Latina (Oxford Committee for Famine Relief [OXFAM], 2019; 2019). Si bien en los últimos diez años la economía ha mejorado notablemente, esto no ha acortado la desigualdad económica (El Comercio, 2019). En efecto, las brechas sociales por origen étnico son elevadas, donde el 27,6% de la población en extrema pobreza son nativos amazónicos, 17,2% es quechuahablante y vive en zonas rurales y solo el 1.1% vive en la ciudad y habla el castellano (Ministerio de Cultura, 2015). En efecto, la reducción de la tasa de mortalidad también se ha dado de manera desigual, dado que esta disminuyó considerablemente, a excepción de las zonas rurales, en la Costa, en población no catalogada como pobre y en adultos mayores (Ministerio de Salud, 2013). Dada la evidente desigualdad que se da en el desarrollo del Perú, consecuentemente lo convierte en un país sumamente vulnerable para sus habitantes (OXFAM, 2015; 2019; 2019).

Según el DSM-V (American Psychological Association [APA], 2013), los eventos traumáticos son todos aquellos sucesos que presentan una amenaza real o percibida, hacia la integridad física y/o psicológica de un sujeto o de alguien significativo. Estos pueden ser divididos en ciertas categorías tales como: enfermedad propia o de un ser querido, accidentes automovilísticos, desastres naturales, violaciones sexuales, atentados terroristas, crímenes de odio abandono entre otros. Estos cuales traen consigo una serie de consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, social y emocional para el afectado y aquellos que lo rodean (APA, 2013; Boorman et al., 2014; Friedman, Resick, Bryant, Strain, Horowitz y Spiegel, 2011 Taylor y Weems, 2009).

En el Perú, 8 de cada 100 mil personas son asesinadas diariamente y la cifra va en aumento (Banco Mundial, 2017). Según un reporte emitido por el Igrape Institute (2017), el Perú se encuentra entre los 10 países más inseguros de todo el mundo y el 60% de sus habitantes reporta sentirse inseguro en sus calles. En esta línea, cabe mencionar que el índice de violencia según sexo en el Perú es de 87% en las mujeres y 35% en hombres (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2019). Solo en el mes de enero del 2019 se reportaron 14 víctimas de feminicidio y 41

tentativas de feminicidio, la mayoría en un contexto íntimo para la víctima. Además, desde enero del 2018 hasta enero del 2019 se reportaron 14, 491 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual (MIMP, 2019). El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2019) considera que un hecho delictivo se caracteriza por atentar o vulnerar los derechos de una persona y que conlleva a un peligro, daño o riesgo para la misma. Entre el 2017 y el 2019, un 26% de la población peruana urbana fue víctima de algún delito donde predominaron los robos de dinero, cartera o celular, los robos de automóvil y finalmente el abuso físico y sexual (INEI, 2019). Además, según el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, nueve peruanos entre los 26 y 60 años mueren al día por accidentes de tránsito (Ministerio de Transportes y Comunicaciones, 2019; El Comercio, 2019).

Más aún, ciertas poblaciones son más vulnerables a sufrir algún tipo de violencia. Por ejemplo, en una encuesta virtual realizada por el INEI (2018), se reportó que el 62.7% de la población LGTBQ+ ha sufrido algún tipo de discriminación o violencia física y/o psicológica (Perú 21, 2018). Asimismo, más del 80% de los niños, niñas y adolescentes han sido víctimas en algún momento de su vida de maltrato físico o psicológico en casa o en la escuela mientras que el 45% de los adolescentes reportó haber sufrido alguna vez violencia sexual (INEI, 2013; 2015). Además, el Perú es un país propenso a ser escenario de una serie de desastres naturales, tales como tsunamis, huaycos y terremotos (SENAMHI, 2014) que tienen consecuencias devastadoras a niveles económicos, sociales y psicológicos en los damnificados (Cohen y Werker, 2008; Diaz, Quintana y Vogel, 2012; Ozdemir, Boysan, Ozdemir y Yilmaz, 2015). Respecto al ámbito de salud, el Ministerio de Salud (2014), estima que de las 96, 460 muertes que se dieron ese año, las primeras tres causas de mortalidad son enfermedades. En primer lugar se encuentran los tumores cancerígenos, en segundo lugar la influenza y neumonía y el tercer lugar lo ocupa las enfermedades bacterianas. Ante lo expuesto, queda en evidencia que los peruanos se encuentran expuestos a sufrir una serie de eventos traumáticos a lo largo de su vida.

A pesar de las numerosas investigaciones que han estudiado los efectos negativos de eventos traumáticos sobre la salud mental de las personas, en los últimos años, la psicología ha buscado explicar la presencia de un crecimiento psicológico, el cual se caracteriza por ser un cambio positivo y observable en ciertos individuos

expuestos a situaciones traumáticas (Taylor, 1989; Armeli, Gunthert y Cohen, 2001). Una de dichas transformaciones positivas recibe el nombre de Crecimiento Postraumático ([CPT] Tedeschi y Calhoun, 1995).

Durante las décadas de los 80's y 90's, Richard Tedeschi y Lawrence Calhoun introdujeron la teoría del crecimiento postraumático para intentar explicar estos cambios positivos experimentados antes mencionados por aquellos que vivieron un evento traumático (1988; 1996). El crecimiento postraumático intenta explicar un cambio real en la personalidad del sujeto, dado que propone que al enfrentarse con experiencias altamente estresantes surgen cambios auténticos en la identidad de la persona y la manera en la que esta ve la vida (Jayawickere y Blackie, 2016).

En esta línea, el CPT se ve facilitado en la medida en que las creencias y principios del individuo se cuestionan, por lo que este se ve en la obligación de reconstruir sus esquemas y formular algunos nuevos para poder adaptarse de manera óptima a su nueva realidad (Park, 2010). Cabe hacer hincapié en el hecho de que el estudio de un giro positivo frente a la adversidad no niega la existencia del sufrimiento o desgaste psicológico (Wittman, Sensky, Meder, Michel, Stoll y Buchi, 2009). Diversos autores afirman que cierta exposición a una situación estresante es necesaria para que el CPT pueda darse (Tedeschi y Calhoun, 2004) y que uno puede crecer en ciertos ámbitos del CPT y no necesariamente en todos (García, Cova, Rincón, Vázquez y Páez, 2016).

Tedeschi y Calhoun (1996), proponen que existen cinco dominios en los cuales uno puede crecer luego de experimentar una crisis. Así, el primero de estos corresponde a lo que estos autores llaman *Apreciación por la Vida*, el cual describe un mayor aprecio por la vida en general y una mayor conciencia sobre los aspectos valiosos de la misma. El segundo aspecto que compone el CPT es *Nuevas Posibilidades*, el cual alude a tener una visión más amplia de las oportunidades que se le presentan al individuo como resultado del evento. Tercero, la dimensión *Fortaleza Personal* describe el fortalecimiento de la autopercepción, ya que el individuo siente que ha logrado sobrevivir al peor escenario y, por ende, confía más en sus propios recursos y capacidades para hacerle frente a las dificultades que se le presenten en el futuro. En cuarto lugar, el dominio de las *Relaciones Interpersonales* da un giro positivo, en tanto el sujeto se esfuerza por mantener vínculos más profundos, íntimos y cálidos con

aquellos que considera significativos. Por último, la quinta dimensión del CPT implica un incremento en la *Espiritualidad*, dado que las creencias sobre la propia espiritualidad ayudan a que la persona le otorgue significado al evento traumático (García, Cova y Melipillán, 2013; Tedeschi y Calhoun, 1995;1996; 2004).

Se estima que la prevalencia de personas que experimentan este giro positivo luego de haber sufrido un evento traumático es entre 30% y 70% (Calhoun y Tedeschi, 2006;Vázquez, Páez y Echeburúa, 2012). Además, ciertas investigaciones sostienen que el CPT puede verse influenciado tanto por las características del estresor (Helgeson, Reynolds y Tomich, 2006) como por elementos propios del ambiente, como por ejemplo variables culturales (Shakespeare-Finch; Gow y Smith, 2005; Splevins, Cohen, Bowley y Joseph, 2010). El crecimiento postraumático ha sido estudiado en víctimas de diferentes eventos traumáticos: víctimas de ataques terroristas, refugiados, pacientes con enfermedades crónicas y terminales como VIH o cáncer, accidentes automovilísticos, familiares de pacientes con enfermedades crónicas, víctimas de abuso físico, víctimas de abuso sexual, damnificados de desastres naturales, entre otros (Crawford, Gayman y Tracey, 2013; Sawyer, Ayers y Field, 2010; Ozdemir, Boysan, Ozdemir y Yilmaz, 2015; Páez, Vázquez, Bosco, Gaspare, Iraurgi y Sezibera, 2011; Salter y Stallard, 2004; Tedeschi y Calhoun, 1996).

No obstante, se sabe que el haber vivido una experiencia traumática no es suficiente para poder desencadenar estos cambios positivos (Joseph y Linley, 2005; Park 2010; Tedeschi y Calhoun 2004). En efecto, existen ciertas condiciones tanto ambientales como personales que facilitan y promueven el crecimiento postraumático. Se han encontrado ciertas variables que correlacionan positivamente con el CPT, como soporte social percibido, resiliencia, estilos de afrontamiento, rasgos de personalidad y salud física y mental (Bellur, Aydın y Alpay, 2018; Dursun, Steger, Bentele y Schulenberg, 2016; Linley y Joseph, 2004; Kim y Won-Oak, 2018; Sawyer, Ayers y Field, 2010; Zhou, Wu y Zhen, 2018).

Así pues, diversas investigaciones han intentado hallar el valor predictor que pueden tener ciertas variables sociodemográficas en los niveles de crecimiento postraumático. Los resultados respecto al género sugieren que las mujeres presentan mayores niveles de crecimiento postraumático que los hombres (Kim y Won-Oak, 2018; Tedeschi, Park y Calhoun, 1998; Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi y Demakis,

2010) y que los varones suelen ser más autocompasivos (Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox, y Mullarkey, 2015). Asimismo, el nivel de educación alcanzado por el sujeto ha mostrado relación con el CPT. Las investigaciones llevadas a cabo que las personas que culminaron estudios superiores tienen mayores posibilidades de crecer luego de experimentar un trauma, lo mismo ocurre con la Autocompasión. Además, la relación encontrada entre la edad y los niveles de crecimiento postraumático en las investigaciones resultan controversiales. Ciertos estudios hallaron que a menor edad, mayor probabilidad de crecer mientras que otros encontraron que a mayor edad, mayor grado de crecimiento (Grace, et al., 2016; Xi y Liao, 2011).

En Crecimiento Postraumático no ha sido estudiado a profundidad en el contexto peruano. Gargurevich (2016), realizó un estudio con víctimas de desastres naturales y los resultados de este estudio demuestran que satisfacer las necesidades psicológicas básicas resulta un predictor de mayores niveles de CPT en este tipo de muestra. Asimismo, se han realizado dos estudios más; uno familiares de personas secuestradas durante la época del terrorismo en el Perú y otro en padres de niños quemados (Guillén, 2018; Salcedo, 2019). No obstante, el CPT ha sido estudiado en diversos países. Por ejemplo, la investigación llevada a cabo por Dursun, Steger, Bentele y Schulenberg (2016) con personas afectadas por inundaciones y deslizamientos en estado de Colorado (EE.UU.) mostró que aquellas personas que presentaban mayores niveles de sentido de vida y soporte social percibido también mostraban mayores niveles de CPT. Por otro lado, un estudio realizado con veteranos norteamericanos que pelearon en la guerra de Irak halló que aquellos individuos que reportaron un mayor crecimiento en la subdimensión de Apreciación por la vida se encontraban menos enojados que los que no reportaron crecimiento alguno (Hijazi, Keith, O'Brien, 2015). Queda en evidencia que el crecimiento postraumático se ve fuertemente influenciado por variables culturales (Shakespeare-Finch, Gow y Smith, 2005; Splevins, Cohen, Bowley y Joseph, 2010; Calhoun, Cann y Tedeschi, 2012), por lo que cabe preguntarse qué otros factores influyen en el desarrollo del CPT.

Por un lado, ciertas variables externas al sujeto predicen el CPT, tales como el nivel de exposición al evento estresante y el tipo de evento experimentado (Xu y Liao, 2011; Dutta, 2017). Por otro lado, la vivencia subjetiva del evento también ejercen cierta influencia en el desarrollo del CPT así como otras variables psicológicas tales

como el optimismo, soporte social, sentido de sí mismo, resiliencia, entre otros (García, Reyes y Cova, 2013; Schaefer, Howell, Schwartz, Bottomley y Crossnine, 2018). En efecto, ciertos estudios sugieren que variables personales asociadas a la relación y a la percepción que se tiene sobre uno mismo influyen de manera positiva en el crecimiento postraumático (Lim y An, 2017; Castonaguay, Crocker, Hadd, McDonough y Sabiston, 2015).

En este sentido, en los últimos años, se ha explorado la Autocompasión como una nueva manera de relacionarse con uno mismo (Neff, 2003b; Gilbert y Irons, 2005; Leary, Adams y Tate, 2005). La Autocompasión puede ser definida como la capacidad para sentirse conmovido y abierto a conectarse con y sanar el propio sufrimiento, siendo amable con uno mismo para que pueda nacer la intención de aliviar este dolor (Neff, 2003). Desde esta teoría, el propio dolor y los fracasos son puestos en perspectiva, en la medida en que se entienden como experiencias comunes a la naturaleza humana. Si bien ciertos estudios afirman que el ser humano tiende a ser egocéntrico y desinteresado en el malestar ajeno (Seligman, 1995), algunos autores sostienen que las personas suelen ser más duros y críticos consigo mismos que con los demás (Neff, 2003). No obstante, ser autocompasivo no resulta egocentrista ni egoísta, sino más bien eleva los niveles de compasión hacia los demás, dado que el individuo se ve en la capacidad de reconocer la interconexión e igualdad con el resto de personas (Brown, 1999).

Siguiendo lo propuesto por Neff (2003a; 2003b), la autocompasión se ve compuesta por seis factores que si bien son conceptualmente distintos y son experimentados a un nivel subjetivo y fenomenológico de forma separada, estos muestran cierto nivel de interacción en la medida en que se afianzan unos a otros. Si bien son seis factores, estos deben ser entendidos como pares opuestos, dado que tienen componentes positivos y negativos. El primer dominio de este constructo se denomina *Auto-Amabilidad*, e implica ser bondadoso y comprensivo con uno mismo, cuyo opuesto sería comportarse de manera auto-crítica, juzgándose constantemente de manera negativa. En segundo lugar, se encuentra el dominio llamado *Humanidad Compartida*, el cual describe la capacidad para poder englobar las propias vivencias dentro de las experiencias comunes a la humanidad, cuya característica contraria sería sentirla como aspectos ajenos y aislados a las experiencias de los demás seres humanos. En tercer y último lugar la autora sostiene que el *Mindfulness* es esencial para poder

poner los propios pensamientos y sentimientos negativos en perspectiva, manteniendo una conciencia balanceada sobre los mismos para así evitar sentirse sobre-identificado y, consecuentemente abrumado por ellos.

Ante lo expuesto, ciertos estudios han intentado comprobar que esta manera de relacionarse con uno mismo puede resultar útil al momento de enfrentarse a situaciones sumamente estresantes (Játiva y Cerezo, 2014; Yee Wong y Yeung, 2017). Si bien no se han realizado estudios que exploren el valor predictor que puede tener la Autocompasión en los niveles de crecimiento postraumático en víctimas de eventos traumáticos manera directa, existen ciertos estudios que han profundizado en la posible relación entre la Autocompasión y la adaptación psicológica positiva ante situaciones difíciles (Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007a; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007b; Játiva y Cerezo, 2014; Neff y McGehee, 2010).

Esta relación puede explicarse debido a que las personas que puntúan alto en Autocompasión tienden a responder a los eventos negativos que se les presentan con una mirada abierta hacia los pensamientos y emociones ligados a esa experiencia negativa y son más compasivos frente a sus propias fallas (Neff and McGehee 2010; Vettese et al. 2011), lo cual ayuda al individuo a no reaccionar desproporcionadamente, mantener una mirada balanceada del evento y así permitirle darle un giro positivo con mayor facilidad. En esta línea, se ha encontrado que mayores niveles de Autocompasión predicen menores índices de depresión y ansiedad y mayor sensación de conexión social y mejor salud mental (Neff y McGehee, 2010). En ese sentido, puede decirse que desarrollar la capacidad de ser auto-compasivo le permite al individuo superar las secuelas negativas del trauma, dado que se convierte en un factor protector frente al desarrollo de estas enfermedades mentales (Gilbert, 2010; Hofmann, Grossman y Hinton 2011; Neff, 2011)

La bibliografía que relacione el CPT con la autocompasión es escasa. Yee Wong y Yeung (2017), encontraron que mayores niveles de Autocompasión se relacionan de manera indirecta con mayores índices de crecimiento postraumático y que esta relación es mediada por estrategias de afrontamiento enfocadas en la reinterpretación positiva, la presencia de significado y la aceptación. Asimismo, los resultados del estudio muestran que los componentes negativos de la Autocompasión (autocrítica, aislamiento y sobre-identificación) no se encuentran relacionados con el CPT, lo cual sugiere que estos dos

aspectos influyen por diferentes vías en el CPT. Los autores buscan explicar los resultados según lo hallado por Waite y colaboradores (2015), quienes sostienen que la recuperación luego del trauma puede ser promovida por la autoeficacia que puede nacer de ser autocompasivo y que el ser auto-crítico puede aumentar la rumiación, lo cual obstaculiza darle un giro positivo al evento traumático. Este último aspecto es de especial importancia en el contexto de una población expuesta a un evento altamente estresante, dado que un alto porcentaje de estos muestra síntomas de TEPT luego de haber experimentado un evento de este tipo, entre ellos, la rumiación (Dai, Chen, Lai, Li, Wang, y Liu, 2016; Parker, Lie, Siskind, Martin-Khan, Raphael, Crompton y Kisely, 2015; Tang, Deng, Glik, Dong y Zhang, 2017).

Asimismo, estudios realizados en diferentes etapas del ciclo vital muestran que la autocompasión se asocia y predice algunos fenómenos que anteceden a las dimensiones que componen el crecimiento postraumático; relaciones interpersonales, fortaleza personal, espiritualidad, nuevas posibilidades y apreciación por la vida (Barlow, Goldsmith y Gerhart, 2017; Breines y Chen, 2012; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007a; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007b; Neff y McGehee, 2010). Por un lado, estudios llevados a cabo con adolescentes muestran que ser autocompasivo conlleva a que estos presenten mayor sensación de conexión con los demás, optimismo, sabiduría, iniciativa personal, afectos positivos, curiosidad y mayor motivación de auto-mejoramiento (Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007a; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007b; Breines y Chen, 2012). Además, otros han comprobado que mayores niveles de Autocompasión se asocian directamente con mejores estrategias de afrontamiento frente al trauma en adolescentes que sufrieron abuso infantil (Barlow, Goldsmith y Gerhart, 2017). Por otro lado, investigaciones realizadas en adultos muestran que mayores índices de autocompasión se asocian con mayor salud mental y bienestar psicológico (Neff y McGehee, 2010).

A partir de la evidencia presentada, es posible considerar que ciertos aspectos de la autocompasión podrían predecir el CPT. Sin embargo, esta afirmación necesita aún ser comprobada en víctimas de diferentes tipos de trauma dentro del contexto peruano debido a que no se han realizado investigaciones sobre estos constructos en este tipo de muestra en particular.

En base a lo mencionado, el objetivo de la presente investigación es estudiar la relación entre la Autocompasión y el CPT en un grupo de adultos afectados por diferentes tipos de eventos traumáticos. De este objetivo general se derivan una serie de objetivos específicos. En primer lugar, se va a determinar si existe una relación entre grado de instrucción, Crecimiento Postraumático y Autocompasión. En segundo lugar, se va a determinar si existen diferencias en el Crecimiento Postraumático según sexo. En tercer lugar se exploraron diferencias entre las puntuaciones de las dimensiones del CPT y la Autocompasión.

A partir de estos objetivos es posible plantear diversas hipótesis. Se puede hipotetizar que la Autocompasión será un predictor positivo del CPT. Esta hipótesis se divide en dos; por un lado, se hipotetiza que los aspectos positivos de la AC se relacionarán de manera positiva y significativa con el CPT y sus dimensiones y que pasará lo contrario con los aspectos negativos de la misma. Dado que no hay investigaciones acerca de ambas variables de manera directa en este tipo de muestra, no se puede hipotetizar si algunas de las relaciones entre las escalas de las pruebas van a ser más altas que otras, o si alguna va a puntuar más que otra.

Respecto al primer objetivo específico, dados los resultados inconclusos encontrados en la bibliografía respecto a la relación entre la edad y el CPT, no se puede hipotetizar si aquellos participantes de menor o mayor edad presenten mayores niveles de CPT (Grace, et al., 2015; Xi y Liao, 2011). Sobre el segundo, se hipotetiza que ser mujer predecirá mayores niveles de CPT, tal y como se ha encontrado en otros estudios (Kim y Won-Oak, 2018; Tedeschi, Park y Calhoun, 1998; Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi y Demakis, 2010). Del mismo modo, se hipotetiza que aquellas personas que hayan alcanzado grados de instrucción más elevados presentaran mayores niveles de CPT y de Autocompasión (.).

Si bien no existe una cantidad sustancial de bibliografía disponible respecto a los niveles de CPT en la población peruana, abordar este constructo en ella brindará información relevante y empírica para tomar medidas al respecto. Por este motivo, se considera relevante buscar qué factores predicen el crecimiento postraumático en la población en cuestión, con la finalidad de crear proyectos y programas para que desarrollen mecanismos que potencien el CPT. Además, los resultados derivados de este estudio podrían ser útiles para desarrollar técnicas terapéuticas con la finalidad de

fomentar el crecimiento postraumático y la Autocompasión en la población afectada, en vista de que esta última puede ser enseñada y desarrollada (Neff y Germer, 2013).

Método

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 138 adultos afectados por diferentes tipos de trauma. Dentro de ella, se incluyó a aquellos que hayan vivido en el distrito de Barranca en la provincia de Huarochirí entre los meses de diciembre de 2016 y abril de 2017, dado que este fue uno de los distritos más afectados por los huaycos en el departamento de Lima (INDECI, 2017b). Las edades de los participantes oscilaron entre los 18 y los 85 años ($M=39.20$). Los participantes reportaron haber experimentado: la muerte de ser querido ($n=37$), enfermedad de un ser querido ($n=23$), vivenciado desastres ($n=16$), enfermedad propia ($n=11$), un accidente automovilístico ($n=10$), acoso ($n=10$), víctima de un crimen ($n=8$), divorcio o separación ($n=6$), víctima de un acoso sexual ($n=4$), entre otros ($n=19$).

Respecto al nivel socioeconómico, los participantes pertenecen a los niveles socioeconómicos medio y bajo de acuerdo al vecindario y zona geográfica según los reportes de los censos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2013;2016). Asimismo, se tuvo en cuenta el grado de instrucción alcanzado por los participantes.

Medición

Ficha de datos sociodemográficos y datos del evento. La ficha de datos sociodemográficos se utilizara como medio para recabar información personal sobre los participantes como el sexo, la edad y el grado de instrucción. Asimismo, se adjunta una ficha de información relacionada al evento, como la exposición del participante al mismo, el nivel de estrés general experimentado por el evento, los eventos potencialmente traumáticos que había vivenciado y un indicador del que consideraba más traumático (Ver anexo A).

Escala de autocompasión forma corta (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011). Llamada en inglés *Self compassion scale short form* (SCS-SF) es la versión abreviada de la Escala de Autocompasión (Neff, 2003a) previamente utilizada en el

Perú (Pastorelli y Gargurevich, 2018). El cuestionario se compone de los seis factores: (1) auto-amabilidad, (2) autocrítica, (3) humanidad compartida, (4) aislamiento, (5) mindfulness y (6) sobre-identificación. El instrumento consta de 12 ítems y cuenta con un formato de respuesta de tipo Likert con 5 donde 1 es “casi nunca” y 5 es “casi siempre”. Algunos ejemplos de los ítems por escala son: “Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.”(auto-amabilidad), “Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.”(humanidad compartida), “Cuando algo me disgusta, trato de mantener mis emociones en equilibrio.”(mindfulness), “Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.”(aislamiento) ,“Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que va mal.” (sobre-identificación) y “Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.”(auto-juicio).

Raes, Pommier, Neff y Van Gucht (2011) construyeron la versión corta de la escala de Autocompasión de Neff (2003a) mediante tres estudios. El primero de ellos se centró en la construcción de la misma utilizando una muestra de 214 alumnos universitarios cuyo idioma natal era el alemán. Para ello, utilizaron el procedimiento propuesto por Stöber y Joormann (2001) para crear versiones cortas de escalas de auto-reporte. En primer lugar, los autores seleccionaron dos ítems de cada una de las seis sub-escalas de la autocompasión que mostraron correlaciones altas tanto con la versión larga de la escala como con su determinada sub-escala. Según Stöber and Joormann (2001), esta medida asegura que la versión corta de la escala no solo tenga una alta correlación con la versión larga de la misma, sino que los ítems de las sub-escalas sean representativos de aquello que buscan medir. En esta primera muestra la prueba mostró una consistencia interna de .87 (Autocompasión total), .55 (auto-amabilidad), .81 (auto-juicio), .60 (humanidad compartida), .77 (aislamiento), .64 (mindfulness) y .69 (sobre-identificación).

El segundo estudio tuvo como objetivo probar un modelo de orden superior que representara un único factor general (de primer orden) de Autocompasión y seis factores de segundo orden (sub-escalas), ejecutando un análisis factorial confirmatorio utilizando el Lisrel 8.71 (Jöreskog y Sörbom, 2004). Este se llevó a cabo vía e-mail en una muestra de 185 participantes cuya lengua materna era el alemán. Los resultados indicaron un

ajuste moderado del modelo de orden superior hipotetizado: SBS- $\chi^2 = 104.99$ ($df = 48$), RMSEA = .080, SRMR = .070, CFI = .97 y NNFI = .96 (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011).

El tercer y último estudio busco revalidar y validar la estructura factorial de la versión en inglés de la escala corta de Autocompasión. Esta mostró una adecuada consistencia interna de .86 (Autocompasión total), .54 (auto-amabilidad), .63 (auto-juicio), .62 (humanidad compartida), .68 (aislamiento), .69 (mindfulness) y .75 (sobre-identificación). Del mismo modo, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para probar el modelo de un solo factor de orden superior y se obtuvo un ajuste moderado del modelo: SBS- $\chi^2 = 175.50$ ($df = 48$), RMSEA = .080, SRMR = .077, CFI = .97 y NNFI = .96 (Raes, Pommier, Neff y Van Gucht, 2011).

La versión en castellano de la escala se validó con una muestra española, donde las edades oscilaron entre los 18 y 65 años y se aplicó en el Servicio de Salud Aragonés en España (García-Campayo, , Navarro-Gil, Andrés,, Montero-Marin, López-Artal y Demarzo, 2014). Se realizó un análisis factorial confirmatorio, en el cual se confirmó la estructura de seis factores de la escala, mostrando buenos índices de ajuste CFI = 0.94; GFI = 0.91; SRMR = 0.05; RMSEA = 0.07 (0.05-0.08) . Las cargas factoriales de los ítems en esta muestra oscilaron entre .59 y .71. Asimismo, mostró una adecuada consistencia interna de 0.85 y osciló entre 0.71 y 0.77 para todas las seis sub-escalas. El análisis de test-retest mostró un coeficiente de 0.89 y los análisis de validez convergente mostraron que la escala correlacionaba de manera positiva con el mindfulness y de manera negativa con depresión, estrés percibido y ansiedad.

Más aún, si bien no se han evaluado las propiedades psicométricas de la versión corta de la escala en el Perú, se realizó un estudio que evaluaba las propiedades psicométricas de la escala original de 26 ítems en una muestra de estudiantes de medicina de Lima (Pastorelli y Gargurevich, 2018). El análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo que mejor se ajustaba a la muestra era el original propuesto por Neff (2003a), confirmando la existencia seis factores de primer orden, correlacionados entre sí ($\chi^2 = 761(284)$, RMSEA=.073, SRMR=.073, CFI=.94 y AIC=895.08). Este se realizó utilizando el programa Lisrel 8.72 (Jöreskog y Sörbom, 2004). Asimismo, las cargas factoriales de la escala oscilaron entre .37 y .74. Del mismo modo, se realizaron análisis de consistencia interna que mostraron la

confiabilidad de la prueba, reportando un alfa de Cronbach de .78 para Auto-amabilidad, .66 para Humanidad compartida, .67 para Mindfulness, .73 para Auto-juicio, .78 para Aislamiento, y .70 para Sobre identificación.

Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996). La versión original lleva el nombre de Post Traumatic Growth Inventory (PTGI), consta de 21 ítems y mide las cinco sub-dimensiones del CPT propuestas por Tedeschi y Calhoun (1996): (1) Relaciones Interpersonales (siete ítems), Fortaleza Personal (cuatro ítems), Apreciación por la Vida (tres ítems), Espiritualidad (dos ítems) y Nuevas Posibilidades (cinco ítems). El sistema de respuesta es de tipo Likert y da lugar a seis opciones que indican el grado en el cual la persona cree haber experimentado un cambio luego de haber vivenciado el suceso traumático, siendo 0 = No cambió y 5 = Muy alto grado de cambio. Algunos ejemplos de ítems por sub-escala son: “He desarrollado nuevos intereses” (Nuevas Posibilidades), “Tengo mayor aprecio por el valor de mi propia vida.” (Apreciación por la Vida), “Estoy capacitado para mejorar mi vida” (Fortaleza Personal), “Tengo mas fe en mi religión” (Espiritualidad), “Me siento mas cercana (allegada) a otras personas” (Relaciones Interpersonales).

Diversos estudios comprueban que la prueba goza de buenas propiedades psicométricas. En efecto, un estudio realizado por Taku, Cann, Calhoun y Tedeschi (2008) con el fin de evaluar las propiedades psicométricas de la prueba, comprobaron que el modelo de cinco factores se ajustaba mejor a la data en una muestra de víctimas de terrorismo de orígenes norteamericanos, latinoamericanos y asiáticos. Se ejecutó un análisis factorial confirmatorio utilizando el programa AMOS 4.01 que reportó una estructura de cinco factores con buenos índices de ajuste: $SBS-\chi^2(179) = 962.53$; $RMSEA = .069$; $SRMR = .045$; $CFI = .975$; y $TLI = .967$ y un rango de cargas factoriales que oscilaron entre .58 y .84. Asimismo, los análisis de consistencia interna mostraron resultados satisfactorios tanto para la escala total ($\alpha = .90$) como para cada uno de sus factores: Relaciones Interpersonales ($\alpha = .85$), *Apreciación por la Vida* ($\alpha = .67$), *Nuevas Posibilidades* ($\alpha = .84$), *Fortaleza Personal* ($\alpha = .72$) y *Espiritualidad* ($\alpha = .85$).

Del mismo modo, las propiedades psicométricas de la escala en cuestión fueron evaluadas en una muestra de 449 adultos damnificados por un terremoto y un tsunami en Chile (García, Solar y Melipillán, 2013). Mediante un análisis factorial confirmatorio utilizando el programa Mplus 6.12 se confirmó una estructura de tres factores

(Relaciones Interpersonales, Fortaleza Personal y Espiritualidad), un índice de ajuste $\chi^2(186) = 871.6$ RMSEA = .09; TLI = .94 y CFI = .95 y las cargas factoriales oscilaron entre .22 y .59. Además, se realizaron análisis de consistencia interna, los cuales mostraron ser satisfactorios para la escala total ($\alpha = .95$) y para las tres dimensiones: Relaciones Interpersonales ($\alpha = .89$), Fortaleza Personal ($\alpha = .92$) y Espiritualidad ($\alpha = .80$).

Asimismo, la escala reportó buenas propiedades psicométricas en un estudio realizado en damnificados del terremoto que sacudió el sur del Perú en el año 2007 (Gargurevich, 2016). En dicha muestra, se conformó una estructura de cinco factores mediante un análisis factorial confirmatorio utilizando el programa Lisrel 8.71 (Jöreskog y Sörbom, 2004) donde se obtuvieron buenos índices de ajuste para el modelo: (SBS- $\chi^2(137) = 313.26$; RMSEA = .022; SRMR = .081; CFI = 1.00). Del mismo modo, los análisis de consistencia interna mostraron índices satisfactorios tanto para la escala total ($\alpha = .83$) y para cada uno de los sub-factores: Apreciación por la Vida ($\alpha = .60$), Espiritualidad ($\alpha = .63$), Fortaleza Personal ($\alpha = .77$), Nuevas Posibilidades ($\alpha = .73$) y Relaciones Interpersonales ($\alpha = .81$).

Procedimiento de recolección de información

En primera instancia, se estableció el contacto con el agente municipal del distrito de Barranca con el fin de informar a la población sobre la finalidad del estudio, los alcances del mismo y solicitar el apoyo de los pobladores. La recolección de información se realizará de manera grupal. Se inició el contacto haciendo referencia al consentimiento informado, recalando los objetivos del estudio y sus alcances. Asimismo, se hizo énfasis en los aspectos éticos como la confidencialidad de la data obtenida y la participación voluntaria. Posteriormente, se indicó la duración de la encuesta (15 a 20 minutos) y, de acceder a participar, se procedió a llenar la ficha de datos sociodemográficos y a firmar el consentimiento. En dicho documento, se encuentran explicitadas ciertas consideraciones éticas, tales como los objetivos del estudio así como los alcances del mismo, la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de la data y el uso meramente académico de la misma. Asimismo, se recaló que si en algún momento desea retirarse, podía hacerlo sin que esto lo o la perjudique de alguna manera (Ver Anexo B).

Análisis de datos

Primero se realizaron las pruebas para determinar la calidad de las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas en el estudio las que incluyen la realización de un análisis factorial exploratorio y un análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. Luego, se realizaron los análisis de estadísticos descriptivos y de normalidad (asimetría y curtosis) con el fin de describir la distribución de los puntajes obtenidos. Después, se ejecutó el análisis correlacional entre las variables principales del estudio con la finalidad de determinar el grado de relación entre las mismas, así como entre estas y las sociodemográficas. Tras haber realizado y confirmado todos los supuestos de regresión se ejecutaron regresiones jerárquicas por pasos para así poder analizar el grado de predicción entre los constructos y sus factores. Se tomaron como variables dependientes los cinco factores del CPT (Relaciones Interpersonales, Apreciación por la Vida, Espiritualidad, Nuevas Posibilidades y Fortaleza Personal) y como variables independientes, en un primer momento las variables sociodemográficas recogidas en el estudio: sexo y grado de instrucción y en un segundo momento los factores correspondientes a la Autocompasión. Para finalizar, se realizaron los análisis de comparación de grupos de acuerdo al sexo (*t* de Student) y finalmente un análisis de comparación de grupos para determinar las sub-dimensiones más puntuadas en la muestra (ANOVA y *t* Student).

Resultados

A continuación, se detallarán los análisis estadísticos realizados de acuerdo a los objetivos propuestos por la presente investigación. Primero, se expondrán los resultados de los análisis de confiabilidad de las escalas de autocompasión versión corta (AC) y de crecimiento postraumático (CPT). Segundo, se precisarán los análisis descriptivos (medias, desviaciones estándar, asimetría y curtosis) de las respectivas subescalas y del total de cada escala. En tercera instancia, serán descritos los resultados obtenidos en la prueba *t* de Student para conocer las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las puntuaciones de Crecimiento Postraumático y las dimensiones de Autocompasión y Autojuicio. En cuarta instancia, se detallarán los resultados obtenidos del análisis de correlación de entre las principales variables de estudio y las sociodemográficas. En quinta instancia, se expondrán los análisis de regresión lineal constituidos por los predictores del Crecimiento Postraumático Total y sus cinco dimensiones. Finalmente

se realizaron el ANOVA y la T-Student para determinar las dimensiones más puntuadas del CPT y la Autocompasión, respectivamente.

Como se estableció anteriormente, en un inicio se realizaron los análisis de confiabilidad para ambas escalas y sus factores (ver Tabla 1). Respecto al Crecimiento Postraumático y sus cinco subescalas, los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach obtenidos en esta muestra oscilan entre .70 y .96. En cuanto a los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos para la variable de Autocompasión, estos estuvieron entre .73 y .83., por lo que se puede afirmar que ambas escalas gozan de una buena consistencia interna (Manriquez & Carrizo, 2017).

En un segundo momento se llevaron a cabo los análisis de estadísticos descriptivos de las variables estudiadas (ver Tabla 1). Para ello, se calculó el puntaje promedio (*M*), la desviación estándar (*D.E.*), la asimetría y la curtosis de cada subescala y de las escalas totales. Los resultados muestran que las dimensiones del Crecimiento Postraumático con mayores puntuaciones son Fortaleza Personal y Apreciación por la Vida, seguido por Nuevas Posibilidades, Espiritualidad y finalmente Relaciones Interpersonales. Del mismo modo, se observó que la dimensión de la variable Autocompasión con mayor puntaje fue Autocompasión Positiva, seguido por Autocompasión Negativa. Asimismo, cabe mencionar que los datos presentan una distribución normal dado que la asimetría y la curtosis de las variables no exceden el +/- 3 y +/-10.

Tabla 1
Medias, desviación estándar, asimetría y curtosis, alpha de Cronbach, rango de correlaciones ítem test corregidas (r) de Crecimiento Postraumático, Autocompasión y sus dimensiones

	Asimetría	Curtosis	<i>M</i> (<i>D.E.</i>)	α (<i>r</i>)
Crecimiento Postraumático				
Fortaleza Personal	-.91	1.02	3.40 (1.06)	.89 (.65-.81)
Relaciones Interpersonales	-.70	1.10	3.15 (.99)	.89 (.63-.73)
Apreciación por la Vida	-.70	.70	3.38 (1.00)	.65 (.34-.54)
Nuevas Posibilidades	-.59	.79	3.21 (.98)	.77 (.51-.62)
Espiritualidad	-.60	-.37	3.16 (1.42)	.83 (.70-.70)
Crecimiento Postraumático Total	-.92	.43	3.24 (.83)	.93 (.28-.72)
Autocompasión				
Autocompasión	-.21	.19	3.08 (.75)	.73 (.26-.55)
Autojuicio	.14	-.59	2.64 (.94)	.83 (.50-.71)

Nota: M= media; D.E = desviación estándar; α = alpha de Cronbach

Un segundo análisis realizado fue la prueba *t* de Student para dos muestras independientes (ver Tabla 2) con el fin de determinar las diferencias entre hombres y mujeres en los puntajes de las escalas de Crecimiento Postraumático, sus cinco dimensiones y las dos dimensiones de la Autocompasión. No se evidenciaron diferencias significativas en los puntajes, lo cual indica que tanto hombres como mujeres mostraron niveles similares tanto de CPT como de Autocompasión.

Tabla 2

Prueba t de diferencias de puntaje de Crecimiento Postraumático y Autocompasión según sexo

	Hombres (N=51)		Mujeres (N=87)		gl	t	p	D de Cohen
	M	D.E	M	D.E				
Crecimiento Postraumático								
Crecimiento Postraumático Total	3.17	.95	3.28	.74	125	-.76	.45	0.55
Fortaleza Personal	3.33	1.10	3.43	1.04	133	-.56	.56	0.54
Relaciones Interpersonales	3.05	1.14	3.21	.90	131	-.92	.40	0.33
Apreciación por la Vida	3.40	1.08	3.35	.96	135	-.28	.78	0.25
Nuevas Posibilidades	3.18	1.06	3.21	.92	133	-.20	.84	0.32
Espiritualidad	3.01	1.50	3.24	1.38	135	-.93	.35	0.31
Autocompasión								
Autojuicio	2.65	.94	3.32	.96	134	-.88	.93	0.09
Autocompasión	3.09	.75	3.32	1.07	135	0.10	.38	0.05

Nota: M= Media; D.E. = Desviación estándar; gl= Grados de libertad; p= Significancia

Por otro lado, con el fin de conocer la naturaleza de las posibles asociaciones entre las variables de estudio, sus dimensiones y la data sociodemográficas se procedió a realizar los análisis de correlaciones bivariadas (ver Tabla 3). Cabe mencionar que la presente investigación ha tomado como referencia los tamaños del efecto propuestos por Field (2009), quien sostiene que una correlación de .10 debe ser considerada como pequeña, una de .30 como mediana y una superior a .50 como una fuerte. En ese sentido, los resultados obtenidos a partir de las correlaciones muestran que la variable Edad mantiene una relación pequeña, significativa y positiva únicamente con la dimensión de Espiritualidad. Contrariamente, el Grado de instrucción muestra una relación pequeña, significativa y negativa con la misma dimensión del Crecimiento Postraumático.

Respecto a las relaciones entre las variables principales del estudio, la dimensión de Autocompasión Positiva correlacionó de manera pequeña, significativa y positiva con las dimensiones Relaciones Interpersonales, Fortaleza Personal, Apreciación por la

Vida y Espiritualidad. Asimismo, la Autocompasión Positiva mostró una relación mediana, significativa y positiva con la dimensión de Nuevas Posibilidades. Cabe mencionar que el puntaje total de CPT evidenció una correlación mediana, significativa y positiva con la Autocompasión Positiva. Los resultados muestran que, a mayor Autocompasión Positiva, mayores niveles de Crecimiento Postraumático.



Tabla 3

Correlaciones Bivariadas entre Crecimiento Postraumático, Autocompasión, sus dimensiones y Sociodemográficos

	1	2	3	4	6	7	8	9	10	
Sociodemográficas										
1. Edad										
2. Grado de Instrucción	-.03									
Crecimiento Postraumático										
3. Espiritualidad	.28**	-.22*								
4. Relaciones Interpersonales	-.01	-.02	.54**							
5. Nuevas Posibilidades	.00	.08	.44**	.60**						
6. Fortaleza Personal	-.01	-.03	.41**	.52**	.74**					
7. Apreciación por la vida	-.02	-.09	.32**	.41**	.54**	.55**				
Autocompasión										
8. Autocompasión Negativa	.01	-.08	.13	.01	.10	.08	.16			
9. Autocompasión Positiva	-.14	.09	.22**	.27**	.31**	.27**	.26**	.28**		
Puntajes Totales										
10. Autocompasión Total	-.11	.14	.04	.18*	.13	.12	.041	-.72**	.48**	
11. CPT	.03	-.08	.67**	.84**	.86**	.82**	.68**	.12	.35**	.13

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .00$: CPT = Crecimiento postraumático total

Seguidamente, se llevaron a cabo una serie de análisis de regresión lineal con el fin de determinar los factores predictores que predicen en mayor medida las dimensiones del Crecimiento Postraumático (ver Tabla 4). Se realizaron dos modelos de regresión, donde el primer modelo incluyó las variables sociodemográficas de Sexo y Grado de Instrucción como variables de control. En el segundo modelo se incluyeron las variables de Autocompasión y Autojuicio.

Respecto a las variables sociodemográficas, los resultados de las regresiones tanto en el modelo 1 como en el modelo 2 muestran que ni el Sexo ni el Grado de Instrucción tienen un rol predictor en las dimensiones del CPT. Del mismo modo, la variable Autojuicio tampoco mostró ser un factor predictor de ninguna de las dimensiones del CPT en el modelo 2.

Por otro lado, en el segundo modelo la variable Autocompasión mostró ser la única predictora de todas las dimensiones del Crecimiento Postraumático. Respecto a ello, cabe mencionar que fue más significativa para predecir las dimensiones de Fortaleza Personal, Relaciones Interpersonales y Nuevas Posibilidades y menos significativa para Apreciación por la Vida y Espiritualidad.

]

Tabla 4
Predictores de las 5 dimensiones del Crecimiento Postraumático (Regresión lineal jerárquica)

	Fortaleza Personal		Apreciación por la Vida		Nuevas Posibilidades		Relaciones Interpersonales		Espiritualidad		CPT Total	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>
Demográficos												
Sexo	.01	.01	-.00	-.01	-.02	-.03	.06	.06	.10	.09	.05	.05
Grado de Instrucción	-.05	-.07	-.12	-.14	-.07	-.05	-.05	-.08	-.21	.23	-.08	-.10
Edad	-.01	.03	-.02	.04	-.04	.00	-.04	.00	.22*	.31***	.02	.07
Autocompasión												
Autocompasión		.32***		.23*		.35***		.33***		.29***		.38***
Autojuicio		.01		.07		.06		-.05		.11		.03
R ²	.00	.11	.01	.08	.01	.14	.01	.11	.12	.21	.01	.15
ΔR ²		.10		.06		.13		.10		.10		.14

Nota: * $p < 0.5$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Finalmente, cabe mencionar que se realizó un ANOVA de medidas repetidas con el fin de determinar si existían diferencias significativas en las puntuaciones de las distintas dimensiones que componen el CPT en la muestra estudiada y se halló que no existen tales diferencias significativas. Por el contrario, se realizó una prueba *t* de Student para muestras relacionadas y se halló que los participantes presentan mayores niveles de Autocompasión que de Autojuicio (ver Tabla 5).

Tabla 5
Prueba t de diferencias de puntaje de Autocompasión

	M	D.E	gl	<i>t</i>	<i>p</i>
Par 1					
Autojuicio	3.09	.75	137	5.00	.000
Autocompasión	2.65	.94			

Nota: M= Media; D.E. = Desviación estándar; gl= Grados de libertad; p= Significancia



Discusión

La presente investigación tuvo como principal objetivo explorar el valor predictivo de las dimensiones de la Autocompasión (subescalas positiva y negativa) sobre el Crecimiento Postraumático y sus dimensiones en damnificados adultos de diferentes tipos de eventos estresantes que califican como traumáticos de acuerdo a lo establecido por el DSM-V (APA, 2013); por ejemplo: muerte de un ser querido, enfermedad de un ser querido, enfermedad propia, desastres naturales, entre otros. Cabe mencionar que esta es la primera vez que se realiza un estudio en el Perú que contemple la asociación entre estas variables en una población como la elegida.

En primer lugar, se confirmaron parcialmente la hipótesis del estudio. Por un lado, se planteó que la dimensión positiva de la autocompasión sería un predictor significativo y positivo del CPT y que la dimensión negativa tendría el efecto negativo. No obstante, en la data obtenida se evidencia que la Autocompasión (factor positivo) es un predictor significativo del CPT y sus cinco subescalas, mientras que el Autojuicio (factor negativo), no mostró tener ningún valor predictivo en la muestra.

Así pues, los resultados sugieren que ser compasivo con uno mismo ayuda al individuo a adaptarse frente a la adversidad proveniente de diversas experiencias traumáticas. El ser autocompasivo implica ser capaz de aliviar y aceptar el propio dolor, entendiéndolo como parte de una naturaleza humana compartida y, de esta manera, no sentirse abrumado y abatido por el mismo (Neff, 2003a; 2003b). Esto es coherente con lo encontrado en otra investigación, en donde se encontró que mayores niveles de Autocompasión se encuentran relacionados con mayores niveles de Crecimiento Postraumático y que el Autojuicio no está relacionado con el CPT (Yee Wong y Yeung, 2017). Sin embargo, cabe mencionar que el resultado del presente estudio relaciona directamente la Autocompasión con el CPT y sus dimensiones sin la presencia de otras variables mediadoras o moderadoras (Chapman, 2019; Connally, 2017; Hall, MacKinney, Sirois y Hirsch, 2018; Yee Wong y Yeung, 2017).

A pesar de que los eventos clasificados como traumáticos por las víctimas presentaron amenazas reales a su integridad física y/o psicológica (APA, 2013), los resultados obtenidos evidencian que la Autocompasión parece funcionar como un factor protector que puede influir en la transformación positiva frente a la adversidad. Para explicarlo, Neff y Germer (2015) proponen que los componentes positivos de la autocompasión tienen un efecto calmante sobre la hiperactivación autonómica que

acompaña a la vivencia del trauma (Auto-Amabilidad). Además, sostienen que la Humanidad Compartida actúa como un antídoto contra la vergüenza de sentir dolor mientras que mantener una mirada balanceada del evento (Mindfulness) permite distanciarse del mismo y así evitar pensamientos, recuerdos y emociones intrusivos (Neff y Germer, 2015). Si bien el estudio de la relación entre el Crecimiento Postraumático y la Autocompasión aún se encuentra en sus primeras etapas, la influencia de esta segunda puede verse reflejada, a nivel teórico como una herramienta que incrementa las posibilidades de los sobrevivientes de eventos potencialmente traumáticos de poder crecer en las distintas áreas del CPT (Chapman, 2019).

A continuación, se precisarán los hallazgos obtenidos respecto al grado de predicción de la Autocompasión sobre cada una de las dimensiones del CPT. En primer lugar, la Autocompasión mostró un efecto mayor (y de manera más significativa) en la dimensión Nuevas Posibilidades. Esta implica que el individuo sea capaz de reconocer aquellas oportunidades que se le presentan como resultado del evento que no estaban ahí antes del mismo (Tedeschi y Calhoun 1996; 2004), lo cual es explicado a partir de la apertura cognitiva y emocional que proporciona la AC. Diversos estudios han comprobado que el Mindfulness se ha visto relacionado a niveles más elevados de optimismo, regulación emocional y estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema (Bishop et al. 2004; Luberto, Cotton, McLeish, Mingione y O'Bryan, 2013; Malouff, 2016). Así pues, el distanciamiento del estrés emocional que proporciona la Autocompasión (Neff, 2007; Neff y Germer, 2017) le permite al individuo distanciarse lo suficiente del evento como para contemplar las posibilidades de redireccionar su vida a raíz del mismo (Batts y Leary, 2010). Además, la Autocompasión se ha visto relacionada a una tendencia a sentir más emociones positivas que negativas (Jurisova, 2016; Sirois, Kitner y Hishc, 2015) y ciertos estudios han demostrado que las emociones positivas impulsan al individuo a actuar y buscar activamente recompensas y nuevas oportunidades en sus vidas (Fredrickson, 1998; 2001).

En segundo lugar, la que autocompasión mostró un efecto significativo en las Relaciones Interpersonales de los participantes. Esto es coherente con lo hallado por Neff y Germer (2017) quienes sostienen que el ser autocompasivo promueve mayores niveles de amabilidad e interconexión interpersonal que a su vez contribuyen a encontrarle un sentido al trauma. Asimismo, diversos estudios han comprobado que aquellas las personas autocompasivas y que sienten más compasión ante el sufrimiento ajeno tienden a tener una perspectiva más clara sobre situaciones difíciles y se sienten

menos solos que aquellos que son menos auto-compasivos (Leary et al. 2007; Brown, 1999, Neff, 2003^a; Neff, 2003b). Más aún, en un estudio realizado por Brion, Leary y Drabkin (2014) en adultos con VIH encontró que aquellos que eran más autocompasivos se sienten menos avergonzados de hablar con otras personas sobre su condición. En esta línea, Tedeschi y Calhoun (2004) sostienen que estos dos aspectos relacionados a la autocompasión son cruciales para poder tener mejores relaciones interpersonales. Respecto a lo primero, ellos proponen que ser compasivo ante el dolor ajeno, sobretudo cuando se comparte la misma situación traumática, es un factor determinante para poder crecer en este ámbito, dado que esto promueve la conexión social y, consecuentemente mejores relaciones interpersonales (Tedeschi y Calhoun, 1996). Sobre lo segundo, consideran que hablar sobre el evento con otras personas no solo promueve la interconexión, sino que facilita la interpretación positiva al narrar el evento (Tedeschi y Calhoun, 1996; 1998).

En tercer lugar, la dimensión *Fortaleza Personal* fue la siguiente en mostrar efectos significativos provenientes de la Autocompasión. Tedeschi y Calhoun (1996; 1998; 2004) describen que los cambios en esta dimensión se caracterizan por una nueva y mejorada confianza en uno mismo, dado que la persona se considera más capaz de sobrellevar, de manera exitosa, cualquier imprevisto que se le presente. Este resultado también se ha dado acorde a lo esperado y se encuentra alineado con lo hallado en la literatura. En efecto, diversos estudios han comprobado que la autocompasión promueve niveles más elevados de auto-eficacia, motivación intrínseca, emplear estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, mayor sensación de control y menos percepción de amenaza (Brion, Leary y Drabkin, 2014; Chishima, Mizuno, Sugawara y Miyagawa, 2018; Perez-Blasco, Sales, Meléndez y Mayordomo, 2016; Smeets, Neff, Alberts y Peters, 2014). En

Sobre ello, Breines y Chen (2012), hallaron los individuos autocompasivos muestran una mayor tendencia a pensar que los fracasos pueden ser superados y que esta forma de relacionarse consigo mismos los motiva a confiar más en sus propios recursos. Es necesario realizar más investigaciones que indaguen en los mecanismos específicos mediante los cuales la autocompasión influye en esta área del CPT que se desarrolla a partir de una experiencia traumática. Esto se debe a que la mayoría de investigaciones encontradas se han realizado teniendo en cuenta escenarios cotidianos, errores y transgresiones morales, mas no eventos traumáticos (Breines y Chen 2012; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007a; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007b).

En cuarta instancia, el valor predictivo de la AC sobre la *Espiritualidad* puede ser explicado de acuerdo a lo encontrado por ciertos estudios quienes hallaron que la compasión se encuentra estrechamente relacionada con ser más autocompasivo (Brown, 1999; Neff, 2003a;2003b). En esta línea, un estudio realizado en una muestra con víctimas de una erupción volcánica en Indonesia identifican a la compasión como una parte sustancial de la espiritualidad y que esta, a su vez, es un predictor importante del CPT (Subandi, Achmad, Kurniati, & Febri, 2014). Asimismo, la práctica religiosa como estrategia de afrontamiento frente a la adversidad se ha visto asociada a un mayor crecimiento en esta dimensión del CPT (Jurisova, 2016).

En quinta instancia, la *Apreciación por la Vida* aumentó significativamente en los sujetos autocompasivos a raíz del evento, pero de manera menos significativa. Tedeschi y Calhoun (1995; 1996; 1998; 2004), sostienen que los individuos que presentan un cambio en los niveles de dicha dimensión tienden a cambiar sus prioridades y a empezar a valorar los pequeños detalles de la vida. Sobre ello, esta dimensión se ha visto asociada a mayores niveles de satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, optimismo, emociones positivas y una mayor tendencia hacia la reevaluación positiva frente a la adversidad (Jurisova, 2016; Sirois, Kitner y Hishc, 2015; Chishima, Mizuno, Sugawara y Miyagawa, 2018; Smeets, Neff, Alberts y Peters, 2014). Dado que los componentes de la Autocompasión tienen la capacidad de potenciarse entre sí, (Neff, 2003a), la apertura y aceptación del dolor generada por el Mindfulness (Neff y Germer, 2017) disminuye los niveles de autocrítica y eleva los de Auto-Amabilidad (Neff 2003a; 2003b). De esta manera, se inhiben las emociones negativas y queda espacio para que el individuo se enganche con emociones positivas (Neff y Germer, 2014). Es por ello que cobra sentido que los sujetos autocompasivos logren un estado mental más positivo y optimista y que así logren enfocarse y disfrutar de aquellos pequeños detalles que antes no notaban.

Es importante mencionar que estas fueron las dimensiones que fueron predichas en menor medida por la autocompasión. En cuanto a espiritualidad, esto puede deberse a que esta dimensión del CPT cuenta únicamente con 2 ítems en la escala y ciertos estudios han sugerido que es necesario ampliarla para que logre reflejar la complejidad que implica la espiritualidad (Shakespeare-Finch, Rieck, Morris y Newbery, 2005; Tedeschi, Cann, Taku, Senok-Dural y Calhoun, 2017) sobretodo considerando que el CPT varía de acuerdo al contexto sociocultural, dentro del cual deben considerarse las prácticas religiosas propias de cada cultura. Respecto a ambas, la Autocompasión se ha

visto relacionada en los estudios realizados a variables asociadas a competencias intra-personales e interpersonales, como por ejemplo auto-eficacia, la compasión, la motivación intrínseca, el optimismo, entre otras. Estas variables se encuentran estrechamente relacionadas con las dimensiones del CPT que hacen referencia a cambios a nivel personal e interpersonal, tales como la Fortaleza Personal, las Nuevas Posibilidades y las Relaciones Interpersonales. Las dimensiones de Apreciación por la Vida y Espiritualidad se encuentran, conceptualmente, más distanciadas de las tres primeras, por lo que cobra sentido que no sean predichas de igual manera por la Autocompasión.

Como se mencionó anteriormente, la hipótesis central del estudio solo se cumplió de manera parcial. Sobre ello, si bien Neff (2003a; 2003b) propone que los elementos de la Autocompasión deben ser entendidos como pares opuestos (Autocompasión y Autojuicio), el resultado del procesamiento de información en la presente investigación presenta dos factores que no parecen ser del todo opuestos. Dado que la AC predice todas las dimensiones del CPT y el Autojuicio no, esto sugiere que actúan de manera independiente. La auto-crítica, el aislamiento y la sobre-identificación componen el Autojuicio y estos elementos se han visto relacionados negativamente a las características del CPT (Hurtado-de-Mendoza, Gonzales, Serrano y Kaltman, 2014; Waite et al, 2015). Un metaanálisis realizado por Muris y Petrocchi (2016) demostró que los aspectos de la Autojuicio se relacionaban de manera significativa y positiva con el desarrollo de diferentes psicopatologías. Por ejemplo, la rumiación intrusiva no le permite al sujeto poner en perspectiva lo ocurrido de tal manera que logre darle un sentido (Birrer y Michael, 2011; Zhou y Wu, 2016).

Más aún, un estudio realizado por Zhou y Wu (2016) en víctimas adolescentes de un terremoto en China encontró que la rumiación intrusiva conduce hacia el desarrollo de TEPT y que la rumiación deliberada promueve el CPT. En ese sentido, dado que los elementos del Autojuicio se relacionan estrechamente con respuestas desadaptativas frente al trauma, puede que esta actúe mediante mecanismos diferentes y que, más bien, deba ser considerado como un predictor independiente de las mismas (Falconer, King y Brewing, 2015; Muris y Petrocchi, 2016; Waite et al, 2015; Yee Wong y Yeung, 2017; Zhou y Wu, 2015).

En suma, ser autocompasivo genera apertura cognitiva que le permite al sujeto ampliar su perspectiva respecto a lo que puede o no hacer en las circunstancias que se le han presentado. Asimismo, facilita un distanciamiento emocional que a su vez

facilita esta contemplación de las nuevas posibilidades. Este mismo distanciamiento cognitivo y emocional del evento genera espacios para que puedan surgir emociones, reinterpretaciones y pensamientos positivos respecto al mismo. Además, pareciera que la Autocompasión le permite al sujeto librarse de la sensación de entrapamiento que acompaña al sufrimiento, proporcionando la sensación y certeza de que los demás lo entienden y esto lo impulsa a compartir del dolor que a su vez facilita la reinterpretación del trauma. En efecto, dado que el sujeto autocompasivo no se juzga a sí mismo frente a su tristeza o su dolor, no se hunde en ellos y ello fortalece su confianza en su capacidad de afrontamiento. En esta línea, esta apertura genera más oportunidades de poder hacerse preguntas existenciales y de encontrarle un significado a lo ocurrido a un nivel espiritual y explorar prácticas espirituales y religiosas como mecanismos de afrontamiento.

Respecto a las hipótesis sobre los objetivos específicos (grado de instrucción, sexo y edad), cabe mencionar que solo una de ellas se cumplió. Si bien se había hipotetizado que los hombres presentarían más Autocompasión y que las mujeres crecerían más, los resultados de las pruebas *t* no mostraron diferencias significativas. Del mismo modo, el grado de instrucción no mostró relación alguna con ninguno de las dos variables de estudio. En cuanto a la edad, los resultados obtenidos muestran que a mayor edad, mayor crecimiento en la dimensión de Espiritualidad. Sobre los primeros dos resultados, cabe considerar que tanto el CPT como la Autocompasión se ven fuertemente influenciadas por variables culturales, por lo que podría explicarse que en la muestra estudiada no se hayan encontrado diferencias significativas, contrariamente a lo hallado en la literatura (Bluth, Campo, Futch y Gaylor, 2017; Jin, Xu, Liu y Liu, 2014; Tedeschi, Cann y Calhoun 2010; 2012; Xu y Liao, 2015; Yranell et al., 2015). Sobre el segundo, esto es coherente con lo encontrado en la literatura (Grace et al., 2016) y puede explicarse en base a lo encontrado por Manning (2013) quien sugiere que las personas mayores suelen ser más espirituales y que esto promueve la resiliencia.

Asimismo, dado que ciertos estudios hallaron que los niveles de CPT pueden variar de acuerdo a variables socioculturales y de acuerdo al tipo de trauma (Calhoun, Cann y Tedeschi, 2010; Dursun, Steger, Bentele y Schulenberg, 2016; Shakespeare-Finch; Gow y Smith, 2005), se tuvo como objetivo específico determinar si había diferencias significativas entre las puntuaciones del CPT en la muestra elegida. Los resultados del mismo no mostraron estas diferencias, por lo que sugieren que podrían existir factores socioculturales que influyen en la manifestación del CPT en esta

población. Por último, puesto que la Autocompasión no había sido estudiada en este tipo de muestra, se realizó un análisis de *t* de student para muestras repetidas para determinar si es que habría diferencias significativas entre los puntajes de Autocompasión y Autojuicio. El análisis realizado mostró que los puntajes de Autocompasión fueron significativamente mayores que los de Autojuicio en la muestra elegida. Si bien esta es la primera vez que se realiza un estudio de esta naturaleza dentro de este contexto, algunos autores sostienen que la Autocompasión puede presentar variaciones de acuerdo al contexto sociocultural (Ghorbani, Watson y Job Chen, 2017; por Ghorbani, Watson, Kashanki y Job Chen, 2017).

El presente estudio presenta una serie de alcances y limitaciones. En primer lugar, los resultados obtenidos son un gran aporte al estudio de la asociación entre estos constructos, dado que es el primero en estudiar el valor predictivo que tiene la Autocompasión, de manera directa, sobre el CPT. No obstante, una limitación del estudio proviene del instrumento utilizado para medir la Autocompasión, dado que no se obtuvieron las confiabilidades adecuadas para poder utilizar la estructura factorial original (6 dimensiones) y así poder profundizar en la interacción entre todos los componentes de la Autocompasión con los del CPT. Es importante recalcar que las tres dimensiones de la Autocompasión tienden a potenciarse unas a otras (Neff, 2003a), por lo que es esencial realizar estudios cualitativos que permitan explorar a este nivel y profundidad los mecanismos mediante los cuales la Autocompasión se convierte en un facilitador frente a la adversidad. Asimismo, no se tuvieron en cuenta en la medición ciertos aspectos socioculturales que podrían haber enriquecido los resultados del estudio, tales como las creencias religiosas de los participantes. Se sugiere incluirlas dentro de la ficha sociodemográfica en futuras investigaciones.

Finalmente, se ha visto que los diferentes tipos de eventos traumáticos influyen en el CPT (Dursun, Steger, Bentele y Schulenberg; 2016; Gargurevich, 2017; Hijazi, Keith, O'Brien, 2015) Además, se ha visto que la autocompasión y el autojuicio parecen actuar mediante mecanismos distintos (Muris y Petrocchi, 2016; Waite et al, 2015; Yee, Wong y Yeung, 2017). Por este motivo, se recomienda incluir en futuras investigaciones otras variables de salida, como el Trastorno de Estrés Postraumático u otras variables de distress psicológico con el fin de determinar si es que el Autojuicio tiene un valor predictor, más bien, sobre ellas. Asimismo, se recomienda utilizar la Escala de Auto-Compasión de 26 items (2003b) dado que ha mostrado mejores niveles

de consistencia interna en la estructura factorial original de 6 factores con el fin de determinar las relaciones específicas entre sus dimensiones y las de la Autocompasión.

Referencias

- Achterhof, R., Dorahy, M.J., Rowlands, A., Renouf, C., Britt, E., & Carter, J.D. (2017). Predictors of posttraumatic growth 10–11 months after a fatal earthquake. *Psychological Trauma Theory Research Practice & Policy*, *10*, 208–215. doi: [0.1037/tra0000286](https://doi.org/10.1037/tra0000286)
- Adebäck, P., Schulman A. y Nilsson, D. (2017). Children exposed to a natural disaster: psychological consequences eight years after 2004 tsunami. *Nordic Journal of Psychiatry*, *72*(1),75-81. doi: 10.1080/08039488.2017.1382569.
- Alisic, E., Zalta, A.K., Van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K., Smid, G.E., (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal Psychiatry*, *204*, 335-340.
- American Psychiatric Association.(2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.
- Armeli, S., Gunthert, K., Cohen, L. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*(3),366-395. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.3.366.22304>
- Aslam N., Kamal A. (2015). Coping Strategies as a Predictors of Psychological Distress and Post Traumatic Growth among Flood Affected Individuals. *Journal of Alcoholism and Drug Dependence*,*3*(1). doi:10.4172/2329-6488.1000181
- Banco Mundial. (2017). Homicidios intencionales (por cada 100 mil habitantes). [Base de datos]. Recuperado de: https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5?name_desc=true
- Barlow, M.R., Goldsmith, R.E. y Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, *65*, 37–47. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Bellur, Z., Aydın, A., y Alpay, E. H. (2018). Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, *21*(1), 38-51. doi: <http://dx.doi.org/10.5505/kpd.2018.65365>.

- Birrer, E. y Michael, T. (2011). Rumination in PTSD as well as in Traumatized and Non-Traumatized Depressed Patients: A Cross-Sectional Clinical Study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 381-397. doi: 10.10117/S135246581100087.
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *Journal of youth and adolescence*, 46(4), 840–853. doi:10.1007/s10964-016-0567-2
- Boden, J., Fergusson, D., Horwood, J. y Mulder, R. (2015). The role of peri-traumatic stress and disruption distress in predicting post-traumatic stress disorder symptoms following exposure to a natural disaster. *BJPsych Open*, 1, 81-86. doi: 10.1192/bjpo.bp.115.001180.
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). *Childbirth and criteria for traumatic events*. *Midwifery*, 30(2),255–261. doi:10.1016/j.midw.2013.03.001
- Breines, J. y Chen, S. (2011). Self Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9),1133–1143. doi: 10.1177/0146167212445599.
- Brion, John & Leary, Mark & Drabkin, Anya. (2013). Self-Compassion and Reactions to Serious Illness: The Case of HIV. *Journal of health psychology*,19(2),218-229. doi:10.1177/1359105312467391
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J. y Kessler, R. C. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), 227– 241. doi:10.1017/s0033291716002026.
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.
- Cabral, E. Martinez, J. (2017). Fenómeno del Niño: tres décadas de muerte y destrucción en Perú [en línea]. Recuperado de: <http://ojo-publico.com/404/las-cifras-historicas-del-fenomeno-del-ni%C3%B1o-en-peru>
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (1989–1990). Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega*, 20, 265–272.

- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. En L. G. Calhoun y R. G. Tedeschi (Eds.) *Handbook of posttraumatic growth* (pp.1-23). Mahaw, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Canevello, A., Michels, V., y Hilaire, N. (2016). Supporting close others' growth after trauma: The role of responsiveness in romantic partners' mutual posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(3), 334-342. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000084>
- Castonguay, P., Crocker, V., Hadd, M., McDonough, C. y Sabiston, C. (2015). Linking Physical Self-Worth to Posttraumatic Growth in a Sample of Physically Active Breast Cancer Survivors. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 20(2), 53-70. doi: <https://doi.org/10.1111/jabr.12042>.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2018). *Natural disasters in 2017: Lower mortality, higher cost*.
- Chishima, Yuta & Mizuno, Masashi & Sugawara, Daichi & Miyagawa, Yuki. (2018). The Influence of Self-Compassion on Cognitive Appraisals and Coping with Stressful Events. *Mindfulness*, 9, doi:10.1007/s12671-018-0933-0.
- Cohen, C. y Werker, E. (2008). The political economy of "natural" disasters. *Journal of conflict resolution*, 52(6), 795- 819.
- Comunidad Andina (2017). *Incorporando la gestión del riesgo de desastres en la planificación y gestión territorial*. Recuperado de http://saludydesastres.info/index.php?option=com_docmanytask=doc_download&ygid=39
- Connally, M. (2017). *The Role of Self Compassion and Posttraumatic Growth* (tesis de doctorado, University of North Texas). University of North Texas, Texas, Estados Unidos.
- Crawford, J., Gayman, A. y Tracey, J. (2013). An examination of post-traumatic growth in Canadian and American ParaSport athletes with acquired spinal cord injury. *Psychology of Sports and Exercise*, 15(4),399-406. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.03.008>.
- Cueva, G. (2005). Efectos de los eventos adversos en la salud mental: Una aproximación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6 (2), 73-79.<http://www.hhv.gob.pe/revista/2005II/4%20EFECTOS%20DE%20LOS%20EVENTOS%20ADVERSOS%20SOBRE%20LA%20SALUD%20MENTAL.pdf>

- Dai, W., Chen, L., Lai, W., Lil Y., Wang, J., Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16 (188).
- Dursun, P., Steger, M., Bentele, C. y Schulenberg, S. (2016). Meaning and Posttraumatic Growth Among Survivors of the September 2013 Colorado Floods. *Disaster Mental Health and Positive Psychology*, 72(12),1247-1263. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.22344>
- Díaz, C. A., Quintana, G. R., y Vogel, E. H. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, 30(1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100004>.
- Dominey-Howes, D. (2015). Explainer: Are Natural Disasters on the Rise? the Conversation. Recuperado de: <https://theconversation.com/explainer-are-naturaldisasters-on-the-rise-39232> (visitado el 1 de setiembre de 2018).
- Dursun, P., Steger, M., Bentele, C. y Schulenberg, S. (2016). Meaning and Posttraumatic Growth Among Survivors of the September 2013 Colorado Floods. *Disaster Mental Health and Positive Psychology*, 72(12),1247-1263. <https://doi.org/10.1002/jclp.22344>
- Dutta, S. (2017). Creating in the crucibles of nature's fury: Associational diversity and local social entrepreneurship after natural disasters in California, 1991–2010. *Administrative Science Quarterly*, 62(3), 443-483. <http://dx.doi.org/10.1177/0001839216668172>
- Falconer, C. J., King, J. A., & Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 351–365.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
- Friedman, M., Resick, P., Bryant, R., Strain, J., Horowitz y Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-V. *Depression and Anxiety*, 28, 737-749. <https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id36604.pdf>
- García-Campayo J., Navarro-Gil M., Andrés E., Montero-Marín J., López-Artal L., Demarzo M. M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items)

- and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS) *Health and quality of life outcomes*, 12(1):4. doi: 10.1186/1477-7525-12-4.
- García, F. E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C., y Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1), 59-65.
- García, F., Reyes, A., y Cova, F. (2013). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2), 575-584.
- Gargurevich, R. (2016). *Need satisfaction and posttraumatic growth after trauma in Peru*. Póster presentado en the 6th International Conference of Self-Determination Theory, Victoria, Canadá.
- Gargurevich, R. y Pastorelli, J. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión en estudiantes de Medicina de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 2, 246-261.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 97-112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P., y Irons, C. (2005). Therapies for shame and self-attacking, using cognitive, behavioural, emotional imagery and compassionate mind training. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2015). Cultivating self-compassion in trauma survivors. In V. M. Follette, J. Briere, D. Rozelle, J. W. Hopper, & D. I. Rome (Eds.), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices* (p. 43–58). The Guilford Press.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22 (2), 106-118. doi: [10.1080/10508619.2011.638601](https://doi.org/10.1080/10508619.2011.638601).
- Ghorbani, N., Watson P.J., Kashanak, H. y Job Chen, Z. (2017). Diversity and Complexity of Religion and Spirituality in Iran: Relationships with Self-Compassion and Self-Forgiveness. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(4), 157-171. doi: 10.1080/10508619.2017.1340100.

- Grace, J. J., Kinsella, E. L., Muldoon, O. T., & Fortune, D. G. (2015). Post-traumatic growth following acquired brain injury: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 6*: 1162. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01162
- Hall, B., McKinney, J., Sirois, F. y Hirsch, J. (2018). Guilt and PTSD among Injured Combat Veterans: Implications of Self-Compassion and Posttraumatic Growth. Ponencia publicada en Appalachian Student Research Forum. Tennessee, Estados Unidos. No Publicado.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., y Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797-816. doi:10.1037/0022-006X.74.5.79.
- Hijazi, A., Keith, J. y O'Brien, C. (2015). Predictors of Posttraumatic Growth in a Multiwar Sample of U.S. Combat Veterans. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 12*(3), 395-408. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pac0000077>.
- Hofmann, S., Grossman, P. y Hinton, D. (2011). Loving-Kindness and Compassion Meditation: Potential for Psychological Interventions. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1126–1132, doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003
- Huerta, E. (2 de julio de 2019). La preocupante cifra de muertes por accidentes de tránsito en el Perú y sus principales causas. El Comercio. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/tecnologia/actualidad/preocupante-cifra-muertes-accidentes-transito-peru-principales-causas-ecpm-noticia-651076-noticia/?ref=ecr>
- Hurtado-de-Mendoza, A., Gonzales, F., Serrano, A y Kaltman, S. (2014). Social Isolation and Perceived Barriers in Establishing Social Networks in Latina Immigrants. *American Journal of Community Psychology, 53*(1-2), 73-82. Doi: 10.1007/s10464-013-9619-x.
- Instituto Nacional de Defensa Civil [INDECI] (2017b). Boletín estadístico virtual de la gestión reactiva (Informe Nro. 7). Recuperado del sitio de internet de INDECI: <https://www.indeci.gob.pe/objetos/secciones/MTc=/MjI0/lista/OTk0/201708091706381.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016). Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzana. Recuperado del sitio de internet del INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/libro.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2013). Mapa de pobreza provincial y distrital. Recuperado del sitio de internet del INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1261/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales - ENARES 2013 y 2015.
- INEI (2018). Primera encuesta virtual para personas LGTBI, 2017: Primeros Resultados (1). Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
- INEI (2019). Estadísticas de seguridad ciudadana (3). Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-de-estadisticas-de-seguridad-ciudadana-mayo2019.pdf>
- Jayawickreme, E. y Blackie, L. (2016). Introduction: What Are the True Benefits of Adversity? En *Exploring the Psychological Benefits of Hardship A Critical Reassessment of Posttraumatic Growth*. Cham: Springer.
- Jayawickreme, E. y Blackie, L. (2016). Capítulo 2: Contemporary Understandings of Posttraumatic Growth En *Exploring the Psychological Benefits of Hardship A Critical Reassessment of Posttraumatic Growth*. Cham: Springer.
- Jöreskog, K.G. y Sörbom, D. (2004). LISREL 8.7 for Windows [Computer software]. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc.
- Joseph S. (2004). Psychometric evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: a review. *Journal of Trauma and Stress*, 13(1), 101–13. doi:10.1023/A:1007777032063.
- Joseph, S., y Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Kim, I., y Won-Oak, W. (2018). Predictors of posttraumatic growth among university students who experienced a recent earthquake. *Issues in Mental Health Nursing*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2018.1471759>
- Laurin, A., Murat, C., Bescond, Y., Marinescu, M. (2018). Psychological consequences and post-traumatic stress disorder among victims of the storm Xynthia. *Annales Medico-Psychologiques*, 176 (5), 477-482. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.06.011>

- Leary, M. R., Adams, C. E., y Tate, E. B. (2005). Adaptive self-evaluations: Self-compassion versus self-esteem. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association: Washington, DC.
- Lim, J. y An., B. (2017). Relationship between Suicidal Ideation, Posttraumatic Growth, Self Efficacy, and Cultural Orientation in Korean University Students. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*, 20(12), 85-90. Doi: 10.21742/ijaner.2017.2.1.15
- Lowe, S., Manove, E. y Rhodes, J. (2013). Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Among Low-Income Mothers Who Survived Hurricane Katrina. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 877-889. doi: 10.1037/a0033252.
- Manning L. K. (2013). Navigating hardships in old age: exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative health research*, 23(4), 568–575. doi:10.1177/1049732312471730.
- Manríquez, J., & Carrizo, D. (2017, May). Evaluación de la Confiabilidad de Estudios Empíricos en Educación de Requisitos Software. In Proceedings of 20th Iberoamerican Conference on Software Engineering (CIBSE) (pp. 22-23).
- Maza. K. (12 de abril de 2019). Brecha entre ricos y pobres: ¿Por qué persiste la desigualdad de ingresos en Perú?. El Comercio. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/economia/peru/brecha-ricos-pobres-persiste-desigualdad-ingresos-peru-inei-noticia-625993-noticia/>
- Michélsen, H., Therup-Svedenlöf, C., Backheden, M. y Schulman, A. (2017). Posttraumatic growth and depreciation six years after the 2004 tsunami. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1302691, DOI: 10.1080/20008198.2017.1302691
- Ministerio de Cultura. (2015). Línea de base de brechas sociales por origen étnico en el Perú (1). Recuperado de: <http://repositorio.cultura.gob.pe/bitstream/handle/CULTURA/506/linea-de-base-de-brechas-sociales%20por%20origen-etnico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). Informe estadístico: Violencia en Cifras (6). Recuperado de: file:///Users/alexia/Downloads/informe-estadistico-06-2019_PNCVFS-UGIGC.pdf
- Ministerio de Salud (2013). Mortalidad General en el Perú 2007-2011: Estudio de la tendencia y nivel de la mortalidad general del país; por género y edad, según departamento (1). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2722.pdf>

- Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a efectos de las lluvias, 2017-2018. Recuperado de: https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/188438/187936_RM_NN_N_1114-2017-MINSA.pdf20180823-24725-1mk5h4.pdf
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones (2019). Boletín Estadístico (2). Recuperado de: http://portal.mtc.gob.pe/estadisticas/publicaciones/anuarios/ANUARIO_ESTADISTICO_2017.pdf.
- 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. doi:10.1002/jts.20067
- Muggah, R y Aguirre, K. (2018). Citizen security in America Latina: Facts and Figures. *Strategic Paper 33*. Recuperado de Igrape Institute: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Citizen-Security-in-Latin-America-Facts-and-Figures.pdf>
- Muris, P. y Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(2), 373-383. doi: 10.1002/cpp.2005
- Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223–250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85–101. doi: 10.1080/15298860390129863.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion*. Nueva York, NY: William Morrow.
- Neff, K. y Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K. y McGehee, P. (2010) Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity, 9*(3), 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307.
- Neff, K. D., Rude, S. S., y Kirkpatrick, K. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004.

- Neff, K. D., Rude, S. S., y Kirkpatrick, K. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Emergencia por impacto del fenómeno del niño costero*. Recuperado de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_contentyview=articleid=3710:emergencia-por-impacto-del-fenomeno-el-nino-costero-2017-peruyItemid=1060
- OXFAM. (2014). Para no retroceder: Realidad y riesgo de la desigualdad en el Perú (1). Recuperado de: https://peru.oxfam.org/sites/peru.oxfam.org/files/file_attachments/Documento%20Peru%20%281%29.pdf
- OXFAM. (2019). Privilegios que niegan derechos: Desigualdad extrema y secuestro de la democracia en América Latina y El Caribe (1). Recuperado de: https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/reporte_iguales-oxfambr.pdf
- OXFAM. (2019). Riqueza y desigualdad en el Perú: Visión (1) Panorámica. Recuperado de: https://eng-cdn.oxfam.org/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Riqueza-y-desigualdad-en-el-Peru-vision-panoramica.pdf
- Ozdemir, O., Boysan, M., Ozdemir, G., Pinar, E. (2015). Relationships between posttraumatic stress disorder (PTSD), dissociation, quality of life, hopelessness, and suicidal ideation among earthquake survivors. *Psychiatry Research*, 228 (3), 598-605.
- Páez, D., Vázquez, C., y Echeburúa, E. (2013). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo en Crisis, vulnerabilidad y superación. En *Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo* Carrasco, M. y Charro, B. (Eds.) (pp. 15-50). Universidad de Comillas: Madrid.
- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En D.Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. doi:[10.1037/a0018301](https://doi.org/10.1037/a0018301)

- Parker, G., Lie, D., Siskind, D., Martin-Khan, M., Raphael, B., Crompton, D. y Kisely, S. (2016). *International Psychogeriatrics*, 28(1), pp. 11–20
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J y Mayordomo, T. (2016). The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community, *Clinical Gerontologist*, 39 (2), pp.90-103, DOI: 10.1080/07317115.2015.1120253
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255.
- Rios Garcia, P. (2009). *Determinación de las causas en la variación del presupuesto en proyectos de rehabilitación y mejoramiento de carreteras* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ingeniería). Universidad Nacional de Ingeniería, Lima, Perú.
- Salter, E. y Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335-340, <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000038482.53911.01>
- Sausa, M. (13 de abril de 2018). El 62.7% de la población LGTBI peruana ha sufrido violencia y discriminación. Perú 21. <https://peru21.pe/peru/lgtbi-62-7-poblacion-peru-sufrido-violencia-discriminacion-403429-noticia/?ref=p21r>
- Sawyer, A., Ayers, S. y Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer and HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447. doi: 10.1016/j.cpr.2010.02.004
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., y Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse y Neglect*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.0>
- Schneider, S., Rasul, R., Liu, B., Corry, D., Lieberman-Cribbin, W., Watson, A., Kerath, S. M., Taioli, E., y Schwartz, R. M. (2018). Examining Posttraumatic Growth and Mental Health Difficulties in the Aftermath of Hurricane Sandy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance 10.1080/1532502090338211
- Schulenberg, S. (2016). Disaster Mental Health and Positive Psychology—Considering the Context of Natural and Technological Disasters: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Clinical Psychology*, 00(0), 1–11. doi: 10.1002/jclp.22409.

- Segal, K., Jong, J., y Halberstadt, J. (2018). The fusing power of natural disasters: An experimental study. *Self and Identity*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2018.1458645>
- Seligman, M. E. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI. (2014). El Fenómeno EL NIÑO en el Perú. Lima: Impresiones y Servicios Generales TAWA. Recuperado de http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2014/07/Dossier-El-Ni%C3%B1o-Final_web.pdf.
- Shakespeare-Finch, J. y Copping, A. (2006) A Grounded Theory Approach to Understanding Cultural Differences in Posttraumatic Growth. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 355-371.
- Shand, L. K., Brooker, J. E., Burney, S., Fletcher, J., y Ricciardelli, L. A. (2018). Psychosocial factors associated with posttraumatic stress and growth in Australian women with ovarian cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2018.1461728>
- Smeets, E., Neff, K.M., Alberts, H., & Peters, M.M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70 (9), 794-807.
- Splevins, K., Cohen, K., Bowley J. y Joseph, S. (2010) Theories of Posttraumatic Growth: Cross-Cultural Perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 259-277.
- Stöber, J., y Joormann, J. (2001). A short form of the Worry Domains Questionnaire: Construction and factorial validation. *Personality and Individual Differences*, 31, 119–126. Doi: [10.1016/S0191-8869\(00\)00163-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00163-X).
- Subandi, M., Achmad, T., Kurniati, H. y Febri, R. (2014). Spirituality, gratitude, hope and post-traumatic growth among the survivors of the 2010 eruption of Mount Merapi in Java, Indonesia. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 18(1), 19-26. doi: [10.1080/10508619.2017.1340100](https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1340100).
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J. y Zhang, L. (2017). A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults and Children after Earthquakes. *International Journal Environmental Research Public Health*, 14 (12):1537. doi: [10.3390/ijerph14121537](https://doi.org/10.3390/ijerph14121537).
- Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York, NY, US: Basic Books. <https://ptgi.uncc.edu/wp-content/uploads/sites/9/2013/01/PTG-Conceptual-Foundtns.pdf>

- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (2004). A Clinical Approach to Posttraumatic Growth. In P. A. Linley y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 405-419). Hoboken, NJ, US: John Wiley y Sons Inc.
- Tedeschi, R. y Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence, *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164. doi:10.1002/jts.20305
- Taylor, L. y Weems, C. (2009). What Do Youth Report as a Traumatic Event? Toward a Developmentally Informed Classification of Traumatic Stressors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice*, 1 (2), 91-106. doi 10.1037/a0016012.
- Tedeschi, R., Cann, A. y Calhoun, L. (2010). The Posttraumatic Growth Model Sociocultural Considerations en *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe*. John Wiley & Sons, Inc.
- Venkateswaran, K., MacClune, K. and Enríquez, M.F. (2017). El Niño Costero: The 2017 Floods in Peru. Zurich Flood Resilience Alliance. Recuperado de: <http://repo.floodalliance.net/jspui/bitstream/44111/2594/4/Libro-PERC-nino-costero.pdf>
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R. y Demakis, G. Gender differences in self-reported posttraumatic growth. (2010). *Psychology of Women Quarterly*, 34,110–120.
- Waite, F., Knight, M.T. y Lee, D. (2015). Self-compassion and self criticism in recovery in psychosis: an interpretative phenomenological analysis study. En Yee Wong, C. y Yeung, N. (2017). *Self-compassion and Posttraumatic Growth: Cognitive Processes as Mediators*. *Mindfulness*, 8, 1078-1089. doi:10.1007/s12671-017-0683-4.

- Wittmann L., Sensky T., Meder L., Michel B., Stoll T. y Büchi S. (2009). Suffering and posttraumatic growth in women with systemic lupus erythematosus (SLE): a qualitative/quantitative case study. *Psychosomatics*, 50(4), 362–374.
- Xu, J. y Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133, 274-280.
- Yang P., Yen C., Tang T., Chen C., Yang R., Huang M., et al. (2011). Posttraumatic stress disorder in adolescents after Typhoon Morakot-associated mudslides. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 362–8. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.10.010.
- Yarnell, L. Stafford, R., Neff, K., Reilly, E., Knox, M. y Mullarkey, M. (2015) Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion, *Self and Identity*, 14 (5), 499-520. doi:10.1080/15298868.2015.1029966
- Yee Wong, C. y Yeung, N. (2017). Self-compassion and Posttraumatic Growth: Cognitive Processes as Mediators. *Mindfulness*, 8, 1068,1077. doi:10.1007/s12671-017-0683-4.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M., Jenewein, J. y Buchi S. (2009). Posttraumatic growth in cancer patients and partners--effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psychooncology*, 19(1),12-20. doi: 10.1002/pon.1486.
- Zhen, R., Quan, L., Zhou, X. (2017). Fear, Negative Cognition, and Depression Mediate the Relationship Between Traumatic Exposure and Sleep Problems Among Flood Victims in China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 602-609.
- Zhou, X., Wu, X., y Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relations between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress y Coping: An International Journal*, 31(1), 32-45. <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2017.1374376>.
- Zinnbauer, B., Kenneth, I., Cole, B., Rye, M., Butter, E., Belavich, T., Hipp, K., Scott, A. y Kadar, J. (2010). *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36 (4), 549-564. <http://www.jstor.org/stable/1387689>.

