

Afrontamiento al estrés como predictor del Crecimiento Postraumático en una población peruana durante la COVID-19

Coping with stress as a predictor of post-traumatic growth in a Peruvian population during COVID-19

Neicer J. Delgado Requejo^{1,a}, Lourdes C. Cerda Sánchez^{2,b},
Julio C. Castillo Ramos^{3,c}

Recibido: 09 - 01 - 23

Aceptado: 19 - 03 - 23

Publicado: 19 - 06 - 23

Resumen

Antecedentes. La población peruana durante la Covid-19 ha estado expuesta a eventos estresantes y traumáticos, asociados a experiencias cercanas con el sufrimiento y la muerte; pero estas vivencias también han generado un crecimiento psicológico positivo. El **objetivo** fue desarrollar un modelo de ecuaciones estructurales para determinar si el afrontamiento al estrés es un predictor del crecimiento postraumático en una población peruana. **Método.** El diseño fue predictivo transversal. Participaron 310 personas, 58 % varones y 42 % mujeres, de 18 a 63 años ($M=31.6$). Se usó el COPE-28 versión española (Morán et al., 2010) y el Postraumatic Growth Inventory PTGI (Tedeschi y Calhoun, 1996), adaptado por Ramos-Vera et al. (2021). **Resultados.** En el primer modelo, las estrategias de afrontamiento religión ($\beta=.209$, $p<.01$), autodistracción ($\beta=.111$, $p<.01$) y desconexión ($\beta=-.147$, $p<.05$) son predictores significativos y explican el 14.9 % del crecimiento postraumático; asimismo, en el segundo modelo, los estilos de afrontamiento espiritual ($\beta=.209$, $p<.01$), apoyo social ($\beta=.172$, $p<.05$) y cognitivo ($\beta=.164$, $p<.05$) son predictores importantes que explican el 14.7 % del crecimiento postraumático. **Conclusiones.** El mejor predictor del crecimiento es el afrontamiento religión seguido de distracción y desconexión. También, los estilos de afrontamiento espiritual, apoyo social y cognitivo son predictores importantes.

Palabras clave: Crecimiento postraumático; afrontamiento al estrés; Estrategia de afrontamiento; estilos de afrontamiento; predictor, COVID-19.

¹ Unidad de Gestión Educativa Local N° 12, Canta, Perú

² Essalud. Subgerencia de atención al asegurado. Lima, Perú

³ Consultorio Psicológico LIBÉRATE, Perú

^a Autor para correspondencia: delgado_requejo@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8387-5694>

^b E-mail: lourdescarolina.lml@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3704-0685>

^c E-mail: psygrouppupeu@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7582-5045>

Abstract

Background. The Peruvian population during Covid-19 has been exposed to stressful and traumatic events, associated with close experiences with suffering and death; but these experiences have also generated positive psychological growth. The **objective** was to develop a model of structural equations to determine if coping with stress is a predictor of post-traumatic growth in a Peruvian population. **Method.** The design was predictive cross-sectional. 310 people participated, 58 % men and 42 % women, aged 18 to 63 years ($M=31.6$). The COPE-28 Spanish version (Morán et al., 2010) and the Posttraumatic Growth Inventory PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996), adapted by Ramos-Vera et al (2021). **Results.** In the first model, the coping strategies religion ($\beta=.209$, $p<.01$), self-distraction ($\beta=.111$, $p<.01$) and disconnection ($\beta=-.147$, $p<.05$) are significant predictors and explain 14.9 % of post-traumatic growth; likewise, in the second model, spiritual coping styles ($\beta=.209$, $p<.01$), social support ($\beta=.172$, $p<.05$) and cognitive ($\beta=.164$, $p<.05$) are important predictors that explain 14.7 % of post-traumatic growth. **Conclusions.** The best predictor of growth is religious coping followed by distraction and disconnection. Also, spiritual coping styles, social support, and cognitive support are important predictors.

Keywords: Post-traumatic growth; coping with stress; Coping strategy; coping styles; predictor, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La Covid-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de millones de personas en el mundo (Dawson y Golijani-Moghaddam, 2020; Chrisinger et al., 2021; Gonda y Tarazi, 2021; Gordon y Borja, 2020). Esto desencadenó niveles elevados de estrés (Wang et al., 2020; Mana et al., 2021), efectos psicológicos negativos y riesgo de trastorno de estrés postraumático (Passavanti et al., 2021) que representó una importante amenaza a la salud pública, sobre todo de aquellos países con sistemas de salud precarios como el Perú. Según distintos reportes, se estima que fue uno de los países más afectados a nivel mundial debido a la magnitud de los contagios y letalidad de fallecidos (MINSA, 2022); además, tuvo impactos significativos en la salud mental relacionados con la depresión y ansiedad (Ministerio de Salud, 2021; Prieto-Molinari et al., 2020).

Durante la pandemia, las personas estuvieron expuestas a eventos altamente estresantes y traumáticos, asociados con experiencias cercanas con el sufrimiento y muerte de seres queridos que desencadenaron consecuencias negativas. Sin embargo, también se generó un crecimiento personal (Joseph y Linley, 2006) o crecimiento postraumático (Peters et al., 2021). Este concepto se refiere a la experiencia de un cambio positivo que desarrolla la persona cuando se enfrenta a situaciones que desafían su capacidad personal y destruyen su percepción del mundo. El cambio que se describe no responde al evento traumático como tal, sino a la lucha que realiza el individuo por adaptarse a las nuevas circunstancias y superar las consecuencias negativas en su vida (Tedeschi y Calhoun, 2004).

La teoría del crecimiento postraumático postula que los eventos altamente traumáticos generan cambios significativos en la vida de algunas personas, los cuales se evidencian en cinco comportentes. Uno de los aspectos es que desarrollan un mayor aprecio por la vida y le asignan bastante sentido al hecho de estar vivo, así como a pequeños detalles que antes no observaban. También suelen potenciar las relaciones sociales más cercanas, puesto que aprenden a valorar el significado de una verdadera amistad que está presente en los momentos más difíciles. A su vez, desarrollan un mayor sentido de fortaleza personal, puesto que reconocen su fuerza para superar adversidades. Asimismo, tienden a cambiar prioridades de vida y a percibir con claridad nuevas posibilidades que las beneficien; también fortalecen su vida existencial y espiritual, pues le asignan un significado especial a todas sus vivencias (Tedeschi y Calhoun, 2004; Calhoun y Tedeschi, 2014).

Por otro lado, la exposición a estos eventos traumáticos conlleva a un crecimiento en conocimientos, habilidades, confianza y mejora la capacidad de afrontamiento para encararlo de forma efectiva (Carver, 1998). Desde la perspectiva cognitiva, el afrontamiento al estrés es el conjunto de habilidades que se utilizan para valorar los eventos estresantes y luego desplegar una serie de respuestas cognitivas y emocionales (Lázaro y Folkman, 1986). Estas respuestas surgen de un

proceso interactivo donde la persona hace una valoración primaria del evento y, posteriormente, de aquellas opciones que posee para afrontarlo; las dos formas de evaluación determinan la magnitud del daño que ocasiona el evento estresante (Folkman, 2008).

Para enfrentar a los estresores, usan el afrontamiento centrado en el problema que hace hincapié en sus recursos cognitivos y la solución a los problemas; aquí utilizan estrategias como la reevaluación positiva, la planificación, el afrontamiento activo; asimismo, también emplea el afrontamiento centrado en la emoción para regular la angustia que generan los eventos; en este estilo de afrontamiento, se puede encontrar el apoyo social y emocional, así como estrategias disfuncionales relacionadas con el uso de sustancias, la desconexión, negación, autodistracción que suelen emplearse al momento de gestionar la angustia (Carver y Connor-Smith, 2010). A estos dos estilos, también se suma el afrontamiento centrado en el significado, donde influyen creencias religiosas o espirituales y valores existenciales que ayudan a reevaluar y dotar de un significado al evento estresante, el cual genera emociones funcionales (Folkman, 2008; Folkman, 2010).

Respecto de la evidencia científica, se halló que el proceso del crecimiento postraumático está influenciado por distintas estrategias de afrontamiento. Las que tienen mayor aporte son el procesamiento cognitivo de las crisis, las estrategias para manejo de emociones abrumadoras, el apoyo social (Tedeschi y Calhoun, 2004; Calhoun y Tedeschi, 2014). En estudios sistemáticos, se encontró que el afrontamiento religioso, la reevaluación positiva predicen significativamente el crecimiento y los tamaños de efecto son grandes; en la misma línea, pero con menos impacto, se encuentra el apoyo social, la búsqueda de apoyo y la espiritualidad (Prati y Pietrantonio, 2009). Asimismo, en estudios recientes, también se confirmó que el procesamiento cognitivo, reevaluación positiva, apoyo social y el afrontamiento religioso tienen mayor valor predictivo, pero también existen otras estrategias como la evitación y desconexión que limitan el desarrollo del crecimiento (Henson et al., 2020).

Los estudios reportados con estas variables se han realizado mayormente en contextos de desastres naturales y enfermedades; sin embargo, en el contexto de la Covid-19 aún existen escasos estudios, especialmente en la realidad peruana. Sin embargo, en el acervo científico existen estudios internacionales que relacionan las variables en desastres naturales con alto impacto de estrés y vivencias traumáticas similares a la pandemia, donde el afrontamiento positivo y negativo se asocian con el crecimiento postraumático y sus dimensiones con nuevas posibilidades, fuerza personal, apreciación de la vida y relacionarse con los demás (Guo et al., 2017); asimismo, el crecimiento se asocia con el afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento fatalista e indefenso (Akbar y Witruk, 2016), mientras que la estrategia búsqueda de apoyo social predice significativamente el crecimiento postraumático en estas muestras (Włodarczyk et al., 2016).

En el contexto de la Covid-19, se encontró que el crecimiento postraumático se explica por el nivel de estrés elevado (Abu et al., 2021) y cuanto más es el impacto en la persona, mejor será el crecimiento postraumático, puesto que activa todos los factores personales emocionales y sociales para afrontarlo y dotarle de un significado al evento (Koliouli y Canellopoulos, 2021). Asimismo, en otros estudios, se halló que el apoyo social y la reevaluación cognitiva explican el 35 % del crecimiento postraumático y son predictores positivos (García et al., 2022); además, estrategias centradas en el significado como la fortaleza, la confianza en sí mismo y el propósito vital también actúan como importantes predictores del crecimiento postraumático en varones y mujeres (Quezada-Berumen y González-Ramírez, 2020).

Como se ha resaltado anteriormente, no existen abundantes estudios en el contexto de la pandemia, por ello estudiar la variable de afrontamiento al estrés como predictora del crecimiento postraumático resulta conveniente en términos de relevancia teórica, ya que vivimos un suceso sin precedentes que afecta el bienestar de la población y no existen estudios que hagan énfasis en dichas variables. En tal sentido, se buscó generar nueva información al desarrollar dos modelos de ecuaciones estructurales a través de la regresión lineal múltiple que tengan como predictores a las estrategias y estilos de afrontamiento; además de vincular estos dos constructos, explicándolos a través de fenómenos propios de la pandemia con el fin de que futuros estudios puedan hacer uso de tales resultados. A nivel metodológico, la investigación demuestra que los instrumentos ofrecen propiedades psicométricas adecuadas en la muestra y, a partir del diseño de investigación predictivo, se identificó los estilos y estrategias de afrontamiento que actúan como predictores del crecimiento postraumático. En lo social, conocer el afrontamiento al estrés que posee la población peruana permite trabajar de manera preventiva y promocional en los estilos para generar una recuperación más exitosa tras un suceso traumático como el que vivimos actualmente.

En efecto, el objetivo del estudio fue diseñar un modelo de ecuaciones estructurales para conocer si el afrontamiento al estrés es un predictor del crecimiento postraumático en una población peruana durante la COVID-19. Asimismo, la hipótesis de investigación postula que el afrontamiento al estrés es un predictor significativo del crecimiento postraumático.

MÉTODOS

Diseño

El estudio usó el diseño predictivo transversal, puesto que explora la relación funcional mediante el pronóstico de una variable dependiente a partir de predictores (Ato y Vallejo, 2015; Ato et al., 2013).

Participantes

El cálculo realizado en el programa G*Power, tomando como referencia un $R^2=.15$, una probabilidad .05, una potencia estadística $1-\beta=.99$, una variable dependiente y un número de predictores entre 4 y 10, respectivamente, arroja como mínimo un tamaño muestral a priori de 125 participantes. A partir de ello, la muestra se seleccionó a través de un procedimiento no probabilístico con la técnica bola de nieve. Participaron 310 personas, 58 % varones y 42 % mujeres, con rangos de edades entre 18 y 63 años ($M=31.6$). En cuanto a la procedencia, el 36.5 % fueron de Piura, el 30.6 % de Lima Metropolitana y el 33 % de otras regiones del Perú; asimismo, el 59.7 % tienen estudios superiores, 34.5 % secundaria y 5.8 % primaria. La muestra de estudio estuvo expuesta a eventos estresantes propios de la Covid-19, donde un 54 % se infectó y detectó la infección mediante prueba rápida (20.6 %) y prueba serológica (17.1 %), mientras que el 16.1 % fue sospechoso, mientras que el 46 % tuvo la infección. Asimismo, se evidencia que el 94.5 % pasó su cuarentena en casa y solamente un 4.5 % estuvo hospitalizado; finalmente, el 48.4 % de la muestra evaluada perdió un familiar cercano durante la pandemia.

Instrumentos

COPE-28, versión española de Morán et al. (2010), consta de 28 ítems, divididos en 14 factores o estrategias y agrupados en tres estilos de afrontamiento: cognitivo, social, espiritual y bloqueo del afrontamiento. Tiene una medición ordinal de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: 0 = Nunca hago esto, 1= A veces hago esto; 2=Con frecuencia hago esto y 3 = Hago siempre. Las propiedades psicométricas de la adaptación chilena encontraron 14 factores, cuya confiabilidad es de $\alpha=.53$ a $\alpha=.82$ (García et al., 2018). En este estudio, la evidencia de validez interna se hizo mediante el análisis confirmatorio, obteniendo un modelo de 10 factores que tiene buen ajuste de bondad: $SB-\chi^2/df=.939$ (Satorra y Bentler, 2001); $CFI=.960$; $TLI=.940$; $SRMR=.057$; $RMSEA=.042$ (Brown, 2015). La consistencia interna se calculó a través del coeficiente alfa $_{ordinal}$; y se encontraron valores $\alpha=.788$ en el estilo de afrontamiento cognitivo; $\alpha=.709$ en el afrontamiento de apoyo social; $\alpha=.750$ bloqueo del afrontamiento y $\alpha=.803$ en el afrontamiento espiritual; asimismo en las 10 estrategias de afrontamiento el coeficiente alfa $_{ordinal}$ oscila entre $\alpha=.444$ a $.803$.

El *Postrumatic Growth Inventory PTGI* (Tedeschi y Calhoun, 1996), adaptado al Perú por Ramos-Vera et al. (2021), mide los cambios positivos de las personas ante eventos estresantes, mediante 21 ítems distribuidos en cinco dimensiones: mayor fortaleza, relaciones interpersonales significativas, filosofía de vida, aumento de apreciación de la vida y nuevas posibilidades. La escala tiene una medición ordinal tipo Likert, en la cual el evaluado valora el cambio que experimentó como resultado de la crisis en base a cinco opciones de respuesta: 0= No experimenté este cambio; 1= Experimenté en mínima medida; 2= En pequeña

medida; 3= De manera moderada; 4= En gran medida y 5= En muy gran medida. La puntuación se obtiene sumando los 21 ítems, donde el puntaje más alto significa mayor crecimiento. Respecto de la confiabilidad de la validación peruana, el coeficiente de omega de McDonald fue de 0,91 (Ramos-Vera et al., 2021). Para este estudio, la evidencia de validez se calculó mediante el análisis factorial confirmatorio, obteniendo un modelo unidimensional de 10 ítems con buen ajuste de bondad: $SB-\chi^2/gl=.476$ CFI=.935; TLI=.917; SRMR=.055; RMSEA=.147 (Satorra y Bentler, 2001; Brown, 2015) y con buena consistencia interna, puesto que el coeficiente alfa ordinal fue de $\alpha=.919$; esta estructura unidimensional también coincide con la validación chilena (García et al., 2013) y peruana (Ramos-Vera et al., 2021).

Procedimiento

Se solicitó la autorización de los instrumentos a los autores que trabajaron en la validación al español; luego, se elaboró un consentimiento informado donde se plasmó los objetivos del estudio y los principios éticos de beneficencia y no maleficencia; fidelidad y responsabilidad; confidencialidad, respeto por los derechos y dignidad de los participantes (Asociación Americana de Psicología [APA], 2017). Por el contexto de la Covid-19, la aplicación de los cuestionarios se realizó mediante los formularios de Google donde se incluyó el consentimiento informado. Para la difusión se empleó las redes sociales Facebook, WhatsApp y los correos electrónicos, además se invitó a los contactos a difundir el enlace para obtener una mayor cantidad de participantes. La recolección de datos se hizo durante el mes de noviembre de 2020 y de ello se obtuvo una base de datos que luego fue exportada y procesada en el SPSS, 26, IBM SPSS y AMOS 28, Jamovi y R estudio.

Análisis estadístico

Se realizó el análisis multivariado para determinar si la distribución de los datos cumple el supuesto de normalidad que permita realizar el análisis factorial confirmatorio con un *estimador* de la media de mínimos cuadrados ponderados y la varianza ajustada (WLSMV). También se obtuvieron las propiedades psicométricas de confiabilidad mediante el coeficiente alfa ordinal y la evidencia de la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio con los siguientes indicadores de ajuste: chi cuadrado normado χ^2/gl , <5 (Satorra y Bentler, 2001); índice de ajuste comparativo CFI $\geq .90$, el Tucker Lewis Index TLI $\geq .90$, el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error RMSEA $\leq .08$ y SRMR $< .08$ (Hu y Bentler, 1999; Brown, 2015). Asimismo, se hizo la prueba de normalidad y se obtuvieron las correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y el crecimiento postraumático mediante una matriz de correlaciones. Luego, se examinaron dos modelos de regresión donde el primer modelo incluye como variables predictoras a las 10 estrategias de afrontamiento, mientras que el segundo modelo incluye los cuatro estilos de afrontamiento. La variable dependiente para ambos modelos fue el crecimiento postraumático.

Resultados

El análisis de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk transgrede el supuesto de normalidad y, por esta razón, se usó la estadística no paramétrica a través del coeficiente de Spearman. El análisis del coeficiente de correlación permitió constatar correlaciones positivas y significativas entre crecimiento postraumático y afrontamiento activo (.241, $p < 0,01$; $r^2 = .06$); planificación (.260, $p < 0,01$; $r^2 = .07$), reevaluación positiva (.182, $p < .05$; $r^2 = .03$), desconexión (.183, $p < .05$; $r^2 = .03$); apoyo emocional (.201, $p < .01$; $r^2 = .03$); apoyo social (.184, $p < .05$; $r^2 = .03$), autodistracción (.180, $p < .05$; $r^2 = .03$) y religión (.298, $p < 0,01$; $r^2 = .09$). Por otro lado, existe relación significativa con el estilo afrontamiento cognitivo (.299, $p < .01$; $r^2 = .09$), afrontamiento de apoyo social (.252, $p < .01$; $r^2 = .06$) y afrontamiento espiritual (.298, $p < .01$; $r^2 = .09$). Sin embargo, no se encontró relaciones significativas entre crecimiento y humor (-.035, $p > .05$), negación (-.035, $p > .05$), bloqueo del afrontamiento (-.042, $p > .05$). Los tamaños del efecto para estas correlaciones son muy bajos (ver tabla 1).

Tabla 1

Matriz de correlaciones entre crecimiento postraumático y afrontamiento al estrés.

V1	V2	N	r	p	r ²
Crecimiento postraumático	↔ Afrontamiento activo	310	.241***	<.01	.06
	↔ Planificación	310	.260***	<.01	.07
	↔ Reevaluación positiva	310	.182**	<.05	.03
	↔ Humor	310	-.035	>.05	.00
	↔ Desconexión	310	-.183**	<.05	.03
	↔ Apoyo emocional	310	.201***	<.01	.04
	↔ Apoyo social	310	.184**	<.05	.03
	↔ Negación	310	-.035	>.05	.00
	↔ Autodistracción	310	.180**	<.05	.03
	↔ Religión	310	.298***	<.01	.09
	↔ Afrontamiento cognitivo	310	.299***	<.01	.09
	↔ Afrontamiento apoyo social	310	.252***	<.01	.06
	↔ Bloqueo del afrontamiento	310	.042	>.05	.00
↔ Afrontamiento espiritual	310	.298***	<.01	.09	

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; r^2 =tamaño de efecto.

Para el análisis de regresión lineal, se tomó como variable dependiente el crecimiento postraumático y los predictores del primer modelo fueron el afrontamiento activo, planificación, reevaluación positiva, humor, desconexión, apoyo emocional, apoyo social, negación, autodistracción y religión. Mientras que, en el segundo modelo, fueron el afrontamiento cognitivo, afrontamiento de apoyo social, bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual. Un análisis previo permitió constatar que no se cumple el supuesto de colinealidad y existe independencia de errores. Los resultados del primer modelo evidencian que el 14.9 % de la varianza

del crecimiento postraumático ($r^2=.177$, $p<.01$) es explicada por las estrategias de afrontamiento. Además, se constata que la estrategia de afrontamiento religión es un predictor positivo y significativo del crecimiento postraumático ($\beta=.209$, $p<.01$), seguido de la autodistracción ($\beta=.111$, $p<.01$), mientras que la desconexión ($\beta=-.147$, $p<.05$) es un predictor negativo. En el segundo modelo, se encontró que los cuatro estilos de afrontamiento explican el 14.7 % de la varianza del crecimiento postraumático, donde el afrontamiento espiritual es un predictor importante del crecimiento ($\beta=.209$, $p<.01$), seguido del afrontamiento de apoyo social ($\beta=.172$, $p<.05$) y afrontamiento cognitivo ($\beta=.164$, $p<.05$) (ver tablas 2 y 3).

Tabla 2

Modelos de regresión lineal del afrontamiento y crecimiento postraumático

Modelo	R	R ²	R ² Ajustada	AIC	BIC	RMSE
1a	0.421	0.177	0.149	2262	2307	8.95
2b	0.397	0.158	0.147	2257	2280	9.05

Nota. Predictores a= Afrontamiento activo, planificación, reevaluación positiva, humor, desconexión, apoyo emocional, apoyo social, negación, autodistracción, religión. Predictores b=Afrontamiento cognitivo, afrontamiento de apoyo social, bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual. Variable dependiente: a y b= crecimiento postraumático. R²=tamaño de efecto o coeficiente de determinación.

Tabla 3

Coefficientes estructurales del afrontamiento al estrés y crecimiento postraumático

	Predictor	Estimador	SE	t	p	β	VIF	DW
Modelo 1	Constante	10.150	4.917	2.064	0.04			
	Afrontamiento activo	0.743	0.668	1.112	0.267	0.073	1.56	
	Planificación	1.116	0.662	1.686	0.093	0.105	1.41	
	Reevaluación positiva	-0.616	0.628	-0.981	0.327	-0.060	1.36	
	Humor	0.072	0.477	0.15	0.881	0.008	1.10	
	Desconexión	-1.380	0.546	-2.529	0.012	-0.147	1.23	
	Apoyo emocional	1.071	0.619	1.729	0.085	0.111	1.51	
	Apoyo social	0.358	0.688	0.52	0.604	0.034	1.51	
	Negación	0.379	0.520	0.729	0.466	0.042	1.20	1.89
	Autodistracción	1.146	0.583	1.964	0.05	0.111	1.16	
Modelo 2	Religión	1.651	0.456	3.622	<.001	0.213	1.25	
	Constante	7.954	4.455	1.79	0.075			
	Afrontamiento cognitivo	0.605	0.215	2.81	0.005	0.164	1.23	
	Afrontamiento de apoyo social	0.890	0.315	2.83	0.005	0.172	1.34	
	Bloqueo de afrontamiento	-0.348	0.218	-1.59	0.112	-0.087	1.09	
	Afrontamiento espiritual	1.618	0.445	3.64	<.001	0.209	1.19	

Nota. Nota. Predictores a= Afrontamiento activo, planificación, reevaluación positiva, humor, desconexión, apoyo emocional, apoyo social, negación, autodistracción, religión. Predictores b=Afrontamiento cognitivo, afrontamiento de apoyo social, bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual. Variable dependiente: a y b= crecimiento postraumático. R²=tamaño de efecto. $p<.01$, $p<.05$, β =Coeficiente estandarizado; VIF= factores de influencia de varianza; DW= Durbin-Watson.

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar si el afrontamiento al estrés es un predictor significativo del crecimiento postraumático en una población peruana. En principio, se esperaba que todos los estilos y estrategias de afrontamiento seleccionados para los modelos actúen como predictores del crecimiento; sin embargo, los resultados permiten verificar que las estrategias religión, autodistracción y desconexión, así como los estilos de afrontamiento cognitivo, apoyo social y espiritual son predictores significativos del crecimiento postraumático. Esto indica que, ante situaciones traumáticas producto de la pandemia y la exposición a situaciones de alto impacto emocional, la muestra peruana encuestada recurre a la religión como una estrategia espiritual para encontrar una explicación y un significado a pérdidas de familiares cercanos, enfermedades y a partir de ello enfrentar la adversidad como una oportunidad de cambio positivo (Tedeschi y Calhoun, 2004).

Estos resultados coinciden con la idea de que el afrontamiento significativo relacionado a la confianza en sí mismo y la fortaleza personal son predictores importantes del crecimiento (Quezada-Berumen y González-Ramírez, 2020). Asimismo, concuerda con que el estilo de afrontamiento cognitivo facilita el crecimiento postraumático, puesto que una percepción positiva del ser humano en situaciones complejas es de suma importancia para afrontar las consecuencias negativas del estrés y otros problemas de salud mental (Arslan y Yildirim, 2021). Además, permite iniciar acciones para planificar una respuesta a partir de los sistemas de pensamiento, cambiando pensamientos negativos por más constructivos (Calhoun y Tedeschi, 2014). De igual forma, se halló que el afrontamiento de apoyo social es un predictor importante del crecimiento en esta población, lo cual probablemente está reforzado por el aislamiento social obligatorio y la cercanía con seres queridos que se han brindado apoyo emocional en situaciones adversas. Esto también corrobora que el apoyo social percibido de personas significativas es un factor importante para promover el crecimiento postraumático (Quezada-Berumen y González-Ramírez, 2020) y confirma otros resultados que se han reportado en estudios sistemáticos (Prati y Pietrantonio, 2009; Henson et al., 2020; Koliouli y Canellopoulos, 2021; García et al., 2022).

Por otro lado, se evidencia similitudes con Guo et al. (2017) quienes encontraron que el afrontamiento positivo es un predictor significativo del crecimiento; sin embargo, se difiere con la idea de que el afrontamiento negativo también es un predictor del crecimiento, puesto que, en este estudio, el estilo bloqueo del afrontamiento no es un predictor del crecimiento. De igual modo, difiere con otros estudios que encontraron como predictores a la reevaluación cognitiva, la planificación y el afrontamiento activo (Prati y Pietrantonio, 2009; Henson et al., 2020). Esta diferencia se explique, posiblemente, por el contexto y la magnitud de los estresores, ya que se han realizado en eventos naturales muy distintos, pero con

alto impacto de estrés. Por otro lado, se ha encontrado similitud con el trabajo de Wlodarczyk et al. (2016), puesto que las estrategias búsqueda de apoyo social predicen significativamente el crecimiento postraumático. Además, corrobora que el crecimiento se asocia con el afrontamiento centrado en el problema, pero difiere con las relaciones entre el afrontamiento fatalista y el crecimiento (Akbar y Witruk, 2016).

En cuanto a la significancia práctica de las correlaciones, se encontró que los tamaños de efecto son muy pequeñas. Asimismo, en los dos modelos propuestos para las hipótesis, se reportaron que las 10 estrategias de afrontamiento explican en un 14.9 % la varianza explicada del crecimiento, mientras que con los cuatro estilos influyen en un 14.7 % al crecimiento; estos coeficientes de determinación son considerados también pequeños. Los resultados presentados, de cierto modo, concuerdan con lo reportado en estudios sistemáticos, puesto que el apoyo social, la búsqueda de apoyo y el afrontamiento espiritual tienen tamaños de efecto pequeños en el crecimiento; sin embargo, difiere con las estrategias de afrontamiento religioso, reevaluación positiva que tienen tamaños de efecto grandes (Prati y Pietrantonio, 2009; Henson et al., 2020); de igual modo difiere con los tamaños de efecto grandes del apoyo social y la reevaluación cognitiva sobre el crecimiento (García et al., 2022).

Los resultados encontrados refuerzan la propuesta teórica de Tedeschi y Calhoun (2004), puesto que el estilo de afrontamiento cognitivo, apoyo social, espiritual, así como la estrategia religión y autodistracción son predictores importantes del crecimiento, los cuales permiten generar un cambio psicológico positivo, valorar la vida, entablar relaciones personales significativas y mejorar el sentido de fortaleza. Además, refuerza la propuesta de Carver (1998), ya que, después de experimentar un suceso traumático, las personas pueden beneficiarse, lo que lleva a un funcionamiento posterior más efectivo. En tal sentido, las personas ante un evento estresante pueden percibirlo como un desafío y aprendizaje, aun cuando se sientan vulnerables, pero ponen en marcha una variedad de recursos personales, ambientales o sociales para afrontarlo (Calhoun y Tedeschi, 2014). Con ello, también, refuerza la propuesta teórica del afrontamiento al estrés, puesto que no solo se usa el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción, sino que además existe una tendencia fuerte a desarrollar un afrontamiento centrado en el significado que ayuda a generar una mayor fuerza personal, existencial y espiritual, así como emociones más funcionales (Folkman, 2008; Folkman, 2010).

A modo de conclusión, los resultados muestran que los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés explican el 14.7 % y 14.9 % de la varianza del crecimiento postraumático y que la religión, autodistracción, desconexión, afrontamiento cognitivo y apoyo social son predictores significativos del crecimiento en esta población peruana.

Asimismo, este estudio presenta limitaciones. Una de ellas es el uso de la técnica bola de nieve para recopilar los datos de la muestra en distintas regiones del Perú, puesto que, al responder, existen sesgos culturales que pueden influir en los resultados. También es importante considerar que la metodología de la muestra no probabilística no permite generalizar los resultados y el diseño de investigación transversal. Además, los tamaños de efecto de las correlaciones son bastante bajos, lo mismo se visualiza en los modelos planteados, los cuales están probablemente mediados por otras variables que no se han considerado en este estudio. Por tal razón, futuros investigadores deberían ampliar la muestra de estudio e incorporar otras variables mediadoras como las habilidades socioemocionales, la autoeficacia, el sentido de vida, espiritualidad, la ansiedad, la depresión, entre otras. También es importante realizar estudios longitudinales o buscar otros tipos de predictores para generalizar los resultados.

Rol de los autores / Authors Roles

Autor 1: Aportó en el Resumen, introducción, diseño del estudio, procesamiento e interpretación de los datos, resultados, discusión, redacción en formato APA y revisión general.

Autor 2: Aportó en introducción, justificación, diseño del estudio, recolección de datos, resultados, revisión general.

Autor 3: Aportó en introducción, recolección e interpretación de los datos, resultados, discusión y revisión general.

Conflicto de intereses

En este estudio no existe ningún tipo de conflicto de interés económico, laboral ni moral por parte de los autores del artículo.

Aspectos éticos / legales

Se cumplió con las normas éticas y códigos de conducta para la investigación psicológica, así como en el empleo de herramientas y procedimientos. Con los participantes se contó con el respectivo consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu, A., Milo, S., Mor, I., Shaked, E., Ayala, S. E., & Lahav, Y. (2021). Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic – The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma. *Journal of Psychiatric Research*(132), 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.029>
- Akbar, Z., & Witruk, E. (2016). Coping Mediates The Relationship Between Gender and Posttraumatic Growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*(217), 1036 – 1043. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.102>
- Asociación Americana de Psicología (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Arslan, G., & Yıldırım, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: a study of moderated. *Australian Journal of Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>
- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de Investigación en Psicología*. Pirámide.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Brown, T. (2015). *Methodology in the social sciences*. Guilford.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 254-266. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.641998064>
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annu. Rev. Psychol*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chrisinger, B. W., Rich, T., Lounsbury, D., Peng, K., Zhang, J., Heaney, C. A., Hsing, A. W. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: Contemplative practice behaviors are associated with better mental health outcomes and compliance with shelter-in-place orders in a prospective cohort study. *Preventive Medicine Reports*(23), 101451. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101451>
- Dawson, D., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*(17), 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(1), 3-14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- García, F., Andrades, M., Rodríguez, F., Díaz, Z., Alarcón, S., Fonseca, I., & Lucero, C. (2022). Sintomatología y crecimiento postraumático en estudiantes de educación superior en Chile durante la pandemia por COVID-19. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 1-16. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.45386>

- García, F., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Reflexão e Crítica*, 31(22). <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>
- García, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población chilena. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 143-151. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243033029007>
- Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2021). Well-being, resilience and post-traumatic growth in the era of Covid-19 pandemic. *European neuropsychopharmacology*, 2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.08.266>
- Gordon, J., & Borja, S. (2020). La pandemia de COVID-19: establecimiento de la agenda de investigación en salud mental. *Psiquiatría Biol*, 88(2), 130-131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.08.266>
- Guo, J., Fu, M., Xing, J., Qu, Z., & Wang, X. (2017). Coping style and posttraumatic growth among adult survivors 8 years after the 2008Wenchuan earthquake in China. *Personality and Individual Differences*(111), 31–36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.046>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Evaluating model fit. En R. Hoyle, *Structural equation modelling: Concepts, issues and applications* (págs. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2020). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*(26), 1041–1053. <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2005.12.006>
- Koliouli, F., & Canellopoulos, L. (2021). Dispositional optimism, stress, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Mana, A., Bauer, G. F., Meier, C., Sardu, C., Yuinga-Canal, D., Hardy, L. J., Sagy, S. (2021). Order out of chaos: Sense of coherence and the mediating role of coping resources in explaining mental health during COVID-19 in 7 countries. *SSM - Mental Health*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100001>
- Ministerio de Salud . (19 de Noviembre de 2021). *Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

- Morán, C., Landero, R., & Gonzáles, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayaratna, K., Foroutan, A. S., Chun-Hsing, H. (2021). The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of Affective Disorders*(283), 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>
- Peters, J., Bellet, B. W., Jones, P. J., Wu, G. W., Wang, L., & McNally, R. J. (2021). Post-traumatic stress or posttraumatic growth? Using network analysis to explore the relationships between coping styles and trauma outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102359>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Quezada-Berumen, L., & González-Ramírez, M. T. (2020). Predictores del crecimiento postraumático en hombres y mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.05.002>
- Ramos-Vera, C., & Serpa, A. (2021). Network Analysis of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Symptomatology in Covid-19 Infected Peruvian Adults. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 9(11), 61-67. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16367.56480>
- Ramos-Vera, C., Ramírez, Y., Rojas, E., Serpa-Barrientos, A., & García, F. (2021). Evidencias psicométricas mediante SEM y análisis de red del “inventario de crecimiento postraumático” en adolescentes peruanos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 417-436. <https://doi.org/https://doi.org/10.51668/bp.8321212s>
- Satorra, P., & Bentler, P. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 64(4), 507-514. <https://doi.org/10.1007/BF02296192>
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Wang, C., Pan, R., & Tan, Y. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Environ. Res. Salud pública*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Amutio, A., García, F., Reyes, C., & Villagrán, L. (2016). Positive effects of communal coping in the aftermath of a collective trauma: The case of the 2010 Chilean earthquake. *European Journal of Education and Psychology*(9), 9-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.08.000>

ANEXO

Evidencias de validez del Postraumatic Growth Inventory PTGI (Tedeschi y Calhoun, 1996), adaptado al Perú por Ramos-Vera et al. (2021)

Tabla 4
Análisis factorial confirmatorio El Postraumatic Growth Inventory PTGI

Modelo	SB- χ^2 /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
1 5 factores	5.281	.876	.854	.070	.145
2 3 factores	4.511	.87	.85	.072	.175
3 Unidimensional	2.967	.935	.917	.055	.147

Nota. Chi-cuadrada relativa (2/g); índice de ajuste comparativo (CFI); índice de Tucker-Lewis (TLI); Raíz estandarizada Media Cuadrada Residual (SRMR); Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA).

Figura 1
Versión final de 10 ítems del Postraumatic Growth Inventory PTGI

