



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2015/2016
Convocatoria Septiembre

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Estudios sobre Crecimiento Postraumático en catástrofes

Autor: Olga M^a Paredes García

Tutora: Maite Martín-Aragón Gelabert y Carmen Terol Cantero

Elche a 25 de Julio de 2016

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Acontecimientos Traumáticos y Trauma	3
1.2. Respuestas a Acontecimientos Traumáticos	4
1.2.1. <i>Disfunción Crónica o Trastorno Crónico.....</i>	<i>5</i>
1.2.2. <i>Reacción Retardada o Trastorno Demorado.....</i>	<i>6</i>
1.2.3. <i>Recuperación.....</i>	<i>6</i>
1.2.4. <i>Crecimiento Postraumático.....</i>	<i>7</i>
2. ESTUDIOS SOBRE CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN CATÁSTROFES	9
2.1. Objetivo	9
2.2. Método.....	9
2.2.1. <i>Bases de datos</i>	<i>9</i>
2.2.2. <i>Criterios de inclusión</i>	<i>10</i>
2.2.3. <i>Estrategias de búsqueda</i>	<i>10</i>
2.3. Resultados	13
2.3.1. <i>Características de las muestras de estudio.....</i>	<i>14</i>
2.3.2. <i>Tipos de catástrofes evaluadas</i>	<i>15</i>
2.3.3. <i>Objetivos de los trabajos.....</i>	<i>15</i>
2.3.4. <i>Crecimiento Postraumático y Afrontamiento Comunal.....</i>	<i>15</i>
2.3.5. <i>Crecimiento Postraumático y Severidad del Acontecimiento</i>	<i>17</i>
3. CONCLUSIONES.....	17
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXO 1	23

RESUMEN

Este trabajo está estructurado en dos apartados principales. En el primero se definen los acontecimientos traumáticos entre los que se encuentran las catástrofes, clasificadas en catástrofes naturales y causadas por la acción humana. Igualmente se exponen las cuatro respuestas propuestas por Bonanno (2004) que se pueden dar ante la vivencia de dichos acontecimientos. En concreto van desde la Disfunción Crónica o Trastorno Crónico que es el más estudiado, así como la Reacción Retardada o Trastorno Demorado, hasta la Recuperación y el Crecimiento Postraumático. El segundo apartado se centra en el análisis de estudios empíricos sobre crecimiento postraumático en el ámbito de las catástrofes sean naturales o provocadas por el hombre. Se realizó una revisión bibliográfica en tres bases de datos científicas. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se extrajeron los ocho trabajos que respondían a la pregunta de investigación, y se analizaron las características de las muestras utilizadas en los diferentes estudios, los tipos de catástrofes evaluadas, los objetivos de los trabajos y las relaciones entre crecimiento postraumático y dos de las variables significativas más estudiadas como Afrontamiento Comunal y Severidad del acontecimiento. Finalmente en las conclusiones se extraen las principales reflexiones derivadas de este trabajo.

PALABRAS CLAVE: Catástrofe, acontecimientos traumáticos, trauma, crecimiento postraumático.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Acontecimientos traumáticos y trauma

Un acontecimiento traumático es un suceso negativo que surge de manera brusca e inesperada y pone en peligro tanto la integridad física como psicológica de las personas y sus bienes. Este tipo de acontecimiento se puede clasificar de distintas formas, como por ejemplo en función del origen o causa de este acontecimiento (Miller, 2006) o en función de los operativos que se precisen (Rodríguez, Zaccarelli Davoli, Perez, 2006).

En 2006, Miller realiza una clasificación en función del origen o causa, pudiendo ser estos acontecimientos naturales – Terremotos, tsunamis, ciclones, erupciones volcánicas, huracanes, lluvias torrenciales, etc. -, o bien acontecimientos causados por la acción humana – Atentados terroristas, guerras, violaciones, accidentes, incendios provocados, etc. -.

La otra clasificación de los acontecimientos traumáticos, en función de los operativos que se precisen, está relacionada con la movilización de recursos tanto para la propia gestión del desastre como para la atención a las propias víctimas. La Dirección General de Protección Civil diferencia los siguientes escenarios:

- **Emergencia:** se define como la situación que se produce cuando tras la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso inesperado, eventual o desagradable con posibilidad a causar daños o alteraciones en las personas, los bienes o los sistemas. Este no excede la capacidad de respuesta de la comunidad que ha sido afectada. Un ejemplo de esto podría ser, un accidente de tráfico o un incendio en una vivienda.
- **Desastre:** se da cuando toda la población, de manera indiscriminada, se ve afectada por acontecimientos dolorosos, y la vida social se ve alterada. También cabe destacar que en los desastres puede aparecer respuestas institucionales, públicas o privadas para prestar ayuda. Mostrando como ejemplo un accidente ferroviario o aéreo.
- **Catástrofe:** se trata de una situación en que un fenómeno imprevisto afecta a un gran colectivo de manera global. Los individuos afectados no podrán contar, en los

primeros momentos con ayuda institucional, y tendrá que hacer frente a las consecuencias del fenómeno con sus propias fuerzas, como por ejemplo tsunamis, atentados terroristas con gran número de víctimas y terremotos de gran magnitud.

España ha sido víctima de diferentes acontecimientos naturales o causados por la acción humana, y de distinto grado, como en los últimos años el atentado terrorista del 11M en Madrid en el 2004, el terremoto de Lorca en 2011, el accidente de avión de Spanair en Barajas en 2012, el de tren de Alvia en Santiago de Compostela en 2013 o el de autobús de Tarragona en 2016.

La palabra trauma proviene del griego y significa “herida”. Es definida según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua como un “choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente, así como una emoción o impresión negativa, fuerte y duradera” (DRAE, 2014). La American Psychological Association (APA) define trauma como una “respuesta emocional a un acontecimiento terrible, como un accidente o una catástrofe natural” (APA, 2016). Según Janet (1984) *“el terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la conciencia ordinaria, dejándolos organizados como percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales”* (Janet, 1894).

A continuación se van a desarrollar las distintas respuestas que pueden aparecer en una persona tras sufrir un acontecimiento traumático. Todas ellas tienen en común que aparecen tras dicho suceso, pero difieren las unas de las otras en la forma de responder a estos acontecimientos.

1.2. Respuestas a acontecimientos traumáticos

Una de las características definitorias de estos acontecimientos traumáticos es su capacidad para provocar sentimientos intensos de terror, horror, miedo e indefensión, ya que suponen una seria amenaza para la vida y la integridad personal de los individuos (APA, 2000). Numerosos estudios apuntan a que los acontecimientos traumáticos relacionados con la acción del ser humano o causados intencionalmente por el ser humano, producen un efecto más profundo en la población que los sucesos relacionados con desastres naturales (Fullerton, Ursano, Norwood y Holloway, 2003); es decir, acontecimientos provocados por personas que producen actos de violencia de forma intencionada, como un atentado

terrorista, donde además de producirse la destrucción de bienes, se produce una pérdida de confianza en el ser humano. A pesar que los acontecimientos traumáticos provocados por el hombre son los que producen un efecto más grave en las personas, los acontecimientos naturales también provocan consecuencias graves en aquellas poblaciones que han sido afectadas, produciendo no solo daños a nivel físico, psicológico y social, sino también un elevado número de destrucciones materiales y de pérdidas humanas.

Al margen de estas generalidades, existen diferencias individuales considerables e importantes en la forma de responder a los acontecimientos, ya que no todas las personas experimentan estos de la misma manera. Avia y Vázquez (1998), y Seligman (1999), afirman que existe un gran número de personas que muestra resistencia hacia situaciones desagradables y a la aparición de síntomas clínicos o psicológicos negativos. Ello no quiere decir que estas personas no sufran un dolor y que no tengan recuerdos desagradables, sino que, a pesar de ello, son capaces de hacer frente a la vida cotidiana y pueden disfrutar de otras experiencias positivas. También existe, aunque en menor medida, un porcentaje de la población que posee una actitud más negativa hacia situaciones traumáticas, mostrando ciertos síntomas de dolor excesivo (Avia y Vázquez, 1998; Seligman, 1999).

Bonanno (2004) ha descrito la variabilidad, a nivel individual, de las respuestas ante los acontecimientos traumáticos, lo que muestra que el estrés postraumático no es la única respuesta que las personas pueden producir. En este sentido, Bonanno (2004) explica que pueden producirse cuatro trayectorias prototípicas en respuesta a acontecimientos traumáticos: 1) disfunción crónica o trastorno crónico, 2) reacciones retardadas o trastorno demorado, 3) recuperación y 4) resiliencia. En un estudio de revisión realizado por Bonanno (2004), se muestra la prevalencia de cada una de estas respuestas en los diferentes trabajos de investigación analizados, concluyendo además que éstas dependen del nivel de interferencia que tiene el suceso en el funcionamiento cotidiano de la persona durante los dos años siguientes a la pérdida o evento negativo (Bonanno, 2004). En los siguientes subapartados se exponen de manera más detallada cada una de esas posibles reacciones prototípicas.

1.2.1. *Disfunción Crónica o Trastorno Crónico*

La disfunción crónica o el trastorno crónico es el sufrimiento extendido y la incapacidad para funcionar en la vida diaria. De manera general dura varios años. Su frecuencia de respuesta oscila entre el 10% y 30% de las respuestas de las personas a los acontecimientos

(Bonanno, 2004). Su forma más frecuente de manifestarse es como Depresión, Trastorno de Ansiedad o Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Este último es el más investigado. Según el DSM-IV (APA, 1994) el TEPT es un tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de síntomas que siguen a la exposición, que puede ser directa o indirecta (escuchar narraciones o ver imágenes), a un evento estresante y extremadamente traumático (muertes, amenazas a la integridad física, etc.), a los que la persona responde con temor, desesperanza u horror intensos. En su versión V y más actual, esta forma de responder es eliminada, ya que se considera una reacción subjetiva y, a diferencia de la anterior versión, se especifica si el evento traumático fue experimentado directa o indirectamente, o se fue testigo (APA, 2014).

1.2.2. Reacción Retardada o Trastorno Demorado

Otra de las posibles respuestas dentro de las trayectorias prototípicas es la reacción retardada o trastorno demorado y se define como la respuesta tardía, que aparece en la persona que ha sufrido un acontecimiento traumático. Se trata de una situación en la que al inicio del acontecimiento traumático la persona afronta la situación con total normalidad dentro del cuadro del suceso, pero tras un periodo de tiempo aproximado de seis meses aparecen conductas o reacciones psicológicas atípicas en la vida cotidiana de la persona como son ansiedad anticipatoria, alteraciones en el sueño o en la alimentación. La frecuencia de respuesta oscila entre el 5% y el 10% de las respuestas de las personas ante estos sucesos (Bonano, 2004).

1.2.3. Recuperación

La tercera trayectoria es la recuperación, cuando tras un periodo de al menos varios meses con síntomas de estrés y/o depresión, se vuelve de manera gradual a los niveles anteriores al suceso (Bonanno, 2004). Es decir, las personas experimentan reacciones de estrés de corta duración o de estrés postraumático durante varios meses o más, para después volver a la normalidad; luchan para finalmente recuperarse de los síntomas del trauma más intensos y la completa recuperación puede ser relativamente rápida o puede llegar a tardar hasta uno o dos años.

La prevalencia de esta respuesta se encuentra entre el 15% y el 35% de las respuestas de las personas dependiendo de los estudios (Bonanno, 2004). Un ejemplo de la respuesta de recuperación sería un estudio que fue realizado después de los atentados sufridos en Nueva York el 11 de septiembre de 2001 en el que se muestra que, en una primera evaluación

realizada un mes después de los atentados, la prevalencia de sintomatología TEPT en la población general de Nueva York era de 7.5%, y seis meses después este porcentaje había descendido a un 0.6% (Galea, Vlahovm, Ahern, Susser, Gold, Bucuvalas y Kilpatrick, 2003). Esto significa que la gran mayoría de personas había seguido un proceso de recuperación natural donde los síntomas desaparecían y las personas volvían al nivel de funcionalidad normal.

Un tiempo atrás existía el pensamiento de que la ausencia de alguna patología tras la vivencia de un acontecimiento traumático sólo se daba en individuos con una fuerza emocional excepcional, pero hoy día se disponen de datos convincentes de que la verdadera entereza ante estos sucesos no es excepcional sino habitual (Bonanno, 2004). Esto no representa ningún signo de que la persona tenga una fuerza excepcional, sino que es una característica fundamental de las habilidades de afrontamiento normales. Es decir, cuando se produce una pérdida irrevocable, ya sea la muerte de un familiar o una pérdida material, la persona es enfrentada de manera violenta con una inesperada situación que exige el uso de todos los mecanismos de recuperación psicológica con los que cuenta.

1.2.4. Crecimiento postraumático

La cuarta y última trayectoria prototípica es el Crecimiento Postraumático. Esta conlleva una serie de actitudes y acciones que ayudan a transformar las situaciones estresantes de potenciales desastres a oportunidades de crecimiento (Maddi, 2002; Maddi y khoshaba, 2005).

Calhoun y Tedeschi (1999) entienden crecimiento postraumático como la capacidad de percibir cambios positivos después de un acontecimiento traumático, resultantes del esfuerzo personal, cambios que hacen que la persona varíe su forma de responder a demandas vitales, consiguiendo un bienestar. En este sentido hay que entender el crecimiento postraumático como un constructo multidimensional, ya que produce que el individuo, en determinados dominios de su vida, experimente, como resultado de ese proceso de lucha que comienzan tras la ocurrencia de un acontecimiento traumático, cambios positivos en algunos dominios, aunque en otros esos cambios puedan ser negativos (Calhoun, Cann, Tedeschi y McMillan, 1998).

El crecimiento postraumático no elimina el dolor ni el sufrimiento, de hecho suelen coexistir (Park, 1998, Calhoun y Tedeschi, 2000), ya que en muchas ocasiones, si no se dan emociones negativas, el crecimiento postraumático no se produce (Calhoun y Tedeschi,

1999), por ello personas que han experimentado un acontecimiento negativo experimentan emociones negativas y estrés (Park, 1998), pero también descubren sus fortalezas personales, nuevas metas, nuevas oportunidades y activan una gran cantidad de energía que canalizada de forma positiva genera este crecimiento personal. El cambio que experimentan las personas se debe producir en la percepción de sí mismo. La persona a través de este cambio percibe la capacidad de cambiar y madurar como persona, descubrir que tienen capacidades para mejorar como persona, ya que es más fuerte de lo que pensaba. La frecuencia de respuestas es la más elevada de las tres anteriores y se encuentra entre el 35% y 55% de las respuestas de las personas a estos acontecimientos (Bonanno, 2004).

Son muchas las personas que tras estas experiencias han conseguido durante este proceso de lucha aprender, crecer y encontrar recursos latentes e insospechados (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001). Como afirma Bonanno (2004) los psicólogos han subestimado la capacidad natural de las personas que han sobrevivido a experiencias traumáticas de resistir y rehacerse, ya que según muestran las investigaciones actuales, las personas son mucho más fuertes de lo que cree la Psicología.

En un nivel más colectivo, Páez, Vázquez y Echeburúa (2013) definen el Crecimiento Postraumático de tipo Colectivo (CPTc) como los beneficios que son percibidos en la sociedad y están relacionados con la reacción ante el acontecimiento traumático. Esta respuesta se da en situaciones traumáticas colectivas, gracias al refuerzo de la integración social y de los valores culturales dominantes. Los procesos sociales hacen que la afectividad negativa disminuya, aumentando la positiva, mejorando las relaciones beneficiarias con otras personas y reforzando el sentido de la vida (Páez, Basabe, Bosco, Campos y Ubillos, 2011). Con respecto a lo anterior, Durkheim (en Jiménez, Páez y Javaloy, 2005) plantea que el dolor que se produce a nivel colectivo tras un acontecimiento traumático produce que las relaciones sociales entre las personas involucradas sean más activas y frecuentes. Esto se debe a que los individuos, en situaciones traumáticas o de tragedia, tienden a buscarse y reunirse. Como respuesta al afrontamiento que se produce en estos momentos de tragedia se produce un crecimiento, seguido de un mayor nivel de integración social entre las personas a través del aumento de compartir emociones y la percepción de similitud con otros (Páez, Rimé y Basabe, 2005).

2. CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO

Generalmente la Psicología tradicional ha centrado todo su esfuerzo en estudiar el trauma y sus destructores efectos, ignorando la capacidad que posee el ser humano para afrontar experiencias traumáticas y sacar un beneficio de estas. Por ello se ha considerado de especial interés centrarnos en la parte positiva que conlleva sufrir este tipo de sucesos traumático, en concreto en catástrofes, y revisar los estudios existentes sobre ello para así dar a conocer conceptos como son la resiliencia y el crecimiento postraumático resaltando la capacidad del ser humano para rehacerse ante las adversidades de la vida.

2.1. Objetivo

Revisar los estudios empíricos que analizan el crecimiento postraumático en personas que han vivido un acontecimiento traumático como una catástrofe de cualquier tipo.

2.2. Método

2.2.1. Bases de datos

Para esta revisión bibliográfica, se seleccionaron artículos científicos procedentes de las siguientes bases de datos especializadas:

- “Dialnet”: uno de los mayores portales bibliográficos del mundo, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana. Centrado fundamentalmente en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales. Se constituye como una herramienta fundamental para la búsqueda de información de calidad. Es un proyecto de cooperación que integra distintos recursos y servicios documentales.
- “Redalyc”: una iniciativa de acceso abierto a la producción científica del mundo en revistas iberoamericanas, que contempla todas las áreas del conocimiento. Ofrece una hemeroteca en línea que permite leer, descargar y compartir artículos científicos a texto completo de forma gratuita, en apoyo a las labores académicas tanto de investigadores como de estudiantes. Además genera indicadores que permitan

conocer cuantitativa y cualitativamente la forma en la que se hace ciencia en Iberoamérica.

- “SciELO”: Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea) es un modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet. Desarrollado para responder a las necesidades de la comunicación científica en los países en desarrollo y especialmente de América Latina y el Caribe. Aporta una solución eficiente para asegurar la visibilidad y el acceso universal a su literatura científica.

2.2.2. Criterios de Inclusión:

1. Periodo de publicación: entre los años 2005 y 2015 ambos incluidos
2. Idioma: Castellano o Inglés
3. Temática: Catástrofes
4. Acceso libre

2.2.3. Estrategia de búsqueda

En primer lugar se introdujo el descriptor “Crecimiento Postraumáticos” así como su traducción al inglés, “Posttraumatic Growth”, en las tres bases mencionadas obteniendo un total de 45 resultados (24 en Dialnet, 9 en Redalyc, y 12 en SciELO).

En segundo lugar se eliminaron, los trabajos que no hacían referencia a Crecimiento Postraumático así como los trabajos repetidos en las 3 bases, quedando un total de 25 trabajos. En el anexo 1 puede consultarse una tabla que contiene las referencias completas de todos los trabajos encontrados y el lugar de procedencia de cada uno de ellos.

En tercer lugar, se clasificaron los trabajos en función de la temática, quedando como figura en la tabla 1. Como puede observarse, la temática de 13 trabajos fue enfermedades - principalmente enfermedades oncológicas-, 8 trabajos hacían referencia a otras temáticas no especificadas, y finalmente 4 trabajos a catástrofes.

Tabla 1.

Temática de los artículos

Artículo	Temática		
	Catástrofe	Enfermedades	Otras no especificadas
Alzugaray, C., García, F. E., Reyes, A., y Alvarez, R. (2015). Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de rumiación relacionada a un evento en población chilena afectada por eventos altamente estresantes. <i>Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP</i> , 13(2), 183-198.			X
Avilés Maldonado, P., Cova Solar, F., Bustos, C., y García, F. E. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. <i>Liberabit</i> , 20(2), 281-292.			X
Baigorri, T. E., Terrer, T. M., de Figueroa, N. L., Ródenas, R. C., y Satué, A. L. (2015). Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cancer de mama. <i>Psicooncología</i> , 12(2-3), 303-314.		X	
Campos-Ríos, M. D. M. (2013). Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. <i>Escritos de Psicología (Internet)</i> , 6(1), 6-13.		X	
Castellano-Tejedor, C., Blasco-Blasco, T., Pérez-Campdepadrós, M., y Capdevila-Ortís, L. (2014). Making sense of resilience: a review from the field of pediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. <i>Anales de Psicología/Annals of Psychology</i> , 30(3), 865-877.		X	
Cho, D., y Park, C. L. (2013). Growth following trauma: Overview and current status. <i>Terapia psicológica</i> , 31(1), 69-79.			X
De la Rubia, J. M., y Avila, M. M. (2015). Significados dados al cáncer y su relación con respuestas psicológicas de duelo en personas tratadas por cáncer. <i>Boletín de psicología</i> , (113), 7-28.		X	
Eiroa-Orosa, F. J., Tasqué-Cebrián, R., Fidel-Kinori, S., Giannoni-Pastor, A., y Argüello-Alonso, J. M. (2012). Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar [Post-traumatic growth in burn survivor patients, a preliminary study]. <i>Acción Psicológica</i> , 9(2), 47-58.		X	
Fernández-Fernández, V., Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., García, P. E., y Romero-Moreno, R. (2013). Diseño y validación de las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados: el papel del pensamiento rumiativo y el crecimiento personal. <i>Revista Española de Geriátria y Gerontología</i> , 48(4), 161-170.			X
García Martínez, F. E., Cova Solar, F., y Reyes Reyes, A. (2013). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. <i>Universitas Psychologica</i> , 13(2), 575-584.	X		

Artículo	Temática		
	Catástrofe	Enfermedades	Otras no especificadas
García Martínez, F. E., Jaramillo, C., Martínez, A. M., Valenzuela, I., y Cova Solar, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. <i>Liberabit</i> , 20(1), 121-130.	X		
Ochoa, C., Castejón, V., Sumalla, E. C., y Blanco, I. (2013). Crecimiento Post-traumático en supervivientes de cáncer y sus otros significativos: ¿Crecimiento vicario o secundario?. <i>Terapia psicológica</i> , 31(1), 81-92.		X	
Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. <i>Psicooncología</i> , 7(1), 7.		X	
Poseck, B. V., Baquero, B. C., y Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento post-traumático. <i>Papeles del psicólogo</i> , 27(1), 40-49.			X
Requena, G. C., y Gil, F. L. (2008). Respuesta cognitiva y crecimiento postraumático durante el primer año de diagnóstico del cáncer. <i>Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología</i> , 5(1), 27-38.		X	
Requena, G. C., y Moncayo, F. L. G. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. <i>Análisis y modificación de conducta</i> , 33(148), 229-250.		X	
Sánchez, T. S. (2014). De la depresión esencial (desmentalizada) al cáncer (en particular el de mama) y de éste al crecimiento Postraumático (Rementalización). <i>Revista de Psicoterapia y Psicosomática</i> , 34(85), 43-69.		X	
Sánchez, T. S. (2015). Efectos psíquicos de las mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. <i>Papeles del psicólogo</i> , 36(1), 62-73.		X	
Sanz Rodríguez, L. J. (2014). Efectos mediadores y moderadores de las variables personales sobre la respuesta postraumática: psicopatología y crecimiento.			X
Seligman, M. E. (2011). Contruir resiliencia: lo que las empresas pueden aprender de un programa pionero del ejército de EE. UU. para fomentar el crecimiento postraumático. <i>Harvard Business Review</i> , 89(3), 72-78.			X
Sumalla, E. C., Ochoa, C., Gil, F., y Blanco, I. (2009). Sobre tránsitos, identidades y crecimiento postraumático en cáncer hereditario. <i>Psicooncología</i> , 6(1), 7.		X	
Vázquez, C., y Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. <i>Psicooncología</i> , 4(2/3), 385.		X	
Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., y Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. <i>Terapia psicológica</i> , 32(3), 243-254.	X		
Villalobos, L. C. (2012). Posibles deconstrucciones del			X

En cuarto lugar se seleccionaron para su estudio en profundidad los 4 artículos que daban respuesta al objeto de este trabajo, es decir, aquellos que estudian el crecimiento postraumático en personas que han vivido una catástrofe.

Dado el escaso número de trabajos arrojados por la búsqueda en las bases de datos, se revisaron asimismo las referencias incluidas en cada uno de los artículos seleccionados, incorporando finalmente a los resultados de este trabajo 4 publicaciones. Siendo 8 los artículos finalmente seleccionados para este estudio de revisión.

2.3. Resultados

En la Tabla 2 se muestra a modo de resumen, las principales características de los ocho trabajos analizados.

Tabla 2

Trabajos sobre Crecimiento Postraumático en Catástrofes

Título del trabajo	Referencias	Muestra	Variables de estudio		Resultados
			Variable de CPT	Otras variables de estudio	
Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake	García, Cova, Rincón, Vázquez y Páez (2015)	N: 351 ♀: 63.2% ♂: 36.8% Edad: 18-84 Ac: TE y TS 27F 2010 Lu: Concepción, Chile	1. CPT	2. Severidad subjetiva 3. Compartir social 4. Rumiación intrusiva 5. Rumiación deliberada 6. Afrontamiento centrado en el problema	r***(+) r***(+) r***(+) r***(+) r***(+)
Social sharing, participation in demonstrations, emotional climate, and coping with collective violence after the March 11th Madrid bombings	Páez, Basabe, Ubillos y González-Castro (2007)	N: 661 ♀: 72% ♂: 28% Edad: media 27.43 Ac: Atentado 11M 2004 Lu: Madrid, España	1. CPT	2. Compartir social 3. Participar en manifestaciones 4. Clima emocional positivo	r*(+) r***(+) r***(+)
Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid	Rimé, Páez, Basabe y Martínez (2009)	N: 644 ♀: 70% ♂: 30% Edad: 17-90 Ac: Atentado 11M 2004 Lu: Madrid, España	1. CPT	2. Compartir social	r**(+)

trabajos prevalece la participación de las mujeres (entre el 52'12% y el 78'75% de la muestra). En todos los trabajos edad de la muestra fue mayor o igual a 17 años.

2.3.2. Tipos de catástrofes evaluadas

Con relación a los acontecimientos estudiados en los distintos estudios destacar que cinco analizan el terremoto y tsunami del 27 de Febrero de 2010 ocurrido en Concepción, Chile. Un sexto estudio analiza el terremoto ocurrido el 15 Agosto de 2007 en Lima, Perú y dos de ellos estudian el atentado terrorista sufrido en cuatro trenes por distintas bombas que tuvo lugar en Madrid el 11 de Marzo de 2004. Como se puede ver estos estudios comprenden acontecimientos naturales ocurridos en América del Sur y un acontecimiento producido por el ser humano en España.

2.3.3. Objetivos de los trabajos

Todos los trabajos analizados, sea en catástrofes naturales o causadas por el hombre, excepto un artículo sobre las propiedades psicométricas de una escala de Crecimiento Postraumático (García, Cova y Melipillán, 2013), comparten el interés por identificar las relaciones entre el Crecimiento Postraumático y diferentes variables psicosociales relacionadas con el estilo de afrontamiento, diferentes aspectos del apoyo social, el estado emocional, valores o comportamiento prosocial principalmente (García Cova, Rincón, Vázquez y Páez, 2015; García, Jaramillo, Marínez, Valenzuela y Cova, 2014; Villagraán Reyes, Wlodarczyk y Páez, 2014; Espinosa, Ferrandiz y Rottenbahcer de Rojas, 2011; Rimé, Péz, Basabe y Martínez, 2009; Páez, Basabe, Ubillos y González-Castro, 2007).

2.3.4. Crecimiento Postraumático y Afrontamiento Comunal

El **afrontamiento comunal** se refiere a estrategias de las personas para enfrentar y manejar las situaciones amenazantes, dentro de las cuales se identifican estrategias adaptativas y desadaptativas. Las estrategias adaptativas son cognitivas y emocionales y promueven un ajuste a la situación estresante, como el coping directo, la distracción y la expresión emocional, mientras que las estrategias desadaptativas son aquellas que enfatizan la mantención de los estresores en reacciones cognitivas y afectivas negativas, y que dificultan la modificación del sentido común, como la evitación emocional (Páez,

Martínez-Sánchez, Sevillano y Mendiburo, 2012). Villagrán et al. (2014) estudian estas estrategias (adaptativas y desadaptativas) y muestran que se asocian de manera positiva al crecimiento postraumático, siendo la primera estrategia utilizada el afrontamiento directo a través de la búsqueda de información y reevaluación positiva de los acontecimientos. En segundo lugar las estrategias de distracción, expresadas en conductas de paseo y actividades, y en tercer lugar la expresión emocional, pues representa una forma de encontrar apoyo y sentido de alivio tras el suceso. Las personas víctimas de un terremoto, tsunami o atentado terrorista que lo afrontan utilizando estas estrategias desarrollan un sentimiento de integración, perciben que la comunidad cuenta con herramientas para desarrollarse y sienten que pueden aportar algo a ella. Esto confirma que se puede afrontar un acontecimiento traumático tanto de forma individual como de forma colectiva, pero un afrontamiento comunal facilita respuestas más rápidas y eficaces, mejorando a la vez las relaciones.

Lo anterior se refuerza en las personas que tras el atentado del 11 de Marzo de 2004 en Madrid participaron en rituales políticos, como manifestaciones, e intercambiaron o compartieron socialmente emociones, ya que presentaron un mayor apoyo social y afecto positivo, lo que constituyó un clima emocional positivo seguido de un crecimiento personal postraumático. La participación en apoyo de la comunidad reforzó la percepción de la integración social, el afrontamiento de la comunidad y el fortalecimiento de creencias en relación a los cambios positivos en la vida como respuesta al acontecimiento. Esta participación promovió un clima emocional positivo de esperanza, solidaridad y confianza, desarrollando un crecimiento postraumático. A su vez, el intercambio o compartir social de las víctimas, tanto de emociones como de recuerdos, reforzó las relaciones interpersonales, la cohesión social y la mejora de los recursos cognitivos (creencias positivas), fortaleciendo así un clima emocional positivo y posterior crecimiento postraumático (Páez, Basabe, Ubillos y Castro, 2007).

Rimé, Páez, Basabe y Martínez, 2009 concluyen que, el intercambio de emociones o compartir social de las víctimas del 11M de 2004 con otras víctimas acompañado de un afrontamiento intencional por medio del apoyo social tiene un alto impacto emocional, ya que se produce una activación de la experiencia emocional compartida. El aumento de intensidad emocional que se produce como consecuencia de intercambiar o compartir emociones con la sociedad se relaciona con una percepción de beneficios positivos. Estas personas reducen sus sentimientos de soledad, aumentan su percepción de esperanza, alegría, solidaridad, confianza y afecto positivo. Se produce una mejora de la cohesión social y una reconstrucción de las creencias positivas sobre el grupo (Rime', 2009; Rime' et

al, 1998), así como una mejora en las relaciones interpersonales, empatía, comportamientos pro-sociales, afiliación, integración social y reevaluación positiva (Christophe y Rime', 1997; Rime', 2009), lo que lleva a estas personas a desarrollar un clima emocional positivo acompañado de un crecimiento postraumático. Como afirma Durkheim (1912) compartir emociones tras el suceso de un acontecimiento traumático colectivo conlleva toda una serie de beneficios que ayudan a compensar los efectos negativos producidos por el evento.

2.3.5. Crecimiento Postraumático y Severidad del Acontecimiento

Complementario a lo anterior, García, Reyes y Cova (2013) y García et al. (2013) definen en sus estudios la severidad objetiva como la evaluación que realizan los sujetos del daño en la propiedad, las pérdidas de vidas o de bienes y el daño físico personal o en alguien cercano (lesiones, desplazamientos, muertes...), y si las víctimas perciben el evento como traumático o que ha modificado su vida (miedo, falta de control, interpretación negativa de las repuestas...) como severidad subjetiva.

Cuando se habla de severidad subjetiva en el contexto de acontecimientos traumáticos se establece una relación negativa tanto con el bienestar como con el crecimiento postraumático, por ello es necesario el papel moderador del optimismo para que esta relación se invierta y aquellas personas que han percibido este evento como traumático, sean capaces de percibir cambios positivos tras esta experiencia. El optimismo disposicional se refiere al rasgo, consistente y estable, que lleva a expectativas favorables acerca de las cosas que le suceden a uno en la vida (Vera-Villarroel, Córdova & Celis, 2009)

3. CONCLUSIONES

Tras realizar las revisiones de los artículos seleccionados para este trabajo podemos concluir una serie de cuestiones:

- La mayoría de los estudios proceden de América Latina donde los acontecimientos traumáticos son Catástrofes Naturales. Los dos estudios europeos encontrados se han elaborado tras los atentados ocurridos el 11M en el 2004 en la capital Española, siendo interesante ampliar los estudios sobre Catástrofes Provocadas por la Acción Humana, centrándose en los numerosos atentados terroristas que están asolando a

Europa durante estos últimos años, como por ejemplo el ataque sucedido en Oslo en 2011, o los atentados que están sucediendo en territorio francés en los últimos dos años - asalto a las oficinas de la revista Charlie Hebdo en 2015, ataque a la sala Bataclan en 2015, o en Niza en 2016-, donde hay centenares de víctimas.

- La percepción de severidad sobre lo que está ocurriendo es lo primero que se activa cuando suceden acontecimientos traumáticos. Para que esta sea beneficiosa, las personas tienen que ser capaces de encontrar cambios positivos en el suceso experimentado. De esa manera percibirán cambios en su vida y afrontarán lo acontecido de forma positiva, consiguiendo así un crecimiento postraumático.
- Es importante intervenir sobre la rumiación intrusiva, definida como pensamientos no controlados o aquellos que las víctimas no deciden recordar, promoviendo la rumiación deliberada, mediante la cual se consigue un control sobre los pensamientos y los recuerdos que facilitan un crecimiento postraumático.
- El afrontamiento colectivo o comunal es beneficioso en tanto que las personas encuentran efectos positivos al expresar socialmente sus emociones con otras víctimas, pues este tipo de catástrofes son colectivas y compartirlas con personas ayuda a realizar una reevaluación positiva de los daños, no sólo consiguiendo superar este trauma, sino favoreciendo un crecimiento postraumático. Asimismo al compartir la experiencia con otras personas que están viviendo la misma situación se llega a construir una atmósfera emocional colectiva, y cuanto mayor sea este intercambio, mayor será el crecimiento postraumático experimentado.
- Se puede afirmar también como resultado de este trabajo de revisión que en la actualidad, existe una escasa cantidad de artículos que se centran en ampliar conocimientos sobre la recuperación en términos positivos tras Catástrofes. En concreto es escasa la atención que se le presta al estudio del Crecimiento Postraumático frente a los numerosos trabajos que ahondan en consecuencias patológicas o en el estrés que provoca una situación traumática. Por lo tanto, es importante hacer hincapié en promover estudios desde la psicología que ahonden en las posibilidades de resiliencia del ser humano, para ampliar el conocimiento de la respuesta humana ante una catástrofe, no sólo en su contexto negativo, sino también en su recuperación y crecimiento personal. Igualmente, existe un vacío en el estudio del crecimiento postraumático en menores de edad.

Finalmente reflexionar sobre el hecho de que como profesionales de la Psicología debemos fomentar y ampliar el desarrollo de técnicas de intervención positivas, educando en la prevención y en la salud a la población, ayudando a las personas en su recuperación para que aprendan a superar obstáculos y encontrar beneficios y crecimiento postraumático tras una experiencia traumática. Siempre pensando en un futuro mejor con una población psicológicamente fuerte para afrontar cualquier evento traumático que pueda sufrir a lo largo de su vida.



4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrarás, J.I. (2015). Reacciones psicológicas después de una catástrofe. UNED Pamplona: servicio navarro de salud. Recuperado el 16 de junio de 2016 de: <http://www.zonahospitalaria.com/reacciones-psicologicas-despues-de-una-catastrofe>.
- Avia, M. D., y Valverde, C. V. (1999). Optimismo inteligente. *Psicothema*, 11(2), 449-450.
- Avilés, P., Cova, F., Bustos, C., y García, F.E. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 20(2), 281-292.
- Ayala, J. L. M., y Ochotorena, J. D. P. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Bascón, D.T. (2012). Resiliencia: ¿nuevo concepto o una antigua actitud ante la adversidad?. *Revista ejército*, (852), 90-95.
- Bedregal, P., Carvallo, C., Hernández, V., y Pradro, P. (2013). Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares. Factores asociados del cuidador, de la familia y la crianza. *Revista Chilena de pediatría*, 84(1), 51-58.
- Bonnano, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59(1), 20-28.
- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G. y McMillan, J. (1998). Traumatic events and generational differences in assumptions about a just world. *Journal of Social Psychology*, (138), 789-791.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., y Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Iruarrizaga, I., Salguero-Noguera, J. M., y Wood, C. M. (2011). Consecuencias psicológicas de las crisis y catástrofes: Los atentados del 11-M en Madrid. *Estudos sobre Intervenção Psicológica em Situações de Emergência, Crise e Catástrofe*, 89-105.
- Costa, G., y Gil, F. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(148), 229-250.
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, 337-359.
- Espinosa, A., Ferrándiz, J., y Rottenbacher J. M. (2011). Valores, Comportamiento pro-social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto de 2007. *Liberabit*, 17(1), 49-58.
- Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Norwood, A.E. y Holloway, H.H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. En R.J. Ursano, C.S. Fullerton y A.E. Norwood (Eds.). *Terrorism and*

- disaster. Individual and community mental health interventions*, 1-20. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Galea, S., Vlahovm, D., Ahern, J., Susser, E. Gold, J., Bucuvalas, M. y Kilpatrick, D. (2003). Trends of probable post-traumatic stress Disorder in New York City after the September 11th terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158, 514-524.
- García, F. E., Solar, F. C., y Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 143-151.
- García, F. E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C., y Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1).
- García, F. E., Jaramillo, C., Martínez, A. M., Valenzuela., y Cova, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático. *Liberabit*, 20(1), 121-130.
- García, F. E., Reyes, A., y Cova, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2). Doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.stop
- Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, B., Pakiz, B., Frost, A.K. y Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a community of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 34, 1.369-1.380.
- Jiménez, A., Páez, D. y Javaloy, F. (2005). Correlatos psicosociales de la participación en manifestaciones tras el atentado del 11 de marzo. *Revista de Psicología Social*, 20(3), 263-276.
- Leiva, M. (2011). Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Rev. salud pública*, 13(4), 551-559.
- Maite Martín-Aragón Gelabert. (2015). Psicología de emergencias: Un ámbito emergente de la Psicología Social Comunitaria. *Boletín SCEPS*, (5), 16-19.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003.
- Miller, J. (2006). Waves amidst war: intercultural challenges while training volunteers to respond to the psychosocial needs of Sri Lankan tsunami survivors. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6,349-365.
- Naranjo, R. (2010). Neurología de la resiliencia y desastres. *Revista cubana de salud pública*, 36(3), 270-274.
- Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, A., y Sánchez, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(1), 53-62.
- Páez, D., Basabe, N., Bosco, S., Campos, M., y Ubillós, S. (2011). Afrontamiento y Violencia Colectiva. En D. Páez, C. Martín Beristain, J.L. González, N. Basabe y J. de Rivera (Eds). *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (p. 279-309). Madrid: Editorial Fundamentos.

- Páez, D., Basabe, N., Ubillós, S., y González-Castro, J. L. (2007). Social Sharing, Participation in Demonstrations, Emotional Climate, and Coping with Collective Violence After the March 11th Madrid Bombings¹. *Journal of Social Issues*, 63(2), 323-337.
- Páez, D., Bilbao, A., y Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad: los hechos negativos extremos pueden generar creencias positivas y crecimiento personal. En: M. Casullo, ed., *prácticas en Psicología positiva*. Buenos Aires.
- Páez, D., Rimé, B. y Basabe, N. (2005) Un modelo socio-cultural de los rituales: efectos de los traumas colectivos y procesos psicosociales de afrontamiento con referencia a las manifestaciones del 11-M. *Revista de Psicología Social*, 20(3), 369-386.
- Páez, D., Vázquez, C., Echeburúa, E., Páez, D., Vázquez, C., y Echeburúa, E. (2013). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo. *MJ Carrasco y B. Charro (Eds.). Crisis, vulnerabilidad y superación*, 15-50.
- Park, C.L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2):267-277.
- Pereda, N. (2012). Menores víctimas del terrorismo: una aproximación desde la victimología del desarrollo. *Anuario de psicología jurídica*, 22, 13-24.
- Pereda, N., Forns, M., y Abad, J. (2013). Prevalencia de acontecimientos potencialmente traumáticos en universitarios españoles. *Anales de psicología*, 29(1), 178-186.
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., y Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento post-traumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N., y Martínez, F. (2010). Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029-1045.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.) Consultado en <http://dle.rae.es/?id=aX94VFT>
- Rodríguez, J., Zaccarelli Davoli, M., y Pérez, R. (2006) (Eds.) *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, OPN, Organización Mundial de la Salud, OMS. Disponible en: <http://www.helid.desastres.net/gsd12/collect/who/pdf/s13489s/s13489s.pdf>
- Salazar, I., Caballo, V., y González, D. (2007). La intervención psicológica cognitivo-conductual en las crisis asociadas a desastres: una revisión teórica. *Psicología Conductual*, 15(3), 389-405.
- Salvador, M. C. (2003). El estrés postraumático y los trastornos disociativos, pautas para su tratamiento, (parte I). *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, (49), 14-18.
- Salvador, M. (2010). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia*, 5-16.

- Maciá, E. S. (2013). El sufrimiento psicológico de las víctimas del terrorismo. In *El reconocimiento de las víctimas del terrorismo a través de la legislación y la jurisprudencia* (pp. 45-65).
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Villa, I. (2007). Superar las secuelas del terrorismo. *Escuela abierta*, 10, 9-21.
- Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., y Páez D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254.
- Villalibre Calderón, C. (2013). Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica.



ANEXO 1.

Tabla artículos revisión bibliográfica

REFERENCIAS	BASE DE DATOS		
	DIALNET	REDALYC	SCIELO
Alzugaray, C., García, F. E., Reyes, A., y Alvarez, R. (2015). Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de rumiación relacionada a un evento en población chilena afectada por eventos altamente estresantes. <i>Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP</i> , 13(2), 183-198.			X
Avilés Maldonado, P., Cova Solar, F., Bustos, C., y García, F. E. (2014). Afrontamiento y rumiación frente a eventos adversos y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. <i>Liberabit</i> , 20(2), 281-292.	X	X	X
Baigorri, T. E., Terrer, T. M., de Figueroa, N. L., Ródenas, R. C., y Satué, A. L. (2015). Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. <i>Psicooncología</i> , 12(2-3), 303-314.	X	X	X
Campos-Ríos, M. D. M. (2013). Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. <i>Escritos de Psicología (Internet)</i> , 6(1), 6-13.		X	X
Castellano-Tejedor, C., Blasco-Blasco, T., Pérez-Campdepadrós, M., y Capdevila-Ortís, L. (2014). Making sense of resilience: a review from the field of pediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. <i>Anales de Psicología/Annals of Psychology</i> , 30(3), 865-877.	X	X	X
Cho, D., y Park, C. L. (2013). Growth following trauma: Overview and current status. <i>Terapia psicológica</i> , 31(1), 69-79.			X
De la Rubia, J. M., y Avila, M. M. (2015). Significados dados al cáncer y su relación con respuestas psicológicas de duelo en personas tratadas por cáncer. <i>Boletín de psicología</i> , (113), 7-28.		X	X
Eiroa-Orosa, F. J., Tasqué-Cebrián, R., Fidel-Kinori, S., Giannoni-Pastor, A., y Argüello-Alonso, J. M. (2012). Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar [Post-traumatic growth in burn survivor patients, a preliminary study]. <i>Acción Psicológica</i> , 9(2), 47-58.	X		X
Fernández-Fernández, V., Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., García, P. E., y Romero-Moreno, R. (2013). Diseño y validación de las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados: el papel del pensamiento rumiativo y el crecimiento personal. <i>Revista Española de Geriatría y Gerontología</i> , 48(4), 161-170.	X		
García Martínez, F. E., Cova Solar, F., y Reyes Reyes, A. (2013). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. <i>Universitas Psychologica</i> , 13(2), 575-584.	X		
García, F. E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C., y Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people	X		

affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1), 59-65.

García Martínez, F. E., Jaramillo, C., Martínez, A. M., Valenzuela, I., y Cova Solar, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. <i>Liberabit</i> , 20(1), 121-130.	X	
Ochoa, C., Castejón, V., Sumalla, E. C., y Blanco, I. (2013). Crecimiento Post-traumático en supervivientes de cáncer y sus otros significativos: ¿Crecimiento vicario o secundario?. <i>Terapia psicológica</i> , 31(1), 81-92.	X	
Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. <i>Psicooncología</i> , 7(1), 7.	X	
Poseck, B. V., Baquero, B. C., y Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento post-traumático. <i>Papeles del psicólogo</i> , 27(1), 40-49.	X	X
Requena, G. C., y Gil, F. L. (2008). Respuesta cognitiva y crecimiento postraumático durante el primer año de diagnóstico del cáncer. <i>Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología</i> , 5(1), 27-38.	X	
Requena, G. C., y Moncayo, F. L. G. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. <i>Análisis y modificación de conducta</i> , 33(148), 229-250.	X	
Sánchez, T. S. (2014). De la depresión esencial (desmentalizada) al cáncer (en particular el de mama) y de éste al crecimiento Postraumático (Rementalización). <i>Revista de Psicoterapia y Psicopatología</i> , 34(85), 43-69.	X	
Sánchez, T. S. (2015). Efectos psíquicos de las mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. <i>Papeles del psicólogo</i> , 36(1), 62-73.	X	X
Sanz Rodríguez, L. J. (2014). Efectos mediadores y moderadores de las variables personales sobre la respuesta postraumática: psicopatología y crecimiento.	X	X
Seligman, M. E. (2011). Contruir resiliencia: lo que las empresas pueden aprender de un programa pionero del ejército de EE. UU. para fomentar el crecimiento postraumático. <i>Harvard Business Review</i> , 89(3), 72-78.	X	
Sumalla, E. C., Ochoa, C., Gil, F., y Blanco, I. (2009). Sobre tránsitos, identidades y crecimiento postraumático en cáncer hereditario. <i>Psicooncología</i> , 6(1), 7.	X	
Vázquez, C., y Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. <i>Psicooncología</i> , 4(2/3), 385.	X	
Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., y Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. <i>Terapia psicológica</i> , 32(3), 243-254.	X	
Villalobos, L. C. (2012). Posibles deconstrucciones del trauma. Una aproximación posmoderna. <i>Revista Sociedad y Equidad</i> , (3).	X	X