



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA

CURSO 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

Factores relacionados con el crecimiento postraumático en población infanto-juvenil: una revisión sistemática.

Autora: Mónica Muñoz Auñón

Tutora: Victoria Soto Sanz

Cotutora: María Rodríguez Aguilar

Modalidad: Revisión sistemática

Lugar y Fecha: Elche, 4 de septiembre de 2024

Convocatoria: septiembre de 2024

A mi familia, Papá, Mamá y Tata, por darme siempre las fuerzas y todo lo que he necesitado para conseguir este sueño.

A mi tía Carmela, por creer siempre en la valía de esta profesión y ser una fuente incansable de sabiduría y fortaleza ante la vida.

A mi chico, Raúl, por elegir ser mi luz y mi compañero en el camino.

Y sobre todo, a mis compañeros y amigos que esta carrera me ha regalado, Samuel, Paloma, Gloria, Marta, Lorena, María y Elena. Gracias por hacerme crecer como profesional y como persona con vuestro amor y compañía, sin vosotros esto no sería posible.

Os quiero.



ÍNDICE

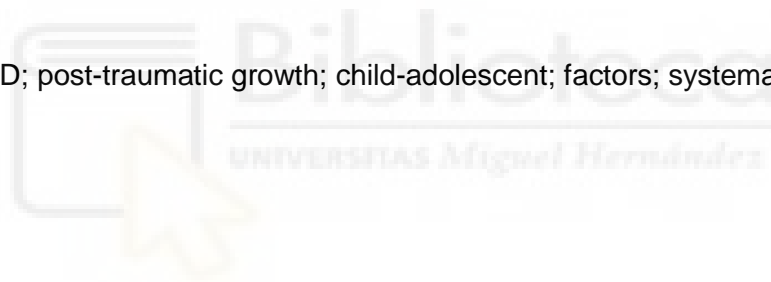
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	8
Pregunta de investigación.....	8
Base de datos y estrategia de búsqueda.....	8
Criterios de elegibilidad.....	8
Figura 1. Diagrama de flujo prisma.....	9
Extracción de la información.....	10
Evaluación de calidad y riesgo del sesgo.....	10
Tabla 1. Herramienta de evaluación de las revisiones sistemáticas.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	18
Anexos.....	16
Tabla 2. Características de los textos incluidos.....	16
Referencias bibliográficas.....	24

Resumen: El PTG está relacionado como uno de los síntomas positivos del TEPT y se define como un proceso por el cual la persona que ha experimentado una adversidad, situación estresante o desafiante, es decir, una experiencia traumática, obtiene una serie de resultados positivos y aprendizajes favorables para su crecimiento personal. El objetivo del presente estudio es identificar y analizar los factores relacionados con el crecimiento postraumático asociados con el trastorno de estrés postraumático en población infanto-juvenil menor a 18 años. Los estudios fueron seleccionados desde las bases de datos de PubMed, Ovid Medline, PsycArticle y Scopus; siendo 10 artículos incluidos en los resultados finales de la presente revisión. Se identificaron 3 tipos de factores: factores individuales, en los que se incluyen las variables de esperanza y autoeficacia, las diferencias individuales, la salud mental y el sexo, género y edad; factores familiares y sociales, tales como la presencia de hermanos, el nivel socioeconómico, el tipo de parentalidad y las relaciones sociales; y, factores externos, cuyas variables incluyen la gravedad y tipo de evento traumático, el distanciamiento temporal, la cultura y el contexto. En definitiva, el crecimiento postraumático es un proceso multifactorial y que se ha de entender como tal sin dejar de prestar atención a las necesidades y peculiaridades de cada persona y cada situación experimentada.

Palabras clave: TEPT; crecimiento postraumático; infanto-juvenil; factores; revisión sistemática

Abstract: PTG is related to one of the positive symptoms of PTSD and is defined as a process by which a person who has experienced adversity, a stressful or challenging situation, that is, a traumatic experience, obtains a series of positive results and favorable learning for their personal growth. The objective of the present study is to identify and analyze the factors related to post-traumatic growth associated with post-traumatic stress disorder in children and adolescents under 18 years of age. The studies were selected from the PubMed, Ovid Medline, PsycArticle and Scopus databases; 10 articles were included in the final results of the present review. Three types of factors were identified: individual factors, which include the variables of hope and self-efficacy, individual differences, mental health and sex, gender and age; family and social factors, such as the presence of siblings, socioeconomic level, type of parenting and social relationships; and external factors, whose variables include the severity and type of traumatic event, temporal distancing, culture and context. In short, post-traumatic growth is a multifactorial process and must be understood as such without neglecting to pay attention to the needs and peculiarities of each person and each situation experienced.

Keywords: PTSD; post-traumatic growth; child-adolescent; factors; systematic review



Introducción

En la vida diaria, existen multitud de eventos y situaciones a los que los seres humanos están expuestos. Algunos de ellos pueden ser previsibles y estar normalizados en la sociedad; pero, a veces ocurren situaciones específicas inesperadas, derivando en posibles efectos perjudiciales en la totalidad del organismo, afectando tanto a nivel físico como emocional y mental. La persona expuesta a este tipo de situaciones pasa por un proceso en el que no vive de forma consciente la experiencia vivida, lo que puede derivar en calificar esa vivencia como una experiencia traumática con una carga informacional que se mantiene a lo largo del tiempo afectando a diferentes áreas de la vida del paciente. (Martínez Manotas et al., 2016)

La exposición a eventos traumáticos, como pueden ser el diagnóstico de un cáncer (Kim, 2022), los desastres naturales (terremotos, tsunamis...) (Andrades et al., 2021), el abuso sexual (Sagar & Choudhary, 2023) o una pandemia (COVID-19...) (Jian et al., 2023) pueden causar graves síntomas relacionados con algunas psicopatologías, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno depresivo mayor (Zhen & Zhou, 2022), los problemas del sueño o los trastornos de ansiedad (Ulset & von Soest, 2022), entre otros.

Normalmente, cuando vivimos una situación estresante o amenazante, nuestro cuerpo utiliza la respuesta general del estrés para poner a nuestra disposición todos los recursos disponibles con el fin de poder hacer frente a ese problema. (Zhen & Zhou, 2022). Según un estudio epidemiológico sobre sucesos traumáticos realizado por Pérez Benítez et al. (2009), en los Estados Unidos al menos la mitad de la población ha descrito haber vivido experiencias traumáticas y “uno de cada doce adultos ha tenido diagnósticos de TEPT en algún momento de sus vidas”. El TEPT es un tipo de trastorno de ansiedad que suele ocurrir cuando las personas han sentido o presenciado una situación en la que se veía implicada una amenaza existencial contra su propia vida o la de otra persona. Entre los síntomas del TEPT, se destacan la reexperimentación involuntaria, el desarrollo de sueños angustiosos, cuyo contenido está relacionado con el suceso traumático; las reacciones disociativas, la evitación de estímulos relacionados con el suceso postraumático, la alteración cognitiva y del estado de ánimo o el malestar significativo en las relaciones sociales. (American Psychiatric Association, 2014)

A lo largo de la vida, las personas van desarrollando un conjunto general de creencias sobre el mundo del cual dependen para comprenderlo y actuar ante él, dando significado y propósito a su vida. Los individuos que se enfrentan a una situación traumática pueden llegar a experimentar una “crisis psicológica”, en la que los componentes de su “supuesto

mundo” se ven cuestionados o amenazados, así como su seguridad, su identidad y su futuro (Tedeschi & Calhoun, 2004). Durante la infancia y la adolescencia, se forman las primeras concepciones sobre uno mismo y sobre todo aquello que le rodea. En especial, la adolescencia es un proceso de transición en el que se experimentan numerosas crisis y se hace muy presente la necesidad de rutinas y de relaciones sociales que ayudan a los adolescentes a dar sentido al mundo. (Ulset & von Soest, 2022). Esto provoca que durante esta etapa vital los niños y adolescentes sean, tras la experimentación de una experiencia traumática, la población más vulnerable al consecuente desarrollo de trastornos mentales. (Andrades et al., 2021)

Si los afectados asumen un papel activo de lucha contra el trauma, se pueden producir ciertos cambios positivos, definidos como “crecimiento postraumático”, mejorando por ello su calidad de vida. El crecimiento postraumático o *posttraumatic growth* (PTG), es “el proceso por el cual la persona que ha experimentado una adversidad, situación estresante o desafiante, obtiene una serie de resultados positivos” (Kim, 2022). Es de vital importancia, hacer una distinción entre el PTG y la resiliencia, ya que esta última se define como “la capacidad de continuar con la vida después de las dificultades y la adversidad” (Tedeschi & Calhoun, 2004). El “crecimiento postraumático”, al contrario, recalca que el individuo no sólo ha sobrevivido a esa experiencia, sino que ha experimentado cambios importantes y positivos que van más allá de lo que esa persona fue antes del evento (Tedeschi & Calhoun, 2004). Este fenómeno proporciona al superviviente un aumento significativo en cinco dominios: mayor autoeficacia y fortaleza, conexión y compasión, mayor aprecio a la vida, cambios espirituales y nuevos propósitos de vida (Mérola, 2022).

Algunas de las investigaciones previas centradas en el estudio de las reacciones postraumáticas analizaron en menor medida los efectos positivos del estrés postraumático, lo que provocó que Tedeschi & Calhoun (2004) desarrollaran un modelo cognitivo sobre el crecimiento postraumático, un término que, como ya se ha comentado anteriormente, ellos mismos establecieron. En este estudio se enfatizó que el posible desequilibrio cognitivo provocado por el evento traumático en sí, el cual depende a su vez de la gravedad, intensidad y duración de la amenaza, puede activar un tipo de rumia específica, llamada la “rumia deliberada”, a través de la cual el individuo intenta recomponer su propio yo y su relación con el mundo y con los demás de manera positiva y consciente. Ferris et al. (2021) identificaron también que la rumiación deliberada formaba parte de los factores claves que apoyan el desarrollo del crecimiento postraumático, así como la reevaluación positiva. En el estudio de Kim (2022), centrado en supervivientes del cáncer infantil, los individuos mostraron un crecimiento positivo a

través de experiencias negativas vividas durante la enfermedad y, en el estudio de Andrades et al. (2021) se reveló que niños de 6 años ya reportaban algunos niveles de crecimiento postraumático.

De modo que, tras esta información surge la duda de si es posible la coexistencia de síntomas de estrés postraumático con el crecimiento postraumático. Pues bien, la literatura previa nos indica que en el estudio realizado por Zhen & Zhou (2022) se encontraron correlaciones significativas entre el PTG y el TEPT y otras psicopatologías como el trastorno depresivo mayor, evidenciando que el hecho de padecer algunos síntomas TEPT no impide que una persona pueda desarrollar un posterior crecimiento postraumático. En concreto, se hallaron tres patrones de crecimiento: el “grupo crecimiento”, con altos niveles de PTG y síntomas leves de TEPT; el “grupo en apuros”, con altos niveles de PTG y síntomas moderados de TEPT; y, por último, el “grupo angustia”, con bajos niveles de PTG y un diagnóstico grave de TEPT (Zhen & Zhou, 2022).

Como se puede observar, los supervivientes de traumas pueden desarrollar múltiples y diferentes respuestas ante estos eventos, por lo que se hace necesario mejorar la cantidad y la calidad de investigación centrada en los factores principales que sustentan y favorecen ese crecimiento. Según la literatura previa la mayoría de los estudios científicos publicados están dirigidos hacia la población adulta. Además, la mayoría de los estudios son de diseño transversal, lo que dificulta poder hacer inferencias basadas en la causa-efecto sobre el resto de la población afectada. En especial, es necesario realizar más investigaciones sobre cómo afectan estos factores en la población infanto-juvenil, ya que es uno de los períodos vitales más difíciles de gestionar debido a la gran multitud de cambios y aprendizajes que sustenta. Una mejora en la calidad y cantidad de la investigación centrada en la relevancia de determinados factores para la superación de las adversidades en población infanto-juvenil permitiría la realización de mayores y mejores intervenciones, así como la difusión de información sobre cómo actuar ante estas experiencias.

En base a todo lo mencionado anteriormente, el objetivo de la presente investigación es identificar y analizar los factores relacionados con el crecimiento postraumático asociados con el trastorno de estrés postraumático en población infanto-juvenil menor a 18 años.

Metodología

Pregunta de investigación.

En primer lugar, para la realización de la búsqueda bibliográfica, se realizó la formulación de la pregunta de investigación, es decir, la pregunta PICO (población, intervención, comparación y *outcome*). En el presente trabajo, se plantearon las siguientes variables:

- Población (P): inferior a los 18 años
- Intervención (I): factores relacionados con el crecimiento postraumático
- *Outcome* o resultado (O): TEPT

En base a las variables planteadas, se formula la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué factores relacionados con el crecimiento postraumático se asocian con el TEPT en la población infanto-juvenil?”

Bases de datos y estrategia de búsqueda.

El presente estudio se ha elaborado siguiendo el protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) actualización 2020 (Page et al., 2021) Las bases de datos utilizadas para la revisión bibliográfica fueron: PubMed, Ovid Medline, PsycArticle y Scopus, incluyendo posteriormente aquellas publicaciones datadas a partir de 2019 y publicadas en cualquier idioma.

La estrategia de búsqueda utilizada en las bases de datos mencionadas incluía tres conjuntos, utilizando el término booleano AND para relacionarlos y adaptando la misma y cada una de las bases de datos. La estrategia de búsqueda aplicada para la presente revisión sistemática fue la siguiente: “posttraumatic growth” OR “post-traumatic growth” OR “post traumatic growth” AND “traits” OR “factors” OR “characteristics” OR “qualities” AND “child” OR “youth” OR “adolescent”.

Criterios de elegibilidad

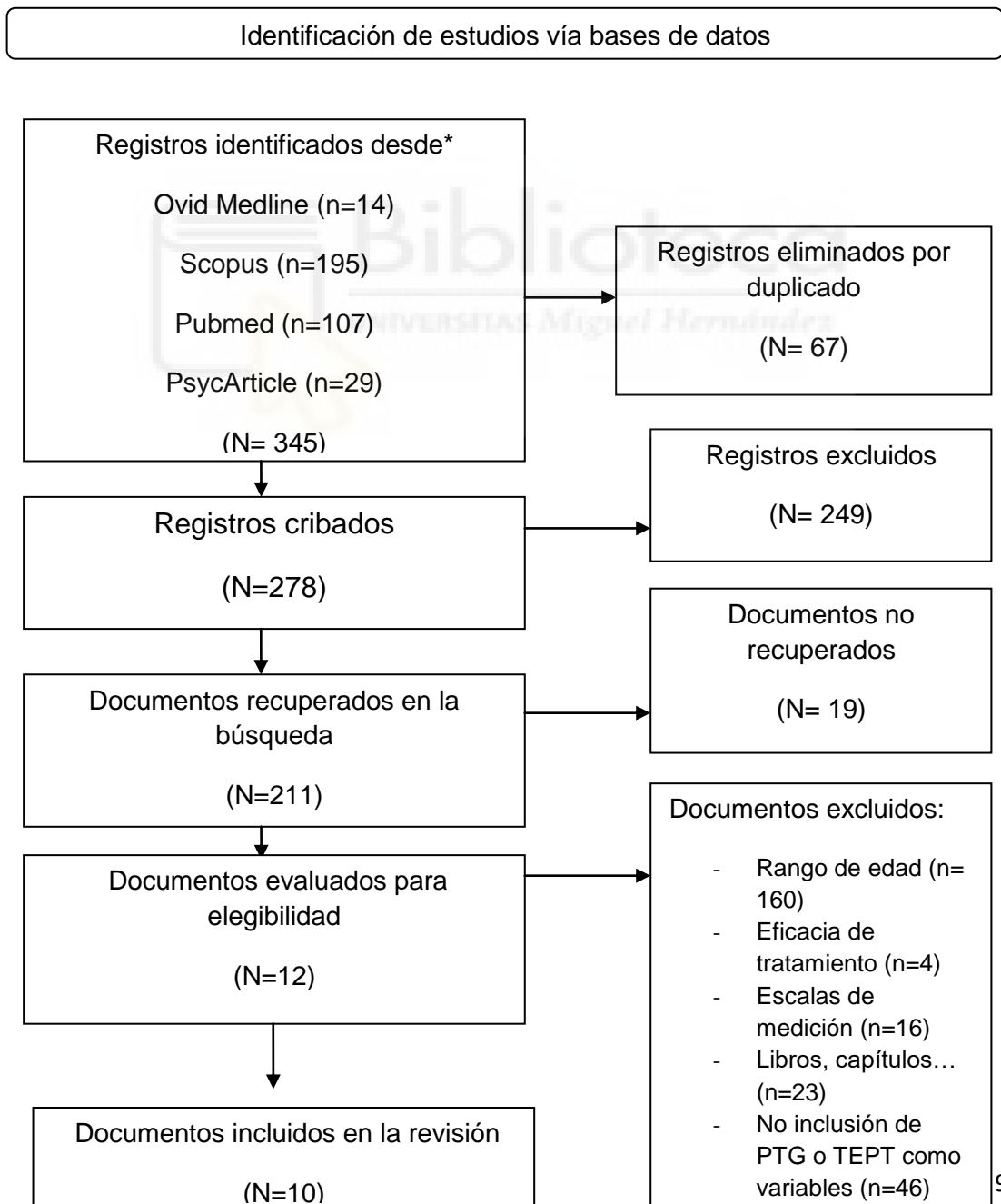
Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: (a) estudios centrados en seres humanos, con rango de edad inferior a 18 años; (b) estudios de diseño longitudinal: cohorte; y (c) TEPT como variable dependiente y, al menos, un factor predictor o de protección relacionado con el crecimiento postraumático como variable independiente.

Por otro lado, se establecieron los siguientes criterios de exclusión: (a) centrados, en conjunto, en seres humanos y animales, o solamente en animales; (b) estudios que evalúen la eficacia de un tratamiento o intervención terapéutica específica, así como la eficacia de un fármaco en específico; (c) escalas para evaluar la gravedad del TEPT; (d) publicaciones, libros, capítulos de libro, tesis doctorales, trabajos finales de grado y/o máster, cartas...

En base a los criterios de elegibilidad, se refleja el número de artículos identificados, cribados y excluidos (Figura 1), así como los incluidos en la presente revisión sistemática.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA



Extracción de información

Se llevaron a cabo diversas fases para la extracción de la información de los manuscritos y datos. En primer lugar, se realizó un primer cribado de los artículos mediante la lectura de los títulos mismos, eliminando aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó un segundo cribado mediante la lectura de los abstractas de las publicaciones restantes, siguiendo el mismo procedimiento que en el primer cribado. Por último, se realizó un tercer cribado mediante la lectura de las publicaciones a texto completo, eliminando aquellas que no cumplían con los criterios de inclusión y/o aquellas a las que no se podían acceder.

Evaluación de calidad y del riesgo de sesgo

Para valorar la calidad metodológica y el riesgo de los artículos en la presente revisión sistemática, se utilizó la herramienta de “evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis”, desarrollada en 2013 por el *National Institutes for Healths* (NIH), en la cual se utiliza una tabla (Tabla 1) en la que se cumplimenta si se cumplen o no ciertos criterios con su correspondiente evaluación de los estudios incluidos y de la presente revisión sistemática.

Tabla 1

Herramienta de evaluación de las revisiones sistemáticas

Criterio	SI/NO
→ Criterio 1: ¿La revisión se basa en una pregunta específica, adecuadamente formulada y descrita?	SI
→ Criterio 2: ¿Se predefinieron y especificaron los criterios de elegibilidad para los estudios incluidos y excluidos?	SI
→ Criterio 3: ¿La estrategia de búsqueda bibliográfica utilizó un enfoque integral y sistemático?	SI
→ Criterio 4: ¿Se revisaron de forma dual e independiente los títulos, resúmenes y artículos de texto completo para la inclusión y exclusión a fin de minimizar el sesgo?	SI
→ Criterio 5: ¿La calidad de cada estudio incluido fue evaluada independientemente por dos o más revisores utilizando un método estándar para evaluar su validez interna?	SI
→ Criterio 6: ¿Se enumeraron los estudios incluidos junto con las características y resultados importantes de cada estudio?	SI

→ Criterio 7: ¿Se evaluó el sesgo de publicación?	SI
→ Criterio 8: ¿Se evaluó la heterogeneidad?	No aplicable

Resultados

De forma inicial, se obtuvieron 345 publicaciones en las bases de datos comentadas. Tras el posterior descarte de 67 artículos duplicados, 249 artículos eliminados por criterios de exclusión tras el cribado por título y resumen, y 19 artículos no recuperados, se seleccionaron para examinar a texto completo 12 publicaciones, de las que únicamente 10 formaron parte de la presente revisión sistemática. Entre los criterios de exclusión se encontraron artículos que: no cumplían con el rango de edad preestablecido, evaluaban la eficacia de tratamientos, trataban sobre escalas de medición, no incluían el TEPT o el PTG en ninguna de sus variables y/o eran libros, capítulos...

A continuación, se exponen las características de los mismos (Tabla 2), incluyendo los siguientes apartados: autores (año), edad, tipo de muestra, diseño del estudio, variables estudiadas y principales hallazgos y resultados. Esta tabla se puede encontrar en el apartado de Anexos (Anexo 1) del presente trabajo.

Con respecto al rango de edad, la población estudiada en todos los artículos fueron los niños y adolescentes, con un rango de edad de los 8 a los 18 años como máximo (n=9), menos en uno de ellos en el cual el rango de edad no estaba especificado aunque coincidía con este.

En el tipo de muestra encontramos diferentes escenarios en los que esta población ha sido estudiada. Entre estos se encuentran: los desastres naturales (n=3), niños que se encuentran en el instituto (n=1), personas afectadas por la pandemia COVID-19 (n=4) y pacientes de cáncer (n=2). Los tamaños muestrales de los estudios seleccionados fueron desde los 117 hasta los 12686 participantes.

En cuanto al diseño del estudio, la mitad fueron estudios de tipo observacional (n=5), seguidos de estudios longitudinales (n=2), y el resto, con un artículo cada uno (n=3), estudios de tipo transversal, estudios de regresión logística y estudios correlacionales.

Por último, entre las variables estudiadas, todos los artículos seleccionados incluían la variable "crecimiento postraumático (PTG)", la cual en la mayoría de artículos se

relacionaba con otras variables, tales como: síntomas del TEPT (n=4), síntomas depresivos (n=1), negligencia emocional (n=1), autoeficacia (n=1), esperanza (n=1), apoyo social (n=1) y agotamiento académico (n=1), entre otras variables incluidas dentro del propio PTG.

Se observó que los factores más representativos que influyen en el crecimiento postraumático son: los factores individuales, los familiares y sociales, y los factores externos, cada uno de ellos con unas características y variables concretas pero interrelacionadas entre sí, según la literatura revisada.

A) Factores individuales.

Con respecto a los factores individuales, encontramos que las variables más relacionadas fueron: la esperanza, la autoeficacia, las diferencias individuales, la salud mental y por último el sexo, el género y la edad.

En el estudio de Kim (2022), el mayor poder explicativo sobre el crecimiento postraumático fue mostrado por la variable esperanza, la cual se define como un mecanismo esencial de afrontamiento durante la recuperación de una enfermedad. Como resultado, se muestra que la población con mayores niveles de esperanza, tienen una queja menos pronunciada y unos mayores pensamientos positivos, lo que produce una mejoría de síntomas psiquiátricos y unos resultados generales positivos. Este es considerado un factor clave para que las personas sobrevivan a momentos difíciles, superponiéndose y acompañando a la resiliencia que en muchas ocasiones caracteriza a las personas con este tipo de enfermedades. Esta información confirma la expuesta por Hease et al (2014), que indicaba que la esperanza y el apoyo familiar afectaban de forma significativa a la resiliencia. Del mismo modo, la autoeficacia mostraba correlaciones positivas con el PTG, la cual se desarrolla de forma gradual mediante el aumento de la edad y las experiencias, y no de forma instantánea.

En este mismo estudio, se hacen presentes algunos descubrimientos sobre la relación entre las diferencias individuales y el PTG. Según Kim (2022), las personas que sobreviven al cáncer, no aceptan de forma pasiva la imagen negativa y estereotipada que se les impone, si no que reaccionan y hacen esfuerzos por percibirse a sí mismos de manera positiva, lo que incrementa el resultado de experimentar un crecimiento postraumático. En el estudio de Zhen & Zhou (2022), se hace referencia a la “teoría de conservación de los recursos de Hobfoll (2022)” para explicar la influencia de las diferencias individuales con respecto al uso de recursos, hace que existan muy diversas reacciones psicológicas ante los traumas y los procesos implicados, como puede ser, el

fortalecimiento del proceso de creación de un crecimiento postraumático o el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático. Este incorrecto uso de los recursos puede hacerse notar entre la población más joven, y en concreto más desfavorecida, lo que puede generar graves problemas de salud mental debido a la falta y poca calidad de estos.

Esto pone en el punto de mira las relaciones que pueden existir entre los factores de salud mental y el PTG. En el estudio de Zhen & Zhou (2022) se ha demostrado que existe una relación inversamente proporcional entre los síntomas del TEPT y el desarrollo del PTG. En relación con el apartado anterior, esto puede ser por que las personas que disfrutan de una salud mental sana participan con más frecuencia en estrategias de afrontamiento destinadas a lidiar con la angustia; sin embargo, las personas que padecen más problemas de salud mental tienen unos patrones de comportamiento, cognición y emocionales sesgados hacia la negatividad sobre su historia de vida, su futuro, su autopercepción, y como veremos más adelante, una gran desesperanza con sus relaciones interpersonales. Otro de los diagnósticos más frecuentes relacionados con el TEPT, es el trastorno depresivo mayor, en los que se hace muy frecuente entre los síntomas el pensamiento involuntario, repetitivo y disfuncional con un gran sesgo negativo de las personas que lo padecen. Este tipo de pensamiento no ha de confundirse con la rumia deliberada y reflexiva que se asocia de forma positiva con la formación del PTG. La rumia en sí misma, es “una preocupación metacognitiva con pensamientos repetitivos sobre eventos pasados y la preocupación, es un tipo de pensar en eventos y amenazas futuras”. Cuando este proceso es improductivo, es decir, no tiene ningún fin, se mantiene y pronuncia la psicopatología; sin embargo, cuando esta rumia es reflexiva y de forma pausada, se observa una asociación positiva entre el PTG y esta. (Ulset & von Soest, 2022).

Por último, los estudios relacionados con el sexo, el género y la edad han revelado que estos factores si pueden ejercer ciertos efectos sobre el desarrollo de PTG y sobre las diferentes reacciones postraumáticas. En el estudio de Zhen & Zhou (2022), el sexo femenino es un factor de riesgo, ya que descubrieron que las niñas y mujeres eran más propensas a mostrar unos niveles más altos de angustia psicológica ante eventos estresantes, y que los hombres y niños, reflexionaban más cuando padecían angustia psicológica (Zhen & Zhou, 2022). Con respecto al género, se encuentran pocas asociaciones, la más relevante es la diferencia de género en cuanto al establecimiento de relaciones con los demás. El hallazgo muestra que en este caso, las niñas se apoyan más en su ambiente social que los niños durante las respuestas de estrés. (Ulset & von Soest, 2022). Los hallazgos sobre la edad son escasos, aunque en el estudio de Zhen &

Zhou (2022) se observó que los adolescentes de mayor edad eran más capaces de identificar y comunicar sus síntomas en comparación con la muestra de menor edad, lo que puede ayudar a mitigar la angustia y dar pie al desarrollo del crecimiento postraumático.

B) Factores familiares y sociales.

En relación con el entorno familiar, los hallazgos principales del estudio de Kim (2022) revelaron que los supervivientes de experiencias traumáticas y el mismo desarrollo del crecimiento postraumático, era mayor en aquellas personas que contaban con hermanos y con un nivel económico alto en el entorno familiar.

Con respecto a las figuras paternas, el estudio de Ulset & von Soest (2022) reportaban que la confianza que los hijos tuvieran con sus padres y la disponibilidad de estos ante sus hijos es un elemento crucial que potencia el proceso de rumia productiva, la cual genera, como hemos comentado antes, mayores probabilidades de un correcto desarrollo del PTG. Sin embargo, no todas las características y relaciones parentales son propicias para que ocurra este fenómeno. En este mismo estudio se descubrió que los padres muy empáticos y afectuosos pueden llegar a limitar demasiado la experiencia del estrés y las crisis durante la adolescencia, lo que les hace más susceptibles a las distintas situaciones que les puedan ocurrir. De forma inversa, los padres implicados en la crianza de sus hijos pueden ayudar a dar sentido a las preocupaciones de estos, lo que ayuda a incorporar los eventos estresantes e incluso traumáticos en resilientes y nuevos esquemas cognitivos y concepciones sobre el mundo.

Con respecto a las relaciones sociales, en el estudio de Ulset & von Soest (2022), se encontraron funciones similares en la amistad con los iguales, pero esta asociación fue muy pobre y poco significativa en relación con la formación del PTG.

C) Factores externos.

En cuanto a los factores externos encontramos tres grandes grupos: la gravedad y tipo de evento traumático, el distanciamiento temporal, y la cultura y el contexto.

Parece ser que la gravedad del evento traumático (ya sea objetiva o subjetiva) es más una condición previa que un obstáculo para el desarrollo del PTG. Es necesario cierto nivel específico de gravedad en el trauma para que se genere un TEPT o un PTG, ya que

si nos posicionamos en los extremos puede no provocarse ningún cambio o por el contrario, proporcionar solo cambios negativos; por ello, los niveles intermedios de exposición traumática son los ideales como para que se sienta una angustia moderada que impulsa nuevos aspectos relacionados con el PTG, como por ejemplo, el cuestionamiento de las propias creencias. Por ello el procesamiento cognitivo o la reexperimentación cognitiva de lo sucedido, así como su significado y la posterior implicación que puede tener ese suceso en la futura vida de la persona son factores que desempeñan un papel fundamental. La sensación de angustia y la necesidad de lucha que un individuo experimenta a raíz de un suceso traumático puede contribuir al pensamiento repetitivo de lo que ha sucedido mediante un proceso cognitivo llamado “rumia intrusiva”. Cuando una persona se enfrenta a este proceso cognitivo, la necesidad de lucha crea un intento de reconciliación con su propia nueva normalidad post-trauma, que se realiza mediante otro mecanismo cognitivo llamado “rumia productiva”, como hemos comentado en el apartado de factores individuales, esto permite a la persona manejar y dar un nuevo sentido consciente y constructivo de su propia circunstancia, reexaminando e involucrando el evento en su nueva visión de vida de forma totalmente voluntaria con el fin de encontrarle un nuevo significado al trauma e integrarlo en los modelos de trabajo personales. (Andrades et al., 2021). Esto coincide con los resultados del estudio de Zhen & Zhou (2022) en los que el modelo cognitivo del crecimiento postraumático indica que cierta angustia psicológica activa unas estrategias de afrontamiento con objetivo de lucha contra los resultados negativos que ayudan a replantear la comprensión del mundo. Por lo que ciertos eventos traumáticos que suceden sobretodo en la vida de los más jóvenes, pueden ser de vital importancia para ayudar a desafiar esos modelos cognitivos e ir formando su perspectiva sobre el mundo, aún inmadura y cambiante.

La intensidad y el tipo de trauma a los que una persona es expuesta resulta una importante fuente de variabilidad ante el desarrollo del PTG, ya que en el estudio realizado por Ulset & von Soest (2022) se descubrió que los eventos naturales estaban más asociados al desarrollo del PTG que los causados por los humanos. Además, en este mismo estudio la gravedad del evento traumático se correlacionaba de forma positiva con el PTG.

En los estudios de Andrades et al. (2021) y de Zhen & Zhou (2022), se hacía evidente la necesidad de ganar distancia temporal con el evento traumático para reconocer los cambios positivos que este había generado, así como disminuir la sintomatología y el

malestar asociado al TEPT o dejar en un segundo plano las preocupaciones o adversidades secundarias de la vida, que poco a poco se resuelven o estabilizan. Este fenómeno se considera una estrategia de adaptación emocional positiva, lo que en el estudio de Zhen & Zhou (2022) se correlacionaba con un aumento de la angustia psicológica de muestra. Poner en perspectiva y alejarse mental, emocional y temporalmente de estas experiencias traumáticas hace que los individuos creen que su experiencia no es tan grave en comparación con otras experiencias. Es una especie de autoengaño que se autorealiza la persona que al inicio puede funcionar, pero a largo plazo, las personas implicadas pueden verse en situación de tomar otras medidas más drásticas y realistas, lo que genera una angustia aún mayor que la experimentada en un primer momento. (Zhen & Zhou, 2022)

Algunos estudios dan importancia a los hallazgos sobre el desarrollo del PTG en relación con la cultura y los factores contextuales. Por ejemplo, en el estudio de Andrades et al. (2021) fue necesario incluir dentro de las variables estudiadas las características socioculturales, ya que estas podían contribuir a la variabilidad del proceso de desarrollo del PTG. En este mismo estudio se descubrió que dependiendo de la religión y la edad, las estrategias de afrontamiento ante el trauma cambiaban. La condición de ser una persona inmigrante o ser de algunas minorías étnicas se asocian con un mayor crecimiento postraumático, según Ulset & von Soest (2022), ya que estas personas han crecido en entornos y familias donde se ha hecho más presente la exposición al estrés y la adversidad, provocando una necesidad de desarrollar desde muy pequeños estrategias de afrontamiento y una visión más consciente en cuanto a búsqueda de oportunidades ante las situaciones difíciles.

Discusión

Recordando nuestro objetivo de estudio, identificar y analizar los factores relacionados con el crecimiento postraumático asociados con el trastorno de estrés postraumático en población infanto-juvenil menos a 18 años, este estudio encontró que varios factores incluyendo la resiliencia, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento positivo, están significativamente relacionados con el crecimiento postraumático en niños y adolescentes.

Nuestros resultados son consistentes con los hallazgos de Ferris et al. (2021), quienes también identificaron la rumia deliberada y la reevaluación positiva como factores clave en el desarrollo del crecimiento postraumático. La relación entre la esperanza y el PTG nombrada en el estudio de Hease et al. (2014) coincide con los resultados posteriores del

estudio de Kim (2022), en los que ambos definen la esperanza como un mecanismo esencial relacionado con la resiliencia y la recuperación emocional ante exposiciones al trauma. Asimismo, los hallazgos sobre la relación entre la autoeficacia y el PTG se relacionan con el estudio de Hobfoll (2022) y su teoría de conservación de los recursos, en la que para una correcta adaptación y crecimiento se hace necesaria la disponibilidad y eficiencia de los recursos personales.

Con respecto a los resultados, la esperanza ejerce la mayor parte del peso explicativo en algunos estudios que correlacionan el desarrollo del PTG con algunas de las características internas de la persona, así como la autoeficacia (Kim, 2022). Esto puede estar interrelacionado, ya que la esperanza resulta ser un recurso en sí mismo que apoya a una mayor autoeficacia, que se relaciona con la correcta utilización de los recursos que la persona dispone a la hora de enfrentarse a una situación o experiencia traumática (Zhen & Zhou, 2022). En lo referente a los hallazgos de género y edad, considero que el resultado significativo relacionado con el sexo femenino como factor que se relaciona de forma negativa ante el desarrollo de un PTG, puede verse influenciado y sesgado por las creencias sociales de género existentes en la sociedad y en las distintas culturas (Andrades et al. 2021), relacionadas con creencias como que “las niñas y mujeres son el sexo débil” o con “los niños no pueden mostrar sus sentimientos porque son el género fuerte”, relacionado a su vez con la búsqueda de apoyo social ante situaciones de crisis. Esto nos relaciona de forma directa con otro de los dos factores importantes en este ámbito, el factor familiar y social (Ulset & von Soest, 2022) y la cultura (Andrades et al., 2021). Los padres son las primeras personas con las que los niños exploran el mundo, por lo que la influencia de las creencias que estos tienen acerca del mundo pueden llegar a transmitirse a los niños, lo que puede contribuir a la correcta interpretación del mundo, y por consiguiente, de los problemas o situaciones difíciles que se puedan encontrar en él; así como la diferencia cultural o la cultura en la que se haya nacido, la cual nos hace ver el mundo de una forma u otra.

Con respecto a las posibles implicaciones prácticas en este campo, se hace de vital importancia trabajar mediante programas de promoción activa sobre el crecimiento postraumático a través de apoyo psicológico personalizado y enseñanzas sobre distintas estrategias de afrontamiento, con el fin de aumentar la esperanza y autoeficacia de los jóvenes; intervenciones familiares con padres e hijos para fomentar un entorno familiar positivo y comprendido por todos, así como la investigación sobre las diferencias individuales y el contexto en el que los distintos jóvenes se mueven para diseñar programas de intervención muchos más adaptados y eficaces.

En lo referente a las limitaciones encontradas en el presente estudio, se han de considerar en primer lugar que los tamaños muestrales de algunos estudios ha sido relativamente pequeño, lo que puede sesgar la generalización de los resultados, así como los diferentes contextos culturales. Otra de las limitaciones tiene relación con la falta de precisión, ya que algunas variables, como la autoeficacia o esperanza, ha sido evaluada de diferente forma entre los estudios mencionados. Por último, una de las dificultades más grandes a la hora de realizar el presente estudio ha sido ceñirse al rango de edad, ya que la mayoría de estudios encontrados estaban enfocados en la población adulta a partir de 18 años.

Para mejorar la comprensión del crecimiento postraumático y su desarrollo, las futuras investigaciones deben considerar el uso de muestras más grandes y una mayor variabilidad de contextos tanto culturales como socioeconómicos. También se hace necesario estandarizar algunos instrumentos para medir variables clave como la esperanza, con el fin de mejorar y facilitar la comparación entre estudios posteriores; así como explorar de manera más exhaustiva la interacción entre estos factores, con el fin de que desarrollar intervenciones con una mayor calidad y eficacia.



Anexos

Tabla 2

Características de los textos incluidos.

Autores (año)	Edad	Tipo de muestra	Diseño del estudio	Variables estudiadas	Principales hallazgos o resultados.
(Andrades et al., 2021)	Niños y adolescentes de 10 a 15 años (evaluación base) y de 11 a 16 años (seguimiento)	Niños expuestos a los desastres naturales de terremoto/tsunami en el centro sur de Chile en 2010.	Estudio longitudinal	Los síntomas del TEPT y el crecimiento postraumático.	<ul style="list-style-type: none"> - La gravedad de la experiencia traumática. - La exposición de esa misma experiencia. - Las pérdidas después del evento. - La rumia intrusiva y deliberada desencadenada a partir del suceso.
(Chen et al., 2023)	Niños de 11 a 17 años	Niños de un instituto de secundaria de China	Estudio observacional	La negligencia emocional y el crecimiento postraumático.	<ul style="list-style-type: none"> - La negligencia emocional se asociaba negativamente con el PTG y la participación escolar. - El efecto de la negligencia emocional fue menor en los adolescentes que puntuaban más alto en Suzhi psicológico.

(Jian et al., 2023)	Adolescentes de 12 a 18 años	Adolescentes de la provincia de Sichuan afectados por la pandemia de COVID-19.	Estudio transversal	La autoeficacia, los síntomas del TEPT y el crecimiento postraumático.	
(Kim, 2022)	Niños y adolescentes a partir de 11 años	Personas diagnosticadas de cáncer infantil que hubiesen finalizado el tratamiento o siguiesen en él.	Estudio descriptivo y observacional	La autoeficacia y la esperanza en el crecimiento postraumático.	<ul style="list-style-type: none"> - Correlaciones significativas y positivas entre el crecimiento postraumático y esperanza y la autoeficacia. - La presencia de hermanos, el alto nivel económico y la esperanza eran factores principales que afectaban significativamente al crecimiento postraumático.
(Liu et al., 2022)	Niños y adolescentes de 8 a 18 años	Pacientes diagnosticados de neoplasias malignas infantiles, un tipo de cáncer.	Estudio observacional	Los factores que influyen en el PTG	<p>Predictores centrales del PTG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad. - El diagnóstico. - El estilo de afrontamiento. - Autoeficacia del niño. - El nivel educativo del cuidador.
(Sun et al., 2023)	Adolescentes de 12 a 18 años	Adolescentes de la provincia de Sichuan	Estudio longitudinal	El apoyo social y el crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Correlación positiva a nivel interindividual entre el apoyo

		afectados por el terremoto de Wenchuan en 2008		postraumático.	social y el PTG. - A nivel intraindividual, la relación entre las dos variables varía dependiendo de las fuentes de apoyo.
(Ulset & von Soest, 2022)	Estudiantes de secundaria y preparatoria de OSLO	Adolescentes que se encontraban en situación de confinamiento.	Estudio observacional	Los factores de riesgo y protección del TEPT, las experiencias pandémicas y los recursos en salud mental y apoyo social en relación con el PTG.	<ul style="list-style-type: none"> - Asociación positiva entre la rumia y el PTG cuando la rumia es deliberada y reflexiva. - Correlación entre el género y el PTG siendo más fuerte en niñas que en niños. - Asociación entre la condición de inmigrante o minorías étnicas y un mayor PTG. - Una correlación positiva entre la gravedad del evento traumático y el PTG y la disponibilidad de los padres como factor indirecto del desarrollo del PTG.
(Zhao et al., 2023)	Niños pertenecientes a primaria y secundaria	Adolescentes supervivientes que sufrieron daños físicos por un tornado	Estudio de regresión logística	El efecto de los síntomas del estrés postraumático y las trayectorias del	- Dos trayectorias para el PTG según las diferencias individuales: PTG factual y PTG ilusorio.

		que ocurrió en China en 2016		crecimiento postraumático.	- La sintomatología o el diagnóstico del TEPT es un factor predictivo.
(Zeng et al., 2022)	Adolescentes con un rango de 13 a 17 años.	Adolescentes de una escuela de China que fueron afectados por la pandemia de covid-19.	Estudio observacional	Las características del PTG y el agotamiento académico.	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas con mayor PTG son mejores en regulación afectiva y tienen más niveles de emociones positivas y autoeficacia. - Papel clave del cambio cognitivo y la autopercepción como factor importante en el dominio del PTG.
(Zhen & Zhou, 2022)	Adolescentes chinos de 15 a 18 años	Adolescentes afectados gravemente por el brote de virus de COVID-19.	Estudio observacional	Los patrones de síntomas en el TEPT, los síntomas depresivos y el crecimiento postraumático.	<ul style="list-style-type: none"> - Las reacciones postraumáticas son heterogéneas. - Existencia de tres patrones de correlación entre la sintomatología del TEPT y la depresión y el PTG: grupos de crecimiento, en apuros y de angustia. - La reevaluación de la experiencia traumática conduce a cambios positivos mientras

que la reflexión, catastrofización y la puesta en perspectiva del evento traumático se asocian con la angustia.

- El sexo y la edad son factores influyentes en el PTG.
-



Referencias bibliográficas

- Altinsoy, F. (2023). Posttraumatic Growth Experiences of Adolescents With Parental Loss: A Phenomenological Study. *Omega*, 87(1), 312-333. <https://doi.org/10.1177/00302228211048668>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Andrades, M., García, F. E., & Kilmer, R. P. (2021). Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth in children and adolescents 12 months and 24 months after the earthquake and tsunamis in Chile in 2010: A longitudinal study. *International Journal of Psychology: Journal International De Psychologie*, 56(1), 48-55. <https://doi.org/10.1002/ijop.12718>
- Cascaes SF, Valdivia ABA, da Rosa IR, et al. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*. 2013;24 (3):295-312.
- Chen, Y., Zhan, S., Zhao, X., Chen, S., & Yin, H. (2023). Emotional neglect and posttraumatic growth among Chinese adolescents: A moderated mediation model of psychological suzhi and school engagement. *Psychology in the Schools*, 60(12), 4988-5003. <https://doi.org/10.1002/pits.23027>
- Ferris, C., & O'Brien, K. (2022). The ins and outs of posttraumatic growth in children and adolescents: A systematic review of factors that matter. *Journal of Traumatic Stress*, 35(5), 1305–1317. <https://doi.org/10.1002/jts.22845>
- Gray, T. F., Zanville, N., Cohen, B., Cooley, M. E., Starkweather, A., & Linder, L. A. (2022). Finding New Ground-Fostering Post-Traumatic Growth in Children and Adolescents After Parental Death From COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(1), 10-11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.016>
- Jian, Y., Hu, T., Zong, Y., & Tang, W. (2023). Relationship between post-traumatic disorder and posttraumatic growth in COVID-19 home-confined adolescents: The moderating

role of self-efficacy. *Current Psychology*, 42(20), 17444-17453.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02515-8>

Kim, Y. (2022). Factors Associated With Post-Traumatic Growth in Korean Survivors of Childhood Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 49(1), 71-80.

<https://doi.org/10.1188/22.ONF.71-80>

Liu, A., Xu, B., Liu, M., Wang, W., & Wu, X. (2023). The reciprocal relations among self-compassion, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among adolescents after the Jiuzhaigou earthquake: A three-wave cross-lagged study. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 32(3), 634-642.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182411>

Liu, Y.-X., Liu, Q., Yu, L., & Mo, L. (2022). Posttraumatic growth in children aged 8–18 years with malignancies in China. *BMC Pediatrics*, 22(1). [https://doi.org/10.1186/s12887-](https://doi.org/10.1186/s12887-022-03799-w)

[022-03799-w](https://doi.org/10.1186/s12887-022-03799-w)

Manotas, M. D. M., Brito, M. U., & Sprockel, B. X. V. (s. f.). *Children and adolescents victims of violence*. 11.

Martínez Manotas, M. D., Ucros Brito, M., & Vanegas Sprockel, B. X. (2016). Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia. *Tesis Psicológica*, 11(1), Article 1.

Mérola, G. B. (2022). Estrés y crecimiento postraumático durante la pandemia de Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7(0), Article 0.

<https://doi.org/10.32351/rca.v7.306>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Pérez Benítez, C. I., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S., & Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, 32(2), 145-153.
- Serrano-Juárez, C. A., Vargas Cabriada, D. S., de León Miranda, M. Á., García-Reyes, D. L., Serrano-Juárez, C. A., Vargas Cabriada, D. S., de León Miranda, M. Á., & García-Reyes, D. L. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 63-72. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12923>
- Sun, R., Yang, X., Wu, X., & Zhou, X. (2023). Sometimes Less is More: Switching Influence of Social Support on Posttraumatic Growth over Time after a Natural Disaster. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(1), 218-228. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01668-4>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: «Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence». *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tuazon, V. E., & Gressard, C. F. (2023). Developmental Impact of Early Parental Death: Sustaining Posttraumatic Growth Throughout the Lifespan. *Omega*, 87(3), 708-729. <https://doi.org/10.1177/00302228211024466>
- Ulset, V. S., & von Soest, T. (2022). Posttraumatic growth during the COVID-19 lockdown: A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 941-954. <https://doi.org/10.1002/jts.22801>
- Van de Grift, T. C., Dalke, K. B., Yuodsnukis, B., Davies, A., Papadakis, J. L., & Chen, D. (2024). Minority Stress and Resilience Experiences in Adolescents and Young Adults With Intersex Variations/Differences of Sex Development. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sqd0000690>

- Zeng, Z., Wang, X., Chen, Q., Gou, Y., & Yuan, X. (2022). Core belief challenge moderated the relationship between posttraumatic growth and adolescent academic burnout in Wenchuan area during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1005176>
- Zhao, J., An, Y., Li, X., & Huang, J. (2023). After Experiencing a Tornado: Adolescents' Longitudinal Trajectories in Posttraumatic Growth and Their Association with Posttraumatic Stress Symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(3), 786-795. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01278-4>
- Zhen, R., & Zhou, X. (2022). Latent Patterns of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression, and Posttraumatic Growth Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), 197-209. <https://doi.org/10.1002/jts.22720>

