



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a  
Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología de la Salud

Crecimiento Postraumático Durante la Pandemia. Una  
Revisión Sistemática

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Ana Flávia Monteiro Lima Melo

**Director:** Dra. María del Rocío Hernández Pozo

**Vocal:** Dra. Sandra Cerezo Reséndiz

**Secretario:** Dr. Enrique Berra Ruiz



Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, 08 de Junio, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM y su comunidad, especialmente al sistema SUAyED por abrir las puertas de la educación de calidad a personas que ya no pueden seguir sus estudios de manera presencial.

Agradecer a mi directora de manuscrito, Dra. María del Rocío Hernández Pozo por compartir con los alumnos conocimiento y la emoción por la investigación científica, así como su generosidad en la enseñanza. También agradecer a mis sinodales, que creyeron en la calidad de mi trabajo y trayectoria académica.

Finalmente, agradecer a mi esposo Heine y a mis hijos Isaac y João por su presencia como puntos de seguridad y motivación para la conclusión de mi carrera.

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	4
Justificación .....	6
Pregunta.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivo Específico.....	9
Capítulo 1 – El Crecimiento Postraumático, Perspectivas Académicas.....	9
La Perspectiva del Crecimiento Postraumático (CPT) .....	11
Perspectiva de las Fortalezas de Carácter .....	15
Componentes Mediadores del Crecimiento Postraumático.....	18
Capítulo 2 - Crecimiento Postraumático Durante la Pandemia.....	20
El Distrés Continuo de la Pandemia.....	20
Método de Búsqueda.....	23
Criterios de Inclusión de los Estudios .....	24
Criterios de Exclusión de los Estudios .....	24
Análisis de los Artículos Seleccionados.....	24
Resultados.....	25
Población .....	25
Ubicación y Objetivos de los Estudios .....	26
Tipos de Estudio y Temporalidad .....	27
Inventarios .....	30
Hallazgos .....	32
Limitaciones de los Estudios en CPT Durante la Pandemia .....	37
Discusión .....	38
Conclusiones.....	48
Colofón .....	49
Referencias .....	51

## **Crecimiento Postraumático Durante la Pandemia. Una Revisión Sistemática**

### **Introducción**

El contexto para la realización de este estudio fue la pandemia que se dio inicio en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en China, con la declaración por las autoridades sanitarias de este país de un conjunto de casos de neumonía ocasionada por un virus desconocido por la comunidad médica. En enero de 2020 la Organización Mundial de Salud – OMS, empieza con el monitoreo de los primeros casos del nuevo Coronavirus. Más adelante, en marzo de 2020, con Europa ya como epicentro de esta enfermedad, la OMS clasificó el COVID-19 como un brote pandémico y llama a todos los países a unirse a la tentativa de control de la expansión de contagios, asistencia a enfermos y personal de salud, así como la ayuda humanitaria. Poco tiempo después la enfermedad de COVID-19 fue impactante para todo el mundo, a pesar de que la pandemia no había llegado aún a América hasta esa fecha, fue posible acompañar absortos y perplejos las noticias de Europa, principalmente Italia, con las escenas de guerra, con camiones del ejército llevando miles de ataúdes con las víctimas del Coronavirus en este país (Ellena et al., 2021; Menculini et al., 2021; OMS, 2020).

Por consiguiente, durante el año de 2020, el mundo pasó por un cambio devastador, generando todo tipo de incertidumbre en la población, desde orden política, económica, social, de salud física y mental. La población mundial estaba pasando por un evento traumático colectivo generado por los efectos negativos de la pandemia que rápidamente se expandieron mundialmente. Para dar contexto, podemos citar algunos de estos eventos traumáticos: aislamiento social, toque de queda, cierre de escuelas y comercios, hospitalizaciones sin visita de parientes, funerales sin cuerpo presente. En resumen, pérdidas en múltiples aspectos de la vida cotidiana.

Pero mismo en la óptica de este escenario adverso es posible lanzar miradas distintas, teorizada en los estudios acerca de los traumas y principalmente del estrés postraumático se han señalado un fenómeno denominado crecimiento postraumático (CPT), que se configura por la ocurrencia de cambios positivos en la vida de los individuos generados por la vivencia de eventos altamente estresantes. El CPT en las palabras de quien lo desarrolló por primera vez se define como “cambios psicológicos positivos experimentados como resultado de la lucha con circunstancias traumáticas o altamente desafiantes de la vida” (Tedeschi et al., 2018, p.3). Sumando a esto el CPT también está asociado con la resiliencia, gratitud, espiritualidad, apreciación por la vida, mejoras en las relaciones con los demás, cambios positivos en las fortalezas de carácter y crecimiento personal (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021).

Para comprender más acerca del CPT, se han estudiado los factores que son predictores para que una persona en medio de la adversidad pueda encontrar más que dolor, por el contrario, algo positivo. Estos facilitadores del crecimiento son múltiples, por ejemplo: las diferencias individuales, personalidad, fortalezas de carácter, experiencias adquiridas previamente, creencias, valores culturales, nacionalidad. También se ha identificado que el propio evento estresor puede producir o menguar las condiciones para el CPT, a depender de la frecuencia, intensidad o geografía del evento. Además, la comunidad o grupo a que pertenece el individuo juega papel decisivo en la aceptación del trauma y el desarrollo de cambios positivos transformadores de la experiencia (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021; Peterson et al., 2008; Schueller et al., 2015; Taku et al., 2021).

Cabe señalar que los estudios en CPT presenta alto grado de dificultad en la colecta de datos, debido a la imprevisibilidad de los eventos traumáticos. Además, los

estudios han reportado sesgos de memoria frente a los hechos reales del evento y una tendencia natural de las personas para adecuar las respuestas a las expectativas culturales (Jayawickreme et al., 2021). También es difícil encontrar datos de los individuos anteriores al suceso traumático, lo que complica la identificación del crecimiento. Aparte, hay que diferenciar si el cambio presentado es propiamente CPT o apenas cambios momentáneos, fruto del afrontamiento ante las circunstancias. Por esto el ideal es que los estudios en CPT sean longitudinales, debido a que requieren un cierto distanciamiento temporal del evento y colecta de datos. (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Gander y Wagner, 2021).

## **Justificación**

Cuando se habla de la pandemia del COVID-19 (2020 – 2022), se habla de un fenómeno de salud a nivel global, con afectación en las diversas áreas del desarrollo humano. Para la psicología es una oportunidad de realizar estudios en un acontecimiento de magnitud universal y con diversos desdoblamientos psicológicos, que van evolucionando todos los días a medida del tiempo de la pandemia y el grado de afectación individual o colectivo. En general los estudios en psicología durante la pandemia están enfocados más en aspectos negativos, como el estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, la pandemia también es espacio para el crecimiento personal y cambios positivos (Miragall et al., 2021; Zeng et al., 2021).

Cabe destacar que la pandemia es un evento estresor mundial, con impacto negativo en múltiples aspectos de la vida cotidiana. No obstante, los efectos adversos cambian por diversos factores, a depender de las diferencias económicas, sociales, culturales, de salud mental y física. Luego no es el mismo estrés que experimenta una persona que no cambió mucho su rutina de trabajo y social, a otros que trabajan en el

área de la salud, como médicos y enfermeros. Tampoco podemos comparar los que tuvieron una experiencia cercana de muerte con los que no se enfermaron, o no perdieron ningún pariente o persona próxima. Desde los diversos desdoblamientos negativos de la pandemia, su ocurrencia promovió el incremento de estrés significativo y suficiente para provocar cambios en la percepción de seguridad de los individuos, los estimulando replantear muchas de sus actitudes y formas de pensar la vida, el mundo y uno mismo (American Psychological Association [APA], 2022; Gander y Wagner, 2021; Martínez-Martí et al., 2020).

Por lo tanto, este estudio lanza una mirada en el crecimiento personal a causa de la adversidad de los dos años de pandemia, dejando al lado el distrés y la incertidumbre del evento y enfocándose en la capacidad humana de convertir parte de la experiencia negativa en beneficio o cambios positivos (Calhoun y Tedeschi, 2014; Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021). En otras palabras, a este tipo de cambio se denomina Crecimiento Postraumático (CPT) o Posttraumatic Growth (PTG) en inglés. Vale decir que el CPT es aproximadamente evidenciado en 50% de las personas que pasaron por un evento de estrés traumático, que reportan haber crecido personalmente en alguna o algunas áreas de la vida, generando bienestar, mayor resiliencia, gratitud, entre otras transformaciones positivas (Helgeson et al., 2006 citado en Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Wu et al., 2019 citado en Casali et al., 2021).

Luego, el incremento de investigaciones acerca del crecimiento postraumático durante la pandemia servirá para el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento personal, afrontamiento positivo y la identificación de factores moderadores para el crecimiento ante exposiciones a pandemias o crisis de salud (Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021; Martínez-Martí et al., 2020). Este conocimiento es importante



para la promoción de la salud mental y el bienestar de personas que luchan por superar un trauma o evento adverso.

Cabe mencionar que a pesar de que la humanidad ha pasado por otras pandemias, esta tiene dimensiones distintas, ciertamente por la conectividad de los pueblos, la capacidad de circulación rápida de personas por medio aéreo, promoviendo la circulación del virus. Además, la difusión de la comunicación por canales de noticias y redes sociales hace que exista un motivo unificado para el estrés traumático global. En definitiva, también podemos pensar que globalmente varios individuos están construyendo cambios positivos, buscando encontrar beneficios para sus vidas dentro de este suceso universal.

Con todo lo mencionado, este estudio está interesado en la identificación del crecimiento postraumático durante la pandemia a través de una revisión sistemática. Así como realizar una organización de estos hallazgos con la finalidad de identificar el crecimiento personal y cambios positivos colectivos en estos dos años de ocurrencia. Estos datos pueden ayudar a comprender los mecanismos que impulsan a las personas para el bienestar y florecimiento mismo durante eventos desfavorables. Asimismo, en psicología estos estudios son importantes para el desarrollo de estrategias y prácticas positivas para escenarios o eventos de grandes proporciones, como una pandemia, desastre natural o guerra. La presente revisión sistemática integra conocimiento acerca del CPT en los pueblos del mundo a causa de la pandemia del COVID-19 en los años de 2020 – 2022.

## **Pregunta**

¿La pandemia por el COVID-19 es evento adverso suficiente para la ocurrencia de crecimiento postraumático en personas de diversas nacionalidades después de dos años de duración?

## **Objetivo General**

Determinar si existe evidencia empírica internacional suficiente para hablar de crecimiento postraumático a raíz de la experiencia de dos años de pandemia.

## **Objetivo Específico**

Identificar diferentes indicadores de crecimiento postraumático debido a la pandemia en el ámbito internacional después de dos años de duración.

## **Capítulo 1 – El Crecimiento Postraumático, Perspectivas Académicas**

Pero para hacer una samba con belleza

Se necesita un poco de tristeza

De lo contrario, no puedes hacer una samba no.

Vinicius de Moraes y Baden Powell

“Samba da Benção”

El crecimiento postraumático es una respuesta en forma de cambios psicológicos positivos reportados por personas que vivenciaron un evento traumático (Taku et al., 2021), es la evidencia de que mismo en la adversidad es posible que individuos puedan aprender y crecer (Tedeschi et al., 2018). En otras palabras, este tipo de situación abre la oportunidad y la necesidad de dar sentido, reconstruir y reformular la vida posterior al impacto del evento o eventos. Mejor dicho, el CPT se fomenta en la ocurrencia de una

adversidad capaz de generar un rompimiento con la seguridad del individuo, de su relación con el mundo, con las personas y con uno mismo, pero que igualmente puede mover fuerzas positivas transformadoras (Schueller et al., 2015).

Además, es importante señalar que los eventos estresores para la ocurrencia del CPT tiene orígenes diversos. Desde vivencias de muerte, lesión grave y violencia (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), enfermedades como cáncer, cardíacas, SIDA; también eventos relacionados a pérdida de empleo, divorcio, desastres naturales (Calhoun y Tedeschi, 2014; Jayawickreme et al., 2021), agresión sexual, agresión física, incertidumbre, entre otros (Peterson et al., 2008). Como consecuencia a estos eventos traumáticos, los individuos se ven delante de experiencias negativas, inesperadas y adversas capaz de generar cambios en la percepción del mundo, disminución de la calidad de vida y percepción de bienestar, pero aparte al distrés de estos sucesos, hay también un espacio para la reformulación y crecimiento personal.

El poder de la transformación generado por el sufrimiento, la pérdida o la tragedia humana es un tema bastante documentado en la religión, literatura, filosofía y por diversas áreas del conocimiento humano por siglos (Calhoun y Tedeschi, 2014; Tedeschi et al., 2018). Nuestros ancestros sabían del potencial transformador por medio del sufrimiento y romper con ello tornaba posible el alcance de grandes cambios positivos para la humanidad. Igualmente, lo podemos verificar en el desarrollo de las civilizaciones oriental y occidental, como el sufrimiento está presente en sus historias y principalmente en la religión como posibilidad de transformación. En resumidas cuentas, podemos citar las tragedias griegas, el dolor de Cristo o la búsqueda de Buda por frenar la cadena de sufrimiento de la humanidad (Calhoun y Tedeschi, 2014).

Además, en psicología Víctor Frankl (1905-1997) fue uno de los pioneros en abordar de alguna forma el crecimiento postraumático, con otro nombre y un discurso

propio de la Logoterapia, pero que con el ejemplo de su vida va a enseñar a sus pacientes a encontrar un sentido por el cual vivir, mismo en escenarios terribles e inimaginables como es un campo de concentración. De tal modo que Frankl a través de su experiencia busca encontrar factores claves que hacen que un hombre sobreviva a la adversidad y continúe luchando por su vida a diferencia de los que se entregan al sufrimiento y a la muerte. En la logoterapia esto se concreta en encontrar un sentido para la vida, un propósito, que en la teoría del crecimiento postraumático son valores altamente significativos para la ocurrencia de un crecimiento personal, así como otros factores que son potencialmente transformadores de las experiencias negativas, que promueven crecimiento y una nueva mirada a la experiencia de dolor (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020).

Según el marco teórico del CPT, para su ocurrencia los individuos son desafiados a reformular sus creencias centrales, y se ven obligados a reconstruir su mundo, sus relaciones y uno mismo (Taku et al., 2021). Muchos cambios positivos se han reportado en el CPT, desde las fortalezas de carácter (Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021; Peterson et al., 2008), relaciones personales, perspectivas de vida, fuerza interior, espiritualidad, apreciación, sentido de la vida, personalidad, relaciones sociales y ambientales, crecimiento personal, propósito, aceptación, resiliencia, autonomía entre otros (Schueller et al., 2015). A continuación, se mencionan dos acercamientos teóricos importantes para la comprensión del CPT y sus dimensiones de crecimiento:

### **La Perspectiva del Crecimiento Postraumático (CPT)**

El abordaje académico del CPT es relativamente nuevo, surgió con el desarrollo de investigaciones con personas que experimentaban trauma, pero que en entrevistas señalaban algo de ganancia positiva con la experiencia. Pero si regresamos al pasado,

podemos percibir que muchos autores, como filósofos, teólogos ya abordaron en algún sentido el tema de la transformación por medio del sufrimiento y crisis, pero el término “crecimiento postraumático”, fue conceptualizado específicamente para hablar de cambios positivos a raíz de eventos negativo-traumáticos por Tedeschi y Calhoun (1995). En el siguiente año fue divulgada la escala para medir el crecimiento postraumático, el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) por los mismos autores (Calhoun y Tedeschi, 2014).

En otras palabras, el CPT implica que la persona identifica cambios positivos a su vida a causa del evento adverso, o sea, si no hubiera pasado por el sufrimiento, la pérdida o la tragedia del evento, el crecimiento no se daría, luego se trata de encontrar beneficio en los infortunios (Jayawickreme et al., 2021; Tedeschi y Calhoun, 2004). Asimismo, el estudio del crecimiento postraumático no implica dejar de lado el perjudicial de la experiencia traumática, tampoco invalidar que los eventos traumáticos son cargados de emociones y sentimientos negativos, tanto es que en la ocurrencia del CPT también ocurre en paralelo la depreciación postraumática - PTD (por su sigla en inglés), que es el encuentro con los cambios negativos de la vivencia del trauma (Taku et al., 2021). No obstante, en el CPT con un correcto afrontamiento los individuos logran desde la adversidad generar cambios psicológicos positivos.

En suma, analizando los cambios en el CPT, esto se divide en tres grandes ejes: cambio en la percepción de uno mismo, cambio en las relaciones con otros, cambios en la filosofía de vida. De ahí se despliegan los cinco factores que componen el CPT: fortaleza personal (sentido de fuerza y autosuficiencia), nuevas posibilidades (nuevos caminos), relaciones con los demás (calidad en las relaciones), apreciación por la vida y espiritualidad (comprensión más profunda de cuestiones existenciales) [Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Taku et al., 2021].

Según Calhoun y Tedeschi (2014) los ejes de cambios en el CPT se explican de la siguiente manera:

Cambio en la percepción de uno mismo es el poder de percibir su vulnerabilidad, pero también descubrir grandes fortalezas. En ocasiones se reporta la percepción de la pequeñez que uno tiene en el mundo, pero también el poder de superar lo peor que podría haber pasado. Consecuentemente las personas que desarrollaron este crecimiento encontraron cambios en las fortalezas personales, perciben que son capaces de lidiar con la adversidad, de superar y seguir adelante. Además, implica el incremento en la resiliencia, autoconfianza, percepción de oportunidades y nuevas posibilidades (Calhoun y Tedeschi, 2014; Menculini et al., 2021; Taku et al., 2008).

Cambio en las relaciones con otros está vinculado con la forma que uno pasa a ver las relaciones con los demás. A saber, algunas de las posibles experiencias que suelen ocurrir posterior a un evento de crisis son: cambio y fortalecimiento de relaciones, aumento de la sensación de pertenencia (Calhoun y Tedeschi, 2014), apertura para expresar las emociones y aceptación (Menculini et al., 2021), mayor conexión con otros, compasión, apertura a las necesidades de los demás, empatía, altruismo y mejoras en la calidad de las relaciones (Taku et al., 2008).

Cambios en la filosofía de vida son ampliamente reportados en el CPT. En efecto los individuos mencionan haber cambiado la forma de ver la vida, dar importancia a pequeñas cosas, buscar un significado y dar prioridad a cosas que antes eran olvidadas son las experiencias más comunes relatadas por personas que reportan CPT. Otros cambios son aumento de la espiritualidad o religiosidad, nueva perspectiva de vida, propósito, apreciación y valoración por la vida (Calhoun y Tedeschi, 2014; Taku et al., 2008).

A pesar del CPT encontrar cambios positivos por la vivencia de un evento traumático no debe confundirse con la romantización de los hechos, dado que es erróneo generalizar o reducir estos eventos y pensar que todos van a percibir CPT. Al contrario, la vivencia de una tragedia siempre será dolorosa, mismo encontrando puntos positivos para la experiencia. Cabe destacar que pasar por un evento de estrés traumático no es garantía de elevación espiritual o sabiduría más allá de los demás, pero si, es una posibilidad de encontrar en la superación de estos hechos algo que brinde una perspectiva más positiva en la vida (Calhoun y Tedeschi, 2014). En realidad, los beneficios encontrados en el CPT no anulan el distrés del evento traumático, debido que mismo logrando el encuentro con puntos positivos de la vivencia, el distrés y el dolor son concomitantes (Jian et al., 2022; Taku et al., 2021). Sumando a esto, tanto el CPT, como el distrés y emociones negativas conviven en los eventos adversos, la ocurrencia de uno no contradice el otro. En otras palabras, una persona puede en el mismo momento vivenciar crecimiento postraumático y cambios negativos en su personalidad y conductas.

Para dar más contexto a lo mencionado, el estudio de Taku et al. (2021), identifica las relaciones existentes entre el CPT y la depreciación postraumática – DPT, que consisten en el examen opuesto del CPT, o sea, los cambios negativos en la personalidad, creencias y percepción de la vida por la ocurrencia del evento traumático. En realidad, el CPT y el DPT pueden ser experimentados concomitantemente, esto quiere decir que los aspectos positivos y negativos de la experiencia traumática están bajo un conjunto de factores cognitivos y culturales para los dos eventos. También se encontró que el resultado de la divulgación o narración del evento están altamente correlacionado con el CPT y DPT. Mejor dicho, cuando la narración no resulta en apoyo, acogida o contacto emocional con los demás, esta genera arrepentimiento y desvinculación por

parte del individuo afectado, aumentando la depreciación postraumática. Por el contrario, cuanto esta narración recibe favorable amparo promueve el CPT.

También hay que aclarar que el crecimiento postraumático no está fundamentado en una escala lineal de causa-efecto, tampoco el incremento del CPT es exponencial a la intensidad del trauma. A saber, la relación entre el CPT y el nivel traumático sigue en estudio, pero se sabe que para la ocurrencia del CPT es necesario un nivel mínimo de exposición al trauma, que cambia de individuo a individuo. No obstante, en situaciones con niveles muy altos de distrés, puede resultar en la incapacidad del individuo para afrontar las circunstancias. Es decir, una extrema carga traumática puede mermar o abrumar los recursos psicológicos del sujeto para encontrar el beneficio ante su realidad (Jayawickreme et al., 2021).

En resumen, los precursores del modelo del CPT, Calhoun y Tedeschi (2014) describen que pocas cosas pueden ser tan reveladoras del significado y del valor de la vida como la experiencia de la muerte. Encontrarse con una experiencia traumática puede revelar la fragilidad de la vida, la vulnerabilidad de los seres humanos, la falta de poder y control sobre los acontecimientos, dolor y distrés. Por otro lado, el crecimiento postraumático puede generar riqueza de significados, propósito de vida y cambios para perspectivas más positivas.

### **Perspectiva de las Fortalezas de Carácter**

El estudio de las fortalezas de carácter está fundamentado en la psicología positiva, que nace de la necesidad de dar oportunidad a lo positivo y no solo al patológico en la psicología, centrarse más en el vivir y florecer en cambio de tan solo sobrevivir. El trabajo de Peterson, Seligman y sus colaboradores (2003), estudiaron las fortalezas y



virtudes humanas como estrategia para el crecimiento personal, desarrollo del bienestar, salud mental y física en individuos y colectivos (Martínez Martí, 2006).

Las fortalezas de carácter están organizadas por seis virtudes humanas valoradas socialmente (sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia), que van transformándose con las experiencias de la vida, también son medios para el florecimiento del carácter y componen los rasgos que diferencian a los individuos (Martínez Martí, 2006). Las fortalezas de carácter se describen dentro de un espectro de 24 fortalezas: creatividad, valentía, amabilidad, justicia, perdón, apreciación de la belleza y excelencia, curiosidad, honestidad, amor, liderazgo, humildad, gratitud, juicio, perseverancia, inteligencia social, trabajo en equipo, prudencia, esperanza, amor por aprender, ánimo, autorregulación, humor, perspectiva y espiritualidad. Estos también actúan como ingredientes psicológicos para la formación de las virtudes (Gander y Wagner, 2021; Martínez Martí, 2006; Rush y Martínez-Martí, 2014; Schueller et al., 2015).

La medición de las fortalezas de carácter es posible con el uso del Inventario de Fortalezas de Valores en Acción (VIA-IS; Peterson, Park y Seligman, 2005), compuesto por 240 ítems, divididos por diez preguntas por cada fortaleza, nivel de consistencia interna  $\alpha > 0,70$ . El inventario está organizado por preguntas de opinión propia, contestadas en una escala Likert de 1 a 5, en donde 1 es: muy diferente a mí y 5: muy parecido a mí (Schueller et al., 2015).

Es cierto que para la aplicación del VIA-IS no es necesario la ocurrencia de un evento de trauma o crisis, debido que el inventario es una herramienta ampliamente utilizada en diversos contextos y áreas de la psicología. Sin embargo, recientemente estudios están interesados por la relación entre cambios positivos en las fortalezas de carácter y el CPT, que aún siguen en profundización (Peterson et al. 2008). Pero, sugiere Schueller et al. (2015), que los cambios en las fortalezas de carácter están bajo las

experiencias y percepciones de la vida, luego la experiencia de un trauma es un momento importante para la identificación de alteraciones en las fortalezas de carácter, ya que son transformadas por las vivencias (Schueller et al., 2015).

Couto et al. (2021), señala que las fortalezas de carácter y el CPT están bajo los mismos factores de influencia, como la cultura, valores, contextos cercanos, como familia, escuela, trabajo y nacionalidad; así como están influenciados por mediadores comunes. Luego, este hallazgo conecta el crecimiento postraumático con los cambios positivos en las fortalezas de carácter (Couto et al., 2021; Gander y Wagner, 2021). Mejor dicho, con los dos enfoques es posible identificar cambios positivos a ocurrencia de situaciones adversas, sumando a esto, se ha encontrado que hay una correlación lineal entre el incremento del CPT y las fortalezas de carácter (Jayawickreme et al., 2021; Schueller et al., 2015). Además, el estudio de Peterson et al. (2008), identificó una correlación lineal entre todas las fortalezas de carácter y el CPT en personas que pasaron por una o más experiencias traumáticas. Por otro lado, Schueller et al. (2015) investigó las fortalezas de carácter en habitantes de áreas cercanas a atentados con armas de fuego en los Estados Unidos de las Américas, pero no encontró uniformidad entre el cambio en las fortalezas de carácter y el CPT. Es posible que la falta de correlación sea debido al distanciamiento psicológico de la población del estudio y los eventos, ya que no estuvieron directamente involucrados en los atentados.

En suma, no todo evento adverso es promotor de cambios positivos en las fortalezas de carácter. Es necesario una reformulación del evento traumático para que sea capaz de generar cambios, lo que enfatiza la necesidad de una conexión personal entre evento e individuo para los cambios significativos (Schueller et al., 2015).

## **Componentes Mediadores del Crecimiento Postraumático**

### Rumiación o compromiso cognitivo

En el CPT la rumiación o compromiso cognitivo, está involucrada en el proceso positivo de pensar y reflexionar acerca de los hechos, a pesar de que en psicología la rumiación está frecuentemente asociada a ocurrencia de pensamientos negativos intrusivos. Más bien, en términos del CPT el compromiso cognitivo reside en comprender la ocurrencia de los eventos, es una actividad de reflexión y reconstrucción de sus creencias, tratando de dar sentido a lo ocurrido (Calhoun y Tedeschi, 2014). La rumiación se divide en al menos dos tipos, la rumiación intrusiva, más vinculada con pensamientos intrusivos automáticos, negativos y disfuncionales; y la rumiación deliberada, más constructiva e intencional. Conviene enfatizar que la rumiación deliberada está asociada con la ocurrencia del CPT (Taku et al., 2021).

### Contexto cultural

Otro factor importante en el CPT son los contextos culturales, los grupos, parientes, amigos, religión de pertenencia, así como aspectos más amplios de la cultura, como nacionalidad y geografía del suceso, influyen directamente en el modelamiento de los individuos y actúan como un referencial predictor para el CPT (Taku et al., 2021). Estos aspectos van a interferir en las narrativas acerca de las circunstancias adversas, en los sucesos y fracasos de estos, en la aceptación y en el apoyo social mediado por las relaciones próximas y cultura local (Jayawickreme et al., 2021). Además, diferentes estudios han demostrado que la cultura ejerce bases importantes para la comprensión de eventos traumáticos. Por ejemplo, en culturas con predominio de valores para la colectividad, se experimenta mayor potencial para el desarrollo del CPT, actuando en el apoyo, aceptación para la reconstrucción de los sucesos. Sin embargo, en culturas más

individualistas, este escenario puede darse en el ámbito más privado, principalmente en la rumiación reflexiva (Chalk, 2020; Jayawickreme et al., 2021).

Definitivamente el compartir grupal es fundamental para el CPT debido que es frecuente que una experiencia crítica de la vida no sea vivenciada en soledad, es común la búsqueda por compartir con otros. A depender del modelo de la comunidad, con características más individualistas que colectivas este proceso puede ser más difícil o incluso impedir el crecimiento. Es más, se ha encontrado que las narrativas desacordes con la cultura pueden perjudicar el desarrollo de cambios positivos, principalmente cuando las modificaciones en el discurso son una manera por ajustarse a los demás, y no el verdadero sentir del evento. Como consecuencia, este tipo de actuación impide la reconstrucción positiva y crecimiento (Jayawickreme et al., 2021; Taku et al., 2021). Luego, las relaciones grupales van a mediar los procesos necesarios para dar significado y propósito de lo ocurrido, interfiriendo directamente en la rumiación, reformulación cognitiva y conductual. O sea, condiciones limitadas para compartir la experiencia del estrés reduce el CPT, cambiando la rumiación reflexiva por una rumiación intrusiva en reacción a falta del soporte social (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020).

### Resiliencia

Investigaciones acerca del CPT han demostrado la importancia de la resiliencia en la resignificación de un evento de trauma. El término resiliencia es incorporado a psicología a partir de la física, que los define como la capacidad que tiene la materia para retornar a su forma original, después de una torsión o compresión. En psicología el término es utilizado para describir personas que logran recuperarse, regresar a sus actividades funcionales posterior a eventos como enfermedades, duelo o traumas. Personas más resilientes logran pasar por eventos adversos, afrontarlos más

positivamente y retornar a un equilibrio en sus actividades cotidianas igual o similar al encontrado pre-trauma (Despotes et al., 2016). Luego la resiliencia es la capacidad de ajustarse fácilmente a los cambios. También como lo define Bonanno en Southwick et al. (2014), una trayectoria estable de retorno a un funcionamiento saludable después de un evento adverso y en la definición de Yehuda en Southwick et al. (2014), la resiliencia es la conciencia y la capacidad de seguir adelante y no sucumbir ante la negatividad de los reveses de un evento de trauma. Luego la resiliencia es parte importante para la ocurrencia del CPT, ya que están involucrados con el poder de adaptación de los individuos frente a las dificultades impuestas por eventos adversos traumáticos.

## **Capítulo 2 - Crecimiento Postraumático Durante la Pandemia**

### **El Distrés Continuo de la Pandemia**

Durante dos años, cuando miramos el noticiero el asunto corriente es la pandemia. Es una realidad que no se puede olvidar en casi la totalidad de las conversaciones, sea en la casa, en el trabajo o con el grupo de amigos. La pandemia está reflejada en todo lo cotidiano, con cambios y reglas en la forma de estudiar, trabajar y relacionarse. Sumando a esto, las restricciones impuestas por los gobiernos, exigencias de medidas de seguridad, el impacto económico, social, emocional de la nueva realidad y la imprevisibilidad de los sucesos hace posible considerar el momento como un evento traumático colectivo (APA, 2022; Gander y Wagner, 2021).

En resumidas cuentas, convivir con un virus que puede ser mortal conlleva a mucho distrés en la mayoría de las personas, implicando en cambios conductuales y emocionales, con incremento de conductas de evitación (Brooks et al., 2020). Además,

para individuos con baja autorregulación y autocontrol las restricciones impuestas resultan ser altamente complicadas de mantener, lo que disminuye el bienestar percibido. Por supuesto, a lo largo de dos años, esto puede convertirse en un problema de salud mental (Martínez-Martí et al., 2020).

Al contrario del distrés de la pandemia, en los eventos naturales estos tienen un fin definido, como son en los terremotos o huracanes, uno siente el poder de los vientos y de las lluvias, ve las consecuencias de la fuerza de la naturaleza, pero también tiene la certeza de su fin. Con la pandemia es distinto por la imprevisibilidad, duración indeterminada y la incertidumbre de la afectación. Como consecuencia del prolongado periodo de estrés negativo constante y ansiedad van dañando la percepción de seguridad del mundo y de uno mismo (WHYY, 2022).

Para dar más contexto, en una revisión sistemática realizada por Brooks et al. (2020), acerca del impacto psicológicos en las cuarentenas, se encontró que individuos en tan solo diez días expuestos a medidas obligatorias de aislamiento, informaron efectos negativos asociados a síntomas de estrés postraumático, como: conductas de evitación, irritabilidad, problemas emocionales, depresión, estrés, desánimo, falta de concentración, confusión, insomnio, ansiedad, entre otros efectos negativos para la salud mental, en comparación con los reportados en cuarentenas más cortas.

Casali et al. (2021a), realizaron un estudio en la población italiana después de un mes del inicio de la cuarentena obligatoria. Encontraron 46% de la población con síntomas de depresión moderada a grave, 40% estrés moderado a grave y 30% ansiedad moderada a grave. 83% reportaron un estado de salud general decrecido, con las mujeres reportando mayor estrés, ansiedad y depresión general y menor sensación de autoeficacia frente a la pandemia en comparación con los varones. El estudio de Martínez-Martí et al. (2020), en España durante el periodo de la cuarentena impuesto por

el gobierno encontró que las fortalezas de carácter fueron un predictor y una direccionalidad para la salud mental y bienestar subjetivo durante este confinamiento. En la pandemia, las fortalezas de carácter individuales asociadas con una mejor salud mental fueron: esperanza, vitalidad, autorregulación, inteligencia social, humor, valentía y persistencia (Martínez-Martí et al., 2020).

En la actualidad (2022), la pandemia está cambiando a un momento en que el virus parece haber mutado a una versión más contagiosa, pero menos severa, lo que abre a la hipótesis de convertirse en una endemia, es decir, que la enfermedad está constantemente circulando, pero hay una mayor previsibilidad del número de contagios y afectación en la población. No obstante, cabe mencionar que esto también aún es incierto por el motivo mismo de las mutaciones del virus.

Finalmente, investigaciones en crecimiento postraumático durante la pandemia son importantes para conocer y determinar si existe evidencia empírica internacional suficiente para hablar de crecimiento postraumático a raíz de la experiencia de estos dos años, también identificar diferentes indicadores de crecimiento postraumático en el ámbito internacional y los mediadores importantes para el encuentro con la percepción de beneficios en la pandemia.

## **Método**

Una revisión sistemática se constituye en un documento que analiza de manera sistemática y con metodología científica investigaciones en bases de datos científicas acerca de un tema o problema, promoviendo una evidencia clara y objetiva de los saberes y prácticas acumuladas en un periodo de tiempo. En psicología este tipo de estudio viene como una herramienta para facilitar la labor de los profesionales, principalmente en salud, con la información organizada de mejores prácticas y resultados clínicos (Landa-Ramírez

et al., 2013; Landa-Ramírez y Arredondo-Pantaleón, 2014; Ramírez et al., 2013; Sánchez-Meca y Botella, 2010).

### **Método de Búsqueda**

Esta revisión sistemática tuvo como fuente de búsqueda la plataforma para la divulgación de artículos científicos de Scopus. Inicialmente se realizó un estudio para identificar las palabras clave de interés para esta revisión. Posterior, las palabras fueron ordenadas en tres clasificaciones (pandemia, crecimiento postraumático e inventarios), finalmente se ampliaron los términos con sus respectivos sinónimos: pandemia (covid y pandemia); para crecimiento postraumático (crecimiento postraumático, PTG y CPT); para los inventarios (Inventario de Crecimiento Postraumático – PTGI, Inventario de Crecimiento Postraumático – Formato corto – PTGI-SF, Inventario de las Fortalezas de Carácter en Acción, VIA y VIA-IS). También fueron agregadas a la búsqueda otras palabras relacionadas con el CPT (fortaleza de carácter, relación con los demás, nuevas posibilidades, fortaleza personal, cambio espiritual, apreciación de la vida). La búsqueda fue contemplada en idioma inglés y español, pero en español no se obtuvo ningún artículo como resultado. Las búsquedas fueron realizadas el día 24 de febrero de 2022, con combinaciones diversas de las palabras mencionadas en los campos del título, resumen y palabras clave. Al final fueron seleccionados 57 artículos para lectura del título y resumen. Los artículos que no contenían en su resumen la forma de medición del CPT por los instrumentos especificados para esta revisión y los que no referían la pandemia como marco temporal para el CPT fueron eliminados. Finalmente, en esta etapa fueron seleccionados 15 artículos para lectura completa.



### **Criterios de Inclusión de los Estudios**

Para inclusión del artículo en este estudio, su publicación debía estar entre los años de 2020 y 2022, así como abordar el crecimiento postraumático a causa de la pandemia por el COVID-19. Contener en su título, resumen o en las palabras clave al menos una o más palabras de cada clasificación o sus sinónimos, explicado en el apartado de método de búsqueda. Para medición del CPT, los estudios debían haber aplicado en su población al menos uno o todos los inventarios considerados para esta investigación.

### **Criterios de Exclusión de los Estudios**

Artículos que no sean del área de psicología y que no tuvieran como marco de duración la pandemia fueron excluidos. Los enfocados en el crecimiento postraumático vicario, con enfoque en otras ciencias, como los estudios religiosos, filosóficos, biológicos, farmacológicos, neurológicos o con modelos estrictamente médico y otras áreas de las ciencias humanas ajena a psicología también fueron excluidos.

### **Análisis de los Artículos Seleccionados**

El total fueron seleccionados 15 artículos para la revisión sistemática, siendo cinco eliminados por los siguientes motivos: dos artículos no hacían referencia clara acerca del CPT; uno por abordar resultados de la validación de una versión para el instrumento PTGI, uno eliminado por tratarse de una tesis para conclusión de doctorado y el último por repetición. Para concluir, quedaron para esta revisión 10 artículos que cumplían todos los criterios del estudio. Los artículos fueron analizados con estadística descriptiva.

## Resultados

Los 10 artículos para esta revisión sistemática fueron analizados con estadística descriptiva. Contó con una población total de N 31.557 participantes, 61% mujeres y cinco países. El resumen de los datos se presenta en la Tabla 1.

## Población

En primer lugar, se detalla la población y edades de los participantes por estudio, estos tuvieron una gran variabilidad referente a edad. Para empezar, los estudios que investigaron el CPT en la población general fueron los de: Casali et al. (2021b), N 254, 19 - 75 años, M 36.05, D  $\pm$  14,04; Menculini et al. (2021), N 20.720, M 40.4 años, D  $\pm$  14.3; Shigemoto, (2022), N 71, mayores de 18 años y Miragall et al. (2021), N 483, 18 y 68 años, M 35.6, D  $\pm$  13.19. Los siguientes estudios investigaron el CPT en poblaciones específicas, ya sea por edad u ocupación. El de Jian et al. (2022), estuvo enfocado en población adolescente, N 2.090, 12 a 18 años; Ellena et al. (2021), en adultos jóvenes, N 2.000, 18 – 34 años, M 27.1 años, D  $\pm$  4,69 y Celdrán et al. (2021), con adultos mayores, N 1.009, 55 a 88 años, M 65.99, D  $\pm$  4.81. El estudio de Feingold et al. (2022), N 3.360 y Prekazi et al. (2021), N 691, 41.6 años, D  $\pm$  10.79, fueron realizados exclusivamente con personal de salud. Finalmente, el de Li et al. (2021), N 879, 20 - 41 años, fue realizado con la población general y personal de salud. También, es importante mencionar que el género predominante en todos los estudios fue el femenino, N 19.279 mujeres (61%).

En general la escolaridad de los participantes fue alta, el de Casali et al. (2021b), 63.38% y Menculini et al. (2021), 62% de los participantes con algún grado superior en educación. Shigemoto, (2022), 90% de la población con grado técnico o superior; también el de Li et al. (2021), Celdrán et al. (2021), Feingold et al. (2022) y Prekazi et al. (2021), con la totalidad de la población con nivel de educación técnica o superior. Jian et al.

(2022), con adolescentes en escolaridad básica. Ellena et al. (2021) y Miragall et al. (2021), no mencionan esta información.

### **Ubicación y Objetivos de los Estudios**

Los estudios fueron realizados principalmente en países europeos, siendo dos en España (Celdrán et al., 2021 y Miragall et al., 2021); tres en Italia (Casali et al., 2021; Ellena et al., 2021 y Menculini et al., 2021) y el último en Kosovo (Prekazi et al., 2021). Dos artículos en Estados Unidos de América (Feingold et al., 2022 y Shigemoto, 2021), por último, dos en China (Jian et al., 2022 y Li et al., 2021).

Los objetivos de los estudios fueron bastante variados, con temáticas y enfoques diversos. Pero en común, todos los artículos estuvieron interesados en la medición de variables de impacto psicológico durante la pandemia en sus respectivas poblaciones, así como identificar el CPT. A continuación, se describen los objetivos generales de estos:

El estudio de Casali et al. (2021b), Miragall et al. (2021), Feingold et al. (2022) y Prekazi et al. (2021) tuvieron como objetivo medir el impacto de la pandemia y la salud mental. Li et al. (2021), Feingold et al. (2022) y Prekazi et al. (2021) estudiaron el CPT a causa de la pandemia específicamente en personal de salud. El de Li et al. (2021) realizó una comparación entre personal de salud y población general China. El de Feingold et al. (2022), realizado con trabajadores de un hospital de la ciudad de Nueva York, con el objetivo de estudiar la prevalencia y mediadores del CPT. Prekazi et al. (2021) examinó el CPT, su relación con habilidades de afrontamiento y salud mental.

Menculini et al. (2021) exploró el CPT en la población italiana durante el confinamiento por el COVID y sus predictores. Ellena et al. (2021) trata de relacionar la identidad y confianza nacional durante la pandemia con las cinco dimensiones del CPT en adultos jóvenes de Italia, Celdrán et al. (2021) tuvo como objetivo identificar el CPT y

correlaciones con el tipo de exposición a la pandemia en adultos mayores universitarios. Jian et al. (2022) realizó estudio con adolescentes chinos, con el objetivo de correlacionar el estrés postraumático (TEPT) y el CPT mediados por la autoeficacia.

### **Tipos de Estudio y Temporalidad**

La totalidad de los estudios revisados realizaron sus mediciones iniciales o medición única del impacto de la pandemia entre los meses de febrero y mayo de 2020, momento mundialmente crítico, con muchas cuarentenas impuestas por los gobiernos de diferentes países, principalmente en Europa. La excepción fue el trabajo de Prekazi et al. (2021), realizado en enero de 2021.

Con relación al tipo de estudio, cinco de ellos fueron longitudinales y cinco transversales. El estudio de Casali et al. (2021b), con dos mediciones durante la pandemia, la primera midiendo las fortalezas de carácter y la salud mental de los participantes en la primera ola de COVID-19 (abril de 2020) y la segunda en diciembre del mismo año y enero de 2021, correspondiendo a la segunda ola de contagios y restricciones impuestas por el gobierno italiano, lo que impidió la realización de las fiestas decembrinas. En Feingold et al. (2022), los datos fueron recolectados en la primera ola de contagios en EE. UU. durante los meses de abril y mayo de 2020; la segunda medición fue siete meses después, en noviembre y diciembre. Menculini et al. (2021), colectó sus datos durante 4 semanas del confinamiento de abril a mayo de 2020. Shigemoto (2022) realizó colecta de datos diarios de los participantes durante el mes de mayo de 2020. Miragall et al. (2021), tuvo sus mediciones en marzo 2020 durante las dos primeras semanas de confinamiento y la segunda medición en abril 2020, en la quinta semana del confinamiento, periodo que se relajaron algunas medidas de restricción en España.

Los cinco estudios transversales se describen a continuación: Li et al. (2021), con medición entre los días 14 y 28 de marzo de 2020; Ellena et al. (2021), en marzo de 2020; Celdrán et al. (2021), los datos fueron recolectados en mayo de 2020, luego del primer día del fin del confinamiento obligatorio durante la primera ola en España; Jian et al. (2022), fue realizado en el mes de febrero de 2020, durante la época de cuarentena obligatoria en China, que duró de enero a marzo de 2020; Prekazi et al. (2021), la colecta de datos se dio en el mes de enero de 2021.

**Tabla 1 -**

*Información General de los Artículos*

Autores	País	Objetivo	Población	Edad	Metodología	Temporalidad
Casali et al. (2021b)	Italia	Examinar las fortalezas de carácter medidas en la primera ola y su impacto en la salud mental y CPT.	N = 254 72.8% mujeres	19 - 75 años, M = 36,05	Longitudinal	1ª medición - abril – 2020.  2ª medición – diciembre – 2020, enero – 2021.
Li et al. (2021)	China	Examinar factores predictores para el CPT en la población general china y en enfermeros	N = 879 Población general – 424 Enfermeros – 455 73.6% mujeres	20 - 41 años	Transversal	Medición – marzo - 2020.
Menculini et al. (2021)	Italia	Examinar el CPT en población general italiana y sus predictores.	N = 20.720 71% mujeres	40.4 años (±14.3).	Longitudinal	1ª medición - 9 – 15 abril – 2021  2ª medición – 16 – 22 abril  3ª medición – 23 - 29 abril.  4ª medición – 30 – 04 mayo 2021
Shigemoto , (2022)	Estados Unidos	Examinar la influencia de la rumiación en el CPT	N = 71 53.5% mujeres	Mayores de 18 años	Longitudinal	Mediciones (diario) durante el mes de mayo, 2020.
Ellena et al. (2021)	Italia	Examinar cómo se relacionan las	N = 2.000	18 – 34 años	Transversal	Medición en marzo 2020.

		dimensiones del CPT en la identidad nacional y confianza interpersonal en la pandemia.	49% mujeres	(M – 27.1 ±4,69)		
Feingold et al. (2022)	Estados Unidos	Examinar la prevalencia y predictores del CPT, su relación con el burnout y sintomatología de estrés postraumático en trabajadores de salud de un hospital en la ciudad de Nueva York.	N = 3.360 (1ª medición) N = 787 (2ª medición)	-	Longitudinal	1ª medición - abril – mayo 2020  2ª medición – noviembre – diciembre 2020.
Celdrán et al. (2021)	España	Examinar el CPT en adultos mayores de España relacionado con la experiencia vivida en la pandemia.	N = 1.009 61.7% mujeres	55 a 88 años (M – 65.99 ±4.81)	Transversal	Medición mayo, 2020.
Jian et al. (2022)	China	Examinar la relación entre el estrés postraumático y el PTG en adolescentes durante el confinamiento.	N = 2.090 62,4% mujeres	12 a 18 años	Transversal	Medición en febrero, 2020.
Prekazi et al. (2021)	Kosovo	Examinar el CPT y habilidades de afrontamiento en empleados de la salud durante el brote del COVID-19.	N = 691 59% mujeres	41.6 años (D ± 10.79)	Transversal	Medición enero, 2021.
Miragall et al. (2021)	España	Examinar el impacto del confinamiento a causa de la pandemia en variables positivas y negativas de la salud mental y el CPT.	N = 483 78.3% mujeres	18 y 68 años (M- 35.6, D± 13.19)	Longitudinal	1ª medición - marzo 2020. (dos primeras semanas de confinamiento)  2ª medición – Abril 2020. (quinta semana de confinamiento)

---

Note. M (media), D (desviación).

## Inventarios

Todos los estudios utilizaron el Inventario de Crecimiento Postraumático – PTGI (Tedeschi y Calhoun, 1996) o la versión corta del instrumento PTGI-SF (short form). Apenas el de Casali et al. (2021b), utilizó en conjunto el Inventario de Valores y Fortalezas en Acción -120 (VIA-IS-120, Peterson y Seligman, 2004). Las versiones utilizadas en los estudios fueron validadas para cada país e idioma. Como los instrumentos de los estudios fueron variados, en la Tabla 2, se desglosan cuales fueron utilizados por cada investigación. A continuación, se detalla los dos instrumentos establecidos como criterio para esta revisión:

### Inventario de Crecimiento Postraumático – PTGI (Tedeschi y Calhoun, 1996)

El inventario PTGI es uno de los más validados para la medición del crecimiento postraumático y cambios positivos a partir de situaciones adversas. Consta de 21 ítems que mide el crecimiento en cinco factores: fortaleza personal, nuevas posibilidades, cambios en las relaciones con los demás, apreciación por la vida y fortaleza espiritual, consistencia interna de  $\alpha$  .95. Las preguntas son contestadas en escala Likert de 6 puntuaciones de 0 a 5, en donde cero corresponde a que no hubo cambios como resultado de mi crisis y 5 he experimentado muy alto grado de cambio como resultado de mi crisis. La suma de las puntuaciones indica el nivel del cambio positivo, o CPT general de los individuos. Ejemplo de ítem que mide cambios en apreciación por la vida: cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida; para nuevas posibilidades: he desarrollado nuevos intereses.

El PTGI-SF (Cann, Calhoun, Tedeschi, Taku, Vishnevsky, Triplett y Danhauer, 2010) es una versión corta del PTGI, con diez ítems, con dos oraciones por cada factor de crecimiento.

Inventario de Valores y Fortalezas en Acción -120 (VIA-IS-120, Peterson y Seligman, 2004)

Las fortalezas de carácter componen la personalidad de los individuos, como perciben, sienten y viven. El VIA-IS mide las 24 fortalezas de carácter y seis virtudes por medio de una escala Likert de cinco puntos de 1 a 5, en donde 1 es muy diferente a mí y 5 muy parecido a mí, consistencia interna con rango de  $\alpha$  0.70 – 0.90. Por ejemplo, para medir la fortaleza del humor, uno de los ítems correspondiente es: soy bien conocido/a por mi buen sentido del humor; para inteligencia social: una de mis fortalezas es ayudar a un grupo o personas a trabajar bien juntas, a pesar de sus diferencias.

A continuación, en la Tabla 2 se detallan los demás inventarios utilizados por cada estudio de la revisión.

**Tabla 2**

*Inventarios Utilizados por Estudio*

Artículos	Instrumentos
Casali et al. (2021b)	PTGI VIA-IS GHQ-12
Li et al. (2021)	PTGI
Menculini et al. (2021)	PTGI – SF Short Form DASS-21, General GHQ Obsessive–Compulsive Inventory—Revised version (OCI-R) Insomnia Severity Index (ISI) Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) Severity of Acute Stress Symptoms Adult Scale (SASS) Impact of Event Scale— short version (IES) UCLA Loneliness scale—short version Brief-COPE Connor–Resilience Scale Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPPS)
Shigemoto, (2022)	PTGI-SF Event Related Rumination Inventory (ERRI)
Ellena et al. (2021)	PTGI



	In-Group Identification Scale
Feingold et al. (2022)	Cuestionario propio para la confianza interpersonal. PTGI-SF Mini-Z PTSD-Checklist for DSM-5 (PCL-5; Weathers, 2013)
Celdrán et al. (2021)	PTGI-SF
Jian et al. (2022)	PTGI Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) Escala de autoeficacia Cuestionario de exposición relacionado con COVID-19
Prekazi et al. (2021)	PTGI GHQ-28 COPE
Miragall et al. (2021)	PTGI PANAS Trastorno de Ansiedad Generalizada-2 (GAD-2) Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2) Estrés percibido (PS). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) Escala de Amor y Compasión para la Humanidad (CLS-H) Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC) Cuestionario de Gratitud-6 (GQ-6) El significado en la vida Cuestionario (MLQ)

---

## Hallazgos

Los estudios para esta revisión sistemática tuvieron variables y análisis estadísticos muy diversos, lo que dificulta encontrar una información común acerca del CPT y sus predictores. Los hallazgos se desglosan a continuación en la Tabla 3, con el resumen de los datos recolectados, facilitando la comprensión y visualización de la información pertinente. En general las mujeres experimentan más CPT en comparación con los varones. También se identifica que las dimensiones de mayor CPT durante la pandemia fueron apreciación por la vida, relación con los demás y fortalezas personales. Espiritualidad presenta la dimensión con cambios menos significativos. Algunos predictores para el CPT fueron ser casado y tener hijos o tener persona cercana con

quien relacionarse, resiliencia, afrontamiento positivo, autoeficacia. A continuación, se detallan los hallazgos por artículos.

El estudio de Casali et al. (2021b), identificó en 91% de la población un empeoramiento de la salud mental durante la segunda medición del confinamiento por la pandemia. La trascendencia (apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad), fue la virtud que más tuvo correlación con la salud mental. La virtud de la humanidad (amabilidad, inteligencia social y amor) se asoció con el CPT. La correlación entre el CPT y las fortalezas de carácter fueron pequeñas, pero suficientes para generar impacto positivo en el desarrollo del bienestar de los individuos.

**Tabla 3 –**

*Crecimiento Postraumático – Por dimensión y General*

	Fortaleza personal	Relación con los demás	Nuevas posibilidades	Apreciación de la vida	Espiritualidad	CPT General
Li et al. (2021)	Enfermeros – M - 15.45 D - 6.00 Población general – M - 14.46 D - 5.76	Enfermeros – M - 19.23 D - 7.09 Población general – M - 18.46 D - 6.90	Enfermeros – M - 8.82 D - 3.63 Población general – M - 8.21 D - 3.55	Enfermeros – M - 15.14 D - 5.79 Población general – M - 14.47 D - 5.68	Enfermeros – M - 4.64 D - 2.63 Población general – M - 4.16 D - 2.54	Población general – M - 59.77 D - 22.29 Enfermeros – M - 63.28 D - 23.41
Menculini et al. (2021)	18% (N = 3,739)	-	-	18% (N = 3,739), M - 2.3 D - 1.4	4.8% (N = 1,003) M - 1.2 D - 1.2	4% (N = 824) CPT alto
Ellena et al. (2021)	M - 3.31 D - 0.61	M - 3.23 D - 0.56	M - 3.30 D - 0.56	M - 3.47 D - 0.65	M - 2.97 D - 0.76	-
Feingold et al. (2022)	44.1%	48.7%	-	67%	-	76.8% CPT moderado

**Tabla 3 –**

Celdrán et al. (2021)	M – 3.70 D – 3.01	M – 3.94 D – 2.92	M – 3.43 D – 2.83	M – 4.58 D – 3.27	M - 1.90 D – 2.35	20.5% PTG moderado a alto M - 17.54 D – 12.54
Jian et al. (2022)	-	-	-	-	-	20.6%
Prekazi et al. (2021)	Mujeres – M - 9.65 Hombres – M - 9.33	Mujeres – M - 15.66 Hombres – M - 15.03	Mujeres – M - 11.11 Hombres – M - 10.6	Mujeres – M - 6.58 Hombres – M - 6.36	Mujeres M – 4.88 Hombres – M - 4.69	M – 47.13
Miragall et al. (2021)	1ª med – M – 4.71 D – 2.74	1ª med – M – 6.31 D – 2.97	1ª med – M – 3.43 D – 2.83	1ª med – M – 6.04 D – 3.15	1ª med – M – 3.51 D – 2.13	-
	2ª med M – 5.61 D – 2.96	2ª med M – 5.56 D – 2.93	2ª med M – 4.83 D – 2.65	2ª med M – 5.62 D – 2.96	2ª med M – 3.20 D – 2.02	
Shigemoto, (2022)	-	-	-	-	-	M - 1.6 D – 0.50
Casali et al. (2021b)	-	-	-	-	-	M - 2.53 D – 1.01

Note: med – medición, M – media D – desviación.

El estudio de Li et al. (2021), encontró que los enfermeros desarrollaron mayor CPT que el público general, en los dominios para nuevas posibilidades, fuerza personal y cambio espiritual, con excepción en crecimiento en las relaciones y apreciación de la vida. Los enfermeros que trabajaban en la línea de frente de la pandemia tuvieron mayor CPT general ( $70,40 \pm 22,17$ ), en comparación con los demás enfermeros que no atendían casos de COVID ( $58,71 \pm 23,08$ ). También se encontró que ser casado y tener hijos se asoció con un mayor CPT en personal de salud. Además, los que utilizaban alguna técnica de relajación o consejería psicológica tuvieron mejor afrontamiento al estrés de la

pandemia y reportaron mayor CPT. Otro dato interesante encontrado en los dos estudios realizados en China (Li et al., 2021; Jian et al., 2022), fue la presencia de valores más altos de CPT en enfermeros hombres y adolescentes varones, lo que difiere de los demás estudios revisados, en donde las mujeres en general reportaron mayores valores de CPT.

Feingold et al. (2022), con muestreo de trabajadores de línea de frente de un hospital en la ciudad de Nueva York, encontró que casi la mitad presentaba (44.6%) sintomatología para desgaste laboral y (13.7%) para estrés postraumático. El CPT general de la muestra fue de 76.8% con niveles moderados, siendo la dimensión más significativa la apreciación por la vida (67%), seguida de cambios en las relaciones con los demás (48.7%) y fortaleza personal (44.1%). Los trabajadores de raza no blanca y características psicológicas positivas (emociones positivas) reportaron valores más altos en CPT. Además, fueron predictores del CPT en trabajadores de salud encontrar significado y orgullo en la profesión.

Prekazi et al. (2021), en estudio realizado en trabajadores de la salud encontró niveles preocupantes de ansiedad (44%), depresión (26%), síntomas somáticos (50%) y disfunción social (39%), revelando que el personal de salud estaba delante de alto riesgo para su bienestar y salud mental a causa de la pandemia. Las mujeres puntuaron más alto para síntomas clínicos negativos, pero por otro lado presentaron mayores habilidades de afrontamiento ante la pandemia. Los puntajes para CPT fueron de medios a bajo y las habilidades de afrontamiento fueron predictores tanto para el CPT, como para salud mental. Los dominios con mayores puntajes fueron relación con los demás, nuevas posibilidades y fortaleza personal (respectivamente).

En Menculini et al. (2021), 4% de la población (N 824) reportaron niveles altos en CPT general, por otro lado, 67% (N 13.889) no reportaron significativo CPT en ningún dominio. 18% (N 3.739) reportaron CPT en apreciación de la vida y fortalezas personales,

siendo las mujeres con mayores niveles en comparación con los hombres. Espiritualidad fue la dimensión con niveles más bajos de cambios 4.8% (N 1.003). No hubo diferencia entre el CPT para la población general y los trabajadores de salud. También se identificó que los factores predictores del CPT fueron: resiliencia, soporte social y emocional, nivel educativo, afrontamiento positivo. Ellena et al. (2021), con estudio igualmente realizado en población italiana encontró puntuación más alta en la dimensión de apreciación por la vida y la más baja en cambio espiritual.

Celdrán et al. (2021), estudió la relación del confinamiento en España y la ocurrencia del CPT en la población adulta mayor. Un cuarto de la población del estudio experimentó CPT de moderado a alto, principalmente en el dominio de apreciación a la vida, relación con los demás y fortalezas personales respectivamente. Espiritualidad fue el dominio con menor nivel de cambio en la muestra. También se identificó que las mujeres experimentaron valores más altos de CPT, así como los adultos mayores más jóvenes, pero el estudio no especifica el rango de edad. El estudio encontró que la edad, en el caso, ser más joven, el número de conversaciones significativas durante el confinamiento o aislamiento social fueron representativos para aumentar el nivel del crecimiento postraumático.

Jian et al. (2022), encontró que 20.6% de los adolescentes habían reportado CPT, siendo los hombres más que las mujeres. También encontró una correlación positiva entre el TEPT y la exposición al COVID, cuanto mayor la exposición a la pandemia, mayor fueron los síntomas de TEPT, una pequeña correlación entre el TEPT y CPT fue encontrada, ya el CPT no presentó una correlación con la exposición a la pandemia, lo que puede sugerir que mismos los adolescentes que no tuvieron una experiencia de extremo estrés por la pandemia, también pudo desarrollar CPT. En los adolescentes la autoeficacia se mostró con un efecto negativo sobre el TEPT y positivo en el CPT. El

estudio evidencia que los adolescentes están vivenciando tanto CPT, como TEPT, coexistiendo en diferentes niveles en la población.

Shigemoto (2022) encontró que cuanto mayor la rumiación deliberada mayor el CPT. También los participantes que reportaron ser religiosos tuvieron valores más altos en CPT y los que declararon ser de raza blanca/europea tuvieron valores más bajos. Miragall et al. (2021), encontraron asociación positiva entre el CPT y el funcionamiento positivo (resiliencia, gratitud, compasión hacia extraños, significado en la vida, satisfacción con la vida). Las mujeres presentaron puntuaciones más altas en estrés, depresión y ansiedad. El CPT se asoció significativamente con las variables de funcionamiento positivo, principalmente afecto positivo, satisfacción con la vida y las cinco dimensiones de crecimiento. También se evidenció que la disminución de la angustia emocional (ansiedad, estrés y depresión) promueve el CPT. La dimensión “relación con los demás” se correlacionó positivamente con satisfacción con la vida y negativamente con estrés; “nuevas posibilidades” y “fuerza personal” se correlacionó negativamente con depresión. En la quinta semana del confinamiento las dimensiones más altas para el CPT fueron “apreciación por la vida”, “fortaleza personal” y “relación con los demás”.

### **Limitaciones de los Estudios en CPT Durante la Pandemia**

La generalidad de los autores menciona como fuerte limitación de sus estudios el número de mediciones durante la crisis por el COVID-19 y con frecuencia el muestreo poco generalizado. También no contar con datos anteriores a la pandemia hizo difícil la identificación del verdadero cambio positivo a su causa. Otra limitación fue la gran representatividad femenina en la totalidad de los estudios, lo que puede sesgar los resultados, ya que en la literatura acerca del CPT es común encontrar que las mujeres presentan mayor incidencia de crecimiento positivo (Casali et al., 2021b), aunque como se

señaló antes, este hallazgo no siempre ocurre en el mismo sentido. Celdrán et al. (2021), también identificó como limitación el grado de escolaridad alto de la población y posiblemente con mayores recursos para enfrentarse en la pandemia.

Otro limitante señalado fue no haber información acerca de la salud mental de los participantes anterior a la pandemia (Casali et al., 2021b; Feingold et al., 2022). Los estudios transversales (Li et al., 2021; Menculini et al., 2021; Ellena et al., 2021; Celdrán et al., 2021; Jian et al., 2022), presentaron como principal limitante la medición única. Menculini et al. (2021), señaló el método del muestreo por bola de nieve en redes sociales como una limitante, ya que excluye personas que no están conectadas por redes sociales o no poseer dispositivos electrónicos. Así como Feingold et al., 2022; Celdrán et al., 2021), señalan la imposibilidad de generalización de sus hallazgos, debido a que ocupó sus muestreos en instituciones únicas. La colecta de datos utilizando apenas el auto reporte también fue identificada como limitante (Prekazi et al., 2021; Celdrán et al., 2021).

## **Discusión**

Encontrar crecimiento positivo en la vivencia de una adversidad es una definición sencilla y directa para explicar el CPT (Calhoun y Tedeschi, 2014). Durante estos dos años que lleva la pandemia (2020-2022), ¿será ésta capaz de generar cambios positivos en la población global? Esta revisión sistemática fue realizada con 10 artículos, en una totalidad de cinco países distintos, con investigaciones que buscaron examinar el CPT a causa de la pandemia en diversas poblaciones, principalmente con estudios realizados en Europa. Analizando los datos acerca de la pandemia y su afectación, estos nos brindan una dirección común en tratar la pandemia como un evento traumático por su imprevisibilidad y grados de afectación, pero que también es posible abrir espacio para el crecimiento, transformaciones positivas y el encuentro de beneficios (Chalk, 2020; Gander

y Wagner, 2021; Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Martínez-Martí et al., 2020). A consecuencia de los muchos cambios generados por esta adversidad, desde dificultades económicas, de salud, adaptación, pérdidas diversas entre otros acometimientos negativos, también la pandemia puede haber dado para muchos algo de tiempo y espacio para pensar en cuestiones de la vida, en las metas y propósitos, en las creencias que definen a uno mismo, a los demás y al mundo. Igualmente, tiempo para reflexionar o intensificar la espiritualidad, encontrar nuevos caminos o numerosas otras áreas de oportunidad para el crecimiento (Miragall et al., 2021; Zeng et al., 2021).

Todos los estudios analizados para esta revisión encontraron crecimiento positivo en su muestreo, algunos con evidencia de mayor CPT que otros, pero, principalmente esto es una señal que muchas personas están resignificando la pandemia e intentando sacar algo positivo del suceso (Garrido-Hernansaiz et al., 2022). El estudio de Mencullini et al. (2021), en población italiana reporta 4% de CPT general y 15% en al menos una de las dimensiones; Celdrán et al. (2021), en población española, 20% de CPT moderado a alto; Jian et al. (2022), 20% de CPT en adolescentes chinos y Feingold et al. (2022), 76% de CPT en personal de salud en EE. UU. Luego, estos datos muestran que la pandemia está siendo un evento transformador de crecimiento para muchos individuos. Si tomamos como moda que 20% de la población está reportando CPT, trasladando este valor a la población global, es posible inferir que más de un billón y medio de personas, en alguna medida están encontrando beneficio y cambios positivos a sus vidas a partir de la adversidad del primer semestre de la pandemia, en el año de 2020, momento en que la mayoría de los países del estudio estaban pasando por aislamientos obligatorios, cierre de actividades e incertidumbres relacionadas a los tratamientos, desarrollo de vacunas, así como el aumento exponencial del contagios.



Estos resultados son un aliento, que permiten inferir que la pandemia no es apenas espacio para los cambios negativos, que también existe una auténtica búsqueda por regenerar y sanar las heridas frente a los daños causados por los múltiples impactos negativos. Cabe destacar, que buscar la recuperación frente a la adversidad es parte de todas las culturas humanas (Taku et al., 2021) y que en culturas más colectivas el CPT es facilitado por la acogida y aceptación emocional frente al evento traumático, siendo una ventaja al proceso de resignificación de los sucesos (Jayawickreme et al., 2021; Tedeschi et al., 2018). También, en culturas más colectivas el proceso de la narración del trauma facilita niveles más altos de CPT. En sociedades más individualistas, igualmente es de extrema importancia la acogida, aceptación y la narración, pero con frecuencia esto se da en un ambiente más privado (Chalk, 2020). El estudio de Celdrán et al. (2021), encontró que los individuos que tuvieron conversaciones significativas acerca de los desafíos y dificultades de la pandemia fueron los que accedieron más alto en CPT. Además, en el estudio de Li et al. (2021), ser casado fue un factor significativo en el nivel del CPT en el personal de salud, lo que lleva a creer que el hecho de tener con quien compartir las angustias de la pandemia fue un facilitador para el crecimiento.

No obstante, el mismo estudio de Celdrán et al. (2021), también encontró alto CPT en individuos que reportaron haber pasado por momentos de soledad. Es posible que la soledad durante la pandemia puede abrir espacio para la introspección, conectarse en profundidad con procesos cognitivos, como pensamientos y emociones, permitiendo la resignificación de los hechos y con esto realizar cambios oportunos para el crecimiento personal. Además, en Shigemoto (2022) la rumiación deliberada se correlacionó significativamente con niveles más altos de CPT en población estadounidense durante la pandemia. Estos resultados se conectan con hallazgos anteriores (Calhoun y Tedeschi, 2014; Jayawickreme et al., 2021; Taku et al., 2021), que asocian el CPT con la rumiación

deliberada. Por otro lado, el estudio de Xu et al. (2022), la rumiación intrusiva fue un predictor para el CPT en estudiantes chinos, lo que contradice la mayor parte de los estudios en CPT, ya que la rumiación intrusiva es frecuentemente asociada con el TEPT.

Asimismo, los estudios de Miragall et al. (2021); Casali et al. (2021) y Menculini et al. (2021), encontraron que la resiliencia juega un papel significativo en los niveles de CPT en la pandemia, promoviendo la disminución de los efectos negativos y dando espacio para el crecimiento positivo. Es importante conectar estos hallazgos con estudios anteriores que evidencian esta correlación positiva entre la resiliencia y el CPT (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Gander y Wagner, 2021; Jayawickreme et al., 2021; Peterson et al. 2008; Xu et al. 2022). Cabe destacar que, es relativamente común confundir CPT con resiliencia, pero la diferencia reside en que la resiliencia es la capacidad de retorno a la misma condición antes de una adversidad (Despotes et al. 2017). En oposición, en el CPT, hay cambios positivos percibidos por uno mismo y por otros, fruto de la vivencia del trauma (Tedeschi et al., 2018). Es más, la resiliencia hace parte de los procesos de superación y recuperación de un trauma, así como un mediador para el CPT. Aparte, Prekazi et al. (2021), encontró que las habilidades de afrontamiento predijeron significativamente los niveles de CPT y Jian et al. (2022), la autoeficacia. De ello resulta que mantener una actitud positiva frente a los muchos cambios e incertidumbres de la pandemia, apoyado con características personales de resiliencia, afrontamiento positivo y autoeficacia facilita acceder a niveles más altos de CPT (Xu et al. 2022; Zeng, et al., 2021).

También, otro dato interesante hallado en algunos estudios fue la correlación negativa entre el CPT y la exposición a la pandemia. Prekazi et al. (2021) y Jian et al. (2021), encontraron que los niveles de CPT no estaban relacionados con el grado de exposición frente al virus. Mejor dicho, mayores niveles de afectación por la enfermedad,

a ejemplo: enfermarse, persona cercana con la enfermedad o muerte, no se correlacionaron con mayor CPT. Este hallazgo se conecta con estudios anteriores que ubican la correlación no lineal entre el CPT y el evento estresor. Se ha encontrado que es necesario un grado mínimo de distrés para la ocurrencia de los cambios cognitivos involucrados en la resignificación del evento, pero que en casos extremos esto puede menguar el procesamiento y suprimir el CPT (Jayawickreme et al., 2021; Taku et al., 2021; Tedeschi et al., 2018). En Jian et al. (2021), la exposición al virus se correlacionó positivamente con el estrés postraumático, pero no directamente con el CPT. Por lo tanto, es posible que el CPT durante la pandemia no sea resultado directo del contacto con la exposición traumática de la enfermedad, pero reside en el intento de resignificar la vivencia de esta (Prekazi et al., 2021). Por el contrario, el estudio de Celdrán et al. (2021), en adultos mayores, los niveles altos de CPT se asociaron con haber sido infectado por COVID. Es posible que esta diferencia se explique por el rango de edad en los estudios, ya que las personas mayores son parte del grupo de riesgo en la enfermedad. Luego, para personas mayores haber enfermado y salir adelante es una victoria significativa que eleva el CPT.

Asimismo, los estudios de Celdrán et al. (2021) y Menculini et al. (2021), mencionan que el CPT durante la pandemia fue más alto en las mujeres en comparación con los hombres. Igualmente, en el metaanálisis de Wu et al. (2019), las mujeres reportan mayor CPT que los hombres. No obstante, en Jian et al. (2021), los adolescentes varones presentan mayor CPT que las jóvenes y Li et al. (2021), los enfermeros hombres reportaron mayor CPT en comparación con las enfermeras. Esto puede sugerir una diferencia cultural, ya que los estudios en que los hombres reportaron mayor CPT que las mujeres fueron realizados en población china. Es posible que en este país las mujeres requieran más tiempo para la reflexión positiva de la pandemia en comparación con los

varones. No obstante, en Miragall et al. (2021) y Prekazi et al. (2021) no encontraron diferencias por sexo para el CPT, pero se ha evidenciado que las mujeres están reportando mayor estrés, ansiedad y depresión en comparación con los hombres, lo que puede significar que el impacto en la salud mental de la mujer por las nuevas exigencias y cambios en la rutina generados por la pandemia haya incrementado el nivel de exigencia mental y física de estas (Malaver-Fonseca et al., 2021; ONU MUJERES y Naciones Unidas – CEPAL, 2020).

Es importante destacar que la dimensión de crecimiento con reporte de mayor incidencia de cambios en los estudios fue “apreciación por la vida”. Tomando las medias de los cinco estudios que asignaron valores de crecimiento por dimensión, “apreciación por la vida” tuvo cambios moderados, seguidos de “fortaleza personal” con cambios entre bajo-moderado y “relación con los demás” con cambios bajos. La dimensión con menores valores de cambios en la pandemia fue “espiritualidad”. Estos hallazgos se conectan con los encontrados en Morris et al. (2011), realizado con sobrevivientes de cáncer, que encontró mayores cambios positivos en “apreciación por la vida”, “fortaleza personal” y “relación con los demás”, no obstante, baja evidencia de cambios en “espiritualidad”. En los estudios de Li et al. (2021), Menculini et al. (2021), Celdrán et al. (2021) y Miragall et al. (2021) los cambios positivos más significativos fueron en “apreciación por la vida, relación con los demás y fortaleza personal”. En Ellena et al. (2021), Feingold et al. (2022) y Celdrán et al. (2021) la apreciación por la vida presentó mayor cambio en comparación a otras dimensiones. De acuerdo con Prekazi et al. (2021), también fueron significativos para el personal de salud el crecimiento en “relación con los demás” y “nuevas posibilidades”, pero en Li et al. (2021) los enfermeros de línea de frente contra el COVID hubo significativo crecimiento en “espiritualidad”. Definitivamente “apreciación por la vida” demuestra importante cambio positivo durante la adversidad de la pandemia, siendo la

dimensión común de crecimiento en todos los estudios que reportaron datos discriminados por dimensión. En efecto, este hallazgo se conecta con el momento histórico de la pandemia durante el inicio de 2020, periodo el cual fueron recolectados los datos, precisamente durante los confinamientos y aislamiento social impuesto en estos países. Es posible que el impedimento de realizar actividades cotidianas, como salir a la calle, encontrar personas, entre muchas actividades placenteras suspendidas por determinación de los gobiernos pueda haber resultado en una valoración a los pequeños placeres y apreciación de la vida, brindar más atención e importancia a momentos antes desapercibidos, así como priorizar y dar significado a las experiencias de la vida (Calhoun y Tedeschi, 2014; Taku et al., 2008).

Conviene destacar que apenas el estudio de Casali et al. (2021b) examinó los cambios en las fortalezas de carácter asociados al CPT. Las virtudes más significativas durante la pandemia para una mejor salud mental y CPT fueron la trascendencia y humanidad. La importancia de estas dos virtudes también fue señalada por Gander y Wagner (2021) y Martínez-Martí et al. (2020) durante la pandemia. La trascendencia está compuesta por las fortalezas de la apreciación de la belleza y excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad, que fueron asociados con una mejor salud mental y bienestar subjetivo en la pandemia, juntamente con la virtud de la humanidad (amor, inteligencia social y generosidad), directamente asociada con CPT. Estas dos virtudes nos dicen mucho del afrontamiento positivo durante la pandemia. La esperanza durante los tiempos de pandemia puede significar una motivación para conseguir la fuerza personal necesaria para superar las incertezas que conllevaron el primer año de la pandemia; sumados con la gratitud por la vida, por el trabajo o la salud; también el humor es importante para la reducción del estrés y hacer frente a la adversidad de manera más asertiva y apreciación de la belleza se conectan con la apreciación por la vida, con la

resignificación positiva del confinamiento. Además, en la virtud de la humanidad se expresan las fortalezas involucradas en las relaciones interpersonales, muy golpeada durante los periodos de aislamiento social. También fue relevante la resiliencia para la reevaluación de la adversidad de la pandemia, ayudando a promover crecimiento positivo, replanteamiento de significado, disminución del estrés y mejor salud mental (Casali et al., 2021b; Martínez-Martí et al., 2020; Menculini et al., 2021; Miragall et al., 2021).

Asimismo, los estudios que incluyeron datos del personal de salud, Feingold et al. (2022) y Prekazi et al. (2021), encontraron que el agotamiento de los que trabajan en la línea de frente contra el COVID es evidente, convirtiendo el cuidado a los demás en una amenaza al bienestar y salud mental de estos profesionales. Además, Prekazi et al. (2021), las mujeres trabajadoras de salud presentaron niveles más elevados en estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, Li et al. (2021), señala que los enfermeros que trabajan en la línea de frente presentaron niveles de CPT más altos en comparación a otros enfermeros y a la población general china. De la misma manera, Feingold et al. (2022), encontró que los trabajadores de salud con mayor CPT fueron los que estaban más propensos al estrés postraumático. También, Miragall et al. (2021), el personal de salud fueron los que puntuaron más alto en funcionamiento positivo en comparación con la población general española. Estos datos demuestran que la crisis de salud por el coronavirus afectó intensamente a los trabajadores de salud, pero mismo con la alta exposición al estrés estos logran con el afrontamiento correcto dar un sentido positivo a la lucha contra la enfermedad del COVID-19. Luego, realizar especial esfuerzo para cuidar de estos profesionales es indispensable e imprescindible durante la pandemia, así lo identifica Li et al. (2021), la correlación positiva entre CPT elevado y trabajadores de salud que recibieron atención psicológica y autorrelajación por medio de aplicativo electrónico durante la pandemia.

En conclusión, hay que resaltar que muchos estudios acerca de la pandemia dan énfasis al impacto negativo que esta promueve en la población global, principalmente en el aumento del estrés, ansiedad y depresión (Garrido-Hernadaiz et al., 2022), en oposición pocos estudios están lanzando una mirada a los cambios positivos y crecimiento psicológico en las dimensiones del CPT (Prekazi et al., 2021). Es importante destacar que el estudio del CPT y mediadores abre espacio para comprender cómo incrementar la posibilidad del encuentro con ganancias positivas en eventos adversos. En definitiva, la pandemia es un momento histórico mundial que trajo muchas dificultades, pero también puede convertirse en espacio de transformación, resignificación y periodo para dar sentido acerca de los intensos cambios que conllevan estos dos años. En otras palabras, la reformulación cognitiva facilitada por el distrés de la pandemia abre oportunidades para el crecimiento personal y florecimiento (Gander y Wagner, 2021; Martínez-Martí et al., 2020).

Definitivamente, el año de 2020 de la pandemia se presenta como un momento de extremo distrés mundial, incertidumbre y lucha para la población global, pero también revela evidencia de CPT en los muestreos analizados. Pasado un año más del periodo de la recolección de los datos realizados en cada estudio (febrero – junio de 2020), es posible que aún se presente más ganancias positivas, ya que el procesamiento cognitivo de los hechos puede tomar tiempo para cimentarse y depende de la experiencia personal de reorganización de la pandemia ya que los estudios han demostrado que la relación tiempo y CPT no es una constante (Wu et al. 2019) y siendo la pandemia un evento de estrés continuo y duradero los valores deben cambiar conforme evoluciona la pandemia. En síntesis, el CPT durante la pandemia fue incrementado principalmente por mediadores como la resiliencia, el afrontamiento positivo, la autoeficacia, la rumiación deliberada o reflexiva, mantener relaciones significativas y fortalezas del carácter como la humanidad y

trascendencia. Por consiguiente, la apreciación por la vida fue la dimensión del CPT con cambios más significativos durante la pandemia, seguida de cambios en las relaciones con los demás y fuerza personal.

Para finalizar, la afectación por el COVID-19 fue suficientemente impactante para emerger valor para las pequeñas cosas de la vida, ha contribuido para que muchos individuos accedan al crecimiento positivo, con la valoración de las pequeñas libertades cotidianas, las amistades, la familia, el bienestar y la vida per se. Estos cambios positivos forman parte del crecimiento y transformación personal durante los periodos de confinamiento obligatorio (Celdrán et al., 2021). También, los cambios positivos en relación con los demás y fuerza personal fueron dimensiones importantes para la reconstrucción psicológica de la pandemia, promoviendo cambios positivos para la salud mental y comportamental en las poblaciones de los estudios. Luego, cada individuo a su tiempo, en su comunidad y cultura tiene la oportunidad de realizar transformaciones positivas de las circunstancias de la pandemia, reflexionar acerca de las ganancias que puede tener de la experiencia, dar sentido a los hechos y afrontar de manera más sana lo ocurrido (Calhoun y Tedeschi, 2014; Chalk, 2020; Jayawickreme et al., 2021).

A modo de cierre, la realización de este estudio abrió espacio para una faceta más positiva de la pandemia, ya que la mayoría de las investigaciones han aportado conocimiento acerca del impacto negativo en los individuos, principalmente en el estrés, ansiedad y la depresión. Pero también la pandemia ha puesto aspectos sublimes de nuestra condición humana, como el amor y la empatía. Personas alrededor del mundo fueron impactadas por el sufrimiento ajeno, promovieron pequeñas y grandes acciones de amor y cuidado, principalmente demostrado por el personal de salud, que no se rindieron ante el peligro que se había convertido su labor, tampoco ante la agresión de los ignorantes. Estos pequeños gestos cambian a las personas, así como darse cuenta de los



recursos internos y externos que hace parte del crecimiento personal. En síntesis, la vivencia de las angustias de la pandemia ocurre en paralelo con la formulación del CPT, uno no imposibilita el otro de su presencia y desarrollo (Miragal et al., 2021; Taku et al., 2021; Tedeschi et al., 2018). También es importante mencionar que en América Latina aún no hay investigación acerca del CPT a causa de la crisis de la pandemia, lo que abre un relevante tema a investigarse y aportar más conocimiento acerca del crecimiento positivo a causa de una adversidad y las diferencias culturales implicadas en la reformulación de un suceso de gran magnitud.

En conclusión, es un hecho que hay mucho dolor en la experiencia de la pandemia, y que tampoco el CPT es una certeza para todas las personas que pasan por eventos de trauma. La verdad es que un evento traumático puede tomar dos vías, la de la producción de más sufrimiento con el pasar de los meses o años, o una vía del cambio constructivo, al crecimiento personal (Schueller et al., 2015). El dolor nunca debe de ser el camino adecuado para el desarrollo de fortalezas de carácter y crecimiento personal, pero ante su imprevisibilidad, su falta de control y ocurrencia este fenómeno tiene relevancia, mismo que este crecimiento positivo sea a partir de la adversidad. Por último, ninguna tragedia puede justificar el crecimiento, pero, por otro lado, si uno no pudo evitar tales tragedias que al menos esto sirva para poder generar algo bueno, que pueda modificar creencias centrales que nos haga personas mejores, más preparadas o sabias (Schueller et al., 2015).

## **Conclusiones**

Delante del desafío de la pandemia, esta revisión sugiere que con el debido cuidado a la salud mental es posible obtener ganancias positivas de esta experiencia. Con el uso de estrategias correctas, que favorezcan principalmente el compartir, el apoyo

social y emocional son posibles afrontar los cambios negativos y promover un espacio para el crecimiento personal y bienestar. Además, el uso de técnicas para la reducción del estrés por los muchos cambios inesperados de la pandemia, manejo positivo de las emociones y sentido de autoeficacia sugieren incremento del CPT. Al mismo tiempo, esta revisión encontró la importancia de la resiliencia en el proceso del afrontamiento positivo, siendo un significativo mediador para el CPT.

El apoyo social vino a ser un elemento clave para el desarrollo de niveles más altos de CPT y salud mental en la pandemia. Tener espacio para compartir las experiencias negativas y angustiantes en un ambiente comunitario o privado, con aceptación y acogida de las emociones son indispensables para la reformulación positiva de esta. También se ha identificado que el uso de estrategias elaboradas para el cuidado del personal de salud, como el uso de técnicas de autorrelajación y apoyo psicológico específicamente implementados para dar soporte a estos profesionales fueron medidas beneficiosas para el incremento del bienestar y CPT.

### **Colofón**

La realización de este manuscrito es la concretización de un proceso emocionante, iniciado en el momento de la inscripción en la carrera y culminado en este documento, donde concentro mis conocimientos adquiridos durante mis estudios. En lo particular la carrera de psicología me abrió el espacio para la comprensión de mí misma, y con esto a los demás, así como respetar el desarrollo y crecimiento personal de cada individuo. También, durante la carrera vi crecer el gusto por la investigación, perfeccionado durante los semestres, debido que a cada etapa de nuestro avance como alumnos éramos desafiados a la producción y construcción de contenido propio, pensamiento crítico y creativo. El progreso de estas habilidades fue importante para la tranquilidad en la

ejecución de este trabajo final, en donde se concretan las competencias para estudiar en la modalidad en línea del curso de Psicología SUAyED.

Ser alumno en modalidad de estudios en línea requiere de muchas herramientas y habilidades para el avance y progreso satisfactorio durante el curso. Mejor dicho, para desarrollarse con éxito en esta carrera es necesario al alumno ser responsable, curioso, autorregulado a los objetivos y metas de cada disciplina, además una fuerte motivación intrínseca para la conclusión de cada etapa. Considero de manera personal que estas habilidades fueron esenciales para finalizar la licenciatura en el tiempo programado establecido en el plan de estudios, documento que siempre estuvo apegada en cada avance, asimismo aliñada con el mérito de mis propias exigencias.

Vale decir, que el tema para este manuscrito vino de una necesidad propia para dar sentido a lo que he vivido en estos dos años que conlleva la pandemia. Fue parte de una búsqueda por comprender las transformaciones positivas encontradas en medio a una crisis sanitaria mundial, por otro lado, dar significado a todo el estrés, miedo y ansiedad por los muchos cambios que tuvimos que enfrentar como población global. Luego, en mi misma pude sentir esta transformación beneficiosa, así como síntomas del estrés postraumático principalmente en el primer año de la pandemia. En síntesis, la elección del tema crecimiento postraumático fue más que nada una necesidad de dar sentido a lo vivenciado en este marco temporal de la historia de la humanidad.

También fue posible aprender que la carrera de psicología nos promueve un océano de posibilidades, lo que me llevó a una especial atención al contexto de la salud, especialmente en el incremento de calidad de vida y bienestar para la población general, pero principalmente a los individuos que están bajo el desafío de afrontar una enfermedad. Con esto, siento una gran satisfacción de haber cumplido con todos mis objetivos durante el curso, igualmente de haber atendido a las obligaciones esperadas

para la educación en el sistema SUAyED. Por haber desarrollado competencias para el autodidactismo, autorregulación y autoeficacia que fueron primordiales para el éxito durante la carrera, fomentadas bajo la supervisión de excelentes profesores, que me acompañaron en mi proceso de aprendizaje y florecimiento personal.

## Referencias

- American Psychological Association. (2022, March 10). *Inflation, war push stress to alarming levels at two-year COVID-19 anniversary* [Press release].  
[https://www.apa.org/news/press/releases/2022/03/inflation-war-stress?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=apa-press-release&utm\\_content=sia-mar10](https://www.apa.org/news/press/releases/2022/03/inflation-war-stress?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=apa-press-release&utm_content=sia-mar10)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5* (pp. 159-173). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (2014). The foundation of posttraumatic growth: An expanded framework. In Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-21). Psychology Press.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., y Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(2), 127-137. DOI: 10.1080/10615800903094273

- Casali, N., Feraco, T., Ghisi, M., y Meneghetti, C. (2021a). “Andrà tutto bene”: associations between character strengths, psychological distress and self-efficacy during Covid-19 lockdown. *Journal of Happiness Studies*, 22, 2255-2274.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00321-w>
- Casali, N., Feraco, T., y Meneghetti, C. (2021b). Character strengths sustain mental health and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic. A longitudinal analysis. *Psychology y Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1952587>
- Celdrán, M., Serrat, R., y Villar, F. (2021). Post-Traumatic Growth among Older People after the Forced Lockdown for the COVID–19 Pandemic. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.40>
- Chalk, S. (2020). Posttraumatic Growth During COVID-19: A Quantitative Analysis of Individualist and Collectivist Values (Publication No. 28260387) [Doctoral dissertation, JAMES MADISON UNIVERSITY]. ProQuest Dissertations and Theses Global.  
<https://search.proquest.com/openview/c1b8c1ee8ab2d8d492a7fd80119426ab/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Couto, R. N., da Fonsêca, P. N., de Medeiros, E. D., y da Silva, P. G. N. (2021). Personality, Values, and Character Strengths: Contributions to Positive Changes in Bereavement. *Trends in Psychology*, 29, 490-504. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00079-x>
- Despotes, A. M., Valentiner, D. P., y London, M. (2016). Resiliency and Posttraumatic Growth. In L. C. Wilson (Ed.), *The Wiley Handbook of the Psychology of Mass Shootings*, pp. 331–349. John Wiley & Sons, Inc.  
doi:10.1002/9781119048015.ch18

- Ellena, A. M., Aresi, G., Marta, E., y Pozzi, M. (2021). Post-traumatic growth dimensions differently mediate the relationship between national identity and interpersonal trust among young adults: A study on COVID-19 crisis in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576610>
- Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoraro, L., Southwick, S. M., Ripp, J., y Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 296, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.032>
- Gander, F., y Wagner, L. (2021). Character growth following collective life events: A study on perceived and measured changes in character strengths during the first wave of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Personality*, 35(5) 1–17. <https://doi.org/10.1177/08902070211040975>
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P., y Collado, S. (2022). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02645-z>
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165. <https://doi.org/10.1111/jopy.12591>
- Jian, Y., Hu, T., Zong, Y., y Tang, W. (2022). Relationship between post-traumatic disorder and posttraumatic growth in COVID-19 home-confined adolescents: The moderating role of self-efficacy. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02515-8>

- Landa-Ramírez, E., y de Jesús Arredondo-Pantaleón, A. (2014). Herramienta PICO para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología*, 11(2-3), 259-270.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/47387/44420>
- Li, L., Mao, M., Wang, S., Yin, R., Yan, H. O., Jin, Y., y Cheng, Y. (2021). Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, Health y Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>
- Malaver-Fonseca, L. F., Serrano-Cárdenas, L. F., & Castro-Silva, H. F. (2021). La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura. *Estudios Gerenciales*, 37(158), 153-163. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458>
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y salud*, 17(3), 245-258.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a03.pdf>
- Martínez-Martí, M. L., Theirs, C. I., Pascual, D., y Corradi, G. (2020). Character strengths predict an increase in mental health and subjective well-being over a one-month period during the COVID-19 pandemic lockdown. *Frontiers in psychology*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584567>
- Martínez-Martí, M. L., y Ruch, W. (2014). Character strengths and well-being across the life span: data from a representative sample of German-speaking adults living in Switzerland. *Frontiers in psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01253>
- Menculini, G., Albert, U., Bianchini, V., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., ... y Tortorella, A. (2021). Did we learn something positive out of the COVID-19 pandemic? Post-traumatic growth and mental health in the general population. *European Psychiatry*, 64(1), 1-10. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2263>

- Miragall, M., Herrero, R., Vara, M. D., Galiana, L., & Baños, R. M. (2021). The impact of strict and forced confinement due to the COVID-19 pandemic on positive functioning variables, emotional distress, and posttraumatic growth in a Spanish sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1918900>
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., y Scott, J. L. (2011). Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 749–756. doi:10.1007/s00520-011-1143-7
- ONU Mujeres y Naciones Unidas – CEPAL. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45916/190829\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45916/190829_es.pdf)
- Organización Mundial de Salud - OMS. (2020). *COVID-19: Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., y Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 214-217.  
<https://doi.org/10.1002/jts.20332>
- Prekazi, L., Hajrullahu, V., Bahtiri, S., Kryeziu, B., Hyseni, B., Taganoviq, B., y Gallopeni, F. (2021). The Impact of Coping Skills in Post-traumatic Growth of Healthcare Providers: When Mental Health Is Deteriorating Due to COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.791568



- Ramírez, E. L., Basurto, A. E. M., y Sosa, J. J. S. (2013). Medicina basada en la evidencia y su importancia en la medicina conductual. *Psicología y Salud*, 23(2), 273-282.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.508>
- Sánchez-Meca, J., y Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 7-17.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441002>
- Schueller, S. M., Jayawickreme, E., Blackie, L. E., Forgeard, M. J., y Roepke, A. M. (2015). Finding character strengths through loss: An extension of Peterson and Seligman (2003). *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 53-63.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920405>
- Shigemoto, Y. (2022). Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 229–236.  
<https://doi.org/10.1037/tra0001061>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. y Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1).  
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D., David, G., Kehl, D., ... y Calhoun, L. G. (2021). Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic depreciation (PTD) across ten countries: Global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Personality and Individual Differences*, 169.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110222>

- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., y Calhoun, L. G. (2018). What is posttraumatic growth?. *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. (pp. 3-6). Routledge.
- WHYY. (2022, Febrero 15). *If you're finding this stage of the pandemic especially confusing, you're not alone*. [Press release]. [https://whyy.org/npr\\_story\\_post/if-youre-finding-this-stage-of-the-pandemic-especially-confusing-youre-not-alone/](https://whyy.org/npr_story_post/if-youre-finding-this-stage-of-the-pandemic-especially-confusing-youre-not-alone/)
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., y Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, (243), 408-415.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
- Xu, Y., Wu, J., Li, Q., Zeng, W., Wu, C., Yang, Y., ... y Xu, Z. (2022). The Impact of Intrusive Rumination on College Students' Creativity During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Effect of Post-traumatic Growth and the Moderating Role of Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 13.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.789844>
- Zeng, W., Zeng, Y., Xu, Y., Huang, D., Shao, J., Wu, J., & Wu, X. (2021). The influence of post-traumatic growth on college students' creativity during the COVID-19 pandemic: the mediating role of general self-efficacy and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665973>