

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología
Tesis

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CRÍTICOS
INFECTADOS POR COVID-19 DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA

Bachilleres:
Medina Valera Jose Antonio
Salazar Saldaña Brayan Cristian

Asesor:
Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Cajamarca - Perú
Julio de 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad de Psicología
Tesis**

**CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CRÍTICOS
INFECTADOS POR COVID-19 DURANTE EL AÑO 2020 DE LA CIUDAD
DE CAJAMARCA**

**Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Título Profesional de
Licenciados en Psicología**

Bachilleres:

**Medina Valera Jose Antonio
Salazar Saldaña Brayan Cristian**

Asesor:

Mg. Ps. Cynthia Daniela Peña Muñoz

**Cajamarca - Perú
Julio de 2022**

COPYRIGHT © 2022 by

JOSE ANTONIO MEDINA VALERA

BRAYAN CRISTIAN SALAZAR SALDAÑA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CRÍTICOS INFECTADOS POR
COVID-19 DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA

PRESIDENTE: Dra. Luz Esther Chavez Toledo

SECRETARIO: Dra. Lucia Milagros Esaine Suárez

ASESOR: Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz

A:

Nuestras familias por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO.

- Al comité de ética de la DIRESA Cajamarca, en especial al Dr. Zavaleta.
- Al director del hospital Simón Bolívar, el Dr. Alex Corcuera Cruz.
- A la oficina Regional De Epidemiología DIRESA Cajamarca.
- Al director Regional de Salud, Dr. Pedro Cruzado Puente.

A todos ellos por su predisposición de poder brindarnos toda la información y la data para la realización de este Proyecto.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el contexto de la pandemia iniciada en el año 2020, donde el COVID 19 trajo serios problemas no solo a nivel físico sino, también, a nivel psicológico. Es por ello que el contexto fue determinante para poder investigar un constructo nuevo a nivel de Latinoamérica. El crecimiento postraumático es un tipo de cambio diferente a la resiliencia, estudiado por Richard Tedeschi y Jhon Calhoun. Este cambio se observa en algunos aspectos o áreas de vida de las personas, así mismo, según estudios, este cambio proviene de un suceso traumático. Es por ello que, en esta investigación, se intenta determinar si el estado crítico por contagio de COVID 19, es predictor de Crecimiento postraumático; teniendo en cuenta que el estado crítico en mención es aquel donde el paciente contagiado necesita de respiración mecánica por lo que es internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cajamarca. La muestra fue de 35 personas que cumplían el principal criterio de inclusión, Contagio por COVID 19 en estado crítico. De este modo, se utilizó el Inventario de Crecimiento Postraumático de Tedeschi & Calhoun (1996) para poder realizar las mediciones correspondientes a los objetivos planteados. Este inventario consta de 21 ítems los cuales se responden en escala Likert de 0 a 5, el cual también permite distinguir las áreas de la vida donde se ha notado algún crecimiento o cambio positivo. Los resultados obtenidos en la investigación fueron positivos de manera que, el 87 % de la población, mostraron cambios positivos muy notorios o extremadamente notorios y el 13 % evidenciaron cambios de forma moderada. De lo expuesto, se ha podido concluir que el COVID19 en estado crítico produce cierto grado de estrés que permite el desarrollo de crecimiento postraumático en pacientes críticos infectados por COVID19 en la ciudad de Cajamarca y que el factor edad es importante para el desarrollo de CPT.

Palabras clave: Estrés postraumático, crecimiento postraumático, covid 19, CPT, ICPT.

SUMMARY

This research was carried out in the context of the pandemic that began in 2020, where COVID 19 brought serious problems not only on a physical level but also on a psychological level. That is why the context was decisive to be able to investigate a new construct at the level of Latin America. Post-traumatic growth is a different kind of change than resilience, studied by Richard Tedeschi and Jhon Calhoun. This change is observed in some aspects or areas of people's lives, likewise, according to studies, this change comes from a traumatic event. That is why, in this research, we try to determine if the critical state due to COVID 19 contagion is a predictor of post-traumatic growth; taking into account that the critical state in question is one where the infected patient needs mechanical respiration so he is admitted to the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cajamarca. The sample was 35 people who met the main inclusion criterion, COVID 19 infection in critical condition. In this way, the Post-Traumatic Growth Inventory of Tedeschi & Calhoun (1996) was used to be able to carry out the measurements corresponding to the objectives set. This inventory consists of 21 items which are answered on a Likert scale from 0 to 5, which also allows to distinguish the areas of life where some growth or positive change has been noticed. The results obtained in the research were positive so that 87% of the population showed very noticeable or extremely noticeable positive changes and 13% showed moderate changes. From the above, it has been concluded that COVID19 in critical condition produces a certain degree of stress that allows the development of post-traumatic growth in critical patients infected by COVID19 in the city of Cajamarca and that the age factor is important for the development of CPT.

Keywords: Post-traumatic stress, post-traumatic growth, covid 19, CPT, ICPT.

INDICE

CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema.	13
1.2. Enunciado del problema.	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivos generales.	15
1.3.2. Objetivos específicos.	15
1.4. Justificación del problema	15
2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES	18
2.1.1. INTERNACIONALES	18
2.1.2. NACIONALES	22
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	28
2.2.1. Definición Crecimiento psicológico	28
2.2.2. Definición de Estrés Postraumático	29
2.2.3. Definición Crecimiento Postraumático	31
2.2.4. Evaluación y resultados del crecimiento postraumático.	33
2.2.5. Categorías del Crecimiento Postraumático.	34
2.2.6. Procedimiento del Crecimiento Postraumático	37
2.2.7. Crecimiento postraumático y su relación con variables de personalidad	39
2.2.8. Definición de COVID-19.	40
2.2.9. Fuente de infección	41
2.2.10. Mecanismo de transmisión humano a humano.	42
2.2.11. Situación de las personas que se contagiaron por COVID-19	43
2.2.12. Formas clínicas reconocidas por la OMS.	43
2.2.13. Efectos a largo plazo por contagio de COVID-19	44
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
Capítulo III.	46
3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	46

3.1. Tipo de investigación.	47
3.2. Diseño de investigación	47
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.	47
3.3.1. Población	47
3.3.2. Muestra	48
3.3.3. Unidad de análisis	48
3.3.4. Instrumento de recolección de datos.	49
3.3.5. Procedimiento de recolección de datos.	51
3.3.6. Análisis de datos.	52
3.3.7. Consideraciones éticas.	52
Capítulo IV	53
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
3.4. Análisis de resultados	54
3.5. Discusión de resultados.	56
4. Capítulo V	58
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.	60
REFERENCIAS	60

Introducción

Desde los inicios de la psicología clínica hasta los últimos años se ha tenido una concepción negativa acerca del estrés postraumático, en casi todos los manuales y textos sobre psicología y psicología clínica se habla y se da más importancia a los síntomas y al impacto negativo que este trastorno trae consigo. Sin embargo, en los últimos 30 años y con más fuerza en los últimos 10, la psicología positiva tiene más apogeo. El crecimiento postraumático es parte de la psicología positiva, aunque este fenómeno ya viene siendo estudiado hace mucho tiempo por los países anglosajones todavía, en Sudamérica, en especial en Perú, la evidencia y los estudios científicos son escasos.

El crecimiento postraumático es un constructo estudiado por Tedeschi & Calhoun en 1995 en su libro Trauma y Transformación. A modo de síntesis, este constructo estudia la manera en que una situación traumática impacta de manera positiva en la vida de las personas, de modo que estos individuos presentan cambios en algunos dominios o aspectos de sus vidas. Tedeschi & Calhoun también se interesaron en estudiar el proceso de cambio llegando a, por ejemplo, postular que la rumiación presentada por el paciente con estrés postraumático es parte fundamental del mecanismo para conseguir el cambio.

De esta manera en este trabajo se ha tomado como situación estresante el contagio por COVID-19 en estado crítico, considerando que el estado crítico es aquella en la que el paciente necesita ventilación mecánica y es internado en cuidados intensivos. Este fue el principal criterio de inclusión para aceptar a los participantes dentro de la investigación.

Este trabajo se divide en cinco capítulos, en el primer capítulo se detallan los objetivos de investigación los cuales son, determinar si COVID-19 en estado crítico es un factor predictor de Crecimiento postraumático e identificar si el rango de edad es determinante para el

desarrollo de CPT. En el siguiente capítulo se desarrolla el marco teórico donde se exponen los antecedentes tanto internacionales como nacionales, se detallan trabajos muy importantes para la consecución de los objetivos mencionados; también, en este capítulo, se conceptualizan términos básicos como COVID 19, COVID 19 en estado crítico, estrés postraumático y sus principales síntomas, crecimiento postraumático, etc.; que permitieron una mejor delimitación en la investigación. En el tercer capítulo, se detalla la metodología de la investigación que, según Maletta (2009), es del tipo básica y donde el diseño es de tipo no experimental descriptiva Ato, López & Benavente (2013). En el cuarto capítulo, denominado Análisis y discusión de resultados, se resalta que el instrumento utilizado en la investigación obtuvo una confiabilidad de 0.83 y que cada área del mismo un valor mayor a 0.70 donde la dimensión Espiritualidad fue la que mayor puntaje obtuvo (0.92) y el área Fuerza personal la que menor puntaje alcanzó (0.73). Por último, en el capítulo cinco, se detallan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El COVID-19 (SARS-CoV 2) es un virus de origen chino que fue causante de la pandemia más aterradora y traumática de este nuevo milenio, este virus ha sido causante de más de 4 millones muertos a nivel mundial, donde el continente americano ha sido el más afectado con alrededor de 2 millones de muertos. En Sudamérica, el país más afectado fue Brasil con un promedio de más de 500 mil muertos, seguido de Perú con 196 mil y con más de 2 millones de casos positivos. En Perú la ciudad más afectada fue Lima con más de 80 mil muertos y alrededor de 864 mil contagios (Minsa, 2021). En este sentido, Cajamarca reportó más de 4 mil fallecidos y más de 36 mil casos positivos, donde alrededor de 327 pacientes fueron catalogados como graves o críticos, estos pacientes tuvieron que ser internados en Cuidados Intensivos en donde necesitaron respiradores mecánicos para poder sobrevivir (Diresa Cajamarca, 2021). Este virus es causante de un tipo de gripe que, en algunos casos, mortal; donde en los casos más leves los síntomas más comunes son fiebre, tos, cansancio y pérdida del gusto y el olfato, y en los casos graves o críticos los síntomas más comunes son disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor o presión en el pecho y temperatura elevada (OMS, 2021).

Como se sabe el Crecimiento Post Traumático es un fenómeno que se desarrolla tras sufrir un suceso traumático, donde la persona puede desarrollar y adquirir ciertas habilidades interpersonales, personales, familiares y espirituales como, por ejemplo, mayor y mejor integración familiar, mayor valoración a las amistades o un incremento en cuanto a la espiritualidad. Desde este punto se puede determinar que los pacientes

infectados con COVID-19 que presentan un estado crítico han experimentado un hecho traumático debido a que tuvieron cierto grado de exposición a la muerte. Es decir, en este trabajo se hablará de estado crítico a aquellos pacientes que tuvieron algún ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y que necesitaron ventilación mecánica. Como se sabe esta unidad médica atiende, en su mayoría, solo a pacientes muy graves, que luchan entre la vida y la muerte.

Una investigación nacional determinó que el 35% de la población China padece de un distrés psicológico, que fue evidenciado mediante la Escala de Autoevaluación para El Trastorno de Estrés PosTraumático; además, el estudio también fue aplicado a 246 profesionales de la salud pública el cual evidenció una tasa de estrés postraumático del 27.39% siendo así la población femenina la más afectada. Así mismo, se han realizado diversos estudios nacionales e internacionales del CPT en relación con diferentes sucesos traumáticos, como por ejemplo, el estudio de Andrades, M. (2015) que desarrolló el Trastorno de Estrés PosTraumático y Crecimiento Postraumáticos en Niños y Adolescentes afectados por el Terremoto del 2010 en Chile, la investigación de Vásquez, C y Castilla, C. (2007) que se tituló Emociones Positivas Y Crecimiento PosTraumático en el Cáncer de mama o el de Salcedo, K. (2019), en Lima, quien investigó Crecimiento PosTraumático y Soporte Social en Padres de niños Hospitalizados por Quemaduras.

Estas investigaciones y más dieron impulso y motivación para iniciar con la investigación de CPT en pacientes críticos infectados con COVID-19 siendo la coyuntura actual un factor determinante en este proceso de investigación y porque se cree que siempre se puede sacar algo positivo de una crisis.

1.2. Enunciado del problema.

¿Qué porcentaje de pacientes que experimentaron infección por COVID-19 severo desarrollaron Crecimiento Post Traumático?

1.3. **Objetivos**

1.3.1. **Objetivos generales.**

- Determinar si el contagio de COVID 19 en estado crítico, es una enfermedad predictora de Crecimiento Postraumático.

1.3.2. **Objetivos específicos.**

- Identificar si el rango de edad es determinante para el desarrollo de CPT.
- Identificar qué dimensión del CPT tiene menor predominancia
- Identificar qué dimensión del CPT tiene mayor predominancia.

1.4. **Justificación del problema**

Una de las razones en cuanto a la elección de la problemática a tratar dentro de este trabajo de investigación, fue la reciente aparición del estudio del fenómeno denominado Crecimiento PosTraumático en la comunidad científica cajamarquina, al profundizar la investigación del fenómeno quedamos muy asombrados cómo personas que han pasado por un hecho traumático como una enfermedad, como el cáncer, o un accidente de tránsito donde casi pierden la vida, pueden superar esté hecho traumático y logran cambiar su perspectiva de la vida, suelen crear mejores vínculos interpersonales o crear una nueva fortaleza personal. Otra de las razones para la elección de este tema está relacionado en cómo las personas, que han atravesado situaciones traumáticas, han tomado estas como impulso, o estímulo para cambiar hábitos, estilos de vida, maneras de pensar

o incluso adoptar nuevas creencias religiosas, y como, de manera general, obtienen “una nueva vida”.

De esta manera, se considera que el desarrollo de esta investigación y los resultados obtenidos brindaran información valiosa que ayudará a entender el por qué de los cambios, en su mayoría drásticos, en algunos pacientes que han superado el Covid severo. Esto permitirá explicar con argumentos científicos el cambio en ciertos aspectos de la personalidad, que a la vez permitirá tener una idea del trato correcto a dichos pacientes.

Por otra parte, se demostrará cuáles son las características en cuanto al cambio en pacientes que desarrollaron Crecimiento Postraumático.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Quezada & Gonzales (2020), estudiaron las propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población mexicana, presentó los siguientes objetivos a) contrastar el modelo original de cinco factores y en caso de mal ajuste, explorar un nuevo modelo, b) estimar la conciencia interna del instrumento y c) describir el perfil promedio del Crecimiento Postraumático. Así mismo, se usó un modelo de muestreo no probabilístico llegando a una muestra intencional de 265 mujeres y 181 hombres donde los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron: 1) ser mexicanos de nacimiento, 2) saber leer y escribir, 3) aceptar los términos del consentimiento informado, 4) ser mayor de edad, 5) tener acceso a internet y 6) aceptar haber sufrido un hecho traumante que haya puesto su vida en riesgo. El instrumento utilizado fue el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI en inglés) de Tedeschi & Calhoun, 1996, este instrumento contiene 21 reactivos que se puntúan en escala Likert de 0 a 6 puntos; este cuestionario está dividido en 5 dimensiones que son 1) relación con

los demás, 2) nuevas posibilidades, 3) fuerza personal, 4) cambio espiritual y 5) apreciación de la vida; los autores tradujeron el instrumento mediante la traducción inversa. Los eventos traumáticos advertidos por participantes fueron agrupados usando la Lista de Verificación de Eventos de la Vida para el DSM V (Weathers et al.; 1995), también conocida como LEC-5; esta herramienta categoriza a los eventos en 16 grupos que pueden ocasionar estrés postraumático o angustia, y un ítem adicional en donde la persona puede describir otro evento traumático no categorizado en los otros 16 grupos ya mencionados. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación fueron que la consistencia interna del Alpha de Cronbach se mantuvo en $\alpha=.90$, de igual manera las 5 dimensiones se mantuvieron en el mismo rango, donde la dimensión Nuevas posibilidades obtuvo $\alpha=.87$; Fortaleza personal $\alpha=.82$; Cambio espiritual $\alpha=.86$; Apreciación de la vida $\alpha=.75$.

Díaz y Cuadra (2020) en su investigación que lleva por nombre Vulnerabilidad Social, Severidad Subjetiva De Crecimiento Postraumático En Grupos Afectados Por Un Desastre Climatológico que tuvo como objetivos determinar el grado de asociación entre las dimensiones del crecimiento postraumático (CPT) y severidad subjetiva del evento (SS); y comparar características y condiciones de vulnerabilidad social entre la SS; y comparar características y condiciones de vulnerabilidad social ante el CPT. Este trabajo fue un estudio no experimental, transversal y descriptivo-correlacional los encargados de recoger los datos fueron estudiantes universitarios capacitados que aplicaron ciertos instrumentos a jefes de hogares o a sus respectivos esposos o esposas, esta aplicación se realizó en un solo momento entre julio y diciembre del año 2016 en las respectivas casas de los encuestados, esta aplicación tuvo un promedio de

aplicación de 30 minutos. Así mismo se contó con la participación de 324 personas que tuvieron que cumplir los requisitos como ser población expuesta a riesgo, estuvo compuesta por el 42.6% de hombres (138) y 57.4% de mujeres (186) así mismo presentó un promedio de edad 37.97 años de edad. Los instrumentos utilizados para llevar a cabo esta investigación fueron la Encuesta socio demográfica que fue construida por los autores con el propósito de conocer cuáles son las características y condiciones socio estructurales de la vulnerabilidad social (edad, género, etnia, discapacidad o enfermedad crónica, ocupación, nivel educativo, ingresos monetarios, pertenecía a programas sociales gubernamentales, años de residencia, e integrantes del hogar) así mismo, se realizaron preguntas sobre condiciones habitacionales post desastre, donde los autores se guiaron de la encuesta de caracterización socioeconómica post terremoto 2010 (Ministerio de desarrollo social y familia de Chile, 2010); también utilizaron la Escala de Crecimiento Posttraumático Colectivo e Individual de Wlodarczyk y colaboradores que consta de 19 ítems cuya fiabilidad de escala total presentó un $\alpha = .93$ y para las subs escalas de crecimiento individual $\alpha = .90$ y colectivo $\alpha = .87$ respectivamente, otro instrumento que se utilizó fue La Escala de Severidad Subjetiva del Evento (García Martínez, Reyes Reyes, et al., 2014) esta escala consta de 2 ítems que mide la percepción de la persona en relación a que si el evento ha alterado su vida y también mide si la persona percibe al evento como traumático cada pregunta consta con una escala likert la fiabilidad obtenida en este estudio fue de $\alpha = .71$. Esta investigación obtuvo como resultados que 139 personas o 42.9% perciben que su vida presentó alteraciones importantes o severas, mientras que 127 o 39.2% de las personas perciben el evento como una experiencia

importante o severamente traumante por otro lado, 113 personas (32.1%) evidenciaron un crecimiento postraumático individual importante o muy importante mientras que 111 (31.5%) perciben un crecimiento colectivo importante o muy importante.

Ramirez L. (2020) desarrollo el trabajo denominado Programa de Intervención Sobre Resiliencia y Crecimiento Postraumático en Mujeres que han Sufrido Violencia de Género presentando como objetivos a) realizar una revisión sobre la función de la resiliencia y el CPT en mujeres que han sufrido VG y b) desarrollar, implementar y comprobar la eficacia de un programa de intervención sobre resiliencia y CPT en mujeres que han sufrido VG. El mencionado trabajo contó con una población de 4 mujeres que han sufrido violencia de género, con un rango comprendido entre 38 y 59 años, siendo un grupo muy heterogéneo. Los instrumentos en la presente investigación fueron 1) una entrevista semiestructurada dividida en 10 áreas como datos personales, familia, antecedentes familiares y de salud, apoyo social, relación de pareja, miedos, autoconcepto, solución de problemas, habilidades de comunicación y actividades gratificantes; 2) un cuestionario de preguntas cualitativas relacionado con el área relación de pareja en el sentido de recoger la visión de las participantes en cuanto a la violencia de género, 3) Escala Breve de Resiliencia versión adaptada al español de Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia, y Hernansaiz-Garrido (2016), que mide los niveles de resiliencia tras presentar situaciones adversas y está compuesta por 6 ítems puntuados mediante escala Likert de 5 puntos, esta escala tuvo una fiabilidad de .80.; 4) Inventario de Crecimiento Postraumático (PGTI, Tedeschi y Calhoun, 1996) versión española de Paes et al., (2011) que cuenta con 21 ítems los cuales se puntúan mediante escala Likert de 0 a 6, la fiabilidad

del inventario fue de .90; 5) la Escala de Impacto en Creencias Básicas, IBQ (Corsini, 2004) modificada por Páez (2009), de la escala de Corsini (2004), esta herramienta mide el impacto que tuvo el evento traumático en las creencias básicas de la persona, cuenta con 12 ítems donde evalúa 6 dimensiones, se contabiliza mediante escala Likert de 7 puntos, y con una fiabilidad de .86. Como resultados se obtuvieron que las mujeres víctimas de violencia de género pudieron desarrollar resiliencia y CPT mediante el programa propuesto en los objetivos, dicho de otra manera, el programa aplicado fue eficaz.

Arias y García (2019) quienes plantearon crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. Donde su objetivo fue analizar el nivel de Crecimiento PosTraumático en una población estudiantil universitaria sobreviviente al terremoto del 16 de abril de 2016 en las costas de Ecuador. Después de un desastre natural, los sobrevivientes pueden sufrir sintomatología de estrés postraumático malogrando sus actividades cotidianas; al pasar el tiempo los sobrevivientes pueden llegar a experimentar cambios positivos personales que se ven reflejados en tres áreas: a) cambios en la autopercepción, b) cambios en las relaciones interpersonales, y c) cambios en la filosofía de vida. En cuanto a resultados y conclusiones se obtuvo que el estudio psicológico después de un incidente crítico se ha centrado en la descripción de la presencia de síntomas de Estrés Postraumático, sin embargo desde una propuesta constructiva salugénica, cómo lo presenta la Psicología Positiva, se puede estudiar el nivel de aprendizaje al hacer frente a la adversidad, el estudio del Crecimiento Postraumático en una población Ecuatoriana sobreviviente del terremoto del 16 de abril de 2016 aportó con datos que al comparar con otras muestras dan cómo resultado un adecuado crecimiento después de la vivencia

traumática. Este estudio puede ser la base para nuevas investigaciones que permitan explicar este fenómeno y fomentar estrategias praxiológicas para la práctica directa con la colectividad. En el Ecuador, al ser una zona de alto riesgo de desastres naturales, se necesita de más estudios que permitan predecir un adecuado ajuste psicológico a la experiencia traumática y herramientas contextualizadas para una mayor efectividad.

2.1.2. NACIONALES

Guerra y Salazar (2021) en el trabajo denominado revisión sistemática y metaanálisis de las propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático de tedeschi en el periodo del 2010 al 2020 tuvo como principal objetivo hacer una revisión sistemática y metaanálisis para poder analizar, sintetizar y revisar la calidad de estudios en cuanto a las propiedades psicométricas del Inventario Crecimiento Postraumático (PTGI) de Tedeschi y Colhoun, las autoras realizaron un trabajo de tipo revisión sistemática y metaanálisis bajo la metodología PRISMA, la población de esta investigación estuvo formada todos los artículos científicos recopilados de las diferentes bases de datos; el instrumento utilizado fue la lista de cotejo adaptado de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2008) el cual permite verificar cada investigación seleccionada con ciertos ítems para que pueda ser admitida; los resultados de este trabajo de investigación en cuanto a la descripción poblacional fueron que las investigaciones encontradas en total fueron 50, donde el 86 -5 estuvieron en el idioma inglés y el 14 % en español en estos trabajos; asimismo, los pacientes oncológicos con 22 % fueron la población más recurrente, las personas con experiencias traumáticas en segundo lugar con 20%, sobrevivientes a terremotos en tercero con 16 %, en cuarto con 10% las personas con

enfermedades crónicas; los resultados en cuanto al meta-análisis del PTGI mostraron una heterogeneidad de los 5 factores en donde de acuerdo al factor “relación con otros” se encontró que presenta $I^2 = 0\%$ hallándose estadísticamente heterogeneidad excelente, respecto al factor “nuevas posibilidades” presenta $I^2 = 1.51\%$ hallándose estadísticamente heterogeneidad excelente, así mismo, el factor “fuerza personal” presenta un $I^2 = 49.78\%$ encontrando heterogeneidad moderada, en cuanto al factor “cambio espiritual” presentó un $I^2 = 94.41\%$ hallándose una heterogeneidad alta y finalmente el factor “apreciación de la vida” con un $I^2 = 76.06\%$ hallándose una heterogeneidad alta

Lozano, A. (2020) denomina el impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y la población general de China. El principal objetivo es dar a conocer el estado psicológico de la población y del personal que atiende a los infectados en China, para ello se contó con una muestra total de 246 participantes, utilizando el muestreo por conglomerados. Dentro de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: para medir ansiedad (SAS), la Escala de Autoevaluación para el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSP-SS). El principal objetivo al estudiar la población China fue establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo. El estudio fue realizado en 1210 participantes de 194 ciudades de China, para recabar la información se utilizó un cuestionario anónimo online enviado inicialmente a estudiantes universitarios y se invitó a difundirlo entre sus contactos. El 67.3 % de la población fue de sexo femenino y el 32.7% de sexo masculino. El estudio se realizó con edades de 21 a 30 años. El impacto psicológico fue evaluado con la escala Event Scale - Revised y el estado

de salud mental con la escala Depression, Anxiety And Stress Scale. La investigación evidenció los resultados de que la población China en un 53.8 % tiene un impacto psicológico de moderado a severo, un 16.5 % de síntomas depresivos de moderados a severos, 28.8 % de síntomas de ansiedad moderada a severa y un 8.1 % de estrés entre moderado a severo. El 84.7 % de los participantes del estudio solían permanecer entre 20 a 24 horas en casa. Además, un 75.2 % de la población evidenciaba preocupación por la posibilidad de que un miembro de su familia pudiera infectarse con el virus y un 75.1% de la población manifestó estar satisfecho en relación con la cantidad de información disponible sobre la salud pública.

Paz, A. (2020) quien desarrolló el tema Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en pacientes oncológicos del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. El presente estudio tiene como objetivo identificar las evidencias psicométricas del ICPT (Inventario de Crecimiento Postraumático). Esta investigación contó con una población adulta oncológica de 210 pertenecientes al INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas). Este trabajo es tipo psicométrico y aplicado de alcance descriptivo, ya que su principal objetivo fue determinar las propiedades psicométricas del Inventario de crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996), a través del análisis de los componentes factoriales y su correlación con variables tales como Satisfacción con la Vida y Estrés Postraumático en pacientes adultos oncológicos que reciben tratamiento en el INEN. Los resultados en esta investigación reafirman los indicios psicométricos del Inventario de Crecimiento Postraumático (ICPT) de Tedeschi y Calhoun (1996) en pacientes oncológicos adultos que asisten al INEN. Esta investigación presenta a modo de conclusión

que el Inventario de Crecimiento Postraumático (ICPT) es un instrumento con una fiabilidad aceptada para dicha población y que se puede utilizar en la práctica clínica como una herramienta en la práctica clínica como de auto reporte del constructo de Crecimiento Postraumático (CPT).

Durán A. (2019), realizó la investigación La crianza basada en fortalezas y el Crecimiento Postraumático en damnificados del Niño Costero del año 2017, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar qué relación tienen las variables Crecimiento Postraumático y el recuerdo que tuvieron en cuanto a la Crianza Basada en Fortalezas, la muestra del estudio estuvo compuesta por 611 participantes, considerando características como ser adulto, y haber sido residente entre diciembre del 2016 y abril de 2017 en los distritos elegidos para la investigación, por otro lado también se tuvo en cuenta el grado del estrés percibido y vivenciado por los participantes, los daños experimentados entre otros; se han utilizado 3 instrumentos el primero fue una ficha de datos el cual estaba compuesto por 3 partes, la primera recogía datos socio demográficos (edad, sexo, nivel educativo), la segunda parte de esta ficha fueron datos de la crianza que el participante recuerde sobre la crianza sé que se le brindo durante la infancia y adolescencia, en la última sección se hicieron preguntas relacionadas a hechos traumáticos o nivel de estrés experimentado; el otro instrumento que se utilizo es de los autores: Tedeschi & Calhoum que lleva por nombre Crecimiento Postrumatico que está compuesto por 21 reactivos, y 5 dimensiones su manera de calificar es de tipo liker puntuando de 1 a 5 donde 1 es la puntuación más baja y 5 la de mayor valor; el último instrumento utilizado por el investigador es del autor Waters que lleva el nombre en español de Crianza Basada en Fortalezas, esta escala tiene la finalidad de ayudar a los hijos

a puntuar la crianza recibida por sus progenitores, midiendo las conductas parentales, en su totalidad el instrumento está compuesto por 14 ítems, con 2 sub escalas que miden el uso y conocimiento de la fortaleza; se muestran resultados consistentes que afirman que la crianza basada en fortalezas ayuda a desarrollar crecimiento postraumático haciendo énfasis en que el hecho traumante haya sido provocado por un desastre natural, también se encontró, según lo establecido por el autor que el sexo se convierte en una variable predictora, donde se muestra que las mujeres son quienes desarrollan mejor el crecimiento postraumático a comparación de la población masculina y para finalizar la variable de Estrés subjetivo no reporta que sea un factor predictivo para determinar crecimiento postraumático, esto se debe a que la evaluación está sujeta a la subjetividad de cada persona, es decir a la opción que tiene cada persona sobre el hecho traumante.

Salcedo, K (2019) quien planteó el Crecimiento Postraumático soporte social en padres de niños hospitalizados por quemaduras, cuyos objetivos fueron determinar si ambas áreas del soporte social son factores que predicen las 5 dimensiones del Crecimiento Postraumático y, además, identificar si las variables socio demográficas (edad y sexo) son indicadores que predicen desarrollo de CPT. El presente estudio tuvo como objetivo determinar si el desarrollo de CPT tiene como factor predictor al soporte social. Para realizar este estudio, se tuvo un total de 143 padres voluntarios de niños internos en un hospital de Lima, Perú. El instrumento utilizado para la investigación fue la Escala de Crecimiento Postraumático (Tedeschi & Calhoun, 1996), el Cuestionario de Transacciones de Soporte Social (CTSS; Suurmeijer et al., 1995) y el Cuestionario de Satisfacción de Soporte Social (CSSS; Doeglas et al.,

1996). Con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el soporte social tiene un impacto en todas las áreas del CPT, demostrando que el área de relación con los demás es en la que se presentan mayores los cambios. El criterio para obtener una muestra más homogénea fue que los participantes tengan un niño menor de 10 años que haya sufrido quemaduras y este interno en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Asimismo, que el niño no exceda los 6 meses internado en dicho centro. También es importante mencionar que la población 83.1% de la población es creyente de alguna religión, donde en la mayoría (52.5%) afirma ser creyente de la religión católica. Además, el 80.4% de los voluntarios mencionaron haber presenciado la quemadura de su hijo. Las principales aportaciones de este trabajo fueron. 1) Poder determinar la función que tiene el soporte social en el CPT, en padres de niños hospitalizados por quemaduras. 2) Resaltar la importancia de crear y desarrollar investigaciones en relación a la creación y refuerzo de redes de soporte social, tanto formales como informales, dentro de los hospitales orientados a los cuidadores, teniendo en cuenta la alta prevalencia de quemaduras infantiles que hay en el Perú. De esta forma se aceptan las recomendaciones planteadas por Tedeschi y Calhoun (1998), quienes afirman que el compartir con personas que hayan pasado por una experiencia similar facilita el desarrollo del CPT.

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.2.1. Definición Crecimiento psicológico

Bolinches menciona que el crecimiento psicológico se puede conseguir solo con esfuerzo, incluso realiza una comparación con el cuerpo físico, menciona que aquel que desea mejorar su forma física suele lograrlo realizando ejercicio y de

manera similar ocurre con nuestra mente. Quien desee mejorar también deberá realizar ejercicios, pero en este caso, mentales. Porque, así como podemos entrenar los músculos para dotarlos de mayor fuerza y elasticidad, también podemos fortalecer la mente para acostumbrarla a una mayor resistencia ante las situaciones adversas, mayormente agresiones psíquicas, que se presentan en forma de contratiempos, problemas y disgustos. Una persona al conseguir un crecimiento psicológico estará en condiciones de encarar adecuadamente los conflictos, prevenir los problemas y neutralizar las crisis, vengan estas de donde vengan y se llamen como se llamen, ya sea angustia, estrés, depresión, neurosis, tensión o frustración; porque independientemente del origen y categoría de los problemas, todos ellos tienen un efecto en común, producen sufrimiento.

La definición de crecimiento psicológico está ligado al proceso por el que una persona genera construcciones integradoras, estas construcciones integradoras son más complejas cada vez, sobre su realidad individual (interior) y su realidad social (exterior) que simbolizan cambios positivos como ser humano (Romero, -).

Es decir, el crecimiento psicológico es un proceso donde se construyen o reconstruyen pensamientos, afectos y conductas que conducen a la consecución de metas. Las metas pueden ser de cualquier tipo de motivaciones sociales, según la situación específica de la persona. Sin embargo, para que la meta sea realmente un crecimiento, su conquista debe significar un cambio en una dirección valiosa para la sobrevivencia de la especie humana.

Para López y Polanco (2016) el crecimiento psicológico es un proceso por el cual una persona genera construcciones integradoras cada vez más complejas sobre su realidad individual (interior) y realidad social (exterior), lo que para

este individuo significa cambios positivos como ser humano. Las mencionadas autoras perciben como proceso, ya que supone una construcción o reconstrucción de pensamientos, afectos y conductas, las cuales dirigen el alcance o cumplimiento de metas superiores que pueden estar relacionadas a cualquiera de las motivaciones sociales: también mencionan que es importante reconocer que para una meta sea catalogada como crecimiento debe estar asociada a cambios en una dirección valiosa para la sobrevivencia humana.

2.2.2. Definición de Estrés Postraumático

Mardomingo (2020) Este se concreta como el conjunto de síntomas, preferentemente de ansiedad que aquejan al ser humano tras haber sufrido una experiencia inusual y de carácter aterrador que le deja una huella profunda y duradera. El agente estresante que da origen a este trastorno es intensamente angustiante para todos o para la mayoría de las personas, aquellos acontecimientos vitales que, aun siendo generadores de estrés, forman parte habitual de la vida humana. El agente estresante se caracteriza por ser inesperado y amenazador, su intensidad es desproporcionada y desequilibrada la capacidad de respuesta y de adaptación de la persona.

El Trastorno por Estrés Postraumático, también conocido como TEP, se puede desarrollar en personas que han sufrido estímulos estresantes del tipo traumático y se manifiesta mediante un patrón de síntomas muy característicos. El TEP fue presentado como diagnóstico oficial en el año 1980 con la aparición del DSM-III-R; sin embargo, muchos síntomas de este trastorno ya habían sido reconocidos con anterioridad. Para emitir un diagnóstico de TEP, según el DSM-IV, una persona ha tenido que experimentar, haber sido testigo o haber enfrentado una situación o acontecimiento que suponga una amenaza de muerte

real, una lesión grave o una amenaza a la integridad física. En segundo término, la respuesta de la persona ante este estímulo ha tenido que incluir miedo intenso, indefensión o terror. De esta manera el DSM-IV suscribe que un acontecimiento se define traumático cuando implica la muerte o una lesión grave o la amenaza de muerte o lesión y la persona experimenta un fuerte afecto negativo como respuesta al suceso, Caballo (2006).

Moore (2015) menciona que los síntomas del trastorno de estrés postraumático no suelen desarrollarse de manera inmediata después del trauma, también menciona que los síntomas del TEP son que la persona vuelva a recordar o evocar el evento traumático, trata de evitar pensar en él, también de se reconocen síntomas de hiperactivación fisiológica como exageración de la respuesta de sobresalto, frecuentemente las personas diagnosticadas con TEP manifiestan sentimientos negativos, como culpa o responsabilidad personal. Para este autor la definición de trauma debe cumplir con dos criterios: A) Un acontecimiento que implique la muerte o amenaza de muerte, heridas o lesiones graves, o violación sexual; y B) El individuo ha debido experimentar la situación en persona por medio de la observación directa, por participación personal o por información obtenida después que el hecho afectará a un pariente o un amigo cercano.

2.2.3. Definición Crecimiento Postraumático

Tedeschi y Calhoun (1996) son los autores que acuñaron este fenómeno psicológico y mencionan que el Crecimiento Postraumático hace referencia al cambio positivo y significativo que una persona experimenta debido al proceso de lucha ante un trauma. Con relación a los cambios, las personas presentan una mayor gratitud o nuevas prioridades en la vida, sensación de mayor fuerza

personal, o una mejora en las relaciones personales. Este fenómeno de Crecimiento Postraumático indica que el individuo logra un desarrollo más allá de su nivel de funcionamiento previo, y postraumático pone énfasis en que esto sucede tras un suceso negativo de alto impacto emocional y no como resultado natural de un proceso de desarrollo personal. Así mismo, señalan que el CPT se debe entender siempre como un constructo multidimensional, es decir, la persona puede experimentar cambios positivos en ciertas áreas de su vida y no experimentarlos o experimentar cambios negativos en otras áreas.

Tedeschi y Calhoun, durante la década de los ochenta y con más énfasis en los noventa organizaron de manera sistematizada la evidencia sobre cambios psicológicos positivos que manifestaban los sobrevivientes de traumas y de esta manera propusieron el constructo de crecimiento postraumático (CPT). Ambos autores destacan que el CPT hace referencia a un cambio positivo en al menos un área de la vida de los individuos tras experimentar una situación traumática; es decir implica un aprendizaje que permite la adaptación a situaciones estresantes futuras y es valorada como una mejora en dicha área.

El concepto de crecimiento postraumático se avala en los relatos de personas que sufrieron una situación traumática las cuales mencionan que esta situación las ha llevado a reflexionar y meditar sobre sus fortalezas personales, sus valores o prioridades en la vida, sus creencias religiosas, aferrarse a la vida o darle nuevo sentido. La experiencia traumática es reflejada, de modo metafórico, como un terremoto, luego de esta catástrofe la visión del mundo o las metas personales serán removidos a causa de esta tragedia de tal manera que las personas reconstruyan o reparen sus estructuras cognitivas utilizando nuevos cimientos que le ayuden, de forma rápida, a reducir la angustia y el estrés y así poder

enfrentar nuevas crisis. De esta manera, el cambio que surgió como consecuencia de la experiencia traumática estaría acompañado del estrés de reconstruir la forma de pensar. Dada la reconstrucción se transformaría en un cambio perenne en el tiempo, permitiendo reaccionar a situaciones adversas futuras de manera más adaptativa. (Tedeschi y Calhoun, 1996,2004 citados en Avilés, 2013).

La noción de crecimiento postraumático tiene como ventaja no centrarse en un solo ámbito como lo emocional cognitivo, características de personalidad, características de las circunstancias (Tedeschi y Calhoun 1996, 2004). A diferencia de procesos similares o análogos a la noción de CPT como cambios psicológicos positivos, beneficios percibidos, crecimiento relacionado con estrés, búsqueda de significado, optimismo, apertura a la experiencia o emociones positivas (Cho y Park, 2013 citados por Avilés, 2013).

El concepto de crecimiento postraumático más utilizado es el de Tedeschi y Calhoun 1999, donde hacen referencia al cambio positivo que una persona experimenta como consecuencia del proceso de lucha que inicia o surge a partir de la vivencia de un proceso traumático. Para la corriente americana este concepto está relacionado con otros como Hardiness o resiliencia, sin embargo, no es sinónimo de ellos porque al hablar de crecimiento postraumático no solo se refiere a un individuo enfrentado a una situación traumática y que consigue sobrevivir y resistir sin sufrir trastorno alguno, sino que además la experiencia funge en él un cambio positivo que le traslada a una situación mejor en relación a aquella que se encontraba antes de ocurrir el suceso (Calhoun y Tedeschi, 2001 citados por Acero, 2012). Sin embargo, desde la perspectiva francesa crecimiento postraumático y resiliencia si fueran equiparables Acero (2012).

Affleckitennen (1996) afirma que el crecimiento postraumático puede ser visto como un estilo de afrontamiento y como un resultado del afrontamiento positivo.

2.2.4. Evaluación y resultados del crecimiento postraumático.

Acero (2012) menciona que algunas características que representan el fenómeno denominado crecimiento postraumático son los cambios psicológicos positivos y crecimiento personal, al margen de los niveles previos de funcionamiento. De esta manera, (Tedeschi, Park y Calhoun, 1998 citados por Acero, 2012) han identificado 5 resultados de crecimiento postraumático, que son: Incremento en la apreciación del valor de la vida, sentido de que la vida brinda nuevas posibilidades, incremento de la fortaleza personal, fortalecimiento de las relaciones personales especialmente con los más cercanos y cambios espirituales positivos.

Después de conceptualizar el término de crecimiento postraumático desarrollaron el Posttraumatic Growth Inventory (PTGI, Inventario de Crecimiento Postraumático), CPI cuyo instrumento mide cinco dimensiones en donde se reflejaría el CPT: Relación con otros, nuevas posibilidades, fortaleza personal, cambio espiritual y apreciación de la vida (Taku et al., 2007; Tedeschi y Calhoun, 1996; Tedeschi et al., 2018, citado por Paz. 2020)

Los autores, en la dimensión **Relación con otros**, mencionan que comprende un sentimiento de mayor altruismo, compasión o que sus relaciones interpersonales se vuelven más cercanas. En cuanto a Nuevas **posibilidades** hace referencia a la disposición de las personas para aprovechar su experiencia y convertirla en oportunidad, por ejemplo, forman grupos de apoyo. En la dimensión de **Fortaleza personal** mencionan a los cambios en la percepción de sí mismo que

incluyen un sentimiento de mayor confianza en las propias capacidades. En referencia a **Cambios espirituales** o en la filosofía de vida lo relacionan con un sentimiento de fortalecimiento o cambio de sus creencias espirituales o religiosas, que le producen bienestar a quien lo percibe. Por último, en **Apreciación de la vida**, los autores, precisan cambios en las prioridades o valoración de aspectos que antes eran desapercibidos por las personas.

2.2.5. Categorías del Crecimiento Postraumático.

Tedeschi y Calhoun (2001) sugieren que las personas luego de afrontar un evento adverso y desarrollar crecimiento postraumático pueden evidenciar cambios que fueron divididos en tres categorías, que son: Cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y filosofía de vida.

Cambio en un mismo (Autopercepción)

Se observa en la persona un aumento de la confianza en las propias capacidades para poder abordar y afrontar cualquier adversidad que pueda suscitar. La persona al lograr hacer frente a un evento traumático se siente capaz de enfrentar a cualquier otra cosa (Pérez-Sales y Vázquez, 2003).

Es decir, el individuo se siente más fuerte y seguro de sí mismo, con una mayor capacidad y experiencia para afrontar dificultades futuras. Las personas han podido redireccionar sus vidas.

En este dominio de la vida se evidencian cambios muy claros a nivel de autopercepción, dicho de otra manera, cambios en la imagen propia que tiene el sujeto a partir de la exposición a la situación adversa. Cambia de manera significativa en el sentido de que la persona se torna consciente de su propia fortaleza y de su propia capacidad para recurrir a recursos o herramientas

internas o externas las cuales permitan un afrontamiento asertivo y eficiente (Tedeschi et al., 2018 citados por Paz 2020)

Cambios en las relaciones interpersonales

A raíz de la vivencia traumática, las personas fortalecen sus relaciones con otros. Es decir, la persona que atravesó el proceso de crecimiento postraumático es capaz de identificar quienes son realmente sus seres queridos, esto muchas veces mediante los pensamientos “ahora sé quiénes son mis verdaderos amigos”. Así mismo, muchas parejas y familias enfrentadas a situaciones adversas dicen sentirse más unidas que antes del suceso. Affleck, Tennen y Gershman (1985) advierte que en un estudio con un grupo de madres con hijos recién nacidos sufrían trastornos médicos, donde un 20% de estas mujeres decían sentirse más cerca de sus familiares y que su relación se había fortalecido. El hecho de haber atravesado y haber enfrentado una situación muy adversa, traumática, hace que se despierte en las personas pensamientos más compasivos y más empáticos hacia el dolor y sufrimiento de otras personas así mismo, promueve conductas de ayuda.

En esta categoría se manifiestan cambios significativos en las relaciones con otros (relaciones interpersonales), debido a que el trauma tiene un efecto severo en el acercamiento o distanciamiento de ciertas amistades o relaciones familiares. Es por eso que los individuos que han experimentado un evento traumático suelen fortalecer las relaciones que demostraron eficiencia e incondicionalidad; y desechar aquellas relaciones que mostraron lo contrario. Así mismo, se caracterizan por mostrar mayor habilidad para empatizar y conectar con otros, lo que conlleva a la construcción de nuevas redes de apoyo; esto como consecuencia de la sensibilización que produce la experiencia

traumática produciendo mayor expresividad emocional con otros individuos (Rosenbach y Ronneberg 2008; Svetina y Nastran, 2012; Tedeschi y Calhoun, 2006, citado por Paz, 2020)

Cambios en la espiritualidad y filosofía de vida.

Estos cambios se manifiestan, por ejemplo, al darle un mayor valor a la propia existencia, tomar con más calma la vida y un mejor disfrute de cada momento. Por ejemplo, la familia, los amigos y los pequeños placeres diarios se consideran más importantes que antes y quizás ahora se vean más importantes que otras actividades, como el trabajar más horas. Las experiencias de carácter traumáticas tienden a cambiar de forma radical las ideas y concepciones acerca de la forma de ver el mundo (Janoff-Bulman, 1992). Este tipo de resultado o cambio es el más frecuente. Cuando un individuo atraviesa un suceso de esta magnitud cambia su escala de valores y suele valorar más las cosas que antes obviaba o daba por supuestas.

Los cambios en este aspecto de la vida conllevan a un incremento en la apreciación de la propia existencia, también se evidencia un mayor disfrute y mayor valoración de la cotidianidad, lo que les permite a las personas expresar mayor gratitud. También se evidencia un cambio en el orden de prioridades de la persona, así como transformaciones positivas en las creencias básicas que los individuos tienen acerca de la vida (Tedeschi et al., 2018 citados por Paz 2020).

2.2.6. Procedimiento del Crecimiento Postraumático

Hullam (2020) describe la experiencia de las personas que han tenido que hacer frente a situaciones de crisis y tras las cuales su desarrollo, al menos en algunos ámbitos, han superado al que presentaban antes de afrontar la crisis. Estas personas no solo han sobrevivido, sino que han experimentado cambios

considerados importantes y que van más allá del estado previo. El crecimiento postraumático no es simplemente volver a la línea base, sino experimentar una mejoría que para algunas personas es profunda. La autora hace énfasis en el resultado obtenido después del hecho traumático, ya que gracias a ello podemos diferenciar entre la resiliencia; que es más que nada regresar al punto de inicio en cuanto culmina el hecho traumante para la persona, haciendo una clara diferencia del crecimiento postraumático, porque el hecho traumante es el impulsor de crecimiento psicológico y de desarrollo personal del individuo.

Tedeschi y Calhoun (2004) citado por Campos, afirman que algunos elementos que participan en el desarrollo del crecimiento postraumático, es la ruptura en el sistema de creencia del individuo lo que lleva a una serie de pensamientos rumianticos de naturaleza automática, los cuales generan la sintomatología del estrés postraumático cuya función de estos es de reconstruir los esquemas cognitivos alterados por el suceso; esta rumiación automática, con el tiempo, pasa a ser voluntaria y orientada a la búsqueda de un sentido experiencial de enfermedad. Esto es lo que sucede en pacientes diagnosticados con cáncer. De esta manera, se sugiere que lo que determina a que se complete el proceso para que desemboque en crecimiento personal es la capacidad que el evento traumático tiene de cambiar los esquemas previos, más que el evento estresante en sí.

Estos mismos autores afirman que sin el intento de reestructurar el sistema básico de creencias no sería posible una transformación, es por esto que el individuo que experimenta o vive un hecho traumático, que amenace potencialmente su integridad física, por ejemplo, una enfermedad, puede

cambiar la manera de entender tanto su realidad interna como externa adquiriendo, según lo estudiado hasta el momento, crecimiento postraumático.

(Zollner y Maercker, 2006 citados por Acero, 2012), evidenciaron cuatro modelos que explican el desarrollo de crecimiento postraumático: 1) El modelo del rol significativo de construir un significado en el afrontamiento de la experiencia traumática, dicho de otra manera; la atención se centra en construir una respuesta que le otorgue sentido a la pregunta ¿por qué pasó esto? 2) el modelo de construcción de significado situacional y significado global hace referencia a que un hecho traumático específico puede hacer que una persona reevalúe su apreciación global de las creencias que soportan su vida, el modelo 3) la persona procesa la información del hecho traumático de tal manera que reinterpreta la experiencia traumática vivida como un suceso que hace emerger capacidades de afrontamiento y 4) aquí la persona tiene la visualización positiva del hecho traumático lo que lleva a que otros sucesos adversos se asimilen como elementos que ayudan a que a la persona desarrolle nuevas estrategias y estrategias más sanas de afrontamiento en situaciones futuras.

Tedeschi y Calhoun (2001) realizaron un análisis más profundo de los términos o elementos relacionados con el desarrollo del crecimiento postraumático y consideran que la adversidad, de alguna manera, en muchas ocasiones puede no solo traer efectos traumáticos, si no que ella misma puede provocar que surjan procesos cognitivos de adaptación teniendo como resultado no solo la modificación de la visión de uno mismo, de los demás y del mundo, sino que también se desarrolle la convicción de que uno es mejor de lo que era antes del suceso. Desde esta perspectiva, ambos autores precisan que el crecimiento

postraumático tiene un lugar más prominente desde la cognición que desde la emoción.

2.2.7. Crecimiento postraumático y su relación con variables de personalidad

En la actualidad la información sobre qué relación presenta CPT y rasgos de personalidad es muy breve debido a que no se han realizado investigaciones profundas sobre ello, en la información encontrada se relaciona que las personas que presenta mayor crecimiento después de un hecho traumático son personas que presentan optimismo, es decir, se describen así mismos como personas que tienen la capacidad de imaginar formas de cumplir objetivos o metas personales que se han propuesto otra rasgo encontrado en las investigaciones es la esperanza disposicional, que refiere a la capacidad de la persona de crear una expectativa positiva a las metas propuestas en su futuro. (Affleck y Tennen, 1996; Helgeson et al., 2006).

Así mismo, las personas que puntúan con mayor nivel de control interno reportan más beneficios percibidos de su enfermedad versus quienes presentan un estilo de atribuciones externo. Por otra parte, la apertura a la experiencia como rasgo de personalidad ha mostrado relación directa con las dimensiones de crecimiento de cambio en la filosofía de vida y fortaleza personal (Önder, 2012). (Helgeson et al., 2006 citado por Avilés, 2003) mencionan que los estudios que pretenden entablar la relación entre características de personalidad y crecimiento postraumático son escasos. Sin embargo, se ha evidenciado que las personas que tiene mayor crecimiento tienen rasgos optimistas, en otras palabras, se perciben como personas capaces de idear formas para conseguir sus objetivos personales, también presentan rasgos de esperanza disposicional, cuyo concepto hace

referencia a la expectativa de tener resultados positivos a futuro en las metas que se han propuesto.

En un estudio realizado para examinar el crecimiento y optimismo en contexto de trauma de salud, como el caso de personas que han recibido el diagnóstico de una enfermedad, se demuestra que los individuos que perciben la amenaza de salud como algo que pueden controlar presentan mayores niveles de optimismo lo que predice un mayor crecimiento postraumático, en otro sentido, el optimismo pierde su carácter predictivo del crecimiento postraumático en personas que están sometidos a un pronóstico incierto de la enfermedad que los aqueja. (Bostock, Sheikh y Barton, 2009 citados en Avilés, 2003).

Otro rasgo de personalidad estudiado es la autoestima, es decir, las personas que presentan alta autoestima muestran niveles mayores de crecimiento postraumático (Engelkemeyer y Marwit, 2008 citados por Avilés, 2003).

El rasgo de personalidad conocido como apertura a la experiencia ha mostrado relación directa con las dimensiones de crecimiento de cambio en la filosofía de vida y fortaleza personal (Önder, 2012 citados por Avilés, 2003).

2.2.8. Definición de COVID-19.

Según la OMS (2020) es una enfermedad ocasionada por el SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus. Cuyos síntomas más habituales son: fiebre, tos seca y cansancio; sin embargo, existen otros síntomas menos frecuentes pero que también afectan algunos pacientes lo cuales son pérdida del gusto y el olfato, congestión nasal, enrojecimiento ocular (conjuntivitis), dolor de garganta, dolor de cabeza dolores musculares, diarrea. Así mismo, los síntomas de un cuadro grave o crítico de la COVID-19 son: dificultad respiratoria (disnea), siendo este el síntoma principal por el cual los pacientes contagiados con este coronavirus

necesitan respiración asistida por lo que son internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); otros síntomas habituales, es la pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura alta (por encima de los 38° centígrados). Los síntomas pueden comenzar, en promedio, entre 5 y 6 días o 1 y 14 días a partir de la exposición al virus SARS-CoV-2, los pacientes más afectados por este tipo de virus y generándoles fuertes afectaciones físicas son personas con edad avanzada y pacientes con morbilidad asociada.

El virus lleva por nombre coronavirus, ya que expuesto al microscopio electrónico evidencia una proyección de la proteína externa en forma de maza que a la partícula viral obtenga un aspecto de corona. El genoma del virus presenta y describe en la gran mayoría de casos cinco proteínas estructurales una proteína de la espícula [s], una proteína pequeña de la envoltura [e], una proteína de la membrana [m], una proteína nucleocápside [n] y una proteína hemaglutinina-esterasa [he]. Este virus no solo fue encontrado en las personas, se ha reconocido y aislado en varios animales y aves; correspondiente a cada especie hallada, este virus causa gran variedad de enfermedades, no solo respiratorias sino también gastrointestinales, neurológicas y sistémicas que con el transcurso del tiempo se ha conocido que se suele propagar a la especie humana, según la Revista Habanera de Ciencias médicas (2020)

2.2.9. Fuente de infección

Desde la aparición de este virus, gran cantidad de científicos han realizado investigaciones para poder encontrar el origen zoonótico, es decir que animal inició la transmisión del virus al humano, pero ya que tiene gran similitud con la variante del coronavirus del murciélago, se piensa que este es el reservorio

primario del virus, realizaron múltiples investigaciones en las que se evidencia un 96% de similitud entre el COVID-19 y el coronavirus del murciélago.

Las autoridades chinas realizaron una investigación para determinar la fuente animal que generó el coronavirus en humanos en la ciudad de Wuhan, esta investigación determina que el 66% de su población infectada, tenía un contacto directo con el mercado exótico de mariscos y animales. Evidenciada su prevalencia y su gran amplia de similitud entre los coronavirus de animales y el de los humanos, además de la amplia variedad genética de la humanidad, se asume que descubran nuevas variantes del coronavirus, especialmente en donde el contacto con animales sea frecuente.

2.2.10. Mecanismo de transmisión humano a humano.

El método de transmisión de esta nueva variante es similar a las otras de coronavirus, es decir suele transmitirse a través de las secreciones de las mucosas de una persona infectada, por lo que la persona tiene que tener un contacto directo con las gotas respiratorias, capaces de alcanzar los dos metros de distancia, o de manera indirecta, tocando la mucosidad con las manos y llevando estas a las vías respiratorias tales como nariz y boca e incluso teniendo contacto con los ojos. La transmisión aérea del virus se transmite a una distancia menor de los 2 metros, este puede ser estornudo o por núcleo de goteo.

No se ha demostrado para el COVID-19, pero en otras variantes de coronavirus sí, es durante los procedimientos invasivos al tracto respiratorio; por otro lado, la transmisión a través de las heces fecales es otra hipótesis en la que la investigación no tiene evidencias hasta la fecha. Descrita en la Revista Habanera de Ciencias médicas (2020)

2.2.11. Situación de las personas que se contagiaron por COVID-19

La mayoría de las personas que desarrollan síntomas, es decir alrededor del 80%, logran recuperarse de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Así mismo, los pacientes que desarrollan una enfermedad grave son alrededor del 15% y son aquellos que requieren oxígeno; sin embargo, alrededor del 5% de pacientes infectados por COVID-19 son los que llegan a experimentar un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

La insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico el trombo embolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluida las lesiones cardíacas, hepáticas y renales son las complicaciones más comunes que pueden llevar a la muerte.

En la Revista Habanera de Ciencias Médicas (2020) con respecto a las características clínicas de los pacientes con COVID-19, un estudio clínico en la ciudad de Wuhan, en china, en la que participaron 41 pacientes, demostró que la edad prevalente de los pacientes contagiados por COVID-19 era de 49 años, siendo de prevalencia con respecto al género masculino, se consideraron también los síntomas y signos más relevantes de los participantes evidenciando que el COVID-19 produce en los pacientes: 98% contrajeron fiebre, el 76% tenían tos seca, por otro lado correspondiente a la disnea el 55% de los pacientes la presentaron, correspondiente a la fatiga el 44% de las personas que participaron en la investigación la desarrolló, entre otros síntomas más graves.

2.2.12. Formas clínicas reconocidas por la OMS.

La OMS (2020) distingue las diferentes formas clínicas de la infección por Covid-19 en: *Enfermedad no complicada*. Se evidencia con síntomas leves, además de presentar signos mínimos de fiebre, dolor de garganta congestión, tos, malestar general entre otros. No hay signos que evidencien deshidratación,

disnea, o sepsis. Los pacientes inmunocomprometidos o pacientes ancianos suelen presentar signos atípicos, incluso pueden presentar complicaciones gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea, es decir es un cuadro indistinguible de una enfermedad respiratoria.

Infección sin complicaciones en las vías respiratorias (Neumonía ligera): Al contrario de la categoría anterior mencionada, en este caso sí se puede presentar una tos seca, fiebre, o se puede presentar una neumonía atípica, pero sin signos de gravedad y con una saturación con aire ambiental, no hay necesidad de respiración artificial o presencia de una insuficiencia respiratoria.

Neumonía grave: Presencia de tos crónica con mucosidad intensa, fiebre, ensanchamiento de las fosas nasales debido a la dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria menor a treinta respiraciones por minuto, presión torácica o, en algunos casos, se presenta como una neumonía atípica, pero con algunos síntomas de gravedad. En este caso si se necesita ventilación mecánica.

2.2.13. Efectos a largo plazo por contagio de COVID-19

Los efectos a largo plazo que se observaron en epidemias previas por coronavirus que causaron el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2002 y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), en 2012 evidenciaron en algunas personas reducción de la función pulmonar y capacidad de ejercicio, trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y una calidad de vida reducida, lo que puede sugerir que el SARS-CoV-2 puede tener un impacto similar (Llamosas, Laura 2020).

Tabla 1.

Afectación clínica secular y consecuencias del coronavirus más frecuente.

Tejido o sistema	Síntomas seculares asociados a la COVID-19
------------------	--

Vía aérea respiratoria inferior	Disnea de esfuerzo Tos Secreción mucosa Dificultad para inspiración profunda Dolor torácico
Muscular	Debilidad generalizada Dolores erráticos
Neurocognitivo	Falta de atención Pérdida de memoria Mala calidad del sueño Insomnio
Psicológico	Ansiedad Depresión
Digestivo	Atragantamiento Cambio en el ritmo de posicional Sensación de plenitud

Fuente: Molina, María: Secuelas y Consecuencias del COVID19 (2020)

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2.
Operacionalización de la variable de investigación.

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN DE VARIABLE</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>
-----------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO	Es el cambio positivo y significativo que un sujeto experimenta mediante un proceso de lucha ante un hecho traumático, generando cambios en diferentes áreas de su vida (Tedeschi & cols, 1998)	Apreciación por la vida	-1, 2, 3	Inventario de Crecimiento PosTraumático (PTGI)
		Fuerza personal	-4, 5, 6, 7,8	
		Nuevas posibilidades	- 9, 10, 11, 12	
		Relación con otros	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	
		Cambio espiritual	-20, 21	

Capítulo III.

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación es de tipo básica (Maletta,2009), ya que no se forma una utilidad práctica de los resultados, dicho de otra manera, los resultados de la investigación no se visualizan a la solución de problemas sociales concretos.

3.2. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental descriptiva, ya que no cumple ningún criterio básico de alguna investigación experimental (manipulación de variables y control mediante asignación aleatoria) y porque el objetivo de este tipo de investigación es la definición, clasificación y/o categorización de eventos que permitan describir conductas manifiestas y procesos mentales que no suelen recurrir el uso de hipótesis. (Ato, López y Benavente, 2013).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis.

3.3.1. Población

La población estará constituida por 35 pacientes en estado crítico, internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad Cajamarca, dichos pacientes en su totalidad son mayores de edad, el rango de edad de la población se encuentra en la edad mínima de 24 años de edad y el máximo de 80 años, indiscriminadamente del sexo al que pertenecen (hombres y mujeres) siendo el sexo femenino el más predominante en el estudio con un total del 80%, además de que el 87% de la población cuenta con estudios superiores, indefinidamente la profesión que hayan elegido, no influye dentro de la investigación se deberá aclarar que todos los participantes han sido diagnosticados con el virus de COVID-19.

3.3.2. Muestra

El número de los participantes dentro de la muestra para desarrollar la investigación es de 35 que conforman nuestra población con una

heterogeneidad del 50% en la diversidad de nuestra población, con un margen de error en las muestras de 5% y con 95% de confiabilidad. Se utilizará el muestreo no probabilístico intencional, ya que los participantes deben cumplir con ciertas características para poder pertenecer a la muestra de investigación como se ha mencionado con anterioridad.

3.3.3. **Unidad de análisis**

Se considerarán ciertos criterios de inclusión en cuanto a los participantes para que puedan ser considerados dentro de la población de la investigación.

A. Criterios de inclusión

- Sean mayores de edad.
- Han sido diagnosticados con COVID-19.
- Su pronóstico ha sido crítico.
- Han tenido que ser hospitalizados en la UCI.

B. Criterios de exclusión:

- Presentan dificultad para poder comunicarse.
- Sean Menores de edad.
- Presenten deterioro cognitivo.
- Paciente COVID con pronósticos favorables.
- Paciente COVID que no han sido internados en la UCI.

3.3.4. **Instrumento de recolección de datos.**

Se aplicará el **Inventario de Crecimiento PosTraumático (PGTI; Tedeschi y Calhoun, 1996)**, este inventario es actualmente el instrumento más utilizado para el estudio de los cambios positivos en las personas tras la vivencia de una situación traumática, esto gracias a sus indicadores psicométricos positivos (Joseph y Linley, 2008; García et al., 2013; Tedeschi et al., 2018 citado en Paz,

2020). Tedeschi y Calhoun realizaron el primer estudio psicométrico del mencionado instrumento, el cual a servido como base y plataforma para los siguientes estudios, los cuales se realizaron en diferentes culturas y poblaciones alrededor del mundo (Rodríguez-Rey, Alonso-tapia, Kassam-Adams, Garrido-Hernansaiz, 2016; Hooper, Marotta y Depuy, 2009 citado por Paz en 2020).

El estudio base, Tedeschi y Calhoun (1996), para realizar el análisis factorial exploratorio, utilizaron un análisis de componentes principales con una rotación ortogonal varimax. Teniendo como resultado la presencia de una solución factorial correspondientes a cinco factores claramente definidos: (1) relación con otros, (2) apreciación de la vida, (3) fuerza personal, (4) cambio espiritual y (5) prioridades y metas de la vida; que explican el 62% de la varianza total (Tedeschi y Calhoun, 1996). La consistencia interna total de la prueba fue de .97 y la de sus factores fueron de .84 para Nuevas Posibilidades, .85 para Relación con otros, .72 para fuerza personal, .85 para Cambio Espiritual y .67 para Apreciación por la vida. Así mismo ambos autores realizaron una correlación ítem- test las cuales mostraron ser de carácter moderado ($r=.35$ a $r=.63$). Por último, para encontrar la validez concurrente y discriminante, utilizaron los siguientes instrumentos: el MarloweCrowne Social Desirability Scale, para examinar la posible relación entre deseabilidad social y el Crecimiento Postraumático, para confirmar la posible correlación de crecimiento postraumático y algunas características de personalidad utilizaron el NEOPI, para examinar la relación entre optimismo y Crecimiento Postraumático utilizaron el Life Orientation Test (LOT) (Scheier y Caver, 1985, citado por Tedeschi y Calhoun 1996), y por último una medida de tres ítems de Pressman,

Lyons, Larson y Strain, (1900) para medir la participación de la religión y el Crecimiento Postraumático. Los resultados fueron que el puntaje del ICPT mostraba correlaciones esperadas en términos de validez es decir se correlacionó de manera positiva con optimismo, religiosidad y con rasgos de personalidad de extraversión y apertura a la experiencia. En cuanto a la deseabilidad social, el Crecimiento Postraumático, no está relacionado con dicho constructo.

El inventario de Crecimiento Postraumático es instrumento es una adaptación de la versión original denominada Posttraumatic Growth Inventory de Tedeschi y Calhoun (1996), cuya validación en población chilena estuvo a cargo de García, Cova Solar y Melipillán (2013), obteniendo una confiabilidad de consistencia interna de mayor a .95.

Así mismo, esta prueba validada fue utilizada en Perú por Gargurevich (2016) en víctimas de terremotos en el Sur del país y por Salcedo (2019) en padres de niños quemados hospitalizados, mostrando una consistencia interna de .83 y .85 respectivamente.

El ICPT (PGTI) mide el Crecimiento PosTraumático, cuya definición está concebida como los cambios psicológicos positivos tras experimentar un suceso traumático Tedeschi y Calhoun (1996). El presente inventario está compuesto por 21 ítems, los cuales se distribuyen en 5 dimensiones que representan los 5 factores que componen el crecimiento: (1) Apreciación por la vida, el cual tiene 3 ítems, (2) Fuerza personal que tiene 5 ítems, (3) Nuevas posibilidades con 4 ítems, (4) Relación con otros, el cual tiene 7 ítems y, por último, (5) cambio espiritual con 2 ítems (Tedeschi y Calhoun, 1996). Para responder se emplea la escala Likert con 6 opciones, que van de 0 a 5 puntos, en donde 0 = No cambio, 1 = Cambió muy poco, 2 = Cambió poco, 3 = Cambió moderadamente, 4 =

Cambió altamente y 5 = cambió muy altamente, estas respuestas indican el grado de manifestación del crecimiento en cada una de las 5 dimensiones, dentro de las cuales se habría producido el cambio en la persona.

Según Paz (2020) El Inventario de Crecimiento Postraumático mide el grado de manifestación del crecimiento postraumático de una persona, es decir el objetivo principal de este instrumento no es brindar un diagnóstico ni un nivel de crecimiento postraumático.

3.3.5. Procedimiento de recolección de datos.

Para obtener acceso a la población se emitirá una solicitud al jefe de DIRESA, así mismo se elaborará una ficha socio demográfica donde se contemplarán los datos generales de los participantes (Nombre, edad, sexo, grado de instrucción.) y donde se le realizara una pregunta en relación con si el suceso o el evento atravesado género gran impacto en su persona. Así mismo se realizará un consentimiento informado en el cual se explica a detalle el objeto de investigación, los beneficios de esta y el propósito de esta.

Aproximadamente la duración del instrumento PGTI es de 15 minutos, la ficha sociodemográfica durará aproximadamente 5 minutos y el consentimiento informado 3 minutos, llegando un total de la aplicación por participante de 23 minutos aproximadamente.

3.3.6. Análisis de datos.

Para análisis de dichos datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel para realizar la base de datos donde se incluyeron los datos de la ficha socio demográfica y las respuestas de los 21 ítems que cada uno de los 31 participantes. Así mismos se utilizó el programa estadístico Jamovi versión 1.2,

para realizar los procesamientos estadísticos y obtener los resultados del alfa de crombach.

3.3.7. Consideraciones éticas.

En relación con la información teórica obtenida, se citó a los autores de acuerdo con las normas APA de séptima versión con la intención de no caer en el plagio. Así mismo la recolección de la información teórica se dio mediante fuentes confiables, donde destacan entre ellas revistas, y repositorios confiables.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó un consentimiento informado el cual fue firmado por cada uno de los participantes, para de esta manera garantizar su participación voluntaria.

De la misma manera, se consideró los criterios señalados en la Guía para redactar proyectos de tesis o protocolo (Primera versión) elaborado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Capítulo IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.4. Análisis de resultados

En primer lugar, se procedió a revisar la confiabilidad de la prueba utilizada. Donde se obtuvo una consistencia interna adecuada, ya que el índice de Alfa de Cronbach resulto 0.83 (ver tabla 3). Así mismo se evidenció que cada área del instrumento utilizado para la recolección de datos muestra una consistencia interna adecuada, ya que cada dimensión presenta un valor mayor a .70. siendo la dimensión Espiritualidad la que obtuvo un mayor nivel de confiabilidad con .92. Por lo contrario, el factor Fuerza personal presentó la menor puntuación (.73). Sin embargo, su consistencia interna es adecuada.

En segundo lugar, se realizó la prueba de normalidad tomando como valores referenciales de Forero, Maydeu-Olivares, y Gallardo-Pujol. (2009) quienes mencionan que los datos presentan normalidad si la Asimetría y Curtosis están entre -1.5 y +1.5, por lo que se considera que es de una distribución anormal.

Tabla 3.

Medias, desviaciones estándar, alfa de crombach de la variable Crecimiento Post traumático

	M	D.E.	α	# Ítems	Asimetría	Curtosis
CPT	4.07	.42	.83	31	-1.78	4.22
Apreciación por la vida	3.88	.76	.77	3	-0.65	-0.08
Fuerza personal	4.10	.59	.73	5	-1.21	1.08
Nuevas posibilidades	4.06	.60	.74	4	0.01	-1.08
Relación con otros	4.27	.51	.77	7	-1.82	3.74
Espiritualidad	3.61	1.26	.92	2	-1.13	0.95

n=31

En tercer lugar, se realizó un análisis de la variable de estudio en el que se evidenció que el 13% de la población presentó cambios moderados en relación con el Crecimiento Posttraumático, así mismo el 87% evidencio cambios extremadamente notorios en algunos dominios de su vida según el ICPT (Ver tabla 4).

De la misma manera como se aprecia en la tabla 4, los participantes demostraron mayor cambio en el dominio denominado Relación con otros con una Media de 4.27 y con el 94% de frecuencia en las respuestas de cambio entre Mucho o Extremadamente. De la misma manera, otra área con mayor representatividad en relación con su Media fue Fuerza personal con 4.1, en cuanto a la frecuencia de respuesta un 84% en relación con Mucho o Extremadamente. Por otra parte, la dimensión con el promedio de cambio más bajo fue Espiritualidad con una media de 3.61.

Tabla 4.

Resultados de los participantes que presentaron cambios relacionados con CPT

Variable y sus 5 dominios	M	Nada o muy poco	Poco o Moderado	Mucho o Extremadamente
CPT	4.07	-	13%	87%
Apreciación por la vida	3.88	-	68%	32%
Fuerza personal	4.11	-	16%	84%
Nuevas posibilidades	4.06	-	81%	19%
Relación con otros	4.27	-	6%	94%
Espiritualidad	3.61	6%	26%	68%

También se hizo un análisis de la variable CPT con relación a la edad en donde se evidencio que los participantes de 40 a 59 años y de 60 a 80 años desarrollaron un cambio positivo después de una situación traumática como el contagio crítico por COVID-19.

Tabla 5.

Resultados de los participantes que presentaron cambios relacionados con CPT en relación con su edad.

población	# de participantes	Cambio
40 a 59	12	100%
60 a 80	13	100%

3.5. Discusión de resultados.

La presente investigación fue realizada con el principal objetivo de determinar si el contagio de COVID19 en estado crítico es una enfermedad predictora de crecimiento postraumático. Este estudio se llevó a cabo en una muestra de 31 pacientes que fueron llevados a UCI debido a un estado crítico por COVID19, durante la primera ola (en el año 2020) en la ciudad de Cajamarca.

De esta manera, los resultados obtenidos dan fe al objetivo principal, ya que se ha podido demostrar que los pacientes con COVID19 en estado crítico y que han necesitado de respiración artificial pueden desarrollar crecimiento postraumático. Este hallazgo es consistente con los presupuestos teóricos del Crecimiento Postraumático (Tedeschi & Calhoun, 2006). Estos autores mencionan que el estrés ocasionado por un evento traumático (como estar cerca a la muerte) puede dar pie a ciertos procesos cognitivos que, de alguna manera, facilitan algunos cambios positivos que permiten al individuo tener un mejor funcionamiento en relación con el que se experimentaba antes de ocurrido el evento traumático.

La muestra estuvo compuesta por un rango de edad inicial en los 24 años y finalizo en los 80 años, por lo que pudo determinar que, según nuestros resultados, las personas con más años tienen mejor disposición para desarrollar Crecimiento Postraumático. Este resultado también se puede interpretar de otra manera, es decir los resultados arrojan que las personas de 60 años a más comprenden el mayor porcentaje de cambio, esto debido a que fueron los de esta edad los que tuvieron mayor presencia en el estudio. Seguramente teniendo una población más homogénea en relación con la edad hubiera una mejor paridad en los resultados. Estos resultados les proporcionan mayor fundamento a los estudios de Saccinto,

Prati, Pietrantonio & Pérez-Testor, 2013; Xu & Liao, 2011, citado por Bernardini, 2021. Quienes mencionan que el hecho de ser joven sería un predictor significativo del crecimiento postraumático, debido a las diferencias de la percepción del trauma y la proximidad a la muerte entre grupos etarios.

Sin embargo, los mencionados resultados pueden coincidir con el supuesto de que el envejecimiento esté marcado por una transición a una visión más importante sobre la vida (Larstomstam, 2005; 2011, citado por Bernardini 2021.) Es decir, el proceso de envejecimiento puede brindar a los seres humanos nuevas oportunidades para aclarar lo que es más importante en la vida, hacer una nueva evaluación de manera positiva sobre la percepción de sí mismos, atravesar un desarrollo espiritual mayor (ejemplo, una relación más profunda con Dios), fortalecer los vínculos con otros (ejemplo fortalecer las relaciones con hijos y nietos) y además, promover un mejor entendimiento y apreciación por la propia vida.

El supuesto mencionado anteriormente se relaciona con los resultados de este estudio que arrojaron que el dominio de vida o área de la vida que evidencia mayor cambio es el de relación con otros mencionan que comprende un sentimiento de mayor altruismo, compasión o que sus relaciones interpersonales se vuelven más cercanas; seguido del dominio de fuerza personal hace referencia a la disposición de las personas para aprovechar su experiencia y convertirla en oportunidad, por ejemplo, forman grupos de apoyo.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se ha podido demostrar que el COVID19 en estado crítico produce cierto grado de estrés que permite el desarrollo de crecimiento postraumático en pacientes críticos infectados por COVID19 en la ciudad de Cajamarca.
- Se ha podido comprobar, de acuerdo con nuestra muestra que el factor edad puede determinar el desarrollo de crecimiento postraumático.
- Se evidenció que las personas presentan mayor cambio en el dominio de vida denominado relación con otros en donde le prestan más atención y se encargan de fortalecer los vínculos afectivos tanto amicales como familiares.
- Se demostró que el dominio de vida con menor cambio es el de espiritualidad, es decir las personas no le dan tanta importancia en profundizar y mejorar sus creencias religiosas.

5.2. Recomendaciones.

- Se sugiere comprobar el desarrollo de crecimiento postraumático en otras situaciones traumáticas, ya que este constructo cuenta con escasa evidencia.
- Se recomienda usar el inventario de crecimiento postraumático a conciencia y que no sea instrumento para realizar etiquetas diagnósticas.
- Se recomienda dar el trato necesario a los pacientes que han atravesado esta situación traumática para que su proceso de crecimiento postraumático sea más óptimo.

REFERENCIAS

- Acero, P. D. (2011). *La otra cara de la tragedia*. San Pablo. (Obra original publicada en 2011).
- Arias, Patricio R., & García, Felipe E.. (2019). CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN SOBREVIVIENTES DE LOS TERREMOTOS EN ECUADOR Y CHILE. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 317-331.
- Aviles, P. (2013). Relación entre crecimiento postraumático, afrontamiento y rumiación [Trabajo de máster, Universidad de Concepción]. Repositorio de Universidad de Concepción.
- Becerra, M. A. G., Busquets, Z. L. M., Cortez, S. M. J. d. S., Ramírez, H. P. y Zloczover, V. P. C. (2020). *Estudio bibliométrico sobre el Crecimiento Postraumático en pacientes oncológicos recogidos de la base de datos EBSCO* [BachelorThesis, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)].
- Bolinches, A. (2014). *El cambio psicológico: Un camino para la superación personal*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Bustos, A. (2011). *Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento, duelo por pérdidas amorosas y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios* (Publicación n.º 99784) [Trabajo de grado, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito.
- Campos-Ríos, María del Mar. (2013). Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología* (Internet), 6(1), 6-13.
- Carnachione, M. (2008). *Psicología del desarrollo. vejez*. Brujas.
- Dirección Regional de Salud Cajamarca. (2021, 14 de febrero). *DashboardHospitalizacion - DIRESA CAJAMARCA. HOSPITAL VIRTUAL CAJAMARCA*.
<http://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/Home/DashBoardHospitalizacion>.
- García, F., Cova, F. & Melipillán, R. (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población chilena afectada por un desastre natural*. *Revista Mexicana de Psicología*, Julio 2013 Volumen 30, Número 2, 143-151.

- Gregoire, C. (2016, 2 de enero). *The surprising benefit of going through hard times*. HuffPost.
https://www.huffpost.com/entry/post-traumatic-growth-creativity_n_568426c0e4b014efe0d9d8e8#:~:text=Growth%20after%20trauma%20can%20take.a%20sense%20of%20personal%20strength.
- Guerra, D. (2021). *Revisión sistemática y metaanálisis de las propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático de tedeschi en el periodo del 2010 al 2020* (Publicación n.º 511) [Trabajo de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Llamosas, L. (2020). *Secuelas a largo plazo de COVID 19*. Revista española de salud pública, 1(1), Artículo 1.
- Mardomingo, M. J. (2015). *Tratado de psiquiatría del niño y adolescente*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud. (2021, 15 de marzo). *Covid 19 en el Perú - ministerio del salud. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud*.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Molina-Molina, M. A. R. Í. A. (2020). *Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77.
- Organización Mundial de la Salud. *Información básica sobre la COVID-19*. (2020, 10 de noviembre). WHO | World Health Organization.
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- Paz, A. S. (2020). *Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (Publicación n.º 313016) [Trabajo de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Padrón, G. y Polanco, E. (2006). Crecimiento psicologico y motivaciones sociales: Una aproximacion prospectiva en estudiantes universitarios. *Revista venezolana de ciencias sociales*, 10(1), 18.
- Peña, L. (2020). *Propuesta de intervención para la promoción de la resiliencia y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes ingresados en oncología pediátrica* (Publicación n.º 101) [Trabajo de máster, Universidad de Alcalá]. Biblioteca digital de Universidad de Alcalá.

- Perez Abereu, M., Gomez Tejeda, J., & Dieguez Guach, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), e3254. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
- Quezada-Berumen, L. y González-Ramírez, M. T. (2021). *Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población mexicana* [Psychometric properties of the post-traumatic growth inventory in Mexican population]. *Acción Psicológica*, 17(1).
- Quezada-Berumen, L. y González-Ramírez, M. T. (2020). *Predictores del crecimiento postraumático en hombres y mujeres*. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 98–106.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.05.002>.
- Ramos-Vera, C., Ramírez, Y., Rojas, E., Serpa-Barrientos, A. y García, F. (2021b). Evidencias psicométricas mediante SEM y análisis de red del “Inventario de crecimiento postraumático” en adolescentes peruanos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 417–436.
- Romero, O. (1994). *Crecimiento psicológico y motivaciones sociales*. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 13(2), Artículo 1.
- Salcedo, G. K. V. (2019). *Crecimiento postraumático y soporte social en padres de niños hospitalizados por quemaduras* [Bachelor Thesis, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Sandoval-Díaz, José, & Cuadra-Martínez, David. (2020). *Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico*. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(1), 42-56.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). *The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2008). *Crecimiento Postraumático en las intervenciones clínicas cognitivo-conductuales*. En: V. Caballo (Ed). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (pp. 30-49). Madrid: Siglo XXI.
- Tedeschi, RG. & Calhoun, LG. (2000). *Posttraumatic growth: A new focus in psycho traumatology*. Psy-talk, Newsletter of the British Psychological Society Student Members Group, April 2000.

ANEXOS

A. Prueba piloto

Scale Reliability Statistics

	Media	D.S	Alfa de Cronbach's
scale	3.58	0.739	0.954

Item Reliability Statistics

	Media	Correlación Item - test
item 1	3.60	0.692
item 2	3.70	0.785
item 3	3.70	0.809
item 4	3.70	0.636
item 5	3.50	0.497
item 6	3.90	0.497
item 7	3.70	0.613
item 8	3.90	0.868
item 9	3.30	0.689
item 10	3.80	0.604
item 11	3.10	0.828
item 12	3.80	0.687
item 13	3.30	0.870
item 14	3.40	0.578
item 15	3.90	0.628
item 16	3.80	0.845
item 17	3.60	0.808
item 18	3.70	0.808
item 19	3.50	0.900
item 20	3.10	0.502
item 21	3.20	0.705

El objetivo de una prueba piloto es identificar y eliminar algunos posibles problemas de la elaboración de un cuestionario, test, inventario, etc. (Malhotra 2004). Bajo esta premisa no se realizó ningún cambio en este piloto, ya que los ítems del 1 al 21 fueron comprendidos en su totalidad por los 10 participantes de esta prueba. Así mismo, en el procesamiento de datos, mediante el SPSS se obtuvieron muy buenas puntuaciones. Se obtuvo una confiabilidad muy aceptable cuyo valor fue 0.954.

B. Ficha técnica

1. Nombre Original	Post Traumatic Growth Inventory
---------------------------	---------------------------------

2. Autores	Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1996).
3. Procedencia	Estados Unidos
4. Adaptación	Andrea Paz, Lima, Perú (2020)
5. Prueba piloto	Medina & Salazar Cajamarca, Peru (2021)
6. Administración	Individual
7. Confiabilidad	Alfa de Cronbach's : 0.954
8. Duración	Sin limite
9. Aplicación	Personas que atravesaron una situación traumática
10. Puntuación	Escala licker (0 a 5)
11. Significación	Evaluación de los cambios positivos en personas que vivieron una situación traumática
12. Uso	Clínico y en la investigación
13. Materiales	Escala de Crecimiento Postraumático.

C. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con D.N.I. _____ en pleno uso de mis facultades, de manera voluntaria acepto participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por los bachillers de Psicología Medina Jose y Salazar Brayan de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo, el cual se realizará con fines académicos para la realización de la investigación académica denominada “CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CRÍTICOS INFECTADOS POR COVID-19 DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA”.

La aplicación de las diferentes Pruebas Psicológicas implicará una sesión de 40 a 50 minutos aproximadamente, se considerará lo siguiente:

- La evaluación no resultará perjudicial a la integridad del participante.
- El estudiante se compromete a no revelar la identidad del (la) evaluado(a) en ningún momento del proceso, ni después de este.
- Los datos solo serán parte de esta Investigación, es decir no se usará para ningún otro propósito.
- Estas evaluaciones son gratuitas, es decir no deberá pagar nada por su participación.
- Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole

Manifestando que he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas y estoy satisfecho con la información proporcionada.

Por tanto, declaro estar debidamente informado, doy mi expreso consentimiento para el proceso de evaluación psicológica.

Cajamarca, _____ de _____ del 2022

D. Ficha sociodemográfica y de Inclusión

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Apellidos y nombres	
Edad	
Sexo	
Fecha de nacimiento	
Lugar de residencia	
Nivel de instrucción	
Ocupación / profesión	

FICHA DE INCLUSIÓN

Usted fue diagnosticado con COVID-19	Si	No
Usted fue internado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Si	No

E. Inventario de crecimiento postraumático.

Inventario de Crecimiento Postraumático (ICPT)

Tedeschi & Calhoun

Para cada una de las siguientes oraciones, por favor indique hasta qué grado ese cambio ocurrió en su vida como resultado de su enfermedad

Por favor utilice la siguiente escala para sus respuestas:

0	1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Poco	Moderadamente	Mucho	extremadamente

N	Preguntas	No cambió	Cambió Muy poco	Cambió un poco	Cambió moderadamente	Cambió altamente	Cambió Muy altamente
1	Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.	0	1	2	3	4	5
2	Tengo un mayor aprecio por el valor de mi propia vida.	0	1	2	3	4	5
3	Siento mayor aprecio por cada día de mi vida.	0	1	2	3	4	5
4	Sé que puedo enfrentar dificultades.	0	1	2	3	4	5
5	Me siento más autosuficiente.	0	1	2	3	4	5
6	Descubrí que soy más fuerte de lo que pensaba.	0	1	2	3	4	5
7	Me siento más capacitado(a) para aceptar las cosas como vengan.	0	1	2	3	4	5
8	Estoy capacitado para mejorar mi vida.	0	1	2	3	4	5
9	Me abrí un nuevo camino en mi vida.	0	1	2	3	4	5
10	Tengo mayor probabilidad de intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	0	1	2	3	4	5
11	Se me han presentado nuevas oportunidades que no se me hubiesen presentado de otra forma.	0	1	2	3	4	5
12	He desarrollado nuevos intereses.	0	1	2	3	4	5
13	Puedo expresar mis emociones con mayor facilidad.	0	1	2	3	4	5
14	Me siento más cercana/o a otras personas	0	1	2	3	4	5
15	Siento más compasión hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
16	Me esfuerzo más en mis relaciones personales.	0	1	2	3	4	5
17	Se me hace más fácil aceptar que necesito de los demás.	0	1	2	3	4	5
18	Aprendí que la gente es maravillosa.	0	1	2	3	4	5
19	Veo más claramente que cuento con otras personas en tiempos difíciles.	0	1	2	3	4	5
20	Tengo más fe en mi religión.	0	1	2	3	4	5
21	Tengo un mejor entendimiento sobre cosas espirituales.	0	1	2	3	4	5