

Fortalezas del Carácter, Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento, predicen la Satisfacción con la Vida, el Crecimiento Postraumático y el Malestar Psicológico en personas expuestas a un terremoto por Gino Suppa Vallejo

Se distribuye bajo una licencia Creative Commons - Atribución - No comercial - Sin obra derivada - 4.0 Internacional.



UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TESIS DOCTORAL

Fortalezas del Carácter, Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento, predicen la Satisfacción con la Vida, el Crecimiento Postraumático y el Malestar Psicológico en personas expuestas a un terremoto.

Doctorando: Lic. Gino Suppa V.

Director: Dr. Alejandro Cosentino.

Buenos Aires, 2015

Agradecimientos

Una de las importantes motivaciones para iniciar el Programa de Doctorado en Psicología en la Universidad de Palermo se generó con mi primera entrevista con la Profesora, Dra. María Martina Casullo (QEPD) quien me cautivó por la claridad y profundidad de sus conocimientos y sobre todo por su acogida. Vayan a la Dra. Casullo mis primeros agradecimientos y a quienes de una manera u otra contribuyeron en la génesis y materialización de esta tesis doctoral.

Agradezco al Director del Doctorado en Psicología de la Universidad de Palermo, Prof. Dr. Alejandro Castro Solano por su orientación preliminar de mi investigación, sus preclaras consideraciones fueron muy importantes para la presentación de mi proyecto.

Agradezco al Prof. Dr. Alejandro Cosentino, mi director de tesis, que con su amable y siempre oportuna orientación, enriqueció la estructura y consistencia científica de mi trabajo.

Agradezco al Cuerpo Docente del Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Palermo por sus interesantes intervenciones. Algunos Profesores y Profesoras calaron fuertemente mis convicciones, entregándome nuevas propuestas y críticas que han enriquecido mi concepción de mundo.

Para mi amiga Teresita de Jesús, hermana de aventuras y sueños, mis profundos agradecimientos por su constante estímulo y apoyo.

-

A mi esposa e hijos mis agradecimientos por su paciencia y generosidad al no cuestionar mis ausencias.

Finalmente, agradecimientos a mi familia de origen que me dejó por legado una biología y una biografía que junto al complejo contexto que me tocó vivir en mi patria, acrisolaron mi carácter.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación	17
--------------	----

PARTE PRIMERA: DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: CATÁSTROFE

1.1	Definición de Catástrofe	23
1.2	Tipos de Catástrofes	25
1.2.1	Catástrofe Natural asociada a Terremoto	26
1.2.1.1	Terremoto - Campo de Estudio	26
1.2.1.2	Terremoto - Definición	26
1.2.1.3	Terremotos - Medición	28
1.2.1.4	Terremoto - Tsunami	32
1.2.1.5	Terremotos - Incidencia	32
1.2.1.6	Terremoto en Chile (T-27-F)	33

CAPÍTULO 2: EFECTOS PSICOLÓGICOS DE UN TERREMOTO

2.1	Terremoto - Creencias Básicas	36
2.2	Terremoto - Impacto Psicológico	37
2.2.1	Terremoto - Respuesta Individual	40
2.2.1.1	Centrada en las Debilidades del Ser Humano	40
2.2.1.2	Centrada en las Potencialidades del Ser Humano	42

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

	Introducción	45
3.1	Fortalezas del Carácter (FDC)	46
3.1.1	Definición de Carácter	46
3.1.2	Carácter como Concepto Psicológico	47
3.1.3	Carácter desde la Psicología Positiva	49
3.1.4	Clasificación de las FDC	50
3.1.5	Estimulación y Desarrollo de las FDC	54
3.1.6	FDC y el Trauma	56
3.2	Resiliencia	58

3.2.1	Definición de Resiliencia	58
3.2.2	Resiliencia desde la Psicología Positiva	59
3.2.3	Estimulación y Desarrollo de la Resiliencia	60
3.3	Estrategias de Afrontamiento (EDA)	62
3.3.1	Definición de Estrategias de Afrontamiento	62
3.3.2	EDA desde la Psicología Positiva	64
3.3.3	Estimulación y Desarrollo de las EDA	65
3.4	Satisfacción con la Vida (SCLV)	66
3.4.1	Definición de Satisfacción con la Vida	66
3.4.2	Satisfacción con la Vida desde la Psicología Positiva	67
3.5	Crecimiento Postraumático (CPT)	69
3.5.1	Definición de Crecimiento Postraumático	69
3.5.2	CPT desde la Psicología Positiva	71
3.6	Malestar Psicológico (MPs)	73
3.6.1	Definición de Malestar Psicológico	73

CAPITULO 4: INVESTIGACIONES PREVIAS

4.1	Investigaciones Post Terremoto	75
-----	--------------------------------	----

4.1.1	Investigación de Orientación Patológica	75
4.1.1.1	Investigaciones en América del Sur	75
4.1.1.2	El Salvador	75
4.1.1.3	Colombia	75
4.1.1.4	Perú	76
4.1.1.5	Brasil	76
4.1.1.2	Investigaciones en América del Norte y El Caribe	77
4.1.1.2.1	Estados Unidos	77
4.1.1.2.2	Haití	78
4.1.1.3	Investigaciones en Asia	78
4.1.1.3.1	China	78
4.1.1.3.2	Taiwán	78
4.1.1.3.3	Turquía	79
4.1.1.3.4	Pakistán	79
4.1.1.4	Investigaciones en Europa	80
4.1.1.4.1	Italia	80
4.1.1.4.2	Islandia	80
4.1.1.4.3	España	81

4.1.1.5	Investigaciones Chilenas Post T-27-F	81
4.1.2	Investigaciones de Orientación Salugénica	85
4.1.2.1	Investigaciones en América del Sur	85
4.1.2.1.1	Perú	85
4.1.2.1.2	Chile	86
4.1.2.2	Investigaciones en Asia	86
4.1.2.2.1	Indonesia	86
4.1.2.2.2	China	87
4.1.2.2.3	Pakistán	87

PARTE SEGUNDA: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 5: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

5.1	Introducción a la Investigación Empírica	90
5.2	Planteamiento del Problema de Investigación	93
5.3	Objetivos	94
5.3.1	Objetivo General	94
5.3.2	Objetivos Específicos	94

5.4	Hipótesis	95
-----	-----------	----

CAPÍTULO 6: MARCO METODOLÓGICO

6.1	Tipo de Estudio	96
-----	-----------------	----

6.2	Diseño	96
-----	--------	----

6.3	Muestra	96
-----	---------	----

CAPÍTULO 7: DEFINICIÓN OPERACIONAL

DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

7.1	Fortalezas del Carácter	98
-----	-------------------------	----

7.1.1	Instrumento	98
-------	-------------	----

7.2	Resiliencia	99
-----	-------------	----

7.2.1	Instrumento	99
-------	-------------	----

7.3	Estrategias de Afrontamiento	101
-----	------------------------------	-----

7.3.1	Instrumento	101
-------	-------------	-----

7.4	Satisfacción con la Vida	104
-----	--------------------------	-----

7.4.1	Instrumento	104
-------	-------------	-----

7.5	Crecimiento Postraumático	105
-----	---------------------------	-----

7.5.1	Instrumento	105
7.6	Malestar Psicológico	107
7.6.1	Instrumento	107

CAPÍTULO 8: PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

8.1.	Validación en Chile del Cuestionario IVyF	110
8.1.1	Introducción	110
8.1.2	Evaluación de Jueces al Instrumento	113
8.1.3	Muestra	114
8.1.4	Confiabilidad del Instrumento	114
8.1.5	Validez Convergente del Instrumento	115
8.1.6	Validez Concurrente del Instrumento	117
8.1.7	Validez Factorial del Instrumento	119
8.1.8	Conclusiones Validación IVyF	121
8.2	Aplicación Instrumentos a la Muestra de Estudio	122
8.3	Pruebas Paramétricas para Contraste de Hipótesis	123
8.3.1	Correlaciones	123
8.3.2	Regresiones Múltiples hacia Adelante	123

CAPÍTULO 9: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA

EN LAS VARIABLES DE ESTUDIO

9.1	Resultados Fortalezas del Carácter	124
9.2	Resultados Resiliencia	125
9.3	Resultados Estrategias de Afrontamiento	127
9.4	Resultados Satisfacción con la Vida	128
9.5	Resultados Crecimiento Postraumático	129
9.6	Resultados Malestar Psicológico	130

CAPÍTULO 10: ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS

PARA CONTRASTE DE HIPÓTESIS

10.1	Correlación entre FDC y Satisfacción con la Vida	132
10.2	Correlación entre FDC y CPT	133
10.3	Correlación entre FDC y Malestar Psicológico	135
10.4	Correlación entre Resiliencia y Satisfacción con la Vida	137
10.5	Correlación entre Resiliencia y CPT	138
10.6	Correlación entre Resiliencia y Malestar Psicológico	139
10.7	Correlación EDA con Satisfacción con la Vida	140

10.8	Correlación EDA con CPT	140
10.9	Correlación EDA con Malestar Psicológico	141
10.10	Regresiones Múltiples hacia adelante de las variables en estudio	143
10.10.1	Regresión Múltiple hacia adelante criterio Satisfacción con la Vida	143
10.10.2	Regresión Múltiple hacia adelante criterio Crecimiento Postraumático	144
10.10.3	Regresión Múltiple hacia adelante criterio Malestar Psicológico	145

PARTE TERCERA: DISCUSIÓN

CAPÍTULO 11: DISCUSIÓN

11.1	Hipótesis (H1)	148
11.1.1	Fortalezas del Carácter – Satisfacción con la Vida	148
11.1.2	Resiliencia – Satisfacción con la Vida	149
11.1.3	EDA - Satisfacción con la Vida	150

11.1.4	Satisfacción con la Vida como Criterio de la totalidad de Predictores	152
11.1.5	Conclusión Hipótesis (H ₁)	152
11.2	Hipótesis (H ₂)	154
11.2.1	Fortalezas del Carácter – CPT	154
11.2.2	Resiliencia – CPT	156
11.2.3	EDA – CPT	157
11.2.4	Crecimiento Postraumático como Criterio de la totalidad de Predictores	160
11.2.5	Conclusiones Hipótesis (H ₂)	161
11.3	Hipótesis (H ₃)	162
11.3.1	Fortalezas del Carácter – Malestar Psicológico	162
11.3.2	Resiliencia – Malestar Psicológico	164
11.3.3	EDA – Malestar Psicológico	164
11.3.4	Malestar Psicológico como Criterio de la totalidad de Predictores	165
11.3.5	Conclusión Hipótesis (H ₃)	167
11.4	Límitaciones	168
11.5	Líneas de Investigación Futuras	169

11.6	Principales Aportes	170
------	---------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
-----------------------------------	------------

ANEXOS

1.- Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter (IVyF)	220
2.- Escala de Resiliencia (SV-RES) para jóvenes y adultos	234
3.-Escala de Estrategia de Afrontamiento (EDA)	237
4.- Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	238
5.- Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)	239
6.- Escala de Malestar Psicológico (S CL-90-R)	241
7.- Inventario de Personalidad (NEO FFI)	245
8.- Acta Consentimiento Informado	248

ÍNDICE DE TABLAS

1	Terremotos según Magnitud Richter: 2 a 5.9	28
2	Terremotos según Magnitud Richter: 6 a 10	29
3	Escala Mercalli Modificada	31
4	Terremotos anuales en el Mundo	33
5	Signos y Síntomas de una Reacción Psicológica ante una	

	Situación de Crisis	39
6	Resumen Valorativo de las Virtudes	51
7	Criterios para la selección de las Fortalezas	52
8	Clasificación de las 6 Virtudes y las 24 Fortalezas del Carácter	53
9	Asociación FDC con Satisfacción con la Vida	116
10	Matriz de Correlación IVyF con (Neo FFI)	118
11	Matriz de componentes Rotados	
	del Análisis Factorial Exploratorio	120
12	Comparación resultados Análisis Factorial:	
	Croacia-Chile	121
13	Resultados Fortalezas del Carácter	124
14	Resultados Resiliencia	125
15	Frecuencia y Categorías de Resiliencia	126
16	Resultados Estrategias de Afrontamiento	127
17	Resultados Satisfacción con la Vida	128
18	Rangos Interpretación Satisfacción con la Vida	
	de la muestra en estudio	128
19	Resultados Crecimiento Postraumático	129

20	Frecuencias y Niveles de Cambio en CPT	130
21	Resultados Malestar Psicológico	131
22	Correlación entre Fortalezas del Carácter y SCLV	132
23	Correlación entre Fortalezas del Carácter y CPT	134
24	Correlación entre Fortalezas de Carácter y MPs	136
25	Correlación entre Resiliencia y SCLV	137
26	Correlación entre Resiliencia y CPT	138
27	Correlación entre Resiliencia y MPs	139
28	Correlación Estrategias de Afrontamiento y CPT	141
29	Correlación Estrategia de Afrontamiento y MPs	142
30	Regresión Múltiple, criterio SCLV	143
31	Regresión Múltiple, criterio CPT	144
32	Regresión Múltiple, criterio MPs	145

ÍNDICE DE FIGURAS

1	Regiones Afectadas por el T-27-F	34
2	Esquema Bandera del Juramento Independencia de Chile	35
3	Ubicación Geográfica de la Muestra	97

Presentación

Esta investigación se enmarca en el área de la Psicología Positiva, campo relativamente reciente dentro de la Psicología que enfoca particularmente la investigación científica en los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humana.

Los hechos que motivaron esta tesis tienen ocurrencia en Chile y corresponden al terremoto del 27 de Febrero del año 2010 (T-27-F) iniciado a las 03:34:14 de la madrugada hora local, 06:34:14 horario UTC (*universal time*). Aproximadamente el 80% del territorio chileno fue remecido por el movimiento telúrico y posteriormente el litoral afectado recibió el embate de un *tsunami* que comprometió las poblaciones aledañas.

La magnitud en el epicentro fue de 8.8 escala Richter, lo cual ubica a este terremoto en el sexto lugar del ranking histórico mundial de intensidad (US Geological Server, 2010). Los muertos y desaparecidos fueron más de 500 y casi un millón de damnificados. Los daños: 2.000.000 de viviendas y numerosas estructuras viales dañadas o totalmente destruidas. Estas cifras no son ajenas a la historia sísmica de Chile quien ostenta el terremoto de mayor magnitud (9.5 escala Richter) que se tenga registro en el planeta.

Un terremoto difiere de otras catástrofes naturales, ya que su predictibilidad es extremadamente difícil, no existiendo hasta la fecha una metodología científica

válida que permita predecir el dónde, el cuándo e intensidad del movimiento, de tal forma su ocurrencia es de improviso, sorpresiva y de impacto desconocido. La impredecibilidad genera un fuerte sentimiento de indefensión psicológica (Seligman, 1975) que aumenta la ansiedad y la incertidumbre.

Las situaciones originadas por un terremoto no sólo ponen a prueba la capacidad de adaptación, sino que alteran la salud mental tanto a corto como a largo plazo (Rochanakon, 2007). Los trastornos más frecuentes según Leiva y Quintana (2010) son los relacionados con la ansiedad, dentro de los cuales se encuentra el trastorno de estrés postraumático y la crisis de angustia o pánico; los trastornos del ánimo como la depresión; los trastornos orgánicos de causa psíquica; el consumo excesivo de alcohol y drogas; las conductas violentas, como la violencia intrafamiliar (Organización Panamericana de la Salud, 2006; Solvason, Ernst & Roth, 2003). La prevalencia de estos trastornos se aprecia en todos los estudios realizados después de una catástrofe. Respecto al estrés postraumático su prevalencia en una población normal no supera el 14% (López-Ibor & Valdez, 2008). En contraste con esto, después del terremoto de Marathwada en la India año 1993 la población presentó un 23% de estrés postraumático (Sharan, Chaudhary, Kavathecar & Saxena, 1996); en el terremoto de Pisco Perú el año 2007, la prevalencia observada fue de 25% (Cairo, Dutta & Nawaz, 2010).

Esta misma tendencia según Leiva y Quintana (2010) se repite en grupos de alto riesgo en donde el predominio de estrés postraumático y ansiedad han sido encontrado en niños que estaban más cerca del epicentro del terremoto de Grecia año 1999 (Groome & Soureti, 2004); en mujeres en el terremoto de Pakistán año 2005 (Khan, Masood, Mukhtar, Sana & Chaudhry, 2010); en ancianos en el terremoto de Australia año 1989 (Ticehurst, Webster, Carr & Lewin, 1996), y en

personas pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos (Kar, Mohapatra, Kayak, Pattanaik, Swain & Kar, 2007). Respecto a los síntomas relacionados con la depresión y ansiedad y ataques de pánico son también frecuentes y se repite la misma tendencia del estrés postraumático en niños (Thienkrua, et al., 2006), adolescentes (Kar, et al., 2007) y mujeres (Harville, et al., 2009).

Como se ha apreciado las investigaciones psicológicas relacionadas con terremotos es pródiga en el estudio de las patologías asociadas. Lo anterior se enmarca dentro de la aproximación convencional a la psicología del trauma que se ha focalizado exclusivamente en los efectos psicológicos negativos del suceso.

No obstante, algunos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo salugénico, que tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas. Es por ello que dentro del enfoque de la Psicología Positiva, la hipótesis de que los eventos catastróficos pueden tener también efectos positivos para los individuos está siendo más respaldada por evidencia científica (Pérez-Sales & Vázquez, 2003; Paton, Smith, Violanti & Eräen, 2000; Stuhlmiller & Dunning, 2000; Gist & Woodall, 2000; Calhoun & Tedeschi, 1999). Tal hipótesis se ha contrastado principalmente a través de investigaciones en torno al concepto de crecimiento postraumático, el cual hace referencia a las ganancias psicológicas obtenidas tras el enfrentamiento a situaciones hostiles, en términos de emociones positivas, desarrollo de fortalezas y habilidades, entre otros beneficios (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

Por otro lado, Vera et al., (2006) sugieren que en las investigaciones existe poco conocimiento respecto a cuáles son los rasgos o características personales de los individuos que facilitan el desarrollo del crecimiento postraumático,

considerando en esta línea, los aportes de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) quienes han demostrado que existen características positivas que actúan como barreras contra el trauma de un individuo en casos extremos. Por lo anterior, cabría pensar que los efectos psicológicos negativos (malestar psicológico) causado por situaciones extremas, como un terremoto, podrían ser atenuados o superados con mayor eficiencia por aquellos individuos que poseen características personales positivas como las fortalezas del carácter y la resiliencia.

También existen numerosos estudios que se han dirigidos a detectar las distintas estrategias utilizadas por los individuos para hacer frente a los efectos de eventos catastróficos (Lau et al., 2010; Ahmad et al., 2010; Kraemer et al., 2009; Suresh et al., 2007; Seplaki et al., 2006; Dewaraja & Kawamura, 2006; Shinfuku, 2002; McMillen et al., 2000) De tal forma, se esperaría que la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento, facilitarían la obtención de crecimiento postraumático y también lograrían disminuir el malestar psicológico e incrementar la satisfacción por la vida.

Como se ha dicho, los terremotos son catástrofes absolutamente impredecibles, por lo tanto dificultan la posibilidad de planificación de estudios psicológicos ex-ante. Es por ello que solo una vez ocurrido el evento telúrico y en atención a la magnitud de él, se genera el interés por la investigación, la cual no es muy numerosa por su infrecuente ocurrencia, los riesgos y complicaciones asociados inmediatamente después del terremoto y las dificultades en el acceso a la información, entre otras.

En Chile no obstante la frecuente ocurrencia de fenómenos telúricos intensos, al igual que en otras regiones del planeta, no se cuenta con una variedad de investigaciones psicológicas que permitan estudiar el origen y la eficacia de

algunos recursos psicológicos que se elicitán para enfrentarse y sobreponerse a la experiencia traumática resultante de la exposición y afectación a un terremoto. De tal forma resulta interesante a través de esta investigación estudiar las características personales: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento de una población afectadas por un terremoto, a fin de cuantificar la asociación que éstas muestran respecto a la satisfacción con la vida, el crecimiento postraumático y el malestar psicológico, en orden a detectar si esas características personales positivas presentan algún grado de carácter predictivo en su relación; lo cual permitirá en el futuro nuevas investigaciones que profundicen en el desarrollo de dichas características, con el objeto de estimular en las personas un capital psicológico que les permita enfrentarse en mejores condiciones a un evento traumático como es un terremoto.

Para la medición de todas las variables contenidas en esta investigación, se contó con instrumentos ya validados en Chile, a excepción del Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter (IVyF) que no tenía propiedades psicométricas comprobadas localmente. De tal forma fue necesario validar el IVyF, versión de Cosentino y Castro Solano (2008-2010), lo cual representó también un aporte adicional para las futuras investigaciones en Psicología Positiva, en consideración a las ventajas de este instrumento en cuanto a su facilidad de administración. Chile es el primer lugar en el mundo que utiliza el IVyF fuera de su país de origen, Argentina.

Parte primera: Definición de Conceptos y Marco Teórico

Capítulo 1: Catástrofe

1.1- Definición de Catástrofe

Existe una variedad de similitud entre el concepto catástrofe y desastre, ambos representan un suceso infeliz, infausto (RAE 2011) aunque no siempre resulta sencillo establecer sus diferencias, siendo la magnitud del evento y la incapacidad de respuesta de la comunidad los factores que más llaman la atención y delimitan su diferencia (Coloma, 2009).

UNISDR (2007) la oficina para la Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas, define desastre como una perturbación grave del funcionamiento de una comunidad o una sociedad que implica pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales y que supera la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente con sus propios recursos.

Los desastres se describen generalmente como resultado de la combinación de la exposición a un peligro, las condiciones de vulnerabilidad que están presentes, y la limitada capacidad para reducir o hacer frente a las consecuencias negativas potenciales. El impacto de los desastres pueden incluir la pérdida de vidas, lesiones, enfermedades y otros efectos negativos sobre la salud humana física, mental y el bienestar social, así como también daños materiales, destrucción de bienes, pérdida de servicios, trastornos sociales, económicos y la degradación del medio (UNISDR,

2007).

Calles (2003) afirma que las consecuencias destructivas en las catástrofes son más amplias, afectan mayor número de personas y bienes materiales, por lo tanto, suponen un gran esfuerzo y coordinación por parte de las instituciones públicas y/o privadas que se dedican al auxilio y protección de los afectados.

Hodgkinson y Steward (1998) y Cohen y Ahearn (1989) enfatizan la existencia de una amenaza que arremete contra la humanidad; consideran la catástrofe como una situación de amenaza extraordinaria para la comunidad, tan grande que desborda la capacidad de respuesta de ésta.

Aptekar (1994) describe las diferencias entre accidente, desastre y catástrofe, fundamentándose en criterios cuantitativos, de tal forma encontramos que: accidente se aplica a situaciones en las que mueren menos de un millar de personas; desastre cuando la cifra de muertos o víctimas en peligro de inminente muerte se calcula entre mil y un millón; y finalmente catástrofe para cualquier cantidad superior a un millón.

Para esta investigación se considerará el concepto catástrofe para denominar el terremoto acaecido el 27 de Febrero del año 2010 en Chile (T-27-F), acorde con las definiciones de: Calles (2003); Hodgkinson y Steward (1998); Cohen y Ahearn (1989).

1.2 – Tipos de Catástrofes.

Las catástrofes cuyo origen es causado por la manifestación de la naturaleza como son: huracanes, terremotos, inundaciones, tsunamis, pestes, sequías, etc., se denominan Catástrofes Naturales. En tiempos pretéritos su causalidad estaba relacionada con las deidades y su ocurrencia se asociaba al castigo divino, por lo tanto, al impacto objetivo ocasionado a la población, había que sumarle el sentimiento de culpabilidad por la penalidad recibida. Estos acontecimientos dramáticos fueron motivos de diversos mitos y leyendas cuya riqueza interpretativa multicultural conllevó que el ser humano reconociera su insignificancia y vulnerabilidad (Schmidt, 2010).

Los avances de la ciencia y la tecnología han permitido entender y predecir una gran cantidad de fenómenos naturales. En el campo de la meteorología el apoyo de nuevos instrumentos y asistencia satelital, entregan una panorámica detallada de los vectores atmosféricos que hacen posible que se conozca a nivel mundial el estado del tiempo presente y sus probabilidades de ocurrencia futura. No obstante, aún hay ciertos fenómenos naturales cuya predictibilidad es ineficiente o nula, como son los terremotos, y las erupciones volcánicas (Vega, 2001).

La segunda tipificación de las catástrofes son las antropogénicas y corresponden a las ocasionadas por la acción humana: guerras, terrorismo, contaminación, etc., Cabe considerar que algunas Catástrofes Naturales, pueden tener su origen en la acción humana producto de la manipulación del medio ambiente: inundaciones, sequías, enfermedades, entre otras (Schmidt, 2010).

1.2.1 – Catástrofe Natural Asociada a Terremotos.

1.2.1.1- Terremoto – Campo de Estudio.

La ciencia que estudia los aspectos relacionados con la ocurrencia de los temblores de tierra, terremotos o sismos es la sismología, esta es una ciencia joven en donde la mayor parte de sus métodos e instrumentos de observación fueron desarrollados durante el siglo XX. (Espíndola & Jiménez, 1994).

La lengua española distingue tres vocablos para referirse a los movimientos telúricos: sismo, temblor y terremoto, su significado es el mismo, diferenciándose solo su etimología (RAE, 2011). No obstante en la población latinoamericana se considera al terremoto como un sismo o temblor de mayor intensidad asociado a daños importantes en las infraestructuras y personas. La lengua inglesa ha omitido sinonimia, denominando *earthquake* cualquier movimiento telúrico independiente de su magnitud. Para este trabajo usaremos el concepto terremoto atendiendo la influencia latinoamericana.

1.2.1.2. – Terremoto - Definición.

Desde los albores del planeta, la especie humana al igual que su entorno, se

han visto influenciados por las manifestaciones de la naturaleza, sin embargo, son los terremotos los peligros naturales más antiguos y temidos por la sociedad (Morales & Alfaro, 2008). No obstante, el hombre ha podido sobrevivirlos, enfrentarlos y evitar sus efectos destructivos.

La mitología es generosa en explicaciones de los movimientos telúricos. Los japoneses lo atribuían a un monstruo-pescado llamado *Siluro*. En la antigua Babilonia, la gente fue más pragmática, en el Código Hammunabi de hace 4000 años se describen leyes que castigaban a un constructor si la habitación que construyó colapsaba o dañaba a sus moradores durante un terremoto. En América, los aztecas entregaban el poder de causar los terremotos y erupciones volcánicas a sus dioses, especialmente *Xipe Totec*, el Dios de la tierra. (Espíndola & Giménez, 1994).

Terremoto, se define como un movimiento vibratorio causado por un deslizamiento repentino de bloques de roca sobre una falla geológica. El movimiento generado se propaga por la tierra en todas las direcciones en forma de ondas elásticas u ondas sísmicas (Vidal, 1994). El punto interior de la tierra donde se origina el temblor se denomina hipocentro o foco y el de la superficie terrestre directamente por arriba del foco se llama epicentro (Vidal, 1994). Normalmente es en la vecindad del epicentro donde se observa la mayor intensidad del temblor. Según la profundidad del hipocentro, tendremos un terremoto superficial hasta los 60 kilómetros de profundidad, terremoto de foco intermedio entre 60 y los 300 kilómetros y terremoto de foco profundo de más de 300 kilómetros de profundidad. Los terremotos superficiales son los que producen mayor devastación. La mayoría van seguidos durante las horas o días posteriores por numerosos terremotos menores en la misma zona llamadas réplicas (Pérez, 2010).

1.2.1.3 - Terremotos - Medición.

El instrumento que mide los terremotos se denomina sismógrafo, el cual genera un registro sismográfico. Los factores que influyen en la dinámica de un terremoto son: la magnitud, la profundidad del hipocentro, la mayor o menor solidez de las construcciones y las reacciones del terreno a las ondas sísmicas (Morales, 1994). Para caracterizar un terremoto se utiliza la Magnitud y la Intensidad. La Magnitud representa la energía sísmica liberada en cada terremoto y se basa en el registro sismográfico. La Escala de Magnitud va en un rango de 1 a 10 (*Tablas 1 y 2*). El incremento de una unidad, supone multiplicar por 30 su energía.

Tabla 1- Terremotos según Magnitud Richter: 2 a 5.9

Magnitud	Descripción	Efectos	Frecuencia de ocurrencia
Menos de 2,0	Micro	No son perceptibles.	Alrededor de 8.000 por día
2,0-2,9	Menor	Generalmente no son perceptibles.	Alrededor de 1.000 por día
3,0-3,9		Perceptibles a menudo, pero rara vez provocan daños.	49.000 por año.
4,0-4,9	Ligero	Movimiento de objetos en las habitaciones que genera ruido. Sismo significativo pero con daño poco probable.	6.200 por año.
5,0-5,9	Moderado	Puede causar daños mayores en edificaciones débiles o mal construidas. En edificaciones bien diseñadas los daños son leves.	800 por año.

Fuente: (U.S. Geological Survey, 2010)

Tabla 2- Terremotos según Magnitud Richter: 6 a 10

Magnitud	Descripción	Efectos	Frecuencia de ocurrencia
6,0-6,9	Fuerte	Pueden ser destructivos en áreas pobladas, en hasta unos 160 kilómetros a la redonda.	120 por año.
7,0-7,9	Mayor	Puede causar serios daños en extensas zonas.	18 por año.
8,0-8,9	Grande	Puede causar graves daños en zonas de varios cientos de kilómetros.	1-3 por año.
9,0-9,9		Devastadores en zonas de varios miles de kilómetros.	1-2 en 20 años.
10,0+	Épico	Nunca registrado.	En la historia de la humanidad (y desde que se tienen registros históricos de los sismos) nunca ha sucedido un terremoto de esta magnitud.

Fuente: (U.S. Geological Survey, 2010)

El otro concepto aplicado conocido por Intensidad, inicialmente correspondió a la información entregada por la escala Rossi Forel, la cual constituyó la primera aproximación para cualificar la percepción de los terremotos, esta sirvió de base para la formulación de una nueva escala desarrollada por el sacerdote, sismólogo y vulcanólogo Giuseppe Mercalli, que consiste en una evaluación subjetiva del efecto de un terremoto en las estructuras y sensaciones percibida por las personas (Morales, 1994).

De tal forma que la intensidad de un terremoto estará dada por un patrón de interpretaciones relacionadas por la percepción misma del movimiento telúrico, el

comportamiento de las personas y los daños ocasionados.

La escala de Mercalli ha tenido varias modificaciones, la actualmente en uso se conoce como escala de Mercalli Modificada que cuenta con XII grados de intensidad (USGS, 2010). En la página siguiente (**Tabla 3**) se destaca la escala de Mercalli modificada y comparada con la escala Richter.

Tabla 3 - Escala Mercalli Modificada

Escala de Mercalli		Magnitud Richter	
I.	Casi nadie lo siente.	2.5	No es sentido en general, pero es registrado por sismómetros.
II.	Sentido por unas cuantas personas.		
III.	Notado por muchos, pero sin la seguridad de que se trate de un temblor.	3.5	Sentido por mucha gente.
IV.	Sentido por muchos en el interior de las casas. Se siente como si un vehículo pesado golpeará la casa.		
V.	Sentido por casi todos; mucha gente despierta; los árboles y los postes de alumbrado se balancean.		
VI.	Sentido por todos; mucha gente sale corriendo de sus casas; los muebles se desplazan y daños menores se observan.	4.5	Puede causar daños menores en la localidad.
VII.	Todos salen corriendo al exterior; se observan daños considerables en estructuras de pobre construcción. Daños menores en edificios bien contruidos.		
VIII.	Daños ligeros en estructuras de buen diseño; otro tipo de estructuras se colapsan.	6.0	Sismo destructivo.
IX.	Todos los edificios resultan con daños severos; muchas edificaciones son desplazadas de su cimentación; grietas notorias en el suelo.		
X.	Muchas estructuras son destruidas. El suelo resulta considerablemente fracturado.	7.0	Un terremoto o sismo mayor.
XI.	Casi todas las estructuras caen. Puentes destruidos. Grandes grietas en el suelo.	8.0 ó más	Grandes terremotos.
XII.	Destrucción total. Las ondas sísmicas se observan en el suelo. Los objetos son derribados y lanzados al aire.		

Fuente: (U.S. Geological Survey, 2010)

1.2.1.4- Terremoto – Tsunami

Los terremotos de acuerdo a su intensidad y cercanía a las costas pueden generar el fenómeno denominado *tsunami* también conocido como maremoto.

Un *tsunami* es una serie de olas procedentes del océano que en ocasiones pueden alcanzar alturas de 30,5 metros, son causadas normalmente por grandes terremotos en los bordes de la placa tectónica. Cuando el suelo del océano en un borde de la placa se eleva o desciende de repente, desplaza el agua que hay sobre él y la lanza en forma de olas ondulantes que se convertirán en un *tsunami*. Estas olas pueden causar una destrucción generalizada cuando golpean la costa.

La mayoría de los *tsunamis*, aproximadamente un 80%, se producen en el Océano Pacífico, en el Cinturón de Fuego, un área geológicamente activa donde los movimientos tectónicos hacen que los volcanes y terremotos sean habituales. (National Geographic, 2011).

1.2.1.5- Terremotos – Incidencia.

En el año 2000 se registraron 22.256 terremotos, en el 2010, se reportaron 21.545 de diferentes magnitudes y la mayoría en lugares despoblados. El año 2010 acaecieron 12.000 movimientos telúricos con magnitud superiores a 4, grados,

1.319 mayores a 5 y 134 superiores a 6 grados Richter. Según la USGS (2010) la cantidad de terremotos que ocurren anualmente en el mundo (**Tabla 4**) según su magnitud son las siguientes:

Tabla 4 - Terremotos anuales en el mundo

Grados Richter	Cuantificación	Cantidad
8 o más	Grande	1
7 a 7,9	Mayor	18
6 a 6,9	Fuerte	120
5 a 5,9	Moderado	800
4 a 4,9	Pequeño	6.200 (e)
3 a 3,9	Menor	49.000 (e)
1 a 2,9	Microsismo	3.285.000 (e)

Fuente: (U.S. Geological Survey, 2010). *Nota:* (e) = estimado

1.2.1.6 – Terremoto en Chile (T-27-F).

El sábado 27 de febrero de 2010 a las 03:34:14 hora continental chilena, 06:34:14 horario UTC (*Universal Times*) se produjo un terremoto de casi tres minutos de duración que alcanzó una magnitud de 8.8 en la escala Richter. Su epicentro se ubicó a 35.909 grados latitud sur y 72.733 grados longitud oeste, a 335 kilómetros al suroeste de Santiago (USGS, 2010). Dicho terremoto generó un tsunami que azotó las costas de la zona central en donde olas de 8 y 10 metros devastaron las zonas aledañas, ingresando varios kilómetros al interior de las ciudades. Este tsunami significó alerta en 53 países llegando a Perú, Ecuador, Colombia, Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Nueva Zelanda, USA (Hawai), Japón y la Polinesia Francesa entre otros (Sky News, 2010).

Las zonas más afectadas por el terremoto (**Figura 1**) fueron: Valparaíso, Santiago, O'Higgins, Maule, Bío-Bío y la Araucanía que en conjunto acumulan trece millones de habitantes, aproximadamente el 80% de la población del país (INE, 2003).

Figura 1 – Regiones afectadas por el T-27-F



Fuente: (U.S. Geological Survey, 2010).

Este sismo es considerado el segundo más fuerte en la historia del país y el número seis de los registrados en el mundo. Sólo es superado a nivel nacional por el terremoto de Valdivia de 1960, que corresponde al terremoto más grande del planeta, el cual tuvo una magnitud de 9,5 grados Richter (USGS, 2010).

En Chile, en el siglo XX se registraron 12 terremotos con una magnitud de 7,1 a 9,5 grados Richter, en el actual siglo se llevan acumulados al año 2012, nueve terremotos con magnitud entre 6,3 y 8,8 grados Richter (USGS 2010).

A tres años del T-27-F ha habido 8500 réplicas, de las cuales tres han alcanzado una magnitud superior a 7 grados Richter y 29 han sobrepasado los 6 grados Richter (La Nación, 2013).

Esta historia de continua ocurrencia de fenómenos telúricos en Chile, se traduce en una cultura sísmica que se manifiesta desde las características de las construcciones, las organizaciones sociales orientadas a educar y enfrentar las contingencias de un terremoto y el folclore popular lleno de expresiones alusivas. Es tal la relevancia de los movimientos telúricos en la cultura chilena que como ejemplos se puede citar que la primera bandera (**Figura 2**) donde se juró la independencia nacional en 1818, lleva por escudo un volcán en erupción, como también el trago más consumido para las fiestas patrias se denomina “terremoto”.

**Figura 2 - Esquema bandera del juramento
de la independencia de Chile (reverso)**

(Original Museo Histórico Nacional de Chile)



Capítulo 2: Efectos Psicológicos de un Terremoto

2.1- Terremoto – Creencias Básicas

Los terremotos son los eventos más temidos, ya que poseen características peculiares que en parte explican por qué la afectación psicológica es mayor que en otros tipos de desastres (McCaughey, Hoffman & Llewellyn, 1994).

Lerner y Simons (1966) en sus trabajos en el campo de la psicología social desarrollan la creencia del mundo justo, la cual responde a la tendencia de culpabilizar a las víctimas por sus padecimientos haciéndolas responsables de ellos, en otras palabras se tiene lo que se merece, lo cual presenta una visión de mundo predecible y por consiguiente menos angustioso.

Las personas desarrollan esquemas conceptuales básicos que permiten afrontar eficientemente la realidad. Janoff-Bulman (1992) propone que este conjunto de creencias básicas supone representaciones cognitivas estables sobre el mundo, los demás y nosotros mismos, permitiendo manejar con ciertas expectativas que dan la percepción de orden y control a la vida.

Páez, Arroyo y Fernández (1995) mencionan que las personas que han sido víctimas de catástrofes naturales tienden a creer menos que el mundo tiene sentido, han perdido la ilusión de control mientras que las personas que han sido víctimas de hechos causados por seres humanos tienden a percibir más negativamente como

menos benevolente el mundo social y se ven a si mismos de forma más negativa comparados con personas que no han sido afectados por hechos traumáticos. Estas diferencias se manifiestan hasta pasado 20 a 25 años del trauma, sin embargo, la mayoría de los sobrevivientes de hechos traumáticos se encuentran bien adaptados años después (Janoff-Bulman, 1992).

2.2 – Terremoto – Impacto Psicológico.

Un desastre natural es considerado como agente estresante que produce una desorganización en la vida de las personas. Despierta una crisis, porque las bases que sustentan los cimientos de seguridad se rompen, se ven interrumpidas y enfrentan a los individuos a las pérdidas por una parte y al desafío de la reconstrucción por la otra (Ortiz & Manso, 2010).

Un terremoto como evento único, inesperado e intenso, sus efectos son comparables con los de la violencia (Goenjian et al., 2008). Situaciones originadas por un terremoto no solo ponen a prueba la capacidad de adaptación personal sino que también alteran la salud mental tanto a corto como en el largo plazo (Rochanakon, 2007).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) considera que el impacto de una catástrofe depende de tres factores: las características del evento, las características psicosociales de las personas que lo experimentan y el contexto social, cultural e histórico del evento (Rodríguez, Zaccarelli & Pérez, 2006).

La organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el impacto en la salud mental de la población se traduce en trastornos de salud mental entre los que se destacan: trastorno de ansiedad, dentro de los cuales está el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y las crisis de angustia o ataques de pánico; trastornos del ánimo (depresión); trastornos orgánicos de causa psíquica; consumo excesivo de alcohol y drogas; y conductas violentas, (Rodríguez et al., 2006). Respecto al TEPT el porcentaje de la población que presenta este trastorno después de un terremoto fluctúa entre un 10,3% y un 30% (Cairo, Dutta & Nawaz, 2010; Bland et al., 2005; Sharan, Chaudhary, Kavathekar & Saxena, 1996).

Una tendencia similar ocurre con la depresión y la crisis de pánico (Harville, Xiong, Buekens, Elkin-Hirsch & Pridjian, 2009; Kar, Mohapatra, Pattanaik, Swain, & Kar, 2007; Thienkrua et al., 2006). Cabe señalar que estos síntomas no siempre se presentan inmediatamente después de una catástrofe. Algunos mejoran con el paso del tiempo mientras otros se mantienen incluso hasta 4,5 años después (Goenjian et al., 2008) de hecho, en el TEPT los síntomas pueden aparecer después de seis meses (Priebe, Grappasonni, Mari, Dewey, Petrelli, & Costa, 2009).

Respecto a las crisis de pánico, se sabe que las víctimas de desastres presentan síntomas de este trastorno tanto inmediatamente (Kar, 2009), como hasta tres años después de la catástrofe (Önder, Tural, Aker, Kilic & Erdogan, 2006).

Los signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis se producen en las áreas emocionales, cognitiva fisiológica y conductuales, esto se representa en el siguiente cuadro (**Tabla 5**):

Tabla 5 - Signos y Síntomas de una Reacción Psicológica en Crisis

Emocionales	Cognitivos	Comportamentales	Fisiológicos
Ansiedad Anticipatoria	Culpabilización	Hiper o hipoactividad	Hipersudoración
Ansiedad Generalizada	Preocupación	Trastornos del habla	Palpitaciones
Reacciones de Pánico	Bloqueo Mental	Verborrea, Mutismo	Taquicardia
S. Obsesivo Compulsivo	Sensación de Pérdida de Control	Inhibición	Hiperventilación
Miedo	Negación	Desconfianza	O. Torácica
Sentimiento de Culpa	Amnesia, Confusión	Trastornos de Alimentación	T. Muscular, Cefalea
Enfado	Ideación Autolítica	Abuso Ingesta: Alcohol-Drogas	Midriasis
Rabia	Sensación Impotencia	Alteraciones del Sueño	Sensación Ahogo
Irritación	Dificultad Atención	Fatiga	Mareos
Hostilidad	Dificultad de Concentración	Agresividad	Náusea, Malestar Abdominal
Rencor	Dificultad Toma Decisiones	Actos Antisociales	Parestesia
Tristeza	Alteraciones de la Alerta	Cambio o Pérdida Rol Social	Escalofrío y Temblores
Depresión	Desorientación Tiempo-Espacio	Llanto	
Aflicción	Alteraciones de la Conciencia	Gritos	
Desesperación	Sensación de Extrañeza o Irrealidad	Aislamiento	

Fuente: (Mitchell, 1986)

Un estudio en un sector de Santiago de Chile luego del terremoto del año 1985, indicó una prevalencia de TEPT de 19,3% , la evaluación fue realizada entre 6 y 8 meses después del evento, respecto a los trastornos depresivos la tasa fue del 18% (Durkin, 1993). Se ha observado una alta comorbilidad en la población afectada por desastres entre los trastornos depresivos con el TEPT. Esta comorbilidad ha mostrado ser un factor asociado a una menor recuperación de este último (North Kawasaki, Spitznagel & Hong, 2004).

2.2.1 - Terremoto – Respuesta Individual.

2.2.1.1 - Centrada en las Debilidades del Ser Humano.

Durante los primeros momentos de una catástrofe, la mayoría de los expertos y la población centran el foco de la atención en las debilidades del ser humano. Es natural considerar a una persona que sufre una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una patología. Desde la psicología del trauma, la aproximación tradicional ha sido focalizarse exclusivamente en los eventos negativos del suceso en las personas, específicamente en el desarrollo de estrés postraumático o sintomatologías asociadas, (Vera, et al., 2006).

Según Páez, Arroyo y Fernández (1995) gran parte de las personas que afrontan sucesos negativos estresantes y catástrofes colectivas pasan por diferentes

etapas: de shock - alteración - duelo - recuperación. En una primera fase de alrededor de seis meses se movilizan en relación al hecho. Hay una alta actividad fisiológica, un pensamiento obsesivo y fenómenos de ansiedad y enojos. Aunque no todos los sujetos que han sufrido eventos traumáticos presentan trastornos psicológicos importantes en los meses y años posteriores a éstos. De hecho Wortman y Silver (1989) encontraron que muchos de los sujetos afrontaban lo ocurrido sin pasar por las fases de enojo-ansiedad y de tristeza intensa, encontrándose psicológicamente bien años después.

Entre seis meses y un año y medio se presenta una disminución de la actividad fisiológica y de pensamiento. En esta fase se realiza el trabajo de duelo y puede aparecer la depresión. Finalmente, de un año y medio a dos años se finaliza el período de la aceptación y desaparece el impacto afectivo. Estos tiempos son mas cortos para gente con experiencia previa y apoyo social más largos en casos de catástrofes colectivas (Pennebaker, 1990).

La psicología desde sus inicios en el siglo XIX adopta el modelo médico, patogénico. Su objetivo antes de la segunda guerra mundial, fue de curar la enfermedad mental, hacer la vida de las personas más plenas e identificar y alimentar el talento; después de la segunda guerra mundial las dos metas últimas indicadas fueron completamente olvidadas, focalizando su atención en las debilidades del ser humano y es así como asume una visión pesimista de la naturaleza del ser humano (Seligman, 1998). Este modelo médico patogénico de salud considera a las personas que padecen una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una enfermedad, focalizando exclusivamente a la persona que lo experimenta, en los efectos negativos del suceso. Las reacciones patológicas son consideradas como la forma normal de

responder ante sucesos traumáticos, más aún se ha estigmatizado a aquellas personas que no mostraban estas reacciones, considerando que dichos individuos, sufrirían de raras y disfuncionales patologías, no obstante, existen datos que señalan que alrededor de un 85% de las personas afectadas por una experiencia traumática sigue este proceso de recuperación natural y no desarrollan ningún tipo de trastorno (Bonanno, 2004).

Al orientar la atención solo a los potenciales efectos patológicos de las experiencias traumáticas se ha contribuido a desarrollar una “cultura de la victimología” que ha sesgado ampliamente la investigación y la teoría psicológica, que ha llevado a asumir una visión pesimista del ser humano (Gillham & Seligman, 1999, Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La visión tradicional de la psicología a lo largo de su historia ha descuidado los aspectos positivos que se involucran en el desarrollo de los seres humanos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

2.2.1.2 - Centrada en las Potencialidades del Ser Humano.

Las personas pueden resistir con insospechada fortaleza los avatares de la vida incluso ante sucesos extremos, hay un elevado número de personas que muestran una gran resistencia y que salen psicológicamente indemnes o con daños mínimos del trance (Avia & Vásquez, 1999; Bonanno, 2004).

Según, Páez, Vásquez, Bosco, Gasparre, Iraurgi y Sezibera, (2011), es

comprensible que los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de si mismo y del mundo, pero también pueden conllevar efectos positivos en el ámbito personal tales como: a) un crecimiento personal, aprender sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal; b) aumentar la sabiduría y el conocimiento; c) mejorar el conocimiento sobre si mismo y los otros; d) apreciar lo que se tiene y aprender las prioridades importantes en la vida y e) crecimiento y desarrollo espiritual.

Así mismo, si un trauma o estrés pueden empeorar la visión del mundo y de los otros, también pueden tener efectos positivos en la relaciones con los otros: a) reunir y acercar la familia, b) cohesionar a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca; c) provocar una orientación más pro social: ser mas tolerante y compasivo con los otros así, como valorar el apoyo que estos ofrecen; y d) pensar que los otros pueden beneficiarse de tu experiencia (pp.311, 312).

Esta visión optimista de la conducta humana responde a la concepción positiva de la psicología que alejándose del modelo médico tradicional con el clásico “enfoque o modelo patogénico” (Gancedo, 2008) entrega una visión orientada a identificar caminos o mecanismos de promoción a la salud, aumento del bienestar y la satisfacción vital (Antonovsky, 1987).

Seligman (1998) considera que la psicología se ha focalizado mayoritariamente en los problemas humanos y en como resolverlos, aunque el resultado de esto ha sido importante, el énfasis en lo patológico ha significado no prestar atención a lo positivo del ser humano, entregando una visión de un ser frágil, víctima de ambientes crueles o de mala genética y que ha de vivir más que

florecer (Martínez, 2006).

La Psicología Positiva, considera que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más intensas, condición que ha sido ignorada por la psicología por mucho tiempo (Park, 1998; Gillham & Seligman, 1999; Davidson, 2002).

Varios autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo más saludable, que basado en métodos positivos de prevención tenga en consideración las habilidades naturales de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (Calhoun & Tedeschi, 1999; Paton, Smith, Violanti & Eräen, 2000; Pérez-Sales & Vásquez, 2003).

Wortman y Silver, (1989) en una recopilación de datos empíricos demostraron que la mayoría de las personas que sufren una pérdida irrecuperable no se deprimen, las reacciones de duelo y sufrimiento no son inevitables y su ausencia no significa que exista o vaya a existir un trastorno.

Capítulo 3: Marco Teórico

Introducción

Con el objeto de destacar los antecedentes teóricos a la base de esta investigación, a continuación se explicitan los marcos referenciales de los constructos en estudio, por una parte: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento; sus definiciones, visión desde la psicología positiva y su estimulación y desarrollo, en orden de sustentar la condición de características personales positivas desarrolladas a lo largo de la vida, que se traducen en habilidades naturales de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender en las situaciones más adversas. De igual forma, las definiciones y modelos explicativos de: satisfacción con la vida, crecimiento postraumático y malestar psicológico, en función a la relación de la primera con la interpretación que hacen las personas acerca de su propia vida y respecto a las dos últimas sus implicancias ante eventos traumáticos.

3.1 – Fortalezas del Carácter (FDC)

Las fortalezas del carácter constituyen uno de los tres pilares básicos de la Psicología Positiva junto a las emociones positivas y las organizaciones positivas (Park & Peterson, 2009).

Según Park & Peterson (2009) el estudio del carácter es el pilar de la Psicología Positiva que puede ocupar el rol más medular ya que tanto las experiencias subjetivas positivas como las organizaciones positivas, están sustentadas en el buen carácter de las personas

La Psicología Positiva según Gancedo (2008) es el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo. Desde un enfoque meta – psicológico, intenta corregir el desbalance histórico en la investigación y de la psicología misma, destacando los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humana. Desde una visión práctica, intenta entender las condiciones, los procesos y los mecanismos que llevan a esos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida.

3.1.1 – Definición de Carácter.

El vocablo carácter es cotidianamente usado en nuestra lengua haciendo

referencia a condiciones personales relacionadas con juicios de valor: “Juan tiene un buen carácter, María tiene un carácter fuerte, Luís tiene un carácter difícil. Dado que el carácter a la luz de estos ejemplos puede ser bueno, malo, fuerte o débil, fácil o difícil es necesario conocer los distintos ámbitos del uso del concepto:

El término carácter es de origen Griego “*kharakter*” y significa marca o sello. Este fue utilizado por Teofrasto para definir el conjunto de las características y estilos de vida propias del hombre. La utilización moderna del vocablo parece obedecer a motivos culturales, por ejemplo, cuando se hace referencia a “buen carácter” se está describiendo a una buena persona (aspecto ético); tradicionalmente se ha utilizado más en Europa que en América (Dolcet i Serra, 2006).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2013) hay distintas acepciones de carácter: “el conjunto de cualidades y circunstancias propias de una cosa, de una persona o colectividad, que las distingue por su modo de ser u obrar de las demás”; “condición dada a alguien o a algo por la dignidad que sustenta o la función que desempeña”; “fuerza y elevación de ánimo natural de alguien, firmeza, energía.”

3.1.2- *Carácter como Concepto Psicológico.*

El concepto psicológico de carácter según, Izquierdo (2002) considera al hombre no como “debe ser” (ético) sino “tal cual es”. Puede haber individuos faltos de carácter en sentido ético, que tengan a su vez un carácter muy marcado desde el punto de vista psicológico. El carácter psicológico sería la particularidad del individuo que se enfrenta al mundo haciendo uso de sus distintas facultades, es

decir en su sentir y en su actuar, en sus decisiones voluntarias, valoraciones y objetivos, en sus juicios y orientaciones espirituales, con todo lo cual adquiere su existencia individual, una fisonomía que le diferencie de los demás (Lersch, 1966).

El significado del carácter desde Teofrasto se relacionó a una categoría moral la cual ganó fuerza con las ideas protestantes influenciadas por el calvinismo de los primeros colonos Norteamericanos; es frecuente destacar el “carácter” de los colonizadores que construyeron esa nación.

Cosentino (2010) sostiene que el carácter fue una parte relevante del ambiente cultural de Norteamérica y la palabra carácter tuvo especial relevancia en el sostenimiento formación y desarrollo cultural significativo de los Estados Unidos. Todo el ideal sobre el carácter se refería al desarrollo de la individualidad por medio de la internalización de valores de un orden moral supuestamente inmutable.

Cosentino (2010) menciona que en los Estados Unidos victoriano, el carácter representaba las vivencias de una sociedad mayoritariamente agraria orientada a la producción y moralmente estable, con énfasis en el trabajo duro por sobre el ocio, el coraje por sobre la popularidad, en el sacrificio por sobre la ambición personal y en la convicción moral por sobre el intelecto.

El concepto carácter perdió fuerza producto de la industrialización y urbanización de Norteamérica, el incremento de la actividad comercial, la diversificación del trabajo y la focalización de lo individual por sobre lo colectivo, dieron paso al concepto de personalidad: fascinante, atractiva, magnética, brillante, creativa, dominante, enérgica, estas eran palabras del lenguaje de la personalidad más acordes con esa nueva época (Cosentino, 2010).

Berger (1971) refiere que para el estudio de la personalidad se debe partir

del carácter que es sin lugar a dudas una parte de la personalidad, es el centro. Es la estructura fundamental sobre la cual se depositan las influencias y se registran los sucesos.

Hogan (1973) considera la estructura del carácter como una organización más básica de la personalidad y más unida a la conducta moral y social. Ya, en 1937 Allport hizo un listado con cincuenta definiciones diferentes de personalidad. Su propia definición incluiría de suyo, también el carácter (Izquierdo, 2002), no obstante Allport se oponía al uso indiscriminado de carácter como equivalente a personalidad e incluso se oponía con firmeza al uso del término carácter en psicología (Allport & Vernon, 1930).

En la década de 1940, el concepto de carácter dejó de ser científico para la psicología americana, que lo desechó y se quedó con el concepto de personalidad (Cosentino, 2010)

3.1.3 - *Carácter desde la Psicología Positiva.*

El estudio del carácter en la Psicología Positiva tiene su origen con la necesidad de determinar rasgos del individuo que permitieran apreciar la excelencia, el buen vivir y el comportamiento moralmente bueno en el ser humano, para lo cual se desarrolló uno de los conceptos medulares en el estudio del carácter: “el carácter moral” entendido como un conjunto de rasgos positivos esenciales para la comprensión del buen vivir psicológico (Cosentino, 2010).

3.1.4 – Clasificación de las Fortalezas del Carácter.

En el año 1999 un grupo de investigadores formado por Donald Clifton, Mihaly Csikszentmihalyi, Ed Diener, Katherine Hall Jamieson, Robert Nozick, Daniel Robinson, Martin Seligman, George Vaillant, y Christopher Peterson, iniciaron el trabajo para crear una lista de fortalezas humanas que permitiera profundizar en el desarrollo de una psicología centrada en los rasgos positivos. Peterson & Seligman (2004) continuaron este trabajo, para ello revisaron escritos tradicionales de Platón, Aristóteles, Santo Tomás de Aquino y San Agustín, el Antiguo Testamento, el Corán y el Talmud, Confucio Buda, Laozi, Bushido, y muchos otros textos que recogían virtudes y valores desde aquellos más clásicos como los de Carlo Magno o Benjamín Franklin, a otros más actuales como los de William Bennett y John Templeton, también se estudiaron el código de Honor de los Boys Scout y diferentes expresiones valóricas contemporáneas expresada en el campo de la música y literatura popular entre otras (Giménez, 2010).

Como resultado se encontró que seis virtudes se reiteraban explícita o implícitamente en la mayoría de las tradiciones o filosofías en estudio.

A continuación se destacan las seis virtudes y un resumen de sus correspondientes descripciones (**Tabla 6**):

Tabla 6 - Resumen Valorativo de las Virtudes

VIRTUDES	DESCRIPCIÓN
<i>Sabiduría</i>	Engloba las fortalezas cognitivas relacionadas con la adquisición del conocimiento.
<i>Coraje</i>	Fortalezas emocionales relacionadas con actuaciones conscientes dirigidas a objetivos encomiables, realizados ante fuertes adversidades y antes la incertidumbre de si podrán ser conseguidas o no.
<i>Humanidad</i>	Fortalezas interpersonales que incluyen acercamiento y amistad entre otros.
<i>Justicia</i>	Fortalezas cívicas que persiguen una vida en comunidad saludable.
<i>Templanza</i>	Fortalezas que protegen contra el exceso y facilitan la expresión apropiada y moderada de los apetitos y necesidades.
<i>Trascendencia</i>	Fortalezas que conectan con el universo más amplio y proporcionan un significado a la vida.

Fuente: (Giménez, Vázquez & Hervás, 2010)

Los autores consideraron el concepto de virtud como algo demasiado amplio y abstracto y empiezan a utilizar el concepto de fortalezas para referirse a la manifestación psicológica de la virtud (Giménez, Vázquez & Hervás, 2010). En otras palabras las fortalezas del carácter serían los ingredientes psicológicos que definen las virtudes (Peterson & Seligman, 2004). Los criterios de selección

(*Tabla 7*) que se determinaron si una fortaleza podría incluirse en la clasificación definitiva fueron los siguientes:

Tabla 7 - Criterios para selección de las fortalezas

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Es necesario que la fortaleza sea ampliamente reconocida y celebrada por las diferentes culturas.
 - Una fortaleza debe contribuir al desarrollo de una vida plena, satisfactoria y feliz.
 - Aunque las fortalezas pueden conllevar y conllevan consecuencias positivas, cada fortaleza es valorada moralmente en si misma, aún cuando no es seguida de consecuencias beneficiosas.
 - El desarrollo de una fortaleza en una persona no disminuye el desarrollo en otra persona.
 - Es necesario que no exista un antónimo de la fortaleza en términos positivos.
 - Una fortaleza debe manifestarse en la conducta de un individuo.
-

Fuente: (Peterson & Seligman, 2004)

Posteriormente, con el apoyo de un panel de expertos se generó un listado de 24 fortalezas que se vincularon con las seis virtudes nucleares (Cosentino, 2010).

A continuación (*Tabla 8*) se muestra la clasificación de las seis virtudes, sus fortalezas asociadas y la correspondiente definición:

Tabla 8 - Clasificación de las seis Virtudes y las 24 Fortalezas del Carácter

Virtud	Fortaleza	Definición
<i>Coraje</i>	Valentía	Hago lo correcto, corriendo riesgos.
	Persistencia	Concluyo mi tarea, pese a los obstáculos.
	Integridad	Practico lo que le predico a los demás.
	Vitalidad	Me siento vivo y efectivo.
<i>Justicia</i>	Ciudadanía	Me comprometo con mi grupo social.
	Liderazgo	Guío a mi grupo en armonía hacia el éxito.
	Imparcialidad	Hago juicios sociales equitativos y “fríos”.
<i>Humanidad</i>	Amor	Busco estar cerca de mis afectos.
	Bondad	Ayudo a todos sin fines utilitarios.
	Inteligencia social	Sé lo que los demás desean y buscan.
<i>Sabiduría</i>	Perspectiva	Juicio elevado y profundo sobre la vida.
	Apertura mental	Busco visiones alternativas a las mías.
	Amor por el saber	Busco más y mejores conocimientos.
	Curiosidad	Deseo vivo por experimentar y conocer.
	Creatividad	Tengo ideas originales y útiles.
<i>Templanza</i>	Clemencia*	Me torno benévolo ante un transgresor.
	Humildad*	Dejo que mis logros hablen por si mismo.
	Prudencia	Veo los pro y los contra de mis decisiones.
	Autorregulación	Gobierno mis respuestas a los estímulos.
<i>Trascendencia</i>	Apreciación*	Me emociono con lo excelso.
	Gratitud	Siento y expreso las gracias.
	Esperanza	Sé que todo saldrá bien.
	Humor	Mi visión de la vida es alegre y serena.
	Espiritualidad	Mi vida tiene un sentido más allá de mí.

Fuente: (Peterson & Seligman 2004)

Notas: *Apreciación** = *Apreciación* de la belleza y de la excelencia, *Clemencia** = *Clemencia* y *misericordia*, *Humildad** = *Humildad/Modestia*.

3.1.5 - Estimulación y Desarrollo de las FDC.

Según Park (2004) las virtudes humanas reflejan las fortalezas de cada persona y pueden ser enseñadas y adquiridas con la práctica. La influencia de la familia, otras personas, la escuela y la sociedad en general parecen determinante en la construcción y manifestación de virtudes y fortalezas.

Los factores más significativos que pueden explicar el desarrollo de las fortalezas en adolescentes de acuerdo a Giménez (2010) se describen así:

- *Factores biológicos.* Investigaciones sobre el temperamento muestran como este podría explicar diferencias individuales en el desarrollo de fortalezas (Park, 2009). Los estudios con gemelos dan pistas de la influencia de los genes en el desarrollo de las fortalezas como la curiosidad (Loehlin, 1992) o las conductas pro sociales (Matthews, Batson, Horn & Rosenman, 1981).
- *La familia,* el papel de los padres. Numerosas investigaciones han confirmado la importancia de las familias en el desarrollo de virtudes y fortalezas de los niños. Uno de los aspectos más estudiados ha sido el de los estilos educativos. La clasificación clásica de padres autoritarios, democráticos o laissez-affaire se han mantenido con ligeras matizaciones, y se confirma que el estilo democrático está asociado con el desarrollo de conductas pro sociales en los niños como compartir, autocontrol o autoconfianza (Baumrid, 1998). La influencia de la familia se pone en manifiesto desde los primeros años de vida del niño. Los estudios de apego

seguro (Bowlby, 1988), por ejemplo encuentran diferencias individuales en curiosidad asociadas al estilo educativo de los cuidadores. Los niños que habían crecido en un entorno seguro que promovía la autonomía, se mostraban más abiertos a nuevas experiencias y más capaces de afrontarla (McCrae & Costa, 1988). La influencia también se manifiesta en el desarrollo de la creatividad, más común en los niños que viven en hogares que proporcionan abundantes estímulos intelectuales, culturales y estéticos (Peterson & Seligman, 2004).

- *Los modelos sociales.* Tener modelos positivos contribuyen al desarrollo de las fortalezas. En este grupo se incluyen todas las personas que rodean al niño, pero también todos aquellos modelos a los que se está expuesto especialmente a través de los medios de comunicación.
- *Relaciones cercanas con los demás.* Mantener relaciones afectuosas y cercanas con otras personas influye notablemente en el desarrollo de las fortalezas humanas. Un vínculo seguro permite que los niños se muestren más colaborativos y obedientes y pongan en marcha más conductas de autocontrol (Londerville & Main, 1981) Las relaciones con los iguales comienza a tener importancia a medida que el niño crece, pero no es hasta la adolescencia cuando cobra su papel más relevante.
- *Instituciones sociales,* el contexto de aprendizaje, básicamente escuela es fundamental en el desarrollo de las fortalezas humanas. Investigaciones han constatado que el interés hacia el aprendizaje disminuye con la edad

especialmente en los estudios medios (Krapp, 2000; Sansone & Morgan, 1992; Wigfield, Eccles, McIver, Reuman & Midgley, 1991; Gardner, 1985). Esto es explicable por que el foco de la atención de los participantes se centra en las asignaturas puramente académicas dejando de lado otros ámbitos de interés de los adolescentes en los que puedan manifestar esta fortaleza (Peterson & Seligman, 2004). No obstante en los resultados observados en una amplia muestra mostró que la edad estuvo típicamente asociada a las fortalezas, destacándose que a mayor edad, mayor curiosidad, amor por el saber, imparcialidad, clemencia y autorregulación (Linley, Maltby, Wood, Harrington, Park & Seligman, 2007). (pp.43,44)

Giménez, Vázquez y Hervás (2010) mencionan que en los objetivos del estudio y análisis de fortalezas iniciado por Seligman se encuentra no sólo el desarrollo de las fortalezas sino, casi más importante, su reconocimiento y aprovechamiento.

3.1.6 - Fortalezas del Carácter y el Trauma.

Diversos estudios dan cuenta de la manifestación de las fortalezas del carácter en diferentes momentos traumáticos:

Peterson et al., (2006) refiere que los individuos que se han recuperado de enfermedades graves o desórdenes mentales, han mostrado un apoyo elevado de las fortalezas: apreciación de la belleza, perdón, gratitud, humor y bondad.

Otras investigaciones han mostrado que las fortalezas espiritualidad y religiosidad juegan un importante rol en los esfuerzos de enfrentar un evento

traumático doloroso y enfermedades físicas (Koenig, 1998). Por otra parte, Peterson y Seligman (2003) en un trabajo realizado en relación al ataque terrorista a las torres gemelas, encontró que, en personas expuestas a este evento, las fortalezas del carácter: gratitud, esperanza, bondad, liderazgo, amor, espiritualidad y trabajo en equipo habían aumentado e incluso se habían mantenido elevadas durante diez meses después del ataque terrorista.

Las fortalezas: esperanza, bondad, inteligencia social, autorregulación y perspectiva juegan un papel amortiguador contra los efectos negativos del estrés y el trauma (Park & Peterson, 2006c, 2009a).

3.2- Resiliencia

3.2.1 – Definición de Resiliencia

El término resiliencia etimológicamente proviene del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2012) define desde la óptica de la psicología la resiliencia como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límites y sobreponerse a ellas y en relación al ámbito de la mecánica la define como la capacidad de una material elástico para absorber y almacenar energía de deformación.

En su traducción de la lengua inglesa *resilience*, es utilizada en física para expresar la cualidad de ciertos materiales de resistencia a los impactos, sin embargo, en las ciencias sociales el término se utiliza para referir a la cualidad de las personas para desarrollarse como individuos sanos, competentes y adaptados socialmente, pese a vivir en condiciones de alto riesgo y adversidad. Por consiguiente, la resiliencia es la capacidad de las personas que les permite afrontar, resistir y superar las adversidades de su contexto, con mayor cantidad de mejores resultados que la mayor parte de los seres humanos (Schiera, 2005; Rutter, 1990). La resiliencia ha analizado las circunstancias negativas del individuo, y como de ellas saca todo lo positivo que tiene para superar las situaciones traumáticas o difíciles (Becoña, 2006).

La resiliencia hace referencia no solamente a individuos particulares si no también a grupos familiares y o comunidades que poseen la capacidad para actuar

correctamente y tener éxito a pesar del entorno adverso, recuperándose y reasumiendo con éxito su actividad habitual (Melillo & Suárez 2005).

3.2.2- Resiliencia desde la Psicología Positiva.

Según Moreno y Gálvez (2010) la resiliencia ha sido incluida como uno de los constructos y modelos de la psicología positiva. Peterson y Seligman (2004) en su obra básica de referencia la consideran como un constructo que puede descomponerse en los aspectos más analíticos propuestos por la psicología positiva. La resiliencia abordaría el problema globalmente, mientras que el nuevo modelo sería más analítico y en este sentido más preciso.

Ann Masten, es la autora que más se ha destacado en la unión de la psicología positiva y la resiliencia (Yates & Masten 2004; Masten & Reed, 2000), ella considera que la resiliencia es el sistema de características que abre el camino a la psicología positiva. Uno de los objetivos centrales de la psicología positiva es el cambio positivo, desarrollo positivo y ambos son considerados como consecuencias de la resiliencia. De tal forma, la resiliencia sería la combinación ejecutiva de variables que llevan a un nuevo planteamiento y logro personal.

La resiliencia y psicología positiva son dos aspectos complementarios, pero es la resiliencia la que lleva al ejercicio de la psicología positiva (Moreno & Gálvez, 2010).

3.2.3- Estimulación y Desarrollo de la Resiliencia.

Saavedra y Villalta (2008) consideran la resiliencia como un rasgo personal desarrollado a lo largo de la historia del sujeto, y que probablemente se ha constituido como vínculo temprano siendo condición para el desarrollo de una particular apropiación de los sucesos de la vida, de tal forma lo aprendido puede cambiar o está en constante proceso de interpretación.

Según Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2001) la resiliencia no es absoluta ni se obtiene de una vez para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muchas maneras en diferentes culturas.

Una serie de estudios dirigidos por Werner (1982, 1992) y Garmezy (1993), muestran algunos factores que se observan recurrentemente en niños que estando enfrentados a situaciones adversas se comportan en forma resiliente y al respecto distinguen cuatro aspectos que se repiten sostenidamente, siendo estos los que ayudan a promover los aspectos resilientes, el primero de ellos refiere a las características del temperamento manifestándose como: adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsividad frente a otras personas. El segundo aspecto se refiere a la capacidad intelectual y la forma como ésta es utilizada. El tercero hace mención a la naturaleza de la familia: su cohesión, ternura y preocupación por el bienestar del niño. Finalmente el cuarto aspecto hace relación con las fuentes de apoyo externo tales como: padre, madre, madre sustituta, profesor, instituciones (escuela, agencias sociales, iglesias entre otras).

La resiliencia si bien es cierto se ha estudiado tradicionalmente en niños en situaciones de extrema adversidad, también se ha extendido la investigación a la población adulta (O'Leary, 1998). En un estudio realizado por Fredrickson y Tugade (2003) relacionado con los atentados del 11 de septiembre en Nueva York, se encontró que la relación entre resiliencia y ajuste estaba mediada por la experimentación de emociones positivas. De tal forma las emociones positivas protegerían a las personas contra la depresión y propiciarían su ajuste funcional. De hecho, se ha sugerido que la experimentación recurrente de emociones positivas puede ayudar a las personas a desarrollar la resiliencia. Por otra parte pareciera ser que la experimentación y expresión de emociones positivas elicitan a su vez emociones positivas en los demás, de forma que las redes de apoyo social se ven fortalecidas (Fredrickson et al., 2003).

García, Mateu, Flores y Gil (2012) sostienen que uno de los principales factores que mencionan las víctimas de desastres como un factor importante de su adaptación a la nueva situación es el apoyo social. Al respecto, Cyrulnick (1999) hace mención de los guías o tutores de la resiliencia quienes ante situaciones adversas o traumáticas ayudan a superar la adversidad entregando ayuda y enseñando estrategias para desarrollar fortalezas y habilidades.

3.3 – Estrategias de Afrontamiento (EDA)

3.3.1 – Definición de Estrategias de Afrontamiento

El afrontamiento según, Lazarus y Folkman (1984) es un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad disminuir la respuesta fisiológica y emocional de este. Es un conjunto de acciones encubiertas o manifiestas que el sujeto pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que considera como amenazantes y mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio perdido en la transacción persona- ambiente, (Fernández, 2009).

Brannon y Feist (2001) señalan del afrontamiento tres aspectos a considerar, primero es un proceso que cambia dependiendo de si el sujeto ha experimentado resultados exitosos o no cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, si no también aprendida por la experiencia y tercero requiere de un esfuerzo para manejar una situación y restablecer el equilibrio o adaptarse a la situación.

Fernández (2009) menciona que para la conceptualización del afrontamiento resulta importante considerar tres conceptos claves:

- 1) No necesita ser una conducta llevada a cabo completamente si no que también puede considerarse como afrontamiento al intento o el esfuerzo

realizado.

2) Este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles sino que también puede consistir en cogniciones.

3) La valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un pre-requisito para iniciar los intentos de afrontamiento. (p39)

Las estrategias de afrontamiento se han clasificado habitualmente como métodos específicos o bien según los objetivos concretos a los que se dirige. Billings y Moos (1981) establecieron tres métodos de afrontamiento: a) activo-cognitivo, entendiendo como la gestión de la evaluación de eventos potencialmente estresantes; b) activo-conductual, como los esfuerzos observables destinados a manejar una situación estresante; c) evitación, como el rehuir afrontar un situación problemática o estresante. Por otra parte, y según los objetivos del afrontamiento se ha distinguido esencialmente entre afrontamiento orientado al problema y el afrontamiento orientado a la emoción. (Lazarus & Folkman, 1986; Edwards, 1988; Begley, 1998).

En general las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes del entorno y la forma de afrontamiento dirigida al problema son más probables de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio (Lazarus & Folkman, 1991).

Martín y Grau (2007) mencionan que las estrategias de afrontamiento pueden ser muy variadas incluso en una misma situación pueden utilizarse

exitosamente diferentes formas de afrontamiento, por lo tanto que pueden haber muchas estrategias adecuadas. Por eso, el que unas personas utilicen un tipo de estrategias de afrontamiento y otras no, esto no quiere decir que una persona actúe mejor que otra, sólo intenta controlar la situación de una manera distinta, probablemente porque sus recursos y habilidades son también diferentes

3.3.2 – EDA desde la Psicología Positiva.

De la misma manera que existen modelos vinculados al estrés que se relacionan con la probabilidad de enfermar, actualmente se destaca la importancia de aquellos modelos por los cuales el individuo interactúa con su medio con posibilidades de crecimiento y desarrollo personal (Martín & Grau 2007)

Son los llamados modelos salutogénicos que tienden a proveer de recursos contra la posibilidad de enfermar y de favorecer cierta resistencia al estrés emocional generador de trastorno. Los más conocidos son el sentido de coherencia (Antonovsky, 1990), el patrón de resistencia o dureza personal (hardiness) (Kobasa, 1982), la autoestima (Torres, Fernández & Maceira, 1995), la teoría del control (Robbins, Spence & Clark, 1991) entre otros.

Según la teoría cognitiva de Lazarus (1999) el estrés, las emociones y el afrontamiento están juntos y constituyen una unidad conceptual, donde la emoción es el concepto que incluye el estrés y el afrontamiento.

Investigaciones han demostrado que las emociones positivas coexisten con

las negativas durante situaciones estresantes y adversas (Folkman & Moskowitz, 2000; Calhoun & Tedeschi, 1999; Shuchter & Ziskook, 1993).

3.3.3- Estimulación y Desarrollo de las EDA.

Según Lazarus (1993) el afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido, requiere esfuerzo dirigido a la situación o adaptarse a ella.

Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en diferentes contextos y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que las desencadenan. Las estrategias por consiguiente son situacionalmente dependientes, constantemente cambiantes y están influidas por los estilos que tiene la persona de afrontar los problemas de la vida diaria (Fernández-Abascal, 1995). De tal forma se estaría ante una situación de aprendizaje de ensayo y error (Fernández- Abascal, 1997)

3.4 - Satisfacción con la Vida (SCLV)

3.4.1 – Definición de Satisfacción con la Vida

Satisfacción con la vida, corresponde al componente cognitivo del constructo bienestar subjetivo (Diener, 1984) el cual a su vez, es el componente subjetivo de la calidad de vida (Moyano & Ramos, 2007) y se define como el juicio cognitivo global que realiza la persona acerca de su propia vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Esta definición señala que al realizar esta evaluación la persona examina los aspectos tangibles de su vida, compara lo bueno contra lo malo, lo hace con un estándar o criterio elegido por ella (Shin & Johnson, 1978) y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Por consiguiente, los juicios sobre la satisfacción dependen de las comparaciones que el sujeto hace entre las circunstancias de su vida y un estándar que considera apropiado. Esto último es importante ya que no se trata de un estándar impuesto externamente sino que es un criterio auto impuesto (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000).

El bienestar subjetivo y por ende la satisfacción con la vida o satisfacción vital, componente cognitivo del bienestar, no cuentan con una única teoría explicativa si no que existen varias y discutibles aproximaciones a la teorización del constructo.

Castro Solano (2010) hace mención a cinco modelos teóricos:

La Teoría Universalistas / Téticas, la cual considera que el bienestar se alcanza cuando se logran los objetivos vitales. Las Teorías Situacionales, que refieren que las personas con más bienestar son aquellas que viven experiencias vitales positivas con mayor frecuencia. Las Teorías Personológicas, que explica que el bienestar está anclado en las variables de la personalidad donde las personas con alta extraversión y bajo neuroticismo son las más felices. Las Teorías de la Adaptación, considera que el bienestar es relativamente estable y los eventos vitales tienen poco impacto sobre el nivel de bienestar en el largo plazo. Importancia del punto de anclaje (set point) y finalmente las Teorías de las Discrepancias la cual menciona que las personas más felices son aquellas en las que existe una relación adecuada entre aspiraciones y logros. (p. 55)

3.4.2 – SCLV desde la Psicología Positiva.

La satisfacción con la vida, es un constructo que forma parte de la psicología positiva, de tal forma los psicólogos adscritos a dicha corriente se preocupan por investigar la felicidad humana o -en términos psicológicos- el bienestar psíquico y subjetivo. Siguiendo esta línea entonces, orientan la investigación sobre: las experiencias positivas subjetivas; los rasgos positivos individuales y las instituciones positivas (Peterson & Seligman, 2004).

La satisfacción con la vida ha sido relacionada, asociada con las fortalezas del carácter: esperanza, vitalidad, gratitud, amor y curiosidad (Park, Peterson & Seligman, 2004).

Una mayor sensación de bienestar mostrarían las personas resilientes encaminadas a creer en sus propias habilidades para reconducir las situaciones adversas (Sinclair & Wallston, 2004).

Satisfacción con la vida y su relación con las estrategias de afrontamiento muestra diferentes apreciaciones en la literatura científica, algunos sostienen que tienen relación, no obstante no es concluyente en especificar un estilo específico de afrontamiento con un determinado nivel de vida reportado (Savelkoul, Ritzen, & Koning, 2002; Watson, Creer, Rowden, Robertson, Bliss, & Tumore, 1991)

3.5 – Crecimiento Postraumático (CPT)

3.5.1 – Definición de Crecimiento Postraumático

El crecimiento postraumático se postula como un concepto emergente de los desarrollos de la investigación en psicología positiva. Este constructo multidimensional busca conceptualizar la experiencia de crecimiento por medio de la cual los individuos que han vivido situaciones traumáticas pueden experimentar cambios positivos como resultado del proceso de lucha que emprenden a partir de la vivencia del trauma aludiendo al resultado de su afrontamiento y a la posibilidad de experimentar cambios positivos en determinados dominios de la vida y no experimentar cambios negativos en otros dominios (Calhoun & Tedeschi, 1999). Algunos autores han identificado cinco dimensiones del crecimiento postraumático (Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan, 1998; Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; Park, 1998; Calhoun & Tedeschi, 2000; Calhoun & Tedeschi, 2001):

- Incremento en la apreciación del valor de la vida.
- Sensación de que la vida brinda nuevas posibilidades.
- Incremento de la fortaleza personal.
- Fortalecimiento de las relaciones personales, especialmente con los más cercanos.
- Cambios espirituales positivos.

El crecimiento postraumático suele confundirse con otros conceptos como el

de la resiliencia, algunos autores los consideran sinónimos (Bonanno & George, 2004). Sin embargo como mencionan, Vázquez, Castilla y Hervás (2009) hay que tener en cuenta que una respuesta de resiliencia es la que logra que el suceso traumático no interfiera en la vida cotidiana y además, sin experimentar síntomas psicopatológicos, sin embargo, el crecimiento postraumático no sólo se refiere al mantenimiento de la funcionalidad precedente, sino que en cierto modo el suceso orienta a una situación mejor en áreas de un profundo significado existencial (Calhoun & Tedeschi, 2000). El crecimiento postraumático puede coexistir con emociones negativas incluso con sintomatología psicopatológica en algunos casos.

El concepto crecimiento postraumático hace referencia por lo tanto a un elemento transformacional de la experiencia que no conlleva necesariamente a conceptos como optimismo, resistencia, resiliencia o similares (Vázquez et al., 2009).

Es importante tener en cuenta que aunque crecimiento postraumático puede ocurrir en personas expuestas a sucesos traumáticos, no todos los que viven un suceso de ese tipo son capaces de encontrar consecuencias positivas o de experimentar beneficios (Calhoun & Tedeschi, 1999; Park, 1998).

Calhoun y Tedeschi (1998) describen el crecimiento haciendo una metáfora con un terremoto:

Un evento sísmico psicológicamente puede severamente estremecer, amenazar o reducir a escombros muchas de las estructuras esquemáticas que han guiado el entendimiento, la toma de decisiones y la significación. El conjunto sísmico de circunstancias severamente desafía, contradice o puede incluso anular la forma que el individuo entiende por qué suceden las cosas,

en términos de causa y razones próximas y en términos de más nociones abstractas que involucran el significado y propósito general de la existencia de la persona. Dichas amenazas al mundo supuesto están acompañadas por niveles significativos de malestar psicológico. Entendiendo la metáfora sísmica como proceso cognitivo que puede ser comparable a la reconstrucción física que ocurre después de un terremoto. Las estructuras físicas pueden ser diseñadas para ser más resistente a los impactos en el futuro ya que la comunidad aprende del terremoto lo que ha resistido y lo que no ha resistido el movimiento. La reconstrucción cognitiva considera la realidad de su vida después del trauma, produce esquemas que incorporan el trauma y los posibles eventos en el futuro y que son más resistentes al daño. Estos resultados son vivenciados como crecimiento. (p. 3)

3.5.2.- CPT desde la Psicología Positiva.

Los eventos traumáticos independientes de sus características y magnitud, pueden producir en las personas cambios en su visión de mundo, donde sus concepciones valóricas pueden ser reconstruidas, por esta razón como menciona Vera Poseck, Carbelo y Vecina (2006) se deben construir modelos conceptuales capaces de incorporar la dialéctica de la experiencia postraumática y aceptar que lo aparentemente opuesto puede coexistir de forma simultanea.

Vásquez et al., (2009) señalan que recientes investigaciones empíricas revelan que muchos sobrevivientes a un trauma también experimentan cambios

psicológicos positivos después de esa experiencia, algunos ejemplos de esos cambios son: una mayor gratitud hacia la vida, nuevas prioridades en la vida, sensación de mayor fuerza personal o una mejora en las relaciones personales. Para describir este fenómeno, se han utilizado en psicología diferentes términos como por ejemplo: crecimiento relacionado con el estrés (Park, Cohen & Murch, 1996), florecimiento (Haidt & Keyes, 2003; Ryff & Singer, 1998) beneficios percibidos (Calhoun & Tedeschi, 1991), cambios psicológicos positivos (Yalon & Lieberman, 1991), entre otros.

La Psicología Positiva recuerda que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada por la psicología durante muchos años (Davidson, 2002; Gillham & Seligman, 1999; Park, 1998).

3.6 – Malestar Psicológico (MPs)

3.6.1 –Definición de Malestar Psicológico (MPs)

Para Espindola et al., (2006) el malestar psicológico conceptualmente tiene su origen en diversos análisis estadísticos u observaciones clínicas relacionadas con la aplicación de cuestionarios generales de salud y de la utilización de otros instrumentos de tamizaje. Estas investigaciones han orientado el análisis de una gama de manifestaciones clínicas propias de la salud mental que se manifiestan como alteraciones psicológicas clínicamente significativas y que responden a un evento disruptivo específico, pero que no cumplen con los criterios para ser considerados como un trastorno mental. El concepto malestar psicológico en la literatura internacional es hasta el momento un híbrido capaz de nominar cualquier manifestación relacionada con una queja emocional de un paciente, producto de un tamizaje

Malestar Psicológico, hace relación a un instrumento de salud autopercebida que hace el individuo de su estado de bienestar general especialmente a lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales (García-Viniegras, 1999).

Páez (1986) considera malestar psicológico al nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre autopercepción de pensamientos, sentimientos y

comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental. Por distrés se entiende cuando el organismo se encuentra sobre-estimulado, se agotan sus resistencias fisiológicas y se supera la capacidad de control del individuo. (Mainieri, 1999).

En consideración a que el concepto malestar psicológico, como construcción psicológica y no sólo como producto de un tamizaje, es parte de un desarrollo teórico y clínico que ha recibido influencia de diversas propuestas psicológicas (Espíndola et al., 2006), para esta investigación se consideró el constructo que utiliza como instrumento de medición el Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado SCL-90-R (Derogatis, 1994), el cual mide el grado de malestar psicológico actual también denominado distrés que experimenta una persona.

Capítulo 4: Investigaciones Previas

4.1 – Investigaciones Post Terremoto

Las investigaciones psicológicas post terremoto, mayoritariamente se han direccionado en la descripción y medición de las patologías asociadas o esquemas terapéuticos de abordaje. De tal forma y con el objetivo de conocer la cuantía de la producción científica asociada específicamente a la investigación patogénica y salugénica, a continuación se destaca una muestra de los trabajos científicos de las últimas décadas en el mundo:

4.1.1 – Investigación de Orientación Patológica

4.1.1.1- *Investigaciones en América del Sur.*

4.1.1.2 – *El Salvador.*

Gaborit (2006) en relación al terremoto del Salvador año 2001, destaca las reacciones de las personas post evento traumático, sus manifestaciones psicológicas y describe también los factores que median esas relaciones: factores biológicos, evolutivos, sociales y de personalidad.

4.1.1.3 – *Colombia.*

Santacruz y Ardila (2003): efectos psicológicos y psicopatológicos en

damnificados con larga estancia en campamentos después del terremoto de Armenia, Colombia, ocurrido el año 1985. Según los autores la larga permanencia de las víctimas en lugares de acogida unido a los aspectos psicosociales relacionados con la pobreza, perpetúa y recrudece las condiciones de vulnerabilidad de la población. De tal forma, las acciones psicosociales no deben encaminarse únicamente a las poblaciones fácilmente reconocidas como víctimas de las circunstancias dramáticas que siguen a un evento natural con resultados dañinos en las personas.

4.1.1.4 – Perú.

Pacheco y Lasterra (2008): respuesta psicosocial de emergencias tras el terremoto de Perú. Este artículo describe y analiza la actuación psicológica post-catástrofe donde el tipo de intervención realizadas fueron acciones breves, cuyo objetivo principal era buscar la recuperación de la estabilidad social e individual de las personas, facilitar el desahogo, orientación, alivio y estabilidad emocional, así como reintegrar a las personas a la vida social, laboral, escolar, familiar y afectivo-emocional a través de intervenciones individuales y grupos psicoeducativos.

4.1.1.5 – Brasil.

Mattedi (2008): un abordaje psicológico de la problemática del desastre, un desafío cognitivo y profesional para la ciencia psicológica y el psicólogo. Este estudio aborda el tema de la contribución de la psicología en orden de establecer una psicología del desastre afín de estar preparada en la construcción de

comunidades más seguras ante eventos catastróficos.

4.1.1.2 – Investigaciones en América del Norte y el Caribe.

4.1.1.2.1 – Estados Unidos.

Nolen-Hoeksema y Morrow (1991): estudio prospectivo de la depresión y los síntomas de estrés postraumático después del terremoto en Loma Prieta, California, USA, año 1989. Una muestra del estado de ánimo a estudiantes realizada 14 días antes del terremoto pudo ser contrastada con seguimientos a los siete días y siete semanas posteriores al evento, en ella se pudo apreciar que los estudiantes que tenían antecedentes previos de depresión y estrés, mostraban más sintomatología asociada a los cuadros iniciales, como también aquellos mas expuestos a circunstancias peligrosas o difíciles mostraron niveles aumentados de síntomas. Del mismo modo los estudiantes que durante los 10 días después del terremoto, tuvieron más reflexiones sobre el movimiento telúrico estaban más propensos a tener altos niveles de síntomas depresivos y estrés siete semanas después del terremoto.

Wodd, Bootzin, Rosenhan, Nolen-Hoeksema y Jourden (1992): efectos del terremoto de San Francisco, USA año 1989 en la frecuencia y contenido de las pesadillas. Este estudio apoya la idea arraigada que la experiencia de un evento potencialmente traumático puede dar lugar a pesadillas más frecuentes y mayoritariamente relacionadas con el evento. Esta conclusión está en contradicción con la opinión común que dichas pesadillas son inusualmente intensas.

4.1.1.2.2 – Haití.

James, Noel, Favorite y Jean (2012): terremoto en Puerto Príncipe, Haití, año 2010. Desafíos de intervención post desastre en un contexto cultural: implementación de trabajadores de salud competentes que respeten las creencias culturales locales en vez de promover modelos occidentales de abordaje. El proyecto de estos nuevos profesionales de la salud mental fue llamado “*Soulaje Lespri Moun*” (alivio para el espíritu).

4.1.1.3- Investigaciones en Asia.

4.1.1.3.1 – China.

Zhang, Zhang, Wu, Zhu y Dyregrov (2011) evalúan las propiedades psicométricas del instrumento “*Children’s Revised Impact of Even*” (CRIES) en su versión China en el terremoto de Sichuan, año 2008. Este estudio en niños, aportó para la comprensión del estrés postraumático que su manifestación en diferentes culturas mostraba mucho más similitudes que discrepancias.

4.1.1.3.2 – Taiwán.

Shen (2002): eficacia de las intervenciones de terapias de juego de corto plazo en niños víctimas del terremoto de Taiwán el año 1999. Este estudio mostró como resultado de la terapia de juego que los niños obtuvieron puntuaciones

significativamente más bajas en el nivel de ansiedad y el riesgo suicida respecto al grupo control. Los efectos del tratamiento apoyan estudios previos de terapia de juegos con niños estadounidenses. Estos resultados ponen en manifiesto la posibilidad que los servicios de intervención en desastres adopten técnicas de ayuda occidentales con niños de culturas orientales.

4.1.1.3.3 – Turquía.

Bulut (2006): comparación de las reacciones de estrés postraumático en niños turcos expuestos y no expuestos al terremoto de Marmara, Turquía año 1999. Este confirmó la mayor ocurrencia de estrés postraumático en niños expuestos, lo cual corroboró lo mostrado en otros estudios (Kuo, Tang, Tsay, Lin, Hu & Chen, 2003; Pynoos et al., 1993).

4.1.1.3.4 – Pakistán.

Najam, Mansoor, Hussain Kanwal y Naz, (2006) estudió el contenido de los sueños: Reflexiones de los estados emocionales y psicológicos de los sobrevivientes del terremoto de Azad, Región de Cachemira, Pakistán año 2005. En este estudio tres evaluadores independientes juzgaron el relato de los sueños de voluntarios sobrevivientes y clasificaron su contenido, El resultado mostró que los participantes expuestos al terremoto tenían sueños más vívidos, desagradables y hostiles en comparación con el grupo control. Como resultado, sugiere un estudio más detallado en la utilización de los sueños en la comprensión del trauma subyacentes para la adecuada formulación de intervenciones eficaces.

4.1.1.4 – Investigaciones en Europa.

4.1.1.4.1 – Italia.

Stratta y Rossi (2013): el suicidio en las secuelas del terremoto de L’Aquila, Italia año 2009. Se investigaron las tasas de suicidio después de un año del terremoto y se compararon con las observadas cinco años antes. Como resultado se obtuvo que las tasas de suicidio durante el año 2009 fueran las más bajas del período de estudio y significativamente inferior a los dos años previos al terremoto. Los hallazgos sugieren que una investigación de la resiliencia y crecimiento postraumático puede ser útil en la orientación de los esfuerzos de salud pública para la prevención de suicidios como consecuencias de los desastres.

4.1.1.4.2 – Islandia.

Böddvarsdóttir y Elklit (2004) exploran las consecuencias psicológicas de dos grupos de personas expuestas y no expuestas al terremoto de Islandia el año 2004, mostraron que después de un moderado movimiento telúrico (6,5 escala Richter) una parte significativa de la población se vio seriamente afectada y desarrolló síntomas de estrés postraumático. También se pudo apreciar que un estilo de estrategia de afrontamiento orientada a las emociones incrementaba los síntomas de estrés postraumático y la alta autoestima parecía proteger a las víctimas del temor antes y después el terremoto.

4.1.1.4.3 – España.

Echeburúa (2010): el desafío de la prevención en estrés postraumático En esta investigación realizada en el País Vasco, se entregan alternativas de abordaje a la sintomatología asociada al trauma, destacándose los tratamientos cognitivo-conductuales, tales como la exposición y la reestructuración cognitiva que han mostrado ser eficaces.

4.1.1.5 –Investigaciones Chilenas Post T-27-F.

Leiva (2011): relevancia y prevalencia del estrés postraumático post terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. Este estudio encontró que la sintomatología asociada se vio notoriamente amplificadas cuando al efecto traumático del terremoto se le suma la exposición al tsunami, lo cual trajo un grave problema de salud mental a la región afectada el cual se verá agravado si no se aborda psicoterapéuticamente so riesgo de agravar la sintomatología, prolongarla en el tiempo y comprometer futuras generaciones.

Díaz, Quintana y Vogel (2011): síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del T-27-F. Se realizó una evaluación en depresión, ansiedad, y trastorno de estrés post- traumático en adolescentes a los siete meses del movimiento telúrico. Los resultados mostraron un aumento en todos los desórdenes, corroborando al género femenino como una población de riesgo al alcanzar puntajes significativamente mayores a los hombres

en todas las escalas. Se demostró una estrecha relación de comorbilidad entre los síntomas de los trastornos evaluados.

Ortiz y Manzo (2010): abordaje frente al terremoto tsunami del 27-F del año 2010, una experiencia de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica. En este trabajo se describen las actividades de la Sociedad en las zonas comprometidas, se presenta la coordinación de capacitaciones a psicólogos y equipos de salud que trabajaron en terreno, preparación de material escrito que fue entregado a la población en la ciudad de Santiago y difusión de información al público en zonas cercanas al epicentro. Finalmente se reflexiona acerca de la necesidad de prepararse frente a situaciones de desastres naturales y se hace evidente la necesidad de incorporar a las mallas curriculares de las diversas escuelas de psicología cursos o al menos unidades centradas en el estrés postraumático sus abordajes y tratamientos, así como situaciones de emergencias catástrofes y acciones orientadas a su afrontamiento.

Vogel y Vera-Villaruel (2010): psicología y desastres naturales, esta investigación intenta sistematizar la información preliminar recolectada por investigadores a cerca de las consecuencias psicológicas del desastre natural ocurrido (T-27-F) y se focaliza también en las formas de intervención psicológica que se han aplicado en las zonas devastadas, enfatizándose la necesidad de concebir intervenciones para los efectos de largo plazo de este fenómeno. Finalmente se revisaron las estrategias utilizadas en otros países para abordar desastres naturales.

Cova y Rincón (2010): el terremoto y tsunami del 27-F y sus efectos en la

salud mental. Este trabajo realiza una revisión global del estado de la investigación respecto al impacto de los desastres naturales en la salud mental y propone reflexiones acerca de sus aplicaciones para Chile. La investigación se ha focalizado principalmente en la evaluación del incremento de trastornos psicopatológicos post-desastre y en particular en los trastornos de estrés postraumático y depresivos. Los modelos habituales de conceptualización psicopatológica pueden ser limitados para una apropiada comprensión de los efectos psicológicos de los desastres. Se propone que el impacto de los desastres depende tanto de pérdidas, daños y sentimientos de amenaza que generan sobre las personas, su entorno, como de las consecuencias de largo alcance que tienen para sus vidas, donde variables sociales y culturales son de particular relevancia.

Jiménez y Cubillos (2010): estrés percibido y satisfacción laboral después del T-27-F en la zona centro y sur del país. Se analizó el estrés percibido y la satisfacción laboral en una empresa productiva local que se había intervenido en prevención de riesgos antes del terremoto. Los resultados indicaron que pese a que los trabajadores mostraron altos niveles de estrés, su nivel de satisfacción laboral se mantuvo igualmente alto como el mostrado posteriormente a la intervención preventiva. Estos hallazgos indican que si bien los acontecimientos catastróficos evidencian altos niveles de estrés, la intervención actuó como factor protector contra las consecuencias psicológicas-laborales.

Leivan y Quintana (2010): factores ambientales y psicosociales vinculados a síntomas de ataque de pánico después del T-27-F en la zona central del país. Los resultados en este trabajo muestran un mayor número de síntomas de crisis de

pánico en aquellas personas que sufrieron pérdidas de bienes y en aquellos que estuvieron expuestos al tsunami o riesgo de tsunami.

Loubat, Fernández y Morales (2010): intervención psicológica para el estado de emergencia, destinado al apoyo emocional de los habitantes del pueblo de Peralillo y sus alrededores luego del T-27-F, orientado a la prevención y contención emocional de la población.

Molina y Huecha (2010): estrategias de afrontamiento del equipo de enfermería del Hospital Regional de Concepción post T-27-F. El resultado del estudio mostró que el equipo de enfermería posee una alta capacidad para enfrentar situaciones estresantes, reacciona con actitudes alertas, centradas y recursivas, utiliza estrategias de afrontamiento sistemáticas. La edad y los años de servicio se relacionan con una mejor capacidad de generar estrategias de afrontamiento.

Leiva (2010): creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el T-27-F. Este estudio cuantifica el impacto de un terremoto mediante la creación de un indicador de impacto en las personas que mide el daño sufrido respecto a enseres y vivienda, sintomatología asociada y distancia del epicentro.

Magaña, Silva y Rovira (2010): catástrofe, subjetividad femenina y reconstrucción: aportes y desafíos desde un enfoque de género para la intervención psicosocial en comunidades afectadas por el T-27-F. Los resultados dan cuenta de una “subjetividad femenina terremoteada” que producto de las desarticulaciones de

los espacios de cuidado, reconstruyen su subjetividad por medio de la participación comunitaria, volviéndose protagonista de la reconstrucción de la vida cotidiana.

4.1.2 – Investigaciones de Orientación Salugénica.

No obstante la marcada tendencia a la descripción, medición y abordaje de las patologías asociadas al trauma post terremoto, también se cuenta con algunas investigaciones orientadas a estudiar los factores protectores de la salud mental que ayudan en momentos de crisis a mantener la salud e incluso salir fortalecido del evento traumático.

4.1.2.1 – Investigaciones en América del Sur.

4.1.2.1.1- Perú.

Espinosa, Ferrándiz y Rottenbacher (2011): valores, comportamiento pro-social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto de 2007 en Perú. Los resultados muestran que los valores de promoción personal y apertura al cambio se asocian a una menor expresión de conductas de ayuda, en contraposición las personas que más ayudaron presentaron puntuaciones más altas en crecimiento personal, lo que sugiere que el fortalecer la cooperación en situaciones traumáticas puede potencialmente tener un impacto positivo en el bienestar de las personas.

4.1.2.1.2 – Chile.

García y Mardonez (2010): prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del T-27-F: una propuesta de intervención narrativa. Tras el terremoto y tsunami que afectaron la zona centro y sur del país los investigadores sostienen que se hace necesario anticipar las consecuencias psicológicas que este tipo de desastres provoca en la población. El presente trabajo revisa los resultados de distintos estudios a nivel mundial a fin de conocer esas consecuencias, centrándose principalmente en el estrés postraumático, sus características particulares, prevalencia, factores de riesgo e intervenciones realizadas y se propone un modelo de intervención narrativa enriquecido por los aportes de los estudios sobre el particular.

4.1.2.2 – Investigaciones en Asia.

4.1.2.2.1 – Indonesia.

Subandi, Achmad Dwi, Kurniati y Febri Arum (2012): el rol de la espiritualidad, la gratitud y esperanza en la predicción del crecimiento postraumático entre sobrevivientes de la erupción del monte Merapi en Yogyakarta, Indonesia, el año 2010. Este estudio muestra que de las tres variables que supuestamente predicen el crecimiento postraumático solamente la espiritualidad tiene un rol significativo. Esto es consistente con literatura que sugiere que la espiritualidad es importante y muy necesaria para quienes han experimentado

eventos dolorosos como un recurso de fortaleza que revive y permite vivir la vida normal o incluso una vida mejor que antes (Peres et al., 2007; Koenig, 1998).

4.1.2.2.2 – China.

Xu, He (2012): salud psicológica y estrategia de afrontamiento entre sobrevivientes al año siguiente del terremoto de Wenchuan, China, año 2008. Los resultados indican que hay cuatro factores: edad media, bajo nivel educacional, bajos ingresos mensuales y alta exposición, los cuales estaban significativamente relacionados con una pobre salud. Los sobrevivientes con alta exposición tendieron a la evitación del problema, fantasías, auto culpa y búsqueda de asistencia, lo cual fue significativamente diferente entre quienes tuvieron una baja exposición. Las mujeres mostraron una tendencia más vulnerable que los hombres y mostraron evitación de problema y auto culpa. Seis estilos de estrategia de afrontamiento fueron significativamente determinantes (evitación de problemas, fantasías, auto culpa, pedir ayuda, racionalización y resolución de problemas).

4.1.2.2.3 – Pakistán.

Ahmad et al., (2010): impacto en una población remota, al sur de Asia: factores psicosociales y síntomas de estrés postraumático. Este trabajo se ejecutó con posterioridad al terremoto de Pakistán año 2005 y se realizó en dos momentos: a los siete meses y a un año con posterioridad al terremoto. Los resultados mostraron que el género femenino, menor educación y proximidad al epicentro estaban asociados a mayor nivel de síntomas de estrés postraumático.

Posteriormente, ajustando las características demográficas, distancia del epicentro y muerte de parientes cercanos, menores niveles de síntomas fueron asociados significativamente con mayor optimismo disposicional y mayores resultados en la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

Parte Segunda: Investigación Empírica

Capítulo 5: Investigación Empírica

5.1- Introducción a la Investigación Empírica

Al realizar un mirada general de la investigación psicológica en catástrofes se puede concluir que existe un amplio dominio de estudios sobre catástrofes naturales que se centran en examinar las consecuencias negativas de éstas sobre la salud mental de los afectados, (Zhang et al., 2010; Lau et al., 2010; Kraemer et al., 2009,).

Leiva y Quintana (2010) sostienen que los trastornos más frecuentes son los relacionados con la ansiedad, dentro de los cuales se encuentra el trastorno de estrés postraumático, y la crisis de angustia o pánico; los trastornos del ánimo como la depresión; los trastornos orgánicos de causa psíquica; el consumo excesivo de alcohol y drogas; las conductas violentas, como la violencia intrafamiliar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006; Solvason, Ernst & Roth, 2003). La prevalencia de estos trastornos se aprecia en todos los estudios realizados después de una catástrofe.

Respecto al estrés postraumático su prevalencia en una población normal no supera el 14 % (Lopez-Ibor & Valdez, 2008). En contraste con esto, después del terremoto de Marathwada en la India año 1993 la población presentó un 23 % de estrés postraumático (Sharan, Chaudhary, Kavathecar & Saxena, 1996); en el terremoto de Pisco Perú el año 2007, la prevalencia observada fue de 25 % (Cairo, Dutta & Nawaz, 2010).

Esta misma tendencia según Leiva y Quintana (2010) se repite en grupos de

alto riesgo en donde el predominio de estrés postraumático y ansiedad han sido encontrado en niños que estaban más cerca del epicentro del terremoto de Grecia año 1999 (Groome & Soureti, 2004); en mujeres en el terremoto de Pakistán año 2005 (Khan, Masood, Mukhtar, Sana & Chaudhry, 2010); en ancianos en el terremoto de Australia año 1989 (Ticehurst, Webster, Carr & Lewin, 1996), y en personas pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos (Kar, Mohapatra, Kayak, Pattanaik, Swain & Kar, 2007). Respecto a los síntomas relacionados con la depresión y ansiedad y ataques de pánico son también frecuentes, y se repite la misma tendencia del estrés postraumático en niños (Thienkrua, et al., 2006), adolescentes (Kar, et al., 2007) y mujeres (Harville, et al., 2009).

Lo anterior se enmarca dentro de la aproximación convencional a la psicología del trauma que se ha focalizado exclusivamente en los efectos psicológicos negativos del suceso.

No obstante, algunos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo salugénico, que tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas. Es por ello que dentro del enfoque de la psicología positiva, la hipótesis de que los eventos catastróficos pueden tener también efectos positivos para los individuos está siendo cada vez más respaldada por evidencia científica (Pérez-Sales & Vázquez, 2003; Paton, Smith, Violanti & Eräen, 2000; Stuhlmiller & Dunning, 2000; Gist & Woodall, 2000; Calhoun & Tedeschi, 1999). Tal hipótesis se ha contrastado principalmente a través de investigaciones en torno al concepto de crecimiento postraumático, el cual hace referencia a las ganancias psicológicas obtenidas tras el enfrentamiento a situaciones hostiles, en términos de emociones positivas, desarrollo de fortalezas y habilidades, entre otros beneficios

(Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

Por otro lado, Vera et al., (2006) sugieren que en las investigaciones existe poco conocimiento respecto a cuáles son los rasgos o características personales de los individuos que facilitan el desarrollo del crecimiento postraumático, considerando en esta línea, los aportes de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) quienes han demostrado que existen características positivas que actúan como barreras contra el trauma de un individuo en casos extremos.

Por lo anterior, cabría hipotetizar que los efectos psicológicos negativos (malestar psicológico) causado por situaciones extremas, como un terremoto, podrían ser atenuados o superados con mayor eficiencia por aquellos individuos que poseen características personales positivas como la resiliencia y las fortalezas del carácter

Finalmente, existen numerosos estudios que se han dirigido a detectar las distintas estrategias utilizadas por los individuos para hacer frente a los efectos de eventos catastróficos (Lau et al., 2010; Ahmad et al., 2010; Kraemer et al., 2009; Suresh et al., 2007; Seplaki et al., 2006; Dewaraja & Kawamura, 2006; Shinfuku, 2002; McMillen et al., 2000) De tal forma, se esperaría que la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento, facilitarían la obtención de crecimiento postraumático y también lograrían disminuir el malestar psicológico e incrementar la satisfacción por la vida.

Como se ha documentado, los terremotos son catástrofes absolutamente impredecibles, por lo tanto dificultan la posibilidad de planificación de estudios psicológicos ex-ante. De tal forma solo una vez ocurrido el evento telúrico y en

atención a la magnitud de él, se genera el interés por la investigación, la cual no es muy numerosa por su infrecuente ocurrencia, los riesgos y complicaciones asociados inmediatamente después del terremoto y las dificultades en el acceso a la información, entre otras.

5.2 – Planteamiento del Problema de Investigación.

En atención a los antecedentes planteados precedentemente, las preguntas de investigación de esta tesis son las siguientes:

Resultado Positivo

- ¿Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las víctimas de un terremoto predicen los criterios positivos: satisfacción con la vida y crecimiento postraumático?

Resultado Negativo

- ¿Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, de las víctimas de un terremoto predicen el criterio malestar psicológico?

5.3 – Objetivos.

5.3.1 – Objetivo General.

Este estudio tiene por objetivo general, investigar en personas expuestas a un terremoto la asociación de: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento con las variables: satisfacción con la vida, crecimiento postraumático y malestar psicológico.

5.3.2 – Objetivos Específicos.

- 1) Estudiar la asociación de: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento por una parte y la variable satisfacción con la vida por la otra, en personas expuestas a un terremoto.
- 2) Estudiar la asociación de: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento por una parte y la variable crecimiento postraumático por la otra, en personas expuestas a un terremoto.
- 3) Estudiar la asociación de: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento por una parte y la variable malestar psicológico por la otra, en personas expuestas a un terremoto.

5.4 – Hipótesis.

H₁- Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen la satisfacción con la vida en personas expuestas a un terremoto.

H₂- Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen el crecimiento postraumático en personas expuestas a un terremoto.

H₃- Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen el malestar psicológico en personas expuestas a un terremoto.

Capítulo 6: Marco Metodológico

6.1 – Tipo de Estudio

Correlacional, dado que se intenta conocer el grado de asociación de las variables estudiadas: fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento con satisfacción con la vida, crecimiento postraumático y malestar psicológico.

6.2 – Diseño.

No experimental, puesto que no se crearán condiciones experimentales deliberadas que supongan una manipulación de las variables del estudio y transeccional, ya que las variables de estudio se medirán solo una vez.

6.3 – Muestra.

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia constituida por 279 participantes de población general chilena expuesta al T-27-F en la zona de la toma de la muestra. El rango de edad fue de 18 a 54 años, Los voluntarios, 166 mujeres y 113 hombres, no recibieron retribución alguna por su participación y todos firmaron en forma libre un acta de consentimiento informado en donde se explicita la investigación, su procedencia y uso, como también la garantía de confidencialidad de la información proporcionada en el evento que el estudio o

parte de él fuere publicado. El lugar de residencia de los encuestados correspondió

a: Pelluhue, $n = 136$, Constitución, $n = 100$ y Talca, $n = 40$. (Figura 3)

Figura 3 - Ubicación Geográfica de la Muestra
Coincidente con la zona del epicentro del Terremoto



Capítulo 7: Definición Operacional de las Variables de Estudio

7.1 – Fortalezas del Carácter

7.1.1 – Instrumento.

Se utilizó y aplicó en forma individual la versión en español del Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter (IVyF) en la versión de Cosentino y Castro Solano (2009) (*Anexo I*). Este instrumento es de auto informe de 24 preguntas que miden las 24 fortalezas del carácter las cuales se agrupan en 5 factores que, en muestra argentina, mostró un nivel adecuado de ajuste ($KMO = .89$; Barlett, estadísticamente significativo) y de confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach $.85$). La mediana de las correlaciones test-retest del IVyF fue de $.79$ para una distancia temporal de 3 semanas.

Respecto a su validez convergente, las correlaciones entre las puntuaciones del autoinforme de fortalezas y las puntuaciones de las fortalezas provenientes del IVyF, presentaron una media y una mediana de $.49$ respectivamente, con un rango que se extendió desde un máximo de correlación de $.75$ correspondiente a la fortaleza espiritualidad y un mínimo de correlación de $.35$ correspondiente a la fortaleza integridad. Su validez concurrente de acuerdo a las correlaciones entre las puntuaciones de las fortalezas evaluadas con el IVyF y las puntuaciones de las fortalezas evaluadas con la versión preliminar argentina del IPIP-VIA revisado,

mostró que todas las correlaciones entre fortalezas homónimas fueron positivas y con tamaño del efecto superiores a grandes, rango de r_s entre .55 y .80, $M = .64$.

7.2 – Resiliencia

7.2.1 – Instrumento.

Se utilizó y aplicó en forma individual la escala de resiliencia para jóvenes y adultos de Saavedra y Villalta (2008) la cual es un instrumento de auto reporte constituido de 60 ítems que se agrupan en 12 factores que explican el 76% de la varianza y cuya confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) es de .96 y su validez representada por el coeficiente de Pearson $r = .76$ en muestra chilena. (*Anexo 2*). Las dimensiones que constituyen este instrumento se detallan a continuación, con sus correspondientes ítems caracterizadores:

- *Identidad*: Corresponde a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Estos juicios generales refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia. Los ítems que conforman esta dimensión son: 1, 2, 3, 4 y 5.
- *Autonomía*: Da cuenta de juicios que se relacionan al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural. Los ítems que conforman esta dimensión son: 6, 7, 8, 9 y 10.

- *Satisfacción*: Refiere a juicios que develan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática. Los ítems que conforman esta dimensión son: 11, 12, 13, 14 y 15.
- *Pragmatismo*: Refiere a juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realizan. Los ítems que conforman esta dimensión son: 16, 17, 18, 19, 20.
- *Vínculos*: Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal. Los ítems que conforman esta dimensión son: 21, 22, 23, 24, 25.
- *Redes*: Juicios que refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano. Los ítems que conforman esta dimensión son: 26, 27, 28, 29 30.
- *Modelos*: Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas. Los ítems que conforman esta dimensión son: 31, 32, 33, 34, 35.
- *Metas*: Juicios que refieren al valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática. Los ítems que conforman esta dimensión son: 36, 37, 38, 39, 40.

- *Afectividad*: Juicio que refiere a las posibilidades sobre si mismo y el vínculo con el entorno. Los ítems que conforman esta dimensión son: 41, 42, 43, 44, 45.
- *Autoeficacia*: Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en si mismo ante una situación problemática. Los ítems que conforman esta dimensión son: 46, 47, 48, 49, 50.
- *Aprendizaje*: Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje. Los ítems que conforman esta dimensión son: 51, 52, 53, 54, 55.
- *Generatividad*: Juicios que refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas. Los ítems que conforman esta dimensión son: 56, 57, 58, 59, 60.

7.3 – Estrategias de Afrontamiento

7.3.1 – Instrumento.

Se utilizó y aplicó en forma individual la Escala de Estrategias de Afrontamiento en la versión adaptada de Páez et al. (1993) la cual consta de 17 preguntas. Las propiedades psicométricas en muestra chilena mostraron una estructura factorial de 6 factores que representan las principales estrategias de afrontamiento postuladas por Lazarus y Folkman (1993). Tales factores explican

un 49,6% de la varianza total, con una confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) entre .57 y .83 (Urzúa & Jarne, 2008). (*Anexo 3*).

Esta escala está constituida por las siguientes dimensiones y sus ítems que la caracterizan:

- *Activa Cognitiva*, se comprende como autoresponsabilizarse y elaborar la experiencia como forma de crecimiento personal; contempla formas de afrontamiento características como el afrontamiento activo, reinterpretación y reevaluación positiva, aceptación propia de responsabilidad y la búsqueda de significado. Los ítems que la conforman son el 7 y 17.
- *Activa Afectiva*, se caracteriza por la búsqueda de apoyo y de expresar sus emociones, utilizando formas de afrontamiento como la confrontación, ventilación de emociones, autocontrol, regulación y búsqueda de soporte social y emocional (simpatía y comprensión). Los ítems que conforman esta dimensión son el 6 y 9.
- *Activa Instrumental*, se caracteriza por hacer cosas centradas en la resolución del problema, donde las formas de afrontamiento más características son la supresión de actividades competitivas, el afrontamiento activo instrumental, búsqueda de apoyo social instrumental, negociación y confrontación. Los ítems que conforman esta dimensión son el 1, 2, 3, 5 y 16.

- *Evitativa Cognitiva*, se caracteriza por negar la experiencia como posibilidad de crecimiento. Evitar la elaboración por medio de pensar que no es posible hacer nada o de fantasear con que las cosas cambiarán sin hacer algo al respecto. Las formas de afrontamiento que se relacionan con esta dimensión son la denegación, el descompromiso mental, evitación cognitiva y el escapismo. Los ítems que conforman esta dimensión son el 4, 10 y 15.
- *Evitativa Afectiva*, se caracteriza por guardarse las emociones y sentimientos y aparentar que no se está afectado. Las formas de afrontamiento que se presentan en esta dimensión son la supresión de sentimientos, el aparentar sentimientos opuestos, distanciamiento, ocultación de sentimientos e insinuación de sentimientos. El ítem que conforma esta dimensión es el 14
- *Evitativa Instrumental*, consiste en dejar de hacer cosas en relación con el problema, se realizan actividades distractoras como estudiar, trabajar o consumir alcohol. Las formas de afrontamiento en que se presentan son el descompromiso conductual, uso del alcohol y droga, evitación conductual y aceptación. Los ítems que conforman esta dimensión son el 8, 11, 12 y 13.

7.4 - Satisfacción con la Vida

7.4.1 –Instrumento.

Se midió a través de la aplicación individual de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener (1985) la cual mostró una confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) de .87. La mediana de las correlaciones test – retest fue de .83 para una distancia temporal de 10 semanas y una estructura factorial de un factor que explica el 58,6 % de la varianza en muestra chilena (Moyano, 2007) (*Anexo 4*).

La escala está constituida por cinco afirmaciones:

- En muchos sentidos mi vida está próxima al ideal.
- Las condiciones de mi vida son excelentes.
- Estoy totalmente satisfecho con mi vida.
- Hasta el momento he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.
- Si pudiera vivir mi vida nuevamente no cambiaría nada de ella.

7.5 - Crecimiento Postraumático

7.5.1 – Instrumento.

Se utilizó y aplicó en forma individual la *Escala Posttraumatic Growth Inventory* de Calhoun y Tedeschi (1999) en la versión traducida de Vázquez y cols. (2008) conformada por 21 preguntas, cuya aplicación en Chile, fue realizada por Leiva y Araneda (2013) mostrando una consistencia interna (alfa de Cronbach) de .95 en la escala total con una estructura factorial de 6 factores con un ajuste global ($CMIN/DF=3.448$ y $RMSEA=.095$) e incremental regular ($NFI=.834$ y $CFI=.875$) y un adecuado ajuste de parsimonia ($PNFI=.711$) (*Anexo 5*).

Las dimensiones que considera la Escala Posttraumatic Growth Inventory son:

- *Mejora Relaciones Sociales*: Percepción de un fortalecimiento de las relaciones personales, especialmente con los más cercanos en aspectos como la expresión de emociones y sentimientos hacia los demás de aceptar la necesidad de contar con otros. Los ítems que conforman esta dimensión son el 6, 8, 9, 15, 16, 20 y 21.
- *Nuevas Posibilidades*: Evalúa los cambios positivos en la percepción de que la vida brinda nuevas posibilidades, cambios en intereses, rumbos y caminos de vida de una disposición a cambiar aquello que no satisface. Los ítems que conforman esta dimensión son el 3, 7, 11, 14 y 17.

- *Fortaleza Personal:* Evalúa la percepción de que el trauma supuso un crecimiento y fortalecimiento en diversos aspectos de la personalidad como fortaleza, confianza en sí mismo y capacidad de adaptación y aceptación de vida. Los ítems que conforman esta dimensión son el 4, 10, 12 y 19.
- *Nueva Valoración de la Vida:* Evalúa el incremento en la apreciación del valor de la vida y los sentimientos de que estar vivo es un privilegio de cambios positivos en los valores y prioridades de vida. Los ítems que conforman esta dimensión son el 1, 2 y 13.
- *Crecimiento Espiritual:* Evalúa cambios espirituales positivos en la filosofía de vida y religión. Los ítems que conforman esta dimensión son el 5 y 18.

7.6 – Malestar Psicológico

7.6.1 – Instrumento.

Se utilizó y aplicó en forma individual el SCL-90-R, instrumento el cual mide el malestar y distrés psicológico actual del sujeto a partir de la presencia de sintomatologías de diversos cuadros, está constituido por 90 preguntas las que se agrupan en 9 dimensiones, las que según Gemmp y Avendaño (2008), poseen adecuados niveles de ajuste estadístico en datos de muestras chilenas: *RAIR* =.025; *GFI* =.99; *RMR* =.028; *GFI* =0,98 y un alfa de Cronbach de .87). (*Anexo 6*).

Las dimensiones de este instrumento se detallan a continuación:

- *Somatizaciones*: Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios). Los ítems que conforman esta dimensión son: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 y 58.
- *Obsesión - Compulsión*: Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. Los ítems que conforman esta dimensión son: 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 y 65.

- *Sensibilidad Interpersonal:* Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. Los ítems que conforman esta dimensión son: 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 y 73.
- *Depresión:* Los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas. Los ítems que conforman esta dimensión son: 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 y 79.
- *Ansiedad:* Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. Los ítems que conforman esta dimensión son: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 y 86.
- *Hostilidad:* Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo. Los ítems que conforman esta dimensión son: 11, 24, 63, 67, 74 y 81.
- *Ansiedad Fóbica:* Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca. Los ítems que conforman esta dimensión son: 13, 25, 47, 50, 75 y 82.

- *Ideación Paranoide*: Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. Los ítems que conforman esta dimensión son: 8, 18, 43, 68, 76 y 83.
- *Psicoticismo*: Esta dimensión se ha formulado con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. Los ítems que conforman esta dimensión son el 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 y 90.
- *Síntomas Discretos o Ítems Adicionales*: Esta agrupación incorpora siete ítems: 19, 44, 59, 60, 64, 66 y 89, los cuales no están incorporados en las anteriores. Esta dimensión tiene utilización en investigaciones de relevancia clínica, por consiguiente no fue considerada en este estudio.

Capítulo 8: Plan de Análisis de Datos

8.1 – Validación en Chile del Cuestionario IVyF

8.1.1 – Introducción

El primer paso en el análisis de datos del estudio, fue la validación del Cuestionario IVyF, versión de Cosentino y Castro Solano (2008-2010), el cual no contaba con propiedades psicométricas comprobadas en Chile. Para ello, se realizó primeramente un proceso de adecuación del lenguaje del instrumento, con el fin de ajustar este aspecto al contexto cultural de la muestra, Este se inició, sometiendo los ítems del instrumento IVyF a la evaluación de un grupo de 4 jueces, compuesto por docentes de la Universidad Autónoma de Chile.

Se entregó una pauta de evaluación del instrumento a los jueces, que comenzó con una definición breve del concepto fortalezas y virtudes del carácter y la explicación de la estructura del instrumento. Posteriormente se presentaron sus ítems con las modificaciones del léxico que se consideraron pertinentes para adaptar las expresiones idiomáticas a la población chilena en conjunto con la versión original de los ítems, así el evaluador tuvo la instancia de comparar ambas versiones. En este proceso, el evaluador pudo considerar el ítem como: adecuado, medianamente adecuado e inadecuado, para luego estipular comentarios, sugerencias y enmiendas a cada ítem según lo estimara conveniente.

No se calculó ningún coeficiente de acuerdo inter-juez, dado que el objetivo de este procedimiento no estipulaba eliminar ítems que fueran considerados

inadecuados por los jueces, si no solo adecuar el lenguaje a la muestra chilena, por tanto, solo se construyó una versión adaptada al lenguaje de la muestra en estudio, conservando la misma cantidad de ítems, donde, algunos de ellos, se modificaron en función de las recomendaciones de los jueces. Para la evaluación psicométrica del IVyF, se realizaron los siguientes análisis:

- *Análisis de Confiabilidad por Consistencia Interna:* en base a los datos de la muestra, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.
- *Análisis de Validez Convergente:* De forma conjunta al IVyF, se aplicó la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener (1985) (*Anexo 4*) para verificar la validez convergente del IVyF, la cual se basa en la idea de que las fortalezas del carácter están asociadas al bienestar eudaemónico del sujeto, dado que éstas se desarrollan a partir de actividades virtuosas relacionadas con el propósito de vida y el crecimiento personal, y la satisfacción con la vida también se asocia a lo eudaemónico del bienestar, en la medida en que el individuo esté orientado a conseguir metas y sentido de vida. (Castro Solano, 2010). Por lo anterior y a través de una correlación de Pearson se obtuvo una asociación positiva entre los puntajes del IVyF con los puntajes de la SWLS.
- *Análisis de la Validez Concurrente:* En forma conjunta al IVyF, se aplicó también el Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI) (*Anexo 7*) el cual permite medir 5 factores principales de la personalidad del modelo de los 5 grandes (BFQ) (neuroticismo, extraversión, apertura,

amabilidad y responsabilidad) y sus facetas más importantes; se aplicó la versión española del instrumento que ha sido utilizada en Chile. La estructura factorial se ajusta a la de 5 factores del instrumento original, con coeficientes de correlación ítem factor de .55 a .83 (Costa y McCrae, 2002). El propósito de esta aplicación fue verificar la validez concurrente del IVyF con el modelo de personalidad medido por el NEO-FFI, a través del estudio de las asociaciones que muestran las distintas de las virtudes y fortalezas del carácter con los factores de personalidad de NEO-FFI a través de una matriz de correlaciones entre los puntajes generales de cada uno de los factores de cada instrumento. Cabe destacar que el NEO-FFI no cuenta con baremos validados en población chilena, sin embargo, según conclusiones de Martínez y Cassaretto (2011), los cinco factores de personalidad evaluados por este instrumento se encuentran universalmente presentes en todos los seres humanos, sin mayores diferencias entre diversas culturas (Digman, 1990; Goldberg, 1993; McCrae & Costa, 1987, 1989, 1998; Ter Laak, 1996; McCrae, 2001; McCrae & Terracciano, 2005, citados en Martínez & Cassaretto, 2011).

- *Análisis de Validez Factorial*: se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando método de mínimos cuadrados no ponderados para la extracción de factores y el análisis paralelo clásico de Horn (2000) como procedimiento de determinación de número de factores, el cual utilizó correlaciones policóricas para determinar el grado de asociación de los 24 ítems del instrumento.

8.1.2 – Evaluación de Jueces al Instrumento.

El proceso de Evaluación de Jueces procedió de la forma explicada en el Plan de Análisis y conforme a este proceso, los cambios idiomáticos realizados al IVyF en función de las recomendaciones de los Jueces fueron las siguientes:

- En la consigna original del instrumento se hicieron algunas modificaciones en las conjugaciones del verbo “tener” (cambiando por ejemplo “tenés” con la expresión “tienes”) de modificar la redacción de una norma coloquial a una norma formal.
- En el ítem 11 del cuestionario original se utiliza el refrán “lo pasado, pisado”, el cual fue reemplazado por “lo pasado, pasado está”.
- En el ítem 18 del cuestionario original se utiliza la siguiente frase “Ciertamente, no me siento como un impostor porque no me gusta exagerar mis problemas y no miento con tal de zafar de un inconveniente” la cual se reemplazó por “Ciertamente, no me siento como un impostor porque no me gusta exagerar mis problemas y no miento con tal de evitar un inconveniente”.
- En el ítem 22 del cuestionario original se utiliza la frase “Me gusta hablar de mí, llamar la atención y sobresalir de la multitud. También fanfarroneo cuando las cosas me salen bien” la cual se reemplazó por “Me gusta hablar de mí, llamar la atención y sobresalir de la multitud. También me agrando cuando las cosas me salen bien”.

- En el ítem 24 del cuestionario original se utiliza la frase “Verdaderamente, no prefiero ver pasar la vida desde un costado: prefiero participar a pleno.” La cual fue reemplazada por: “Verdaderamente, no prefiero ver pasar la vida desde un costado: prefiero ser protagonista de mi vida.”

8.1.3 – Muestra.

La muestra estuvo conformada por 200 personas de población general de las cuales, se eliminaron del análisis 15 encuestados, por tener un porcentaje alto (más del 15%) de respuestas incompletas de los cuestionarios, quedando finalmente una muestra de 185 personas. El rango de edad de los entrevistados fue de 18 a 65 años. Estos voluntarios y voluntarias no recibieron retribución alguna por su participación y todos firmaron en forma libre un acta de consentimiento informado en donde se explicita la investigación, su procedencia y uso, como también la garantía de confidencialidad de la información proporcionada en el evento que el estudio o parte de él fuere publicado. El lugar de residencia de los encuestados fue la ciudad de Talca, ubicada a 270 kilómetros al sur de Santiago.

8.1.4 – Confiabilidad del Instrumento.

Esta se evaluó a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un .78 considerándose este valor como indicador de consistencia interna muy buena. Se destaca que este resultado guarda similitud con los obtenidos en el estudio de

Cosentino (2011) que halló un alfa de .85 con una muestra de 781 voluntarios de una población general.

8.1.5 - Validez Convergente del Instrumento.

Para comprobar la validez convergente del instrumento se utilizó una muestra constituida por 185 personas de población general, habitantes de la ciudad de Talca. El rango de edad fue de 18 a 65 años. Estos voluntarios y voluntarias no recibieron retribución alguna por su participación y todos firmaron en forma libre un acta de consentimiento informado en donde se explicita la investigación, su procedencia y uso, como también la garantía de confidencialidad de la información proporcionada en el evento que el estudio o parte de él fuere publicado. El alfa de Cronbach de la muestra fue de .83

Se calculó un indicador general de cada una de las 24 fortalezas del carácter y se asociaron en una matriz de correlaciones con un indicador general de satisfacción con la vida (SWLS), lo cual se puede apreciar en la tabla de la siguiente página:

Tabla 9 - Asociación Fortalezas del Carácter con Satisfacción con la Vida

Fortalezas de Carácter	Satisfacción con la Vida
Gratitud	.55**
Vitalidad	.41**
Integridad	.40**
Perspectiva	.38**
Esperanza	.34**
Persistencia	.32**
Bondad	.26**
Liderazgo	.25**
Curiosidad	.24**
Espiritualidad	.24**
Valentía	.23**
Amor	.23**
Creatividad	.21**
Imparcialidad	.18*
Prudencia	.17*
Apreciación Belleza y Excelencia	.16*
Apertura Mental	.12
Clemencia y Misericordia	.12
Inteligencia Social	.12
Ciudadanía	.10
Humildad/Modestia	.08
Humor	.08
Amor por el saber	.01
Autorregulación	-.01

* $p < .05$ ** $p < .01$

Según lo apreciado, la mayor parte de las correlaciones resultaron estadísticamente significativas y de dirección positiva, vale decir, mientras más puntaje obtenido en las fortalezas del carácter, mayores puntajes en la escala de satisfacción con la vida.

8.1.6 - Validez Concurrente del Instrumento.

Para la validez concurrente del instrumento se utilizó una muestra constituida por 185 personas de población general, habitantes de la ciudad de Talca: El rango de edad de los entrevistados fue de 18 a 65 años. Estos voluntarios y voluntarias no recibieron retribución alguna por su participación y todos firmaron en forma libre un acta de consentimiento informado en donde se explicita la investigación, su procedencia y uso, como también la garantía de confidencialidad de la información proporcionada en el evento que el estudio o parte de él fuere publicado. El alfa de Cronbach de la muestra fue de .76.

Se calculó un indicador general de cada uno de los 5 factores de la personalidad medidos por el NEO-FFI en función a las claves de puntuación de cada instrumento. En base a estos indicadores se creó una matriz en la cual se correlacionaron los 5 factores del NEO-FFI con los indicadores de las fortalezas del carácter, con el fin de determinar cómo los componentes del modelo de los cinco factores, se asocian con las fortalezas del carácter. La matriz de correlaciones se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 10 – Matriz de Correlación IVyF con NEO-FFI

FDC	Neuroticismo	Extraversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
A. Belleza	-.02	.11	.43**	.26**	.15*
Imparcialidad	-.12	.14	.14	.24**	.18*
Persistencia	-.22**	.32**	.06	.25**	.51**
Creatividad	-.08	.33**	.28**	.13	.14
Amor	-.08	.34**	.06	.24**	.08
Autorregulación	-.00	.07	.11	.02	.09
Gratitud	-.33**	.37**	.07	.41**	.36**
Liderazgo	-.29**	.30**	.03	.16*	.24**
A. Mental	-.15*	.02	.14	.20**	.33**
Inteligencia	-.16*	.20**	.08	.04	.13
Clemencia	-.25**	.18*	.11	.36**	.05
Espiritualidad	-.19*	.34**	.02	.19*	.31**
Ciudadanía	.14	.11	.06	.07	.07
Valentía	-.20**	.09	.13	.03	.14
Curiosidad	-.26**	.23**	.20**	.13	.35**
Bondad	-.16*	.28**	.16*	.33**	.21**
Esperanza	-.43**	.24**	.04	.11	.23**
Integridad	-.29**	.19*	.10	.35**	.39**
Perspectiva	-.22**	.20**	.18*	.24**	.36**
Prudencia	-.25**	.16*	.07	.26**	.38**
Humor	-.07	.30**	.20**	.15*	.13
Humildad	-.10	-.31**	-.16*	.18*	.08
A. Saber	-.09	.04	.29**	.03	.28**
Vitalidad	-.28**	.45**	.17*	.27**	.44**

Nota: A. Belleza= Apreciación Belleza y Excelencia, A. Mental= Apertura Mental, Inteligencia= Inteligencia Emocional, Humildad= Humildad/Modestia, A. Saber= Amor por el Saber.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Como se pudo apreciar, la mayor parte de las correlaciones son estadísticamente significativas, y de manera global, las dimensiones de extraversión, amabilidad, responsabilidad y apertura, se relacionan de manera positiva con las fortalezas del carácter, mientras que la dimensión de neuroticismo se correlaciona de manera negativa con las fortalezas del carácter.

8.1.7 – Validez Factorial del Instrumento.

La muestra para este análisis factorial estuvo constituida por 185 personas de población general, habitantes de la ciudad de Talca. El rango de edad de los entrevistados fue de 18 a 65 años. Estos voluntarios y voluntarias no recibieron retribución alguna por su participación y todos firmaron en forma libre un acta de consentimiento informado en donde se explicita la investigación, su procedencia y uso, como también la garantía de confidencialidad de la información proporcionada en el evento que el estudio o parte de él fuere publicado. El alfa de Cronbach de la muestra fue de .78.

Este análisis factorial exploratorio utilizó método de mínimos cuadrados no ponderados para la extracción de factores y el análisis paralelo clásico de Horn (1965) como procedimiento de determinación de número de factores, el cual utilizó correlaciones policóricas para determinar el grado de asociación de los 24 ítems del instrumento. El análisis arrojó buenos indicadores de adecuación muestral y esfericidad ($KMO = .729$; Barlett= 1015.2; $p < .05$) y arrojó una estructura de 4 factores con autovalores mayores a 1 luego de la rotación Oblimin ponderada, que explicaron un 41.9 % de la varianza total del instrumento con un adecuado ajuste ($GF I = .96$).

Tabla 11 – Matriz de Componentes Rotados del Análisis Factorial Exploratorio

Fortalezas de Carácter	Factor (1)	Factor (2)	Factor (3)	Factor (4)
Espiritualidad	.71			
Curiosidad	.46		.45	
Gratitud	.40	.38		.54
Esperanza	.38			
Vitalidad	.36			.37
Apertura Mental		.78		
Prudencia		.70		
Imparcialidad		.45		
Amor por el saber		.44		
Persistencia		.39		
Apreciación Belleza y Excelencia		.35		
Perspectiva		.32	.34	
Creatividad			.46	
Bondad			.55	.31
Inteligencia Social			.37	
Liderazgo			.33	
Integridad				.43
Clemencia y Misericordia				.42
Humor				.39
Ciudadanía				.35
Valentía				
Amor				
Autorregulación				
Humildad/Modestia				
*Varianza explicada	20.0	8.30	7.20	6.20

Nota: *Varianza explicada se expresa en porcentaje

Los resultados mostrados en la muestra chilena son similares a los obtenidos en Croacia (Brdar & Kashdan, 2010) en donde, además de la obtención de 4 factores, se comparte la mayoría de la agrupación de las fortalezas en dichos factores.

Tabla 12 – Comparación Resultados A. Factorial: Croacia - Chile.

(Brdar & Kashdan, 2010)				Muestra Chilena			
Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Vitalidad	Persistencia	Creatividad	Ciudadanía	Vitalidad	Persistencia	Creatividad	Ciudadanía
Esperanza	Prudencia	Perspectiva	Clemencia	Esperanza	Prudencia	Perspectiva	Clemencia
Curiosidad	Autorregulación	Inteligencia	Gratitud	Curiosidad	Ap. Mental	Inteligencia	Gratitud
Humor	Integridad	Curiosidad	Bondad	Gratitud	Perspectiva	Curiosidad	Bondad
Persistencia	Espiritualidad	Ap. Mental	Humor	Espiritualidad	Imparcialidad	Liderazgo	Humor
	Humildad	Valentía	Imparcialidad		Amor Saber	Bondad	Integridad
		Amor Saber	Amor		A. Belleza		Vitalidad
			Humildad		Gratitud		
			Liderazgo				

Nota: Con el objeto de comparar se han ordenado los factores siguiendo el orden de factores obtenidos en Chile. En el estudio de Croacia el factor 1=factor 3; factor 2= factor 4; factor 3= factor 2 y factor 4= factor 1. Humildad = Humildad Modestia; Inteligencia = Inteligencia Social; Ap. Mental = Apertura Mental; Amor Saber = Amor por el saber; Clemencia = Clemencia y Misericordia; A. Belleza = Apreciación de la Belleza y la Excelencia. En negrita fortalezas que se comparten en ambos estudios de acuerdo a su correspondiente factor

8.1.8 – Conclusiones Validación IVyF.

- Se concluye que el instrumento posee buenos indicadores de confiabilidad por consistencia interna.
- Buenos indicadores de validez convergente, dado que sus puntajes muestran asociaciones estadísticamente significativas con otro constructo (SCLV) asociado con las fortalezas del carácter.

- Buenos indicadores de validez concurrente en consideración a que sus puntajes muestran asociaciones estadísticamente significativas con un instrumento que mide también personalidad.
- Su validez factorial es consistente con las observadas en la literatura (Dahlsgaard, 2005; Park & Peterson, 2006, Brdar & Kashdan, 2010; Rivas de Mora, 2012) y los resultados mostrados en la muestra chilena son similares a los obtenidos en Croacia (Brdar & Kashdan, 2010) en donde además de la obtención de 4 factores se comparten en mayor o menor medida la configuración de la agrupación de las fortalezas en dichos factores.

8.2 – Aplicación Instrumentos a la Muestra de Estudio

Posterior a la aplicación de todos los instrumentos realizados en forma individual a cada uno de los integrantes de la muestra del estudio, se extrajeron indicadores generales de las variables y sus dimensiones correspondientes, conforme a los ítems que se agrupan en cada factor de los instrumentos (ver *Capítulo 7, Definición Operacional de las variables de Estudio*). Los indicadores extraídos se utilizaron para realizar todos los análisis y pruebas estadísticas necesarias para contrastar las hipótesis, para tal efecto se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Se realizó un análisis de estadísticos descriptivos de las variables de estudio en la muestra completa, en base a la media y desviación típica, esto con el fin de apreciar cuales son los niveles de cada variable registrados en la muestra.

8.3 – Pruebas Paramétricas para Contraste de Hipótesis.

8.3.1 – Correlaciones.

Se hicieron pruebas paramétricas para contrastar cada hipótesis de investigación. Para la hipótesis 1, 2 y 3, se realizó una matriz de correlaciones de Pearson entre los puntajes promedio de cada una de las variables con el objeto de encontrar asociaciones significativas. Respecto a la magnitud de las asociaciones, se incorporó el criterio de Cohen, el cual utiliza los siguiente parámetros para la cuantificación del tamaño de efecto: r_s entre .10 y .23 corresponde a tamaño de efecto pequeño; entre .24 y .36 tamaño de efecto medio y $\geq .37$ tamaño de efecto grande (Gutiérrez, Martínez & Moreno, 2009).

8.3.2 – Regresiones Múltiples hacia delante.

Con el fin de corroborar y determinar las variables que más efectivamente predicen los criterios enunciados en las hipótesis, se realizaron tres regresiones donde el criterio del primer modelo fue la satisfacción con la vida, para el segundo el crecimiento postraumático y para el tercero el malestar psicológico. En cada uno de los tres modelos, los criterios se incorporaron a través del indicador general de la escala total de SWLS (*Anexo 4*), PTGI (*Anexo 5*) y SCL-90 (*Anexo 6*) respectivamente. En cada modelo los predictores a estudiar fueron los indicadores de las fortalezas del carácter, según el IVyF (*Anexo 1*), los indicadores de la resiliencia, según el instrumento SV-RES (*Anexo 2*) y los indicadores de las estrategias de afrontamiento, según el instrumento EEA (*Anexo 3*).

Capítulo 9: Análisis Descriptivo de la Muestra en las Variables de Estudio

9.1 – Resultados Fortalezas del Carácter

Se utilizó una muestra constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F. Su alfa de Cronbach fue de .82.

Tabla 13 - Resultado Fortalezas del Carácter

Fortalezas del Carácter	Media	Desviación Típica
Apreciación de la Belleza y Excelencia	3.67	.98
Gratitud	3.66	1.09
Integridad	3.66	1.11
Humildad / Modestia	3.66	1.00
Perspectiva	3.64	.97
Curiosidad	3.61	1.03
Bondad	3.60	1.01
Persistencia	3.56	1.07
Vitalidad	3.56	.97
Valentía	3.53	.97
Imparcialidad	3.52	1.12
Esperanza	3.52	.98
Creatividad	3.50	1.08
Inteligencia Social	3.43	1.02
Prudencia	3.42	.98
Clemencia y Misericordia	3.38	1.06
Apertura Mental	3.37	1.05
Liderazgo	3.32	1.12
Autorregulación	3.30	1.00
Amor	3.26	1.07
Espiritualidad	3.24	1.05
Ciudadanía	3.20	.94
Humor	2.96	.92
Amor por el saber	2.91	1.01

Nota: Instrumento: Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter IVyF (Cosentino & Castro Solano, 2008-2010)

La escala general de la Tabla 13, tiene valores entre 1 y 5, donde los valores de tendencia central se encuentran entre 2.91 y 3.67 con un valor máximo de desviación de 1.12 en todas las fortalezas medidas, siendo la fortaleza más alta en sus valores, “apreciación de la belleza y la excelencia” y la dimensión con valores más bajos “amor por el saber”.

9.2 – Resultados Resiliencia

La muestra utilizada estuvo constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F. Su alfa de Cronbach fue de .98.

Tabla 14 – Resultados Resiliencia

	Media	Desv. Típ.	Percentiles		
			25	50	75
Modelos.	19.67	3.75	18	20	22
Identidad.	19.46	3.68	18	20	22
Afectividad.	18.67	3.56	17	19	21
Metas.	19.54	3.54	18	20	21
Generatividad.	19.88	3.46	18	20	22
Redes.	19.51	3.42	18	20	22
Autonomía.	19.68	3.40	18	20	22
Pragmatismo.	19.53	3.40	18	20	21
Aprendizaje.	19.61	3.40	18	20	22
Autoeficacia	19.75	3.39	18	20	22
Satisfacción.	19.33	3.34	18	20	22
Vínculos.	19.74	3.27	19	20	22
Resiliencia Escala Total	234.36	34.6	223	240	255

Nota: Instrumento = Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos (Saavedra & Villalta, 2008).

Las dimensiones de la escala tienen valores entre 1 y 25, en tanto que la puntuación de la escala oscila entre 1 y 300. El valor máximo de desviación en las

dimensiones de la escala es de 3.75, siendo la dimensión más alta en sus valores, la subescala de “generatividad” y la dimensión con valores más bajos es la subescala de “afectividad”. Se destaca que 3 cuartos de la muestra se encuentran por debajo del valor 255 en el indicador general de la escala total.

Además, según los baremos del instrumento, si los puntajes de los ítems están por debajo del percentil 25, se considera un nivel bajo de resiliencia, en tanto que si los puntajes de los ítems del instrumento están entre el valor del percentil 25 y 74 se considera un nivel promedio de resiliencia, y por ultimo si los puntajes de los ítems del instrumento están igual o sobre el valor del percentil 75, se considera un nivel alto de resiliencia. En función de lo anterior, en la siguiente tabla se muestran las frecuencias y porcentajes de participantes del estudio que fueron clasificados en las categorías bajo, promedio y alto nivel de resiliencia:

Tabla 15 - Frecuencia y Categorías de Resiliencia

Categorías	Frecuencia	Porcentaje muestra	Puntuación de la escala
Bajo	69	24.73	1 a 223
Promedio	139	49.82	224 a 255
Alto	71	25.44	256 a 300

En la Tabla 15 se concluye que el 75.26% de la muestra está categorizado en un nivel de Resiliencia que va de “Promedio” a “Alto” y el 24.73% en un nivel “Bajo”.

9.3 – Resultado Estrategias de Afrontamiento

Se utilizó una muestra constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F. Su alfa de Cronbach fue de .85.

Tabla 16 - Resultados Estrategias de Afrontamiento

	Media	Desv. Típ.
Evitativa Instrumental	2.38	.64
Activa Afectiva	2.30	.75
Activa Instrumental	2.29	.54
Evitativa Cognitiva	2.04	.68
Activa Cognitiva	2.02	.70
Evitativa Afectiva	2.00	1.00

En la Tabla 16, la puntuación general tiene valores entre 1 y 4, donde los valores de tendencia central se encuentran entre 2.00 y 2.38 con un valor máximo de desviación de 1.00 en todas las dimensiones de las estrategias de afrontamiento medidas, siendo la más alta en sus valores la estrategia “evitativa instrumental” y la estrategia con valores más bajos “evitativa afectiva”.

9.4 – Resultados Satisfacción con la Vida

Se utilizó una muestra constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F. Su alfa de Cronbach fue de .87.

Tabla 17 – Resultados Satisfacción con la Vida

Satisfacción con la Vida	
Media	23.36
Desviación típica	5.40

La escala general de satisfacción con la vida tiene valores entre 1 y 35 y según los baremos del instrumento, la teoría interpreta los siguientes rangos:

Tabla 18 – Rangos Interpretación Satisfacción con la Vida de la Muestra en Estudio

Valores	Interpretación	Participación
31 – 35	Extrema satisfacción con la vida	9.0 %
26 – 30	Satisfacción con la vida	26.0 %
21 – 25	Ligera satisfacción con la vida	38.0 %
20	Neutral	7.0 %
15 – 19	Ligera insatisfacción con la vida	15.0 %
10 – 14	Insatisfacción con la vida	3.0 %
05 – 09	Extrema insatisfacción con la vida	2.0 %

En la tabla 18 se concluye que el 73% de la muestra se encuentra dentro de la interpretación de ligera satisfacción y extrema satisfacción con la vida; un 7% es neutral y un 20% está entre ligera insatisfacción y extrema insatisfacción con la vida.

9.5 – Resultados Crecimiento Postraumático

Se utilizó una muestra constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F. Su alfa de Cronbach fue de .96.

Tabla 19 - Resultados Crecimiento Postraumático

	Media	Desv.Típ.
Crecimiento Espiritual	2.56	1.21
Nueva Valoración de la Vida	2.55	1.36
Mejora Relaciones Sociales	2.46	1.19
Nuevas Posibilidades	2.34	1.21
Fortaleza Personal	2.13	1.59
Escala Total CPT	2.43	1.14

En la Tabla 19, tanto la escala total como las dimensiones tienen valores entre 0 y 5, donde los valores de tendencia central se encuentran entre 2.13 y 2.56 con un valor máximo de desviación de 1.59. La dimensión más alta en sus valores fue la subescala de “crecimiento espiritual” y la dimensión con valores más bajos fue la subescala de “fortaleza personal”.

Según los baremos del instrumento, si la sumatoria de los puntajes de los 21 ítems están bajo los 72 puntos, se considera un cambio o crecimiento “ligero”, en

tanto que si la sumatoria de los puntajes de los 21 ítems están entre 72 y 81 puntos, se considera un cambio o crecimiento “moderado”, y por último si los puntajes están desde los 82 puntos hacia arriba, se considera un cambio “importante”.

En función de lo anterior, en la siguiente Tabla 20 se muestran las frecuencias y porcentajes de participantes del estudio que fueron clasificados en cambio ligero, moderado e importante:

Tabla 20 - Frecuencia y Niveles de Cambio en Crecimiento Postraumático

Niveles de Cambio	Frecuencia	Porcentaje de la Muestra
Cambio ligero	211	76.44%
Cambio moderado	32	11.59%
Cambio importante	33	11.97%

Según la Tabla 20, el 88% de la muestra experimentó cambios de ligero a moderado, destacándose que el 12% del total de la muestra tuvo un cambio importante.

9.6 – Resultados Malestar Psicológico

Se utilizó una muestra constituida por 279 participantes de población general chilena, expuestas al T-27-F, El alfa de Cronbach de la muestra fue de .98.

Tabla 21 - Resultados Malestar Psicológico

	Media	Desviación Típica
Somatizaciones	1.96	.79
Obsesiones Compulsiones	1.91	.82
Hostilidad	1.86	.82
Depresión	1.85	.76
Ideación Paranoide	1.82	.78
Ansiedad	1.81	.84
Sensitividad Interpersonal	1.79	.79
Ansiedad Fóbica	1.66	.86
Psicoticismo	1.66	.78
Malestar Psicológico Escala Total	1.83	.75

En la Tabla 21, la escala general como las dimensiones tienen valores entre 1 y 5, donde los valores de tendencia central se encuentran entre 1,96 y 1,66 con un valor máximo de desviación de 0,86 tanto en la escala total como en las dimensiones de la escala, siendo la dimensión más alta en sus valores la subescala somatizaciones y las dimensiones con valores más bajos las subescala psicoticismo y ansiedad fóbica

Capítulo 10: Estadísticas Paramétricas para Contraste de Hipótesis

10.1 – Correlación entre FDC y Satisfacción con la Vida

En la siguiente tabla se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en las fortalezas del carácter y los puntajes de la escala de satisfacción con la vida (las correlaciones estadísticamente significativas al .05 están marcadas con negrita):

Tabla 22 - Correlación entre FDC y Satisfacción con la Vida

Fortalezas del Carácter	Satisfacción con la Vida
Apreciación de la Belleza y Excelencia	.24
Imparcialidad	.20
Persistencia	.18
Creatividad	.17
Amor	.15
Autorregulación	.15
Gratitud	.14
Liderazgo	.13
Apertura Mental	.11
Inteligencia Social	.09
Clemencia y Misericordia	.08
Espiritualidad	.08
Ciudadanía	.08
Valentía	.08
Curiosidad	.06
Bondad	.06
Esperanza	.06
Integridad	.05
Perspectiva	.04
Prudencia	.03
Humor	.02
Humildad/Modestia	-.02
Amor por el saber	-.03
Vitalidad	-.06

Como se apreció en la tabla 22, 8 de las 24 fortalezas del carácter se correlacionan de manera estadísticamente significativa con el indicador de satisfacción con la vida, siendo estas correlaciones de dirección positiva, es decir, mientras más fortalezas del carácter, más satisfacción con la vida. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez, Martínez, Moreno, 2009) el tamaño de los efectos hallados han sido: “medio” para apreciación de la belleza y excelencia y “pequeño” para imparcialidad, persistencia, creatividad, amor, autorregulación, gratitud y liderazgo.

10.2 – Correlación entre FDC Y CPT

En la tabla 23 de la página siguiente se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenido en las fortalezas del carácter y los puntajes de las escala de crecimiento postraumático (las correlaciones estadísticamente significativas al .05, están marcadas con negrita):

Tabla 23 – Correlación entre FDC y CPT

Fortalezas del Carácter	Mejora Relaciones Sociales	Nuevas Posibilidades	Nueva Valoración de la Vida	Crecimiento Espiritual	Fortaleza Personal	Escala Total CPT
Espiritualidad	.16	.12	.13	.38	.12	.19
Gratitud	.16	.07	.13	.09	.11	.13
Perspectiva	-.13	-.12	-.09	-.11	-.05	-.12
Creatividad	-.14	-.03	.01	-.09	.03	-.06
Humor	-.08	-.13	-.07	-.08	-.01	-.10
A. Belleza	.01	.00	.01	.00	.04	.01
Imparcialidad	.03	.00	-.03	-.01	-.01	.00
Persistencia	-.05	-.07	-.10	.00	-.01	-.05
Amor	.08	.00	.03	-.01	.02	.04
Autorregulación	-.01	-.03	-.08	-.02	.00	-.03
Liderazgo	-.07	-.03	-.03	-.06	.00	-.05
A. Mental	.06	.03	.07	.02	.11	.07
Inteligencia	-.03	.00	-.05	-.08	.06	-.02
Clemencia	.00	-.05	-.06	-.04	.06	-.02
Ciudadanía	-.01	-.01	-.04	.07	-.04	-.01
Valentía	.02	-.01	.05	.02	.06	.03
Curiosidad	-.04	-.08	-.11	-.12	.02	-.07
Bondad	-.03	-.05	-.03	-.07	.02	-.03
Esperanza	-.03	-.01	.00	.00	.05	.00
Integridad	-.07	-.09	-.02	-.10	.01	-.07
Prudencia	.02	-.06	-.03	.03	.06	.00
Humildad	-.01	-.01	.00	-.01	.06	.00
A. Saber	-.09	-.07	-.07	-.07	.04	-.07
Vitalidad	-.03	-.02	-.01	-.06	-.01	-.02

Nota: A. Belleza= Apreciación de la Belleza y la Excelencia, Humildad = Humildad / Modestia
A.Saber = Amor por el Saber, Clemencia = Clemencia y Misericordia.

Como se apreció en la Tabla 23, 5 fortalezas del carácter se correlacionan de manera estadísticamente significativa con algunas dimensiones del CPT. La dirección es positiva, es decir, a más puntaje en las FDC, mayor puntaje en CPT.

Solamente espiritualidad y gratitud lo hacen con la escala total de CPT. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados han sido: “grande” para

espiritualidad con la dimensión del CPT crecimiento espiritual y “pequeña” para las otras fortalezas del carácter.

10.3 – Correlación entre FDC y Malestar Psicológico

En la Tabla 24 de la página siguiente se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en las fortalezas del carácter y los puntajes de las escalas de malestar psicológico total y por dimensiones (las correlaciones estadísticamente significativas al .05 o al .01 están marcadas con negrita):

En el análisis se observó que la mayoría de las fortalezas del carácter (16) se correlacionaron significativamente con las dimensiones y escala total del malestar psicológico, todas ellas en dirección negativa, es decir mientras menor puntaje en las fortalezas de carácter mayor puntaje en malestar psicológico. Respecto a las magnitudes de esas asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados ha sido: “grande” para vitalidad, “medio” para integridad, perspectiva, prudencia, creatividad, bondad y “pequeña” para curiosidad, autorregulación, apreciación de la belleza y la excelencia, liderazgo, apertura mental, valentía, amor, imparcialidad, clemencia y persistencia

Tabla 24 – Correlación entre FDC y Malestar Psicológico

Dimensiones	Soma.	O.Com.	S. Inter.	Depre.	Ansie.	A. Fób.	Hosti.	I. Para.	Psicot.	E. Total
Vitalidad	-0.35	-0.36	-0.40	-0.40	-0.40	-0.42	-0.39	-0.33	-0.38	-0.40
Integridad	-0.29	-0.32	-0.35	-0.31	-0.37	-0.39	-0.36	-0.33	-0.37	-0.36
Perspectiva	-0.27	-0.29	-0.32	-0.30	-0.34	-0.31	-0.34	-0.35	-0.35	-0.33
Prudencia	-0.27	-0.25	-0.29	-0.28	-0.30	-0.31	-0.26	-0.25	-0.31	-0.30
Inteligencia Social	-0.24	-0.25	-0.32	-0.27	-0.27	-0.30	-0.29	-0.29	-0.27	-0.29
Creatividad	-0.21	-0.30	-0.33	-0.25	-0.24	-0.25	-0.28	-0.27	-0.27	-0.28
Bondad	-0.20	-0.17	-0.25	-0.20	-0.24	-0.28	-0.21	-0.25	-0.30	-0.25
Curiosidad	-0.21	-0.22	-0.24	-0.23	-0.22	-0.27	-0.20	-0.19	-0.20	-0.23
Autorregulación	-0.19	-0.26	-0.21	-0.20	-0.22	-0.20	-0.17	-0.22	-0.20	-0.22
A. de la Belleza	-0.11	-0.15	-0.14	-0.16	-0.15	-0.17	-0.13	-0.15	-0.22	-0.16
Liderazgo	-0.13	-0.16	-0.16	-0.18	-0.13	-0.14	-0.16	-0.12	-0.18	-0.16
Apertura Mental	-0.13	-0.16	-0.18	-0.12	-0.15	-0.15	-0.15	-0.14	-0.19	-0.16
Valentía	.00	-0.16	-0.20	-0.17	-0.14	-0.16	-0.10	-0.16	-0.19	-0.15
Amor	-0.17	-0.10	-0.10	-0.12	-0.16	-0.19	-0.15	-0.10	-0.13	-0.14
Imparcialidad	-0.15	-0.10	-0.12	-0.15	-0.15	-0.19	-0.11	-0.10	-0.12	-0.14
Clemencia	-0.13	-0.11	-0.14	-0.12	-0.16	-0.15	-0.10	-0.10	-0.16	-0.13
Persistencia	-0.10	-0.14	-0.11	-0.13	-0.12	-0.13	-0.10	-0.10	-0.12	-0.12
Espiritualidad	.10	.00	.01	.04	.10	-0.01	-0.01	.03	-0.01	.03
Amor por el Saber	-0.10	-0.02	.00	-0.01	-0.03	.03	.01	.02	.02	-0.01
Ciudadanía	-0.01	-0.02	-0.03	-0.02	-0.01	.02	-0.10	-0.03	-0.01	-0.02
Gratitud	.03	.10	-0.10	-0.04	-0.10	-0.07	-0.03	-0.10	-0.12	-0.04
Humildad / Modestia	-0.10	-0.10	-0.10	-0.04	-0.10	-0.14	-0.04	-0.03	-0.10	-0.07
Humor	-0.10	-0.10	-0.13	-0.10	-0.10	-0.09	-0.10	-0.11	-0.10	-0.09
Esperanza	-0.04	-0.15	-0.14	-0.14	-0.10	-0.06	-0.10	-0.10	-0.10	-0.10

Notas: A. de la Belleza= Apreciación Belleza y Excelencia; Clemencia= Clemencia y Misericordia / Soma= Somatizaciones; O. Com.= Obsesiones Compulsiones; S. Inter.= Sensitividad Interpersonal; Depre.= Depresión; Ansie.= Ansiedad; A. Fób.= Ansiedad Fóbica; Hosti.= Hostilidad; I. Para.= Ideación Paranoide; Psicot.= Psicoticismo; E. Total= Escala Total

$p < .05$ marcadas en negrita

10.4 – Correlación entre Resiliencia y Satisfacción con la Vida

En la siguiente Tabla 25 se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en la escala de resiliencia y los puntajes de la escala total de satisfacción con la vida (las correlaciones estadísticamente significativas al .05 o al .01 están marcadas con negrita):

Tabla 25 – Correlación entre Resiliencia y Satisfacción con la Vida

Resiliencia	Satisfacción con la Vida
Autoeficacia	.42
Afectividad	.37
Aprendizaje	.37
Generatividad	.37
Pragmatismo	.35
Metas	.35
Autonomía	.34
Identidad	.33
Satisfacción	.33
Vínculos	.33
Redes	.31
Modelos	.30
Escala Total	.42

Como se observa, todas las correlaciones resultaron estadísticamente significativas y de dirección positiva, vale decir, mientras más puntaje en resiliencia, mayor puntaje en la escala de satisfacción con la vida. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados han sido: “grande” para autoeficacia, afectividad, aprendizaje, generatividad y “medio” para el resto de las dimensiones de la resiliencia.

10.5 – Correlación entre Resiliencia y CPT

En la siguiente Tabla 26 se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en la escala de resiliencia y los puntajes de la escala de CPT, tanto en la escala total como en las dimensiones de ambos instrumentos (las correlaciones estadísticamente significativas al .05 están marcadas con negrita):

Tabla 26 – Correlación entre Resiliencia y Crecimiento Postraumático

	Mejora Relaciones Sociales	Nuevas Posibilidades	Nueva Valoración de la Vida	Crecimiento Espiritual	Fortaleza Personal	Escala Total CPT
Redes	.17	.12	.14	.04	.09	.14
Identidad	.11	.11	.18	.03	.11	.12
Pragmatismo	.08	.10	.13	-.01	.10	.09
Satisfacción	.09	.08	.08	.03	.09	.09
Aprendizaje	.04	.06	.11	.02	.14	.08
Vínculos	.09	.05	.10	.02	.05	.07
Afectividad	.05	.03	.10	.02	.09	.06
Generatividad	.03	.07	.07	-.01	.12	.06
Metas	.09	.04	.07	-.08	.05	.05
Autonomía	.08	.04	.03	-.02	.05	.05
Modelos	.07	.02	.08	-.05	.03	.04
Autoeficacia	-.01	-.01	.65	-.03	-.09	-.02
Resiliencia						
Escala Total	.09	.07	.12	.00	.10	.09

Se aprecia que la dimensión de la escala total “redes” se asocia con la mayoría de los indicadores de CPT. La subescala “identidad” y “pragmatismo” con la subescala de “nueva valoración de la vida” Todas las correlaciones resultaron de dirección positiva, vale decir, mientras más puntaje en resiliencia, mayor puntaje en la escala de crecimiento postraumático. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados fue “pequeño” para todas las correlaciones significativas.

10.6- Correlación entre Resiliencia y Malestar Psicológico

En la siguiente Tabla 27 se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en la escala de resiliencia y los puntajes de la escala de malestar psicológico, tanto en la escala total como en las dimensiones de ambos instrumentos (las correlaciones estadísticamente significativas al .05, están marcadas con negrita):

Tabla 27 - Correlación entre Resiliencia y Malestar Psicológico

Dimensiones Resiliencia	Soma.	O. Com.	S.Inter.	Depre.	Ansi.	A. Fob.	Host.	I. Par.	Psicot.	E.Total
Generatividad	-.34	-.35	-.34	-.39	-.38	-.36	-.34	-.38	-.40	-.39
Autoeficacia	-.32	-.34	-.34	-.37	-.39	-.39	-.36	-.34	-.39	-.38
Afectividad	-.30	-.30	-.34	-.34	-.39	-.35	-.37	-.30	-.35	-.36
Metas	-.31	-.31	-.32	-.33	-.38	-.33	-.32	-.34	-.36	-.35
Aprendizaje	-.25	-.29	-.32	-.31	-.32	-.33	-.34	-.31	-.33	-.32
Identidad	-.25	-.29	-.33	-.31	-.31	-.31	-.29	-.31	-.36	-.32
Modelos	-.27	-.24	-.27	-.29	-.34	-.33	-.30	-.28	-.34	-.31
Autonomía	-.25	-.28	-.30	-.29	-.30	-.26	-.29	-.31	-.33	-.30
Vínculos	-.24	-.24	-.27	-.30	-.32	-.30	-.29	-.28	-.34	-.30
Pragmatismo	-.22	-.28	-.30	-.28	-.30	-.26	-.28	-.32	-.31	-.29
Satisfacción	-.23	-.25	-.25	-.27	-.29	-.26	-.24	-.25	-.29	-.27
Redes	-.20	-.19	-.21	-.24	-.28	-.24	-.18	-.23	-.30	-.24
Resiliencia Escala Total	-.32	-.34	-.36	-.37	-.40	-.38	-.36	-.36	-.41	-.38

Nota: Soma.= Somatizaciones; O. Com.= Obsesiones Compulsiones; S. Inter.=Sensitividad Interpersonal; Depre.= Depresión, Ansi.= Ansiedad; A. Fob.= Ansiedad Fóbica; Host.= Hostilidad; I. Par.= Ideación Paranoide; Psicot.= Psicoticismo, E. Total= Malestar Psicológico Escala Total.

El análisis arrojó que todas las correlaciones de las dimensiones de la resiliencia con las dimensiones del malestar psicológico de la Tabla 27, son estadísticamente significativas y de dirección negativa, por tanto, a mayor puntaje en resiliencia, menor puntaje en malestar psicológico tanto en sus escalas totales como en sus dimensiones. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) en general los tamaño de los efectos hallados han sido entre “mediano” y “grande para todas las correlaciones de las dimensiones de resiliencia con escala total de malestar psicológico. Se destacan los efectos grandes para generatividad y auto eficacia, como también la escala total de resiliencia con escala total de malestar psicológico.

10.7 – Correlación EDA con Satisfacción con la Vida

De acuerdo a los resultados, no se encontraron correlación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida.

10.8 – Correlación Estrategias de Afrontamiento con CPT

En la siguiente Tabla 28 se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en la escala de estrategias de afrontamiento y los puntajes de la escala de crecimiento postraumático (las correlaciones estadísticamente significativas al .05, están marcadas con negrita):

Tabla 28 – Correlación EDA con CPT

EDA	Mejora Relaciones Sociales	Nuevas Posibilidades	Nueva Valoración de la Vida	Crecimiento Espiritual	Fortaleza Personal	Escala Total CPT
Activa Cognitiva	.09	.10	.05	.10	.10	.10
Activa Afectiva	.13	.14	.09	.05	.13	.13
Activa Instrumental	.26	.27	.26	.20	.23	.27
Evitativa Cognitiva	.10	.15	.06	.14	.07	.12
Evitativa Afectiva	.10	.14	.10	.14	.02	.10
Evitativa Instrumental	.22	.22	.17	.11	.20	.21

Se destaca en la Tabla 28, la estrategia de afrontamiento “activa instrumental” la cual se correlaciona de manera estadísticamente significativa con todas las dimensiones del crecimiento postraumático, al igual que “evitativa instrumental”, exceptuando su correlación con “crecimiento espiritual” la cual no fue estadísticamente significativa. Cabe señalar que todas las correlaciones estadísticamente significativas observadas fueron en dirección positiva, es decir, a mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento mayor puntuación en el crecimiento postraumático. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados han sido: “medio” para la estrategia activa instrumental con la escala total de CPT y “pequeño” para las estrategias activa afectiva, y evitativa instrumental

10.9 – Correlación EDA con Malestar Psicológico

En la siguiente Tabla 29, se muestran las correlaciones entre los puntajes obtenidos en la escala de estrategias de afrontamiento y los puntajes de las

dimensiones y escala total del malestar psicológico. Las correlaciones estadísticamente significativas al .05, están marcadas con negrita:

Tabla 29 –Correlación EDA con Malestar Psicológico

EDA	Soma.	O.Com.	Sen.Int.	Depre.	Ansie	An. Fob.	Hosti.	Id. Par.	Psicot.	Total
Activa Cognitiva	.14	.10	.26	.16	.16	.22	.22	.20	.20	.39
Activa Afectiva	.15	.11	.21	.15	.16	.15	.18	.15	.19	.42
Activa Instrumental	.29	.23	.34	.30	.30	.30	.32	.28	.29	.50
Evitativa Cognitiva	.28	.20	.31	.30	.30	.32	.32	.28	.33	.28
Evitativa Afectiva	.25	.17	.23	.24	.24	.27	.25	.21	.23	.23
Evitativa Instrumental	.07	.02	.13	.09	.08	.090	.12	.12	.09	-.13

Nota: Soma= Somatizaciones; O.Com=Obsesiones Compulsiones; Sen.Int= Sensitividad Interpersonal
 Depre.=Depresión; Ansie=Ansiedad; An.Fob=Ansiedad Fóbica; Host.=Hostilidad;
 Id.Par.=Ideación Paranoide; Psicot.=Psicoticismo.

Como se apreció en la tabla, las estrategias de afrontamiento se correlacionan de manera estadísticamente significativa con la mayoría de las dimensiones del malestar psicológico en dirección positiva, vale decir, mientras mayor puntuación en las dimensiones de las estrategias de afrontamiento mayor puntuación tendrá el malestar psicológico. Se destaca que la dimensión de las estrategias de afrontamiento, aproximación instrumental se asocia de manera más fuerte con todos los indicadores de malestar psicológico y su escala total. Respecto a las magnitudes de las asociaciones siguiendo el criterio de Cohen (Gutiérrez et al., 2009) el tamaño de los efectos hallados han sido: “grande” para las estrategias aproximación cognitiva, aproximación afectiva, aproximación instrumental y “media” para evitación cognitiva respecto a la escala total de malestar psicológico.

10.10 – Regresiones Múltiples hacia Adelante de las Variables en Estudio

10.10.1- Criterio: Satisfacción con la Vida

En la siguiente Tabla 30 se muestra el mejor modelo que agrupó la mayor cantidad de predictores (fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento) del criterio satisfacción con la vida.

*Tabla 30 - Regresión Múltiple hacia Adelante
Predictores del Criterio Satisfacción con la Vida*

COEFICIENTES				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficiente Tipificados	
Modelo	B	Error típico	Beta	Significación
(Constante)	11.64	2.04		.000
Afectividad	.34	.11	.23	.002
Generatividad	.27	.11	.18	.016
Liderazgo	.72	.28	.15	.011
Bondad	-.66	.30	-.13	.029

F (4,265) = 15.00, p<.001, R = .43, R² = .19

Según el modelo antes destacado, se aprecia que los predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos del criterio satisfacción con la vida son los componentes de la resiliencia: afectividad y generatividad, ambos en dirección positiva y de las fortalezas del carácter: liderazgo en dirección positiva y bondad, en dirección negativa. Cabe destacar que los indicadores de multicolinealidad indican que no existe colinealidad entre los predictores. (Tolerancia entre .58 y .93; FIV, entre 1.08 y 1.17)

10.10.2- Criterio: Crecimiento Postraumático

En la siguiente Tabla 31 se muestra el mejor modelo que agrupó la mayor cantidad de predictores (fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento) del criterio crecimiento postraumático.

Tabla 31 - Regresión múltiple hacia adelante
Predictores del Criterio Crecimiento Postraumático

Modelo	COEFICIENTES			
	Coeficientes		Coeficiente	
	No estandarizados		Tipificados	
	B	Error típico	Beta	Significación
(Constante)	1.52	.50		.003
Activa instrumental	.48	.12	.23	.000
Espiritualidad	.20	.06	.18	.003
Perspectiva	-.24	.07	-.20	.001
Redes	.05	.02	.16	.006

F (4,265) = 11.55, p<.001, R = .39, R² = .15

De acuerdo al modelo antes destacado, se aprecia que los predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos del criterio crecimiento postraumático son los componentes de las estrategias de afrontamiento: activa instrumental en dirección positiva; de las fortalezas del carácter: espiritualidad en dirección positiva y perspectiva en dirección negativa y finalmente de la resiliencia: redes, en dirección positiva. Cabe destacar que los indicadores de multicolinealidad indican que no existe colinealidad entre los predictores. (Tolerancia entre .94 y .98; FIV, entre 1.02 y 1.16)

10.10.3- Criterio: Malestar Psicológico

En la siguiente Tabla 32 se muestra el mejor modelo que agrupó la mayor cantidad de predictores (fortalezas del carácter, resiliencia y estrategias de afrontamiento) del criterio malestar psicológico.

Tabla 32 - Regresión Múltiple hacia Adelante
Predictores del Criterio Malestar Psicológico

Modelo	COEFICIENTES			
	Coeficiente no estandarizados		Coeficiente Tipificados	
	B	Error típico	Beta	Significación
(Constante)	2.962	.31		.000
Vitalidad	-.14	.04	-.18	.002
Activa instrumental	.27	.08	.19	.001
Metas	-.04	.02	-.16	.020
Perspectiva	-.13	.04	-.16	.003
Autorregulación	-.11	.04	-.14	.004
Evitativa cognitiva	.20	.07	.17	.003
Gratitud	.10	.04	.14	.005
Generatividad	-.07	.02	-.32	.000
Aprendizaje	.05	.02	.21	.013
Amor por el saber	.12	.04	.16	.001
Prudencia	-.14	.04	-.18	.001
Espiritualidad	.09	.04	.13	.014
Creatividad	-.07	.04	-.10	.048

$F(13,265) = 16.98, p < .001, R = .68, R^2 = .47$

En atención al modelo antes destacado, se aprecia que los predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos del criterio malestar psicológico son los componentes de las fortalezas del carácter: vitalidad, perspectiva, creatividad, prudencia y autorregulación, todos ellos en dirección negativa y en dirección positiva, gratitud, espiritualidad y amor por el saber; de la resiliencia: metas y generatividad en dirección negativa y aprendizaje en dirección positiva y

finalmente las estrategias de afrontamiento: activa instrumental y evitativa cognitiva, ambas en dirección positiva. Cabe señalar que los indicadores de multicolinealidad indican que no existe colinealidad entre los predictores. (Tolerancia entre .31 y .90; FIV, entre 1.10 y 3.28)

Parte Tercera: Discusión

Capítulo 11: Discusión

11.1 – Hipótesis (H₁):

Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, predicen la satisfacción con la vida en personas expuestas a un terremoto.

11.1.1 – Fortalezas del Carácter – Satisfacción con la Vida

Como se apreció en las correlaciones de fortalezas del carácter con satisfacción con la vida, (*Tabla 22*) 8 de las 24 fortalezas del carácter se correlacionaron de manera estadísticamente significativa es decir, tienen valor predictivo de la satisfacción con la vida, siendo estas correlaciones de dirección positiva, por lo tanto, mientras más puntuación en fortalezas del carácter, más satisfacción con la vida. Las fortalezas del carácter en orden predictivo de la satisfacción con la vida fueron: a) apreciación de la belleza y excelencia, b) imparcialidad, c) persistencia, d) creatividad, e) amor, f) autorregulación, g) gratitud y h) liderazgo.

Por su parte, Park, Peterson y Seligman (2004) encontraron que cinco fortalezas de los VIA: esperanza, vitalidad, gratitud, amor y curiosidad estaban fuertemente asociadas y son coherentes con la satisfacción con la vida. Gratitud, está entre los predictores más fuertes para conseguir satisfacción en la vida en muestras Norteamericanas, mientras que persistencia está entre los predictores más fuertes en una muestra Suiza (Peterson et al., 2007).

Asimismo, Proctor, Maltby y Linley (2011) sostienen, que como la mayoría de las investigaciones realizadas a esa fecha se han hecho en muestras norteamericanas, no está claro que la asociación entre fortalezas del carácter y la satisfacción con la vida ocurra en todas las sociedades. De hecho Peterson et al., (2007) han sugerido que las fortalezas del carácter más asociadas con la satisfacción con la vida pueden ir variando a través de las distintas sociedades.

En consecuencia, las fortalezas del carácter que predicen de manera positiva la satisfacción con la vida en una muestra chilena expuestas a un terremoto y en atención al tamaño de los efectos, se observa: efecto medio: apreciación de la belleza y excelencia; efecto pequeño: imparcialidad, persistencia, creatividad, amor, autorregulación, gratitud y liderazgo,

11.1.2 – Resiliencia – Satisfacción con la Vida

Según las correlaciones entre los puntajes obtenidos en las dimensiones de resiliencia y los puntajes de la escala de satisfacción con la vida (*Tabla 25*) se pudo observar que todas las correlaciones resultaron estadísticamente significativas y de dirección positiva, es decir, mientras más puntaje en resiliencia mayor puntaje en satisfacción con la vida.

Según Sinclair y Wallston (2004) las personas que presentan estrategias resilientes estarían encaminadas a creer en sus propias habilidades para reconducir las situaciones adversas, aspecto que redundaría en una mayor sensación de bienestar.

Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen, Aslaksen y Flaten (2006), han observado en pruebas de estrés y dolor inducido en laboratorios, que las personas

que presentan alta resiliencia afrontan mejor las situaciones dolorosas y las situaciones estresantes, para estos autores la resiliencia actuaría a través de dos mecanismos: personales, relacionados con las competencias de la propia persona (autoeficacia, autoestima, uso de estrategias de afrontamiento); e interpersonales, relacionados con el apoyo social y familiar, que ayudarían a la adaptación y ajuste de la situación.

Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace (2006), en un estudio realizado con adultos mayores de 60 años obtuvieron resultados que demostraron que la resiliencia era un factor moderador de la relación entre el estrés diario y la experimentación de emociones negativas y positivas, en el sentido de que a mayor resiliencia menor emocionalidad negativa y mayor capacidad para experimentar emociones positivas.

En atención a lo observado, en una muestra chilena expuesta a un terremoto, todas las dimensiones de la resiliencia predicen la satisfacción con la vida, destacándose en atención al tamaño de los efectos las siguientes: efecto grande: autoeficacia, efectividad, aprendizaje y generatividad y efecto medio: pragmatismo, metas, autonomía, identidad, satisfacción, vínculos, redes y modelos.

11.1.3 – Estrategias de Afrontamiento – Satisfacción con la Vida

Las estrategias de afrontamiento no mostraron correlación estadísticamente significativa con satisfacción con la vida. Es conveniente considerar que el 80 % de la muestra presentaba diferentes grados de satisfacción con la vida o tenían una actitud neutra para con ella. Respecto a la insatisfacción con la vida, se encontró que los niveles extremos de insatisfacción mostraron un 2%, insatisfacción 3% y

ligera insatisfacción un 15% (**Tabla 18**). De tal forma se puede colegir que la población encuestada mostraba moderados niveles de distrés en atención a que las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000). Si se considera que las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (1984) son un conjunto de respuestas emocionales cognitivas y conductuales que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo, es posible inferir que la no correlación se vea influenciada por el alto grado de personas (80%) que muestran distintos niveles de satisfacción con la vida o actitud neutra respecto a ella.

Investigaciones relacionadas con estrategias de afrontamiento y calidad de vida (concepto polisémico para dar cuenta del bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción [Veenhoven, 1994; Palomar, 2004; García-Viniegras & González, 2000]), sostienen que entre esas variables no existiría relación alguna o las asociaciones no son significativas (Carroll, 1999; Fracier, 2000; Ravindran, Matheson, Grffing, Merali, & Anisman, 2002; Rudnick, 2001; Thiagarajan, 1998). No obstante lo anterior, también hay trabajos que muestran lo contrario (Savelkoul, Ritzen, & Koning, 2002; Watson, Creer, Rowden, Robertson, Bliss, & Tumore, 1991); que si hay relación, pero no son concluyentes al especificar una vinculación directa de un estilo específico de afrontamiento con un determinado nivel de vida reportado (Urzúa & Jarne, 2008).

De tal forma, las estrategias de afrontamiento según lo apreciado en esta investigación de personas chilenas expuestas a un terremoto, no predicen la satisfacción con la vida, esto no debería ser concluyente en atención a la disparidad

de opiniones que muestra la literatura científica como la antes expuesta.

11.1.4 - Satisfacción con la Vida como criterio de la totalidad de predictores.

El mejor modelo que agrupó la totalidad de predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos (*Tabla 30*) del criterio satisfacción con la vida fueron las dimensiones de la resiliencia: afectividad, generatividad, ambas en dirección positiva y las fortalezas del carácter: liderazgo en dirección positiva y bondad en dirección negativa. Las estrategias de afrontamiento no mostraron relación predictiva

Los predictores mencionados fueron anteriormente destacados en las correlaciones con la satisfacción con la vida a excepción de la fortaleza del carácter bondad. La dirección negativa que muestra bondad, podría ser explicada en atención a que personas muy bondadosas ven afectada o comprometido su bienestar, dado que hacen suyo el dolor por no poder influir y poner en acción medidas para atenuar el sufrimiento de los otros.

11.1.5 - Conclusión Hipótesis (H₁)

En conclusión, la Hipótesis (H₁): las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, predicen la satisfacción con la vida, no se cumple en su totalidad ya que, las estrategias de afrontamiento no mostraron carácter predictivo. Si, lo hicieron las fortalezas del carácter y la resiliencia. Se destacan las dimensiones de la resiliencia que mostraron según el criterio de Cohen un tamaño de efecto grande: autoeficacia, aprendizaje, efectividad, y generatividad (estas dos

últimas también refrendadas por lo observado en la regresión hacia delante) y efecto medio: pragmatismo, metas, autonomía, identidad, satisfacción, vínculos, redes y modelos). Respecto a las fortalezas del carácter, muestran un tamaño de efecto mediano: la fortaleza apreciación de la belleza y efecto pequeño: imparcialidad, persistencia, creatividad, amor, autorregulación, gratitud y liderazgo.

11.2 – Hipótesis (H₂):

Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, predicen el crecimiento postraumático en personas expuestas a un terremoto

11.2.1 – Fortalezas del Carácter – Crecimiento Postraumático

Los resultados observados en la correlación de las fortalezas del carácter con la escala total del crecimiento postraumático (*Tabla 23*) mostraron que la mayoría de ellas, no se correlacionan de manera significativa, exceptuando espiritualidad y gratitud. Espiritualidad se correlacionó de manera significativa y en dirección positiva, con la escala total del CPT y con la mayoría de sus dimensiones (mejoras relaciones sociales, nueva valoración de la vida, crecimiento espiritual y fortaleza personal). Gratitud se correlacionó significativamente y en dirección positiva con la escala total del crecimiento postraumático y con solo algunas dimensiones del CPT (mejora relaciones sociales y nueva valoración de la vida).

Cabe mencionar que en el cuadro de correlaciones (*Tabla 23*) de las fortalezas del carácter con las dimensiones del CPT, la fortaleza perspectiva también mostró una correlación significativa pero en dirección negativa con las dimensiones del crecimiento postraumático: mejora relaciones sociales y nuevas posibilidades. De tal forma según lo antes expuesto, a menor perspectiva habría un mayor crecimiento postraumático, lo cual podría ser explicado desde el significado mismo de perspectiva ya que por representar un nivel elevado de juicio y una capacidad de dar consejos sabios a los demás (Peterson & Seligman, 2004), esto redundaría en una mayor exigencia al momento de interpretar un crecimiento personal, lo cual se traduciría en un obstáculo para crecer.

Estudios han mostrado que espiritualidad y religiosidad juegan un importante rol en los esfuerzos para enfrentar un evento traumático doloroso y enfermedades físicas (Koenig, 1998). Existen personas que consideran que la religiosidad y las creencias espirituales son condiciones muy valiosas, las cuales aportan un significativo impacto en sus vidas (Bert, 2011). La espiritualidad y la religión podrían entregar la filosofía básica de vida a las personas y proveer las fortalezas necesarias para enfrentar y manejar presiones del entorno, entregar la guía y asistencia en los esfuerzos de entender cada evento doloroso y traumático (Bert, 2011; Sigmund, 2003; Koenig, 1998).

No obstante lo anterior, es conveniente precisar que la literatura hace una clara diferenciación entre espiritualidad y religiosidad. Por espiritualidad se entiende la búsqueda personal para comprender las preguntas últimas sobre la vida, su significado y la relación con lo sagrado o lo trascendente, lo que puede conducir o no a ritualizaciones y formaciones de comunidades (Koenig, MacCullough & Larson (2001) y religión o religiosidad se define como un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos estructurados para facilitar la cercanía con lo sagrado. La religiosidad es esencialmente social y la naturaleza de la espiritualidad es singular específica y personal (Valencia & Zegarra, 2014).

La fortaleza del carácter espiritualidad, hace referencia a las creencias y prácticas que se basan en el convencimiento que hay una dimensión trascendente - no física - de la vida. (Peterson y Seligman, 2004)

Como se menciona en este estudio, la fortaleza del carácter con mayor fuerza predictiva del crecimiento postraumático en una muestra chilena fue la espiritualidad, que según el criterio de Cohen, muestra un efecto pequeño con respecto al CPT escala total, sin embargo, muestra un efecto grande con relación a

la dimensión crecimiento espiritual del CPT. El resultado obtenido con la espiritualidad guarda estrecha relación con el único estudio realizado en el mundo que investigó sobre predictores del crecimiento postraumático después de una erupción volcánica y un terremoto (Subandi et al., 2012). Este trabajo mostró que de las tres variables que se suponían predecían el crecimiento postraumático: espiritualidad, gratitud y esperanza, solamente la espiritualidad tenía un rol predictor significativo. Los resultados indicaron que la variable gratitud y esperanza no tenían un efecto significativo cuando eran analizadas junto a la espiritualidad, pero cuando gratitud era estudiada separadamente, sí mostraba una correlación significativa. Posiblemente esto se explica por la alta correlación entre gratitud y espiritualidad. (Subandi et al., 2012) considerara que gratitud está incluido en el concepto espiritualidad, en otras palabras espiritualidad involucra el concepto gratitud.

Por lo antes expuesto se puede concluir que las fortalezas del carácter espiritualidad (en dirección positiva) y perspectiva (en dirección negativa) predicen el crecimiento postraumático en una muestra chilena expuesta a un terremoto.

11.2.2 – Resiliencia – Crecimiento Postraumático

Redes, fue la única dimensión de la resiliencia que se correlacionó de forma estadísticamente significativa con la escala total del crecimiento postraumático y la mayoría de sus dimensiones (*Tabla 26*).

Cabe señalar que uno de los principales factores que señalan las víctimas de desastres como un pilar importante de su adaptación a la nueva situación es el

apoyo social (García, Mateu, Flores & Gil, 2013). Por consiguiente, es de esperar que las redes de apoyo que tenga la persona le ayuden a sobreponerse al evento traumático e incluso en algunos casos salir fortalecidos. En los desastres naturales se pueden encontrar casos que hacen pensar un efecto constructivo sobre el sistema social. La presión por desarrollar competencias para superar el desastre puede facilitar los lazos sociales y favorecer la cohesión comunitaria (San Juan, 2002).

Según lo expuesto, redes es la única dimensión de la resiliencia que en una muestra chilena expuesta a un terremoto, predice el crecimiento postraumático.

11.2.3 – Estrategias de Afrontamiento – Crecimiento Postraumático

La estrategia de afrontamiento que más se destaca (*Tabla 28*) es la activa instrumental la cual se correlacionó con todas las dimensiones del CPT y su escala total, mostrando con esta última un tamaño de efecto medio, según el criterio de Cohen, lo cual también se observa con las dimensiones: mejora relaciones sociales, nuevas posibilidades y valoración con la vida; con las restantes: crecimiento espiritual y fortaleza personal el tamaño de efecto fue pequeño.

Respecto a la correlación de las estrategias de afrontamiento con las distintas dimensiones del CPT se observó que las estrategias: activa afectiva, activa instrumental, evitativa cognitiva, evitativa afectiva y evitativa instrumental, se correlacionaron con el factor del crecimiento postraumático, nuevas posibilidades, el cual evalúa los cambios positivos en la percepción que la vida brinda nuevas posibilidades, cambios en intereses, rumbos y caminos de vida, además da una orientación para cambiar lo que no satisface. Muchos de los sobrevivientes de

experiencias traumáticas encuentran caminos por las cuales obtienen beneficios en la lucha por los difíciles cambios que el evento traumático causa en sus vidas (Tedeschi & Calhoun, 2000).

Otras correlaciones estadísticamente significativas están dadas por las estrategias de afrontamiento: activa afectiva, activa instrumental y evitativa instrumental con el factor del crecimiento postraumático, mejora de relaciones sociales, el cual da cuenta de la percepción del fortalecimiento de las relaciones personales especialmente con los más cercanos. Davis, Nolen-Hekseman y Larson (1998) en un estudio relacionado con un evento traumático mencionan que el 73% de las personas relataron que se podía encontrar algo positivo de la experiencia en pérdidas altamente significativas. De hecho expresaron haber encontrado el apoyo de otras personas, un fortalecimiento de los vínculos familiares e incluso les proporcionaba una nueva visión sobre la vida. Otros estudios han mostrado que la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo y apoyo social percibido, reforzaban el crecimiento (Armeli, Gunthert & Cohen, 2001).

También se correlacionaron de manera estadísticamente significativas, las dimensiones de las estrategias de afrontamiento: activa instrumental, evitativa cognitiva y evitativa afectiva con el factor del crecimiento postraumático, crecimiento espiritual, el cual refiere a la evaluación de los cambios espirituales positivos en la filosofía de vida y religión.

En un meta-análisis relacionado a la gravedad del trauma, Helgeson, Reynolds y Tomich (2006) encontraron que el crecimiento postraumático se asoció a la religiosidad, lo que posiblemente ayuda a encontrarle sentido al trauma y al optimismo, que enfatiza una visión positiva del mundo futuro.

Las dimensiones de las estrategias de afrontamiento: activa afectiva, activa instrumental y evitativa instrumental, mostraron también correlacionarse de forma estadísticamente significativa con el factor del crecimiento postraumático: fortaleza personal, el cual evalúa la percepción de que el trauma supuso un crecimiento y fortalecimiento en diversos aspectos de la personalidad como: fortaleza, confianza en si mismo y capacidad de adaptación y aceptación de la vida. En relación con variables personales asociadas al crecimiento postraumático según Tedeschi y Calhoun (2004) existirían características básicas de personalidad que facilitarían que el sujeto busque un sentido más positivo a las consecuencias de un evento traumático. También se ha relacionado positivamente con esto, la presencia de afectos positivos valorado a través de la autoestima y sensibilidad al refuerzo (Vázquez, Castilla & Hervás, 2009).

Por último, las correlaciones estadísticamente significativas observadas en esta investigación entre las estrategias de afrontamiento: activa instrumental y evitativa instrumental, con la dimensión del crecimiento postraumático nueva valoración de la vida, la cual evalúa el incremento en la apreciación del valor de la vida y los sentimientos de que estar vivo, es un privilegio de cambios positivos en los valores y prioridades de la vida. Tennen y Afleck (2005) en una revisión de la literatura concluyen que encontrarle aspectos positivos a un hecho traumático o de crecimiento personal, de relaciones con otros y de cambio de las visiones de mundo se asoció en 14 estudios de un total de 20.

En consideración a lo antes expuesto, en una muestra chilena de personas expuestas a un terremoto, la mayoría de las estrategias de afrontamiento predicen en dirección positiva los factores del crecimiento postraumático, en mayor o menor fuerza. No obstante se destaca la dimensión activa instrumental, estrategia más

centrada en la resolución de problemas, la cual mostró la mayor fuerza predictiva en todas las dimensiones y la escala total del CPT.

Resulta complejo precisar la real importancia de las estrategias de afrontamiento que predicen el crecimiento postraumático, en atención a que no existe un criterio universal para cuantificar la efectividad del afrontamiento. Una misma situación puede utilizar exitosamente diferentes formas de afrontamiento, por lo tanto, pueden haber muchas estrategias adecuadas (Martín & Grau, 2007).

11.2.4 - Crecimiento Postraumático como criterio de la totalidad de predictores

El mejor modelo que agrupó la totalidad de predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos (*Tabla 31*) del criterio crecimiento postraumático, fueron: estrategias de afrontamiento: la dimensión activa instrumental, en dirección positiva; fortalezas del carácter: la fortaleza espiritualidad en dirección positiva y perspectiva en dirección negativa; resiliencia: la dimensión redes, en dirección positiva.

Todos los predictores de la regresión múltiple hacia delante son coincidentes con la mayoría de las correlaciones con crecimiento postraumático estadísticamente significativas (inclusive su dirección) anteriormente destacados.

11.2.5 - Conclusión Hipótesis (H₂)

En conclusión, la Hipótesis (H₂): las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen el crecimiento postraumático, si cumple, ya que mostraron carácter predictivo con la escala total del crecimiento postraumático, las fortalezas del carácter: espiritualidad y gratitud, por la resiliencia: la dimensión redes y por las estrategias de afrontamiento: las estrategias, activa instrumental y activa afectiva.

11.3 – Hipótesis (H₃):

Las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, predicen el malestar psicológico en personas expuestas a un terremoto

11.3.1 – Fortalezas del Carácter – Malestar Psicológico

El malestar psicológico según Páez (1986) considera el nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite captar información sobre autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental. Por estrés se entiende cuando el organismo se encuentra sobre-estimulado, se agotan sus resistencias fisiológicas y se supera la capacidad de control del individuo (Mainieri, 1999).

Por otro lado está la percepción que la persona hace de si mismo pero con respecto al grado de satisfacción que tiene con su propia vida; esta satisfacción con la vida corresponde al modelo cognitivo del constructo bienestar subjetivo y se define como el juicio cognitivo global que la persona realiza acerca de su propia vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000).

En la correlación de fortalezas del carácter con satisfacción con la vida (*Tabla 22*), se apreció que las fortalezas más predictoras de esta eran: vitalidad, integridad, perspectiva, creatividad, curiosidad, liderazgo, amor y valentía. Ahora

bien, si se analiza la correlación de esas fortalezas del carácter con el constructo malestar psicológico (**Tabla 24**), se puede ver que las fortalezas antes mencionadas, todas ellas, se correlacionan de manera estadísticamente significativa pero en dirección negativa, (menor puntaje en las fortalezas del carácter, mayor puntaje en malestar psicológico) con la mayoría de las dimensiones del malestar psicológico y su escala total: somatización, obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo. Además de las fortalezas antes destacadas, correlacionaron de manera estadísticamente significativa y también en dirección negativa con las dimensiones del malestar psicológico: prudencia, inteligencia, bondad, autorregulación, apreciación de la belleza y la excelencia, liderazgo, apertura mental, imparcialidad, clemencia y autorregulación

Respecto al criterio de Cohen, la fortaleza del carácter que muestra un tamaño de los efectos grande con respecto a la escala total del malestar psicológico es: vitalidad; efectos medio: integridad, perspectiva, prudencia, creatividad, bondad y con tamaño de efectos pequeño: curiosidad, autorregulación, apreciación de la belleza y la excelencia, liderazgo, apertura mental, valentía, amor, imparcialidad, clemencia y persistencia.

Como se ha destacado, en una muestra chilena expuesta a un terremoto, la casi totalidad de las fortalezas del carácter, predicen el malestar psicológico y en dirección negativa.

11.3.2 – Resiliencia – Malestar Psicológico

Según lo apreciado en las correlaciones entre resiliencia y malestar psicológico (*Tabla 27*) todas sus dimensiones mostraron correlación estadísticamente significativas y en dirección negativa, por lo tanto a menor puntaje en resiliencia mayor puntaje en malestar psicológico.

Según el criterio de Cohen para la correlación entre las dimensiones de la resiliencia y la escala total del malestar psicológico, el tamaño de los efectos grande, correspondió a las dimensiones: generatividad y autoeficacia. El resto de las dimensiones mostraron un tamaño de efecto mediano.

En consideración a lo apreciado en una muestra chilena expuesta a un terremoto, todas las dimensiones de la resiliencia predicen el malestar psicológico en dirección negativa.

11.3.3 – Estrategias de Afrontamiento – Malestar Psicológico

Todas las estrategias de afrontamiento se correlacionaron de forma estadísticamente significativa en menor o mayor fuerza con la mayoría de las dimensiones del malestar psicológico. Solo, activa cognitiva, activa afectiva, activa instrumental y evitativa cognitiva lo hicieron con la escala total del malestar psicológico. Cabe destacar que la estrategia, aproximación instrumental fue la que

mostró mayor fuerza predictiva, seguida de aproximación afectiva y aproximación cognitiva. Todas ellas, según el criterio de Cohen, mostraron un tamaño de efectos grande.

En consideración a lo expuesto, en una muestra chilena expuesta a un terremoto, todas las estrategias de afrontamiento predicen el malestar psicológico.

11.3.4 - Malestar Psicológico como criterio de la totalidad de predictores

El mejor modelo que agrupó a la totalidad de predictores de mayor fuerza y estadísticamente significativos (*Tabla 31*) del criterio malestar psicológico fueron: fortalezas del carácter, las fortalezas prudencia, vitalidad, perspectiva, autorregulación y creatividad, todas ellas en dirección negativa y las fortalezas gratitud, espiritualidad y amor por el saber, en dirección positiva; resiliencia, las dimensiones generatividad y metas, ambas en dirección negativa y la dimensión aprendizaje en dirección positiva; estrategias de afrontamiento, las dimensiones activa instrumental y evitativa cognitiva en dirección positiva.

Como es de esperar que las relaciones entre los predictores sean en dirección negativa con respecto al criterio malestar psicológico, a continuación se destacan algunas consideraciones que intentan explicar la dirección positiva de algunos predictores:

Respecto al concepto espiritualidad, Subandi et al., (2012) considera que este involucra el concepto gratitud. Las personas con espiritualidad creen en propósitos y significados superiores, sus creencias le proveen el marco emocional y moldean su comportamiento (Cosentino, 2010), por lo tanto, al enfrentarse a un

suceso tan traumático como es un terremoto de gran intensidad, algunas personas pueden ver sobrepasada su capacidad de comprensión y la incapacidad de aportar en la mitigación del sufrimiento de sus semejantes, esto generaría en ellas, estados de displacer, que se traducen en malestar. Respecto a la fortaleza amor por el saber, que también presenta una dirección positiva se puede explicar, que mientras más conocimiento se posee y mayor interés se tiene por el saber, más frustración genera eventos absolutamente impredecibles como pueden ser las continuas réplicas que siguen a un terremoto. Páez, Bilbao y Javaloy (2008), consideran que la vivencia de aprendizaje o crecimiento no anula necesariamente el sufrimiento sino más bien coexisten con él. Estudios han mostrado que el crecimiento (entendido como beneficios percibidos) está significativamente relacionado con pensamientos intrusivos y evitativos y con síntomas de ansiedad (Helgeson, Reynolds & Tomich, 2006).

La dirección positiva que muestra la dimensión de la resiliencia aprendizaje, podría ser explicada en consideración a que una persona que califica alto en aprendizaje tiene un elevado juicio sobre la valorización de una situación problemática como una posibilidad para aprender. De tal forma ante un evento traumático impredecible como es un terremoto puede resultar difícil la internalización del fenómeno por la angustia que éste le pueda provocar, aunque el esfuerzo por entenderlo y aprender de él esté presente. Rutter (1993) considera la resiliencia como una respuesta global en la que se elicitan los mecanismos de protección, considerando éstos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino que la dinámica que permite a la persona salir fortalecido del evento traumático respetando las características personales.

La resiliencia es un rasgo personal desarrollado a través de la historia del

sujeto y que probablemente se ha constituido como vínculo temprano, siendo condición para una particular manera de aprehender los sucesos de la vida. Por consiguiente lo que el sujeto tiene como rasgo distintivo ha sido aprendido en relación con otros, por consiguiente lo aprendido puede cambiar o está en constante proceso de interpretación (Saavedra y Villalta, 2008).

En relación a que las estrategias de afrontamiento: activa instrumental y evitativa cognitivas predicen en dirección positiva el criterio malestar psicológico, es conveniente recordar que las estrategias de afrontamiento son esfuerzos orientados a manejar el estrés independiente de los resultados, sus principales funciones son la resolución de problemas y el control emocional (Rueda, Aguado & Alcedo, 2008). Según la teoría cognitiva de Lazarus (1990) el estrés, las emociones y el afrontamiento están juntos y constituyen una unidad conceptual, donde la emoción es el concepto que incluye el estrés y el afrontamiento. Investigaciones han demostrado que las emociones positivas coexisten con las negativas durante situaciones estresantes y adversas (Folkman & Moskowitz, 2000; Calhoun & Tedeschi, 1999; Shuchter & Ziskook, 1993)

11.3.5 - Conclusión Hipótesis (H₃)

En conclusión, la Hipótesis (H₃): las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen el malestar psicológico, si se cumple ya que mostraron carácter predictivo con la escala total del malestar psicológico, la mayoría de las fortalezas del carácter, la totalidad de las dimensiones de la resiliencia y la mayoría de las estrategias de afrontamiento.

11.4 – Limitaciones

Dado la impredecibilidad de los terremotos, no es posible contar con mediciones previas al evento que permitan conocer el comportamiento y evolución de aquellos mecanismo de protección que se elicitán durante y después de los movimientos telúricos. Las observaciones logradas no dan cuenta del proceso sino que reflejan la condición ex-post.

El gran impacto estresor que genera en las personas un terremoto dificulta el abordaje de la muestra. El destrozo de caminos, los derrumbes y la pérdida de servicios básicos obligan a posponer una investigación de este tipo a los menos entre 6 y 18 meses. Esto ha influido en que la mayoría de las investigaciones no se realicen en las zonas del epicentro (a diferencia de esta investigación que si se ejecutó en la zona más devastada por el terremoto).

Otra limitación es la no inclusión de variables tales como: género, edad, educación y nivel socio económico ya que investigaciones han mostrado que son importantes en la intensificación del impacto psicológico en la población (Leiva & Quintana, 2010; Groome & Soureti, 2004; Kham et al., 2010; Ticehurst et al., 1996), por lo tanto, al ser consideradas se contaría de un mejor espectro interpretativo del fenómeno.

11.5 – Líneas de Investigación Futuras

Es interesante en investigaciones futuras conocer como es la presencia de factores personales protectores de la población ante eventos catastróficos según los niveles etarios, ya que desde la infancia la población chilena comienza a relacionarse con los movimientos telúricos, de tal forma a lo largo de la vida pueden ir desarrollándose dichos factores. En el ámbito de las fortalezas del carácter éstas pueden verse incrementadas después de haberse vivido situaciones potencialmente traumáticas (Peterson et al., 2008). A mayor cantidad de eventos potencialmente traumáticos experimentados, mayores puntajes en una variedad de fortalezas cognitivas e interpersonales (Cosentino, 2010).

Saavedra y Villalta (2008) consideran la resiliencia como un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia del sujeto, y que probablemente se ha constituido como vínculo temprano siendo condición para el desarrollo de una particular apreciación de los sucesos de vida, por tanto, aquello que el sujeto tiene como rasgo distintivo ha sido aprendido en relación con otros, de tal forma lo aprendido puede cambiar o está en constante proceso de interpretación. Es por ello que estudios longitudinales en una población que permitan ir conociendo los cambios que van interpretando las personas a lo largo del tiempo, pueden entregar importante información respecto a la construcción de los factores protectores y un verdadero mapa de cambios que la persona experimentaría a lo largo de su desarrollo; esto permitiría un mejor abordaje en los programas de protección orientados a estimular en las personas características personales positivas

destinadas al enfrentamiento de un terremoto de una forma saludable. Dado las características geológicas del país y su concentración de la actividad sísmica, es posible contar con poblaciones que permitan esos estudios en atención a que las personas tienden la mayoría de las veces a reubicarse en los mismos lugares previos a la catástrofe.

Si bien es cierto un estudio longitudinal en este campo puede durar más de 10 años, no es menos cierto que la concentración en zonas de riesgo puede reducir ese tiempo y también situaciones azarosas como las presentadas en Loma Prieta, California, USA (Nolen-Hoekseman, 1991) que lograron muestras del estado de ánimo de un grupo de estudiantes 14 días antes de un terremoto, pudiendo posteriormente comparar lo observado antes y después del movimiento telúrico.

11.6 – Principales Aportes

En el ámbito de la psicología positiva esta tesis entrega información respecto al valor predictivo de las fortalezas del carácter, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en la satisfacción con la vida, el crecimiento postraumático y el malestar psicológico en personas expuestas a un terremoto.

- Primer estudio en el mundo de psicología positiva en el ámbito de la predicción de factores protectores en personas afectadas por un terremoto.
- Abre espacios de discusión y motivación para nuevas investigaciones en el ámbito de la psicología en situaciones de catástrofes desde una mirada salugénica.

- Sus aportes pueden tener aplicación práctica de inmediato en las políticas preventivas de catástrofe al considerar el estímulo de factores protectores como las fortalezas del carácter, las cuales pueden ser enseñadas y adquiridas. La influencia de la familia, otras personas, la escuela y la sociedad en general parecen determinante en la construcción y manifestación de virtudes y fortalezas (Park, 2004). De igual forma la resiliencia puede ser cultivada a lo largo de la historia del sujeto, Saavedra y Villalta (2008) a través de todas las instancias del aprendizaje. Es por esto, que la sociedad chilena consciente de la continua ocurrencia de fenómenos telúricos debería incorporar en sus planes de prevención no solamente las indicaciones básicas para ponerse a resguardo de los riesgos físicos del terremoto, sino que también, propiciar el desarrollo psicológico en su población de factores protectores personales, que le permitan enfrentarse y sobreponerse al evento catastrófico de una forma más saludable.
- Valida y utiliza por primera vez fuera de la Argentina el instrumento IVyF desarrollado por Cosentino y Castro Solano, (2008-2010).

Referencias Bibliográficas

Allport, G., & Vernon, P.E. (1930). *The field of personality*. *Psychol. Bull.* 27. 677-730, citado en Martí, M. (1997) Gordon W. Allport en los orígenes de una psicología moral basada en rasgos de Personalidad. *Revista de Historia de la Psicología*. Vol.18, Nº 1.2 pp. 267-278 Valencia.

Antonovsky, A. (1990). *Personality and health: Testing the sense of coherent model*. In: HS. Friedman (Ed) *Personality and disease*, citado en Martín, M. & Grau, G., (2007), Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento, capítulo 11 de: Instrumentos de Evaluación Psicológica, (González, M.) 2007 La Habana Ed. Ciencias Médicas, (p. 227).

Aptekar, L. (1994). *Environment disaster in global perspective*, citado en: Valero, M., García, M., y Gil, M., (2002). Conceptualización y delimitación del término desastre, Séptima Jornadas de Fomento de la Investigación, Universitat Jaume I, Castellón, España. p 2.

Ahmad, S., Feder, A., Lee, E., Wang, Y., Southwick, S., Schlackman, E., Buchholz, K., Alonso, A. & Charney, D., (2010). Earthquake Impact in a Remote South Asian Population: Psychosocial Factors and Posttraumatic Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, nº23, vol. 3, 408–412.

Armeli, S., Gunthert, K.C. & Cohen, L. H. (2001). Stressors appraisals, coping and post-event outcomes, citado en: Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). Crecimiento Post Estrés y Post Trauma:

Posibles Aspectos Positivos y Beneficiosos de la Respuesta a Hechos Traumáticos, en D. Páez, M. Beristain, J.L. González, N. Basabe & J. de Rivera Ediciones Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz: Madrid, Fundamentos (p. 334).

Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la vida en adolescente. *Psicotema*, 12, 331-336.

Avia, M.D y Vásquez, C. (1999). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza en Vera et al., (2006) La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 27 (1.pp 40-49).

Baumrind, D. (1998). Reflections on character and competence, citado en: Giménez M. (2010) La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid p. 43.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11 N° 3, pp. 125-146.

Begley, T. (1998). *Doping strategies as predictors of employee distress and turnover alter an organizational consolidation*, citado en: Blanch, A., Aluja A y Biscarry J (2002). Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales: España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 18, N° 1 (pp. 59-60).

- Berger, G. (1971). *Caractere et personnalité*. Paris: Presses Universitaires de France. (p.13)
- Bernard, B. (1999). *Applications of Resilience: Possibilities and Promise*. M. Glantz y J. Johnson (Ed.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, 269-277. New York. Plenum.
- Bert, (2011). Citado en: Subandi, M. A., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption Yogyakarta, Indonesia. *Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada Yogyakarta, Indonesia*, (pp 4-5), recuperado el 27 mayo 2013 en: <http://psikologi.ugm.ac.id/uploads/resources/File/Database%20Penelitian%20Dosen/merapi.pdf>
- Billings, A.G., & Moss, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. citado en Fernandez, M.E. (2009). *Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de León, departamento de Psicología, Sociología y Filosofía., (p.44)
- Brdar, I., Kashdan, T. B. (2010). Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. *Journal of Research in Personality* 44-151-154.
- Bland, S.H., Valeroso, L., Stranges, S., Strazzullo, P., Farinaro, E. & Trevisan, M.

- (2005). Long-term follow-up of psychological distress following earthquake experiences among working Italian males a cross-sectional analysis, citado en: Leiva, M. (2010). Creación de Indicadores de Impacto de Terremotos a partir de los datos recogidos en personas que vivieron el 27F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* v 1, N° 3 Universidad de Talca, (p. 179.).
- Bödvarsdóttir, I., Elklit, A (2004). Psychological reactions in Icelandic earthquake survivors. *Escandinavian Journal of Psychology*, 45, 3-13.
- Bonanno, G.A. & George, A. (2004). Loss Trauma and Human Resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive alter extremely aversive events? *American Psychology*, 50, 20-28. (pg11), citado en Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento, en: E. Fernández- Abascal (et.). *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo, citado en Fernández, M.E. (2009). Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral no publicada, Universidad de León, departamento de Psicología, Sociología y Filosofía.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical Applications of attachment theory*. London: Routledge. Citado en: Giménez (2010), (p. 43.).
- Bulut, S. (2006). Comparing the earthquake expoused and knon-expoused Turkish children's Post Traumatic Stress Reaction.: Murcia (España), *Anales de Psicología* Vol.22, N° 1 (Junio), 29-36.

Cairo, V.J., Dutta, S. y Nawaz, H. (2010). The prevalence of posttraumatic stress disorder among adult earthquake survivors in Perú. *Disaster medicine and public health preparedness*, 4, 39 – 46. Citado en: Leiva, M. (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3 pp 178-185.

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2001), citado en Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (375-392). Madrid: Pirámide.

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2000), citado en Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (375-392). Madrid: Pirámide.

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide.*, citado en Lamas, H. (2004). Promoción de Salud: Una Propuesta desde la Psicología Positiva: Lima, Liberabit, *Revista de Psicología* N° 010 (p.49).

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999), citado en Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (375-392). Madrid: Pirámide.

Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan. (1998), citados en Vera Poseck, B., Carbelo

- B., y Vecina J., M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1, 40-49.
- Calhoun. L.G., & Tedeschi. R.G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions, citado en Tedeschi R. & Calhoun L. 2004. Posttraumatic Growth Conceptual Foundations and Empirical Evidence: *USA Psychological Inquiry*, vol. 15 N° 1; pg 3.
- Calhoun. L.G., & Tedeschi. R.G. (1991) Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologists, citado en Tedeschi R. & Calhoun L. 2004. Posttraumatic Growth Conceptual Foundations and Empirical Evidence: *USA Psychological Inquiry*, vol. 15 N° 1; (p. 3).
- Calles, C. (2003). Proyecto para la creación e inclusión de un grupo de trabajadores sociales especializados en el equipo de intervención en situaciones de catástrofe, Trabajo Social, y Salud, citado en: Una intervención del trabajo social comunitario en situaciones de catástrofe, (2009): España, *Revista Científica Complutense*, U, Complutense, p.4.
- Carroll, A. (1999) The relationship between control beliefs, doping strategies, time since injury and quality of life among persons with spinal cord injuries (abstract), citado en : Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p.152).
- Castro Solano, A. (2010). El Estudio del Bienestar Psicológico, *Fundamentos de Psicología Positiva*: Buenos Aires, Paidós, (p. 55)

- Castro Solano, A. (2010) El Estudio del Bienestar Psicológico en Castro Solano (2010) *Fundamentos de Psicología Positiva*: Buenos Aires, Paidós, (pp. 58)
- Cohen y Ahearn, (1989), citado en: Una intervención del trabajo social comunitario en situaciones de catástrofe, (2009). España, *Revista Científica Complutense*, Universidad, Complutense, (p.4)
- Coloma, A. (2009). Una aproximación a la intervención del trabajo social comunitario en situaciones de catástrofe y desastre, *Cuaderno de trabajo social*, volumen 22, Universidad Complutense, España, p.257.
- Cosentino, A. (2011). Tesis Doctoral no publicada: Fortalezas del Carácter en Militares Argentinos. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina, Cap. 8, p. 147.
- Cosentino, A. (2010). Las Fortalezas del Carácter, en: Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*, Buenos Aires: Paidós. (pp 112,113, 115)
- Costa, P. y McCrae, R. (2002). *Inventario de personalidad NEO: Manual Profesional*, TEA Ediciones, Madrid.
- Cova, F., Rincón, P. (2010). El Terremoto y tsunami del 27- F y sus efectos en la salud mental, Chile, *Terapia psicológica* Vol. 28 N° 2 179-185.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1) 83-96.
- Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux Malheur. Francia: Odile Jacob, citado en Obando, O., Villalobos, M.E., Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con

experiencias de abandono. *Acta colombiana de psicología* 13 (2): p.155.

Dahlsgaard, K. (2005). *Is virtue more than its own rewards?* Citado en: Shryack, J.,

Steger, M., Krueger, R. & Kallie, C. (2010). The structure of virtue: An empirical investigation of the dimensionality of the virtues in action inventory of strengths. *Personality and Individual Difference*, 48, 714-719.

Davidson, J.R. (2002). Surviving disaster: what comes alter trauma? Citado en

Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp.40-49).

Davis, C., Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1998). Making sense of loss and

benefiting from the experience: Two construals of meaning, citado en: Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández- Abascal (et.). *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.

Derogatis, L.R. & Savitz, K.L. (2000) *The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory*

(BSI) *in primary care*. In M.E Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90-R Administration Scoring and Procedures Manual*

(Tirth Edition) Minniapolis : National Computer Center.

- Díaz, C., Quintana, G., Vogel, E. (2011) Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero 2010 en Chile. *Terapia psicológica* Vol. 30, N° 1, 37-43.
- Diener, E., R., Larsen, A. y Griffin, R. (1985). "The Satisfaction with Life Scale" *Journal of Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E., (1984) Subjective well-being. *Psychological bulletin* 95, (pp. 542-575).
- Digman, J. (1990). Personality Structure: Emergence of the five Factor Model, citado en: Martínez, P., y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1). P73.
- Dewaraja, R., & Kawamura, N. (2006). Trauma intensity and posttraumatic stress: Implications of the tsunami experience in Sri Lanka for the management of future disasters. *International Congress Series*, 1287, (pp. 69-73).ol
- Dolce i Serra, J. (2006) Carácter y Temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de Personalidad de 7 y 5 factores. Tesis Doctoral no publicada, Universidad Lleida, pp 12-13.
- Durking, M. (1993). Major depression and post-traumatic stress disorder following the Coalinga and Chile earthquakes: A cross-cultural comparison. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 405-420.
- Echeburúa, E. (2010). El desafío de la prevención en estrés postraumático: ¿Cómo sobrevivir a un desastre? *Terapia Psicológica* Vol. 28 N° 2 147-154.

- Edwards, J. R. (1988). The determinants and consequences of doping with stress, citado en: Blanch, A., Aluja A y Biscarri J (2002). Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales: España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 18, N° 1 (pp. 59-60).
- Espíndola, J.M. y Jiménez, Z. (1994). *Terremotos y ondas sísmicas, una breve introducción*, Cuaderno del Instituto de Geofísica de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2ª Edición: UNAM, 1994. (p27)
- Espíndola, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. & Ibarra, A. (2006). Malestar psicológico: algunas manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20, (pp.112-122).
- Espinosa, A., Ferrándiz, J., y Rottenbacher, JM. (2011). Valores, comportamiento pro-social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto 2007, Perú. *Liberabit. Revista de Psicología*, Vo. 17, N°1, enero-junio, 2011, pp.49-57, Universidad de San Martín de Porres. Perú.
- Fernández, M.E. (2009). Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral no publicada, Universidad de León, departamento de Psicología, Sociología y Filosofía., p.39.
- Fernández- Abascal, E.G. (1997) Estilos y estrategias de afrontamiento. Ediciones EDS. *Cuadernos de Práctica de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide (pp 489-522)

- Fernández- Abascal, E.G. (1995) Manual de Motivación y Emoción. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping, citado en Lamas, H., (2004). Promoción de Salud: Una Propuesta desde la Psicología Positiva: Lima, Liberabit, *Revista de Psicología* N° 010, p.49.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Frazier, L. (2000). Coping with disease- related stressor in Parkinson's, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M. (2003) What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA, citado en Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, España, vol. 1. p25.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., Martinussen, M., Aslaksen, P.M. & Flaten, M.A. (2006). Resilience as moderator of pain and stress, citado en: Limonero, J. Tomas-Sabado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M.J y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento Resilientes y

Regulación Emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Psicología Conductual*, Vol. 20, N° p 191.

Fryderberg, E. (1997). Adolescent doping. Theoretical and research perspectives, citado en Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover B., y Fernández, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. *Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Anuario de Investigaciones*, Vol. XVI. (pp. 383-391).

Gaborit, M. (2006). Desastres y Traumas Psicológicos. *Journal: Pensamiento Psicológico*, , 2 (7), (pp. 15-39).

Gancedo. M. (2008)). *Historia de la Psicología Positiva* en Casullo, M.M. (2008). *Prácticas en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial (p14)

Gancedo. M. (2008)). *Historia de la Psicología Positiva* en Casullo, M.M. (2008). *en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial (p24-46).

Gancedo, M. (2008). *Historia de la Psicología Positiva* en Casullo M. (2008) *Prácticas en Psicología Positiva: Buenos Aires* Lugar Editorial. (pp. 21-23)

Gall, T.L., Kristjansson, E., Charbonneau, C, & Florack, P. (2009) A longitudinal study on the role of spirituality in response to the diagnosis and treatment of breast cancer; citado en Subandi, MA., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada

Yogyakarta, Indonesia, pp 5, recuperado el 27 mayo 2013 en:
<http://psikologi.ugm.ac.id/uploads/resources/File/Database%20Penelitian%20Dosen/merapi.pdf>

García, M., Mateu, R., Flores, R. y Gil, J.M. (2012). La Resiliencia y las Víctimas de Desastres. Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastres (OPSIDE) Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad. Universitat Jaume, (p. 181) recuperado el 12/07/ 2013 en:
http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/numero12vol1-2013_resiliencia.

García, F., Mardones, R. (2010). Prevención de trastornos de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero 2010: Una propuesta de intervención narrativa. *Terapia Psicológica* Vol. 28 N°1 85-93.

García- Viniegras, C., y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales, citado en: Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar Subjetivo: Midiendo la Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en población chilena de la región del Maule. *Universum*, v.22 N° 2 (p.118).

Gardner, P. L. (1985) Students' interest in science and technology: An International overview, citado en Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (p. 44.)

Gillham, J.E. & Seligman M.E.P. (1999). *Footsteps on the road to a positive psychology*, citado en: Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento

Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp. 40-49).

Giménez, M., Vázquez, C. y Hervás, G. (2010). *Análisis de la Fortalezas Psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad*, Madrid España: Psychology, Society, & Education, 2010, Vol. 2 N° 2, (pp.98. 99).

Giménez, M. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico*, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (pp.37, 38).

Giménez, M. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico*, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (pp.43, 44).

Gist, R., y Woodall, J. (2000). *There are no simple solutions to complex problems*. En J.M. Violanti, D. Patton, y D. Dunning (Eds.), *Postraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*: Springfield, IL, C. C. Thomas. (pp. 81-96).

Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R, citado en: Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población Clínica. *Revista Argentina* Vol. XVIII, pp 265-274.

Goenjian, A.K., Noble, E.R., Walling, D.R., Goenjian, A.G., Karayanc, I.S., Ritchieb, T., & Bailey, J.N. (2008). Heritabilities of symptoms of

- posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in earthquake exposed Armenian families. *Psychiatric Genetics*, 18, (pp.261-266).
- Goldberg, L. (1993). The structure of Phenotypic Personality Tray, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p.63.
- Gutierrez, M., Martínez, R. & Moreno, R. (2009). Fundamentos Metodológicos en Psicología Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología. Recuperado el 4 octubre 2015de: https://grupo.us.es/afunmet/guia_y_material/DatosSPSS.pdf
- Groome, D. & Soureti, A. (2004). Posttraumatic stress disorder and anxiety symptoms in children exposed to the 1999 Greek earthquake, citado en: Leiva .M (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3 pp 178-185.
- Haidt, J., & Keyes, C. L. M. (2003). *Flowrishing: Positive psychology and the life well-lived*, citado en: Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). (p9). Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal, *Las Emociones Positivas: Madrid, Pirámide*, (pp. 375-392).
- Harville, E.W., Xiong, X., Buekens, R, Elkind-Hirsch, K., & Pridjian, G. (2009). Post-traumatic stress disorder, depression, and resilience, after hurricane Gustav. *American Journal of Epidemiology*, 169 (Suppl): S1-S137.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la*

Investigación. México D.F., México: McGraw-Hill, (pp. 128-130).

Helgelson, V., Reynolds, K. & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), (pp.797-816).

Helgelson, V., Reynolds, K. & Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of Benefit Finding and Growth, citado en: Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). Crecimiento Post Estrés y Post Trauma: Posibles Aspectos Positivos y Beneficiosos de la Respuesta a Hechos Traumáticos, en D. Páez, M. Beristain, J.L. González, N. Basabe & J. de Rivera Ediciones, *Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz*: Madrid, Fundamentos (pp.312).

Hogan, R. (1973). Moral conduct and moral character. A psychological perspective. *Psychological Bulletin*, 79, 217-232.

Horn, J (2000) A rationale and test for the number of factors in factors analysis, psychometrics. Citado en Martínez, M. y Hernández, M. (2006), *Psicometría*, Madrid, Alianzas Editorial.

Horn, J (1965) A rationale and test for the number of factors in factors analysis, psychometrics. Citado en Martínez, M. y Hernández, M. (2006), *Psicometría*, Madrid, Alianzas Editorial.

INE, (2003). Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Ciudades, Pueblos y Aldeas y caseríos, recuperado el 18 de Julio 2011 de:
http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php

- Izquierdo, M., Ángel. (2002). Temperamento, carácter, personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación* ISSN: 1130-2696N Vol. 13 Núm. 2, 617-643.
- Hodgkinson & Steward. (1998), citado en: Una intervención del trabajo social comunitario en situaciones de catástrofe, (2009) *Revista Científica Complutense*, U, Complutense, España, p.4.
- James, LE., Noel, JR., Favorite, TK., Jean, JS. (2012). Challenges of post disaster intervention in cultural context: the implementation of a lay mental health worker project in post earthquake Haiti. *International perspectives in psychology: Research, practice, consultation*, Vol. 1 (2), 110-126.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Jiménez, A., Cubillos, R. (2010). Estrés Percibido y Satisfacción Laboral después del terremoto Ocurrido el 27 de Febrero 2010 en la Zona Centro- Sur de Chile. *Terapia Psicológica* Vol. 28 N° 2 187-192.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5, (pp.5-11).
- Kar, N., Mohapatra, P.K., Nayak, K.C., Pattanaik, R, Swain, S.R, & Kar, H.C. (2007). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents one year after a super-cyclone in Orissa, India: exploring cross-cultural validity and vulnerability factors. *BMC Psychiatry*, 7, (pp. 1-9).

- Kraap, A. (2000). Interest and human development during adolescent: An educational Psychological approach, citado en: (Giménez, 2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid 44.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical! review of definitions and models, citado en: Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11 N° 3, pp. 125-146.
- Khan, M., Masood, M., Mukhtar, M., Sana, N. y Chaudhry, H. (2010). Gender differences in prevalence of anxiety disorder among earthquake survivor. 18 th European Congress of Psychiatric, citado en: Leiva .M (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3 pp 178-185.
- Kraemer, B., Wittmann, L., Jenewein, J. & Schnyder, U. (2009) Tsunami: long-term psychological consequences for Swiss tourists in the area at the time of the disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43 (5), (pp. 420-425).
- Kobasa, S. (1982). *The hardy personality: toward a social psychology of stress and health*, citado en Martín, M. y Grau, G., (2007), Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento, capítulo 11 de: Instrumentos de Evaluación Psicológica, (González, M.) 2007 La Habana Ed. Ciencias Médicas, (p. 227).

(Koenig, H.G., MacCullough, M. & Larson D.B. (2001), *Handbook of Religion and Health: a century of research reviewed*. N. Y.: Oxford University Press, citado en: Valencia, J. y Zegarra, C. (2014) Espiritualidad, Religiosidad y Calidad De Vida en Estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4 (1) p57

Koenig, H.G. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*, citado en: Subandi, MA., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada Yogyakarta, Indonesia.

Kuo, C., Tang, H., Tsay, C., Lin, S., Hu, W. & Chen, C. (2003). Prevalence of psychiatric disorder among bereaved survivors of disastrous earthquake in Taiwan. *Psychiatric Services*, 54, 249-251.

La Nación. (2013) Diario Electrónico La Nación. cl. El Terremoto del 27/ F ha tenido 8600 réplicas en Chile. Recuperado el 23 de febrero 2013 de: <http://www.lanacion.cl/noticias/pais/terremoto-27-f/terremoto-del-27-f-ha-tenido-8-500-replicas-en-chile/2013-02-23/132652.html>

Lau, J., Yu, X., Zhang, J., Mak, W., Choi, K., Lui, W., Zhang, J. & Chan, E. (2010). Psychological Distress among Adolescents in Chengdu, Sichuan at 1 Month after the 2008 Sichuan Earthquake. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(3).

Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. N.York: Springer. p.64

Lazarus, R. & Folkman, S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, (pp. 234-247).

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1991). Estrés y Procesos Cognitivos, citado en: Navas, C., Ollua, P., Zaira, C. y Soria, S. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: Una replicación. *Psicología y Salud*, Vol.20, N°2: p 214.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*, citado en: Galán, A., Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis: España. *Psichotema* Vol. 13 N° 4 (pp.563-564).

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, citado en: Fernandez, M.E. (2009). Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería. Tesis doctoral no publicada, Universidad de León, departamento de Psicología, Sociología y Filosofía.

Lerner M.J. & Simmons C.H. (1966), Observer's reaction to the "innocent victim": compassion or rejection? *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, (pp. 203-210).

Lersch, Ph. (1966). *Aujbau der Person*. Munich, citado en: Izquierdo, M., Ángel. (2002). Temperamento, carácter, personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista Complutense de Educación* IS5N: 1130-2696N Vol. 13 Núm. 2, 617-643.

- Leiva, M. & Araneda, A. (2013). Confirmatory Factor Analysis of the Post-Traumatic Growth Inventory after Chilean Earthquake. *Journal of Loss and Trauma: International Perspective on Stress & Coping*. 18 (7).
- Leiva, M. (2011). Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Revista Salud Pública*, 13 (4): 551-559.
- Leiva, M. y Quintana, G. (2010). *Factores Ambientales y Psicosociales Vinculados a Síntomas de Ataque de Pánico Después del Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero 2010. Terapia Psicológica, Sociedad Chilena de Psicología Clínica.*, Vol. 28, N° 2, 2010, pp.161-167.
- Leiva, M. (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27 F. *Revista Salud y Sociedad* Vo. 1 N° 3 pp 178-185.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A., Harrington, S., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Character strengths in the United Kingdom: The VIA inventory of the Strengths. *Personality and Individual Differences*, citado en: Cosentino, A. (2010). Las Fortalezas del Carácter en Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*, Buenos Aires: Paidós, p. 134.
- Loehlin, J.C. (1992). *Genes and environment in personality development*, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, p.43.

Londerville, S. & Main, M. (1981). Security of attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, p. 44.

López-Ibor, J. y Valdés, M. (2008). *DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, citado en: Leiva, M (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3, (pp 178-185).

Loubat, M., Fernández, A., Morales, M. (2010). La Experiencia de Peralillo, Chile: Una Intervención Psicológica para el estado de emergencia. *Terapia Psicológica* Vol. 28 N° 2 203-207.

Martin, M. y Grau, G. (2007). *Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento*, capítulo 11 de: Instrumentos de Evaluación Psicológica, en: González, M. (2007). La Habana Ed. Ciencias Médicas, (p. 227).

Martínez, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y Salud*, 17, 245-258.

Mattedi, MA. (2008). A Abordagem Psicológica da problemática dos desastres: Um desafio cognitivo e profissional para a psicologia, Brasil: *Psicologia Ciência e Profissão*, Vol. 28, pp.162-173.

Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook

for the next generation of research, citado en: Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11 N° 3, pp. 125-146.

Masten, A.S & Reed, M.G. (2000) Resilience in development, citado en: Moreno. B., Gálvez. G., (2010). La psicología positiva va a la escuela. *Boletín electrónico de salud escolar*. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud- Madrid, (pp. 213- 216).

McCrae, R. (2001). Trait Psychology and Culture: Exploring Intercultural Comparison, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p. 63.

McCrae, R. & Costa, P.T. (1989). More Reasons to Adopt the Five- Factor Model, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p. 63.

McCrae, R. & Costa, P.T. (1988). Personality trait structure as a human universal, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p. 63.

McCrae, R. & Costa, P.T. (1988). Recalled parent-child relations and adult personality, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar,

Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (p. 44).

McCrae, R. & Costa, P.T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28 (1), p. 63.

McCrae, R. & Terracciano, A. (2005). Personality Profile of Cultures: Aggregate Personality traits, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p. 63.

McGrath, J. (1970). Social and psychological factors in stress, citado en: Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover B., y Fernandez, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XVI. (pp. 383-391).

McMillen, J. C., North, C. & Smith, E. (2000). What parts of PTSD are normal: intrusion, avoidance, or arousal? Data from the Northridge, California, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13, (pp. 57-79).

McCaughey, B.b., Hoffmann, K.j. & Llewellyn, C. H. (1994). The human experience of earthquakes. En R.J. Ursano, B.G. McCaughey y C.S. Fullerton (Eds.), *Individual and community responses to trauma and disaster: The*

structure of human chaos: Cambridge, Inglaterra, Cambridge University Press, (pp. 136-153),

Magaña, I., Silva, S., Rovira, R. (2010). Catástrofe, Subjetividad Femenina y Reconstrucción: Aportes y Desafíos desde un Enfoque de Género para la Intervención Psicosocial en Comunidades Afectadas por el T-27-F. *Terapia Psicológica*, Vol. 28 N° 2 169-178

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2001) La resiliencia estado de la cuestión, citado en Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, España. vol 1. p21

Manciaux, M. (2005). La Resiliencia: resistir y rehacerse, citado en: Villalobos, C, A. (2009). Estudio sobre cualidades resilientes en adolescentes. Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Universidad de Costa Rica (SEP) (pp.19-25).

Mainieri, R. (1999), Citado en Jaramillo, et al., (2003). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín: *Colombia Médica*, 2006 Vol. 37 N° 2, (p.134).

Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28 (1).

- Melillo, A. y Suárez, E. (2005). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas, citado en: Villalobos, C., A. (2009). Estudio sobre cualidades resilientes en adolescentes. Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Universidad de Costa Rica (SEP) (pp.19-25).
- Mitchell, J.T. (1986). Teaming up against critical incident stress. *Chief Fire Executive*, 1 (1), 24., 36.,84.
- Molina, P. y Huecha, D. (2010). Estrategias de afrontamiento del Equipo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Med- Quirúrgicos Hospital Regional Concepción, Posterremoto y Tsunami 27/02. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, Vol. 25 (4) ,193-198.
- Morales, J. (1994). Efectos sobre el terreno debido a sacudidas sísmicas: El estudio del terremoto de Armenia. *Institutos de estudios Armerienses*, pp. 65-66.
- Morales, N. y Alfaro, D. (2008). Génesis de las Contingencias Catastróficas: etiopatogénia del desastre. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, recuperado el 28/2/2011 de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
- Moreno, B. y Gálvez. G., (2010). La psicología positiva va a la escuela. *Boletín electrónico de salud escolar* Departamento de Psicología Biológica y de la Salud- Madrid, (pp. 213- 216).

- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar Subjetivo: Midiendo la Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en población chilena de la región del Maule. *Universum*, v.22 N° 2, (pp.117-193).
- Matttews, K. A. Bastón, D., Horn, J. & Rosenman R. (1981). Principles in his nature wich interest him in the fortune of others; the heritability of emphatic concern for others, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (p.43).
- Nacional Geographic. (2011). Definición de Tsunamis, recuperado 27 Enero 2011 de:<http://www.nationalgeographic.es/medio-ambiente/desastres-naturales/tsunami-definicion>.
- Najam, N., Mansoor, A., Hussain Kanwal, R., & Naz, S. (2006). Dream content: Reflections of the emotional and psychological states of earthquake survivors. *Dreaming*, 16, 237-245.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of the pression and posttraumatic stress symptoms after natural disaster: The 1989, Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 61 (Jul 1991), 115-121.
- North, C., Kawaski, A., Spitznagel, E., & Hong, B. (2004). The Course of PRSD, major depression, substance abuse and somatization after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 823- 829.

- O' Leary, V. E. (1998). Strength in the face of adversity: individual and social thriving, citado en Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, España. vol 1. p24
- Ongarato, P., de la Iglesia, G., Stover B., y Fernández, M. (2009). Adaptación de un Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y Adultos. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XVI. (pp. 383-391).
- Ortiz, J., Manso, C. (2010). Abordajes frente al terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010: Experiencia de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, *Terapia Psicológica* 2010 vol. 28 N° 2, p.210.
- OPS, (2006). Organización Panamericana de la Salud: Guía de salud mental en situaciones de desastres, citado en: Leiva, M. y Quintana, G. (2010). Factores Ambientales y Psicosociales Vinculados a Síntomas de Ataque de Pánico Después del Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero 2010. *Terapia Psicológica, Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, Vol. 28, N° 2, 2010, pp.161-167.
- Önder. E., Tural, Ü., Aker, T., Kilic, C. & Erdogan, S. (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey. Marmara Earthquake Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, (pp. 868-874).
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Visconti, T.L. & Wallace, K.A. (2006). Psychological

- resilience positive emotions and successful adaptation to stress in later live, citado en: Limner, J. Tomas-Sabado, J., Fernandez-Castro, J., Gomez-Romero, M.J. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento Resilientes y Regulación Emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Psicología Conductual*, Vol. 20, p191.
- Pacheco, T. y Lasterra, S. (2008). Respuesta psicosocial de emergencia tras el terremoto de Perú. *Cuadernos de Crisis* N° 7 Vol. 1, 23-39.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures, *Journal of Personality Assessment* , 57, 149–161.
- Páez, D., Vásquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. & Sezibera, V. (2011). Crecimiento Post Estrés y Post Trauma: Posibles Aspectos Positivos y Beneficiosos de la Respuesta a Hechos Traumáticos, en D. Páez, M. Beristain, J.L. González, N. Basabe & J. de Rivera Ediciones *Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz*: Madrid, Fundamentos (pp.311-339).
- Páez, D., Bilbao, M.A. y Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad. Hechos vitales y procesos socio cognitivos de crecimiento personal e interpersonal. En M-M. Casullo (Ed.) *Prácticas de Psicología Positiva*. Lugar Editorial: Buenos Aires, Argentina. Páginas: 139 a 202.
- Páez, D., Arroyo, F. & Fernández, I. (1995). *Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales*. Mapfre Seguridad, 57, (pp. 43-55).

- Páez, D (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*: Valencia Promolibro, (pp.195-235).
- Páez, D. (1986). *Factores Psicosociales y Salud Mental*: España, Editorial Fundamentos.
- Palomar, J., Lanzagorta, N. & Hernández, J. (2004). Pobreza, Recursos psicológicos y bienestar subjetivo, citado en: Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar Subjetivo: Midiendo la Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en población chilena de la región del Maule. *Universum*, v.22 N° 2 (p.118).
- Park, C.L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, citado en: Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp.40-49).
- Park, N. & Peterson, C. (2009a). Character strengths: Research and practice, citado en Niemiec, R. M. (in press). VIA character strengths - research and practice: The first 10 years. In A. Delle Fave (Ed.), *Cross cultural advancements in positive psychology*. Springer.
- Park, N. & Peterson, C. (2009). Strengths of character in School, en: R. Gilam, E.S., Huebner & M.J. Furlog (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in School* (pp 65-76) N.Y. Rourtledge, citado en: Cosentino, A. (2010). Las Fortalezas del Carácter, en: Castro Solano. A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*, Buenos Aires, Paidós, (p. 115.)

- Park, N. & Peterson, C. (2006c). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths, citado en Niemiec, R. M. (in press). VIA character strengths - research and practice: The first 10 years. In A. Delle Fave (Ed.), Cross cultural advancements in positive psychology. Springer.
- Park, N. & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strength among adolescent: The development and validation of the values in action inventory of strength for youth. *Journal of adolescence*, 9 891-909.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Park, N. (2004). Character strengths and positive youth development, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense, Madrid, (pp. 42-46).
- Park, C.L., Cohen, L. & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress related growth, citado en: Tedeschi, R., Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth Conceptual Foundations and Empirical Evidence: *USA Psychological Inquiry*, vol. 15 N° 1; pg 3.
- Paton, D.G., Smith, L., Violanti, J.M. & Eräen, L. (2000). Work-related traumatic stress: Risk, vulnerability and resilience, en: Violanti, J.M., Patton, D. & Dunning, D. (Eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*. Springfield, IL: C. C. Thomas.

- Pennebaker, J.W. & Harber, K. (1990). The psychological effects of the Loma Prieta Earthquake: a preliminary report, Dallas: Southern Methodist University.
- Peres, J. F. P., Almeyda, A.M., Nasello, A.G., & Koenig, H.G. (2007). Spirituality and Resilience in Trauma Victims, citado en: Subandi, MA., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada Yogyakarta, Indonesia
- Perez, L. (2010). Terremoto, temblores, replicas y maremotos. *Memorial Ejército de Chile*, N° 484, pp. 87-94.
- Pérez-Sales, P. y Vázquez, C. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. Ansiedad y Estrés, citado en Vera Poseck B., Carbelo, B. y Vecina, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp. 40-49).
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M.E.P. (2008). Strengths of Character and Post- Traumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress* , 21, 214-217.
- Peterson, C., Rusch, W., Beerman, U., Park, N., & Seligman, M.E.P. (2007). Strengths of character, orientation to happiness, and life satisfaction, citado en: Proctor, C. Malthy, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths Use as a

Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *J. Happiness Stud* (2011) 12, p.155.

Peterson, C., Park, N. & Seligman, M.E.P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology*, January, 2006, 1(1): 17-26.

Peterson, C., Park, N. & Seligman, M.E.P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness, citado en Proctor, C. Malthy, J. & Linley, P. A. (2011). Strengths Use as a Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *J. Happiness Stud* (2011) 12, pp. 4- 5.

Peterson, C. & Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification, citado en: Giménez et al., (2010). Análisis de la Fortalezas Psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad: Madrid España; *Psychology, Society, & Education*, 2010, 2(2), (pp. 98-99).

Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification, citado en: Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva en: Casullo, M. (2008). *s en Psicología Positiva*: Buenos Aires, Lugar Editorial. (pp. 21-23).

Peterson, C. & Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification, citado en: Moreno. B., Gálvez. G., (2010). La Psicología Positiva va a la Escuela. *Boletín Electrónico de Salud Escolar*, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Madrid. (pp. 213- 216).

Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification, citado en: Shryack, J., Steger, M., Krueger, R. &

- Kallie, C. (2010). The structure of virtue: An empirical investigation of the dimensionality of the virtues in action inventory of strengths. *Personality and Individual Difference*, 48, 715.
- Peterson, C. & Park, N. (2004). Classification and measurement of character strengths: implications for practice, citado en: Shryack, J., Steger, M., Krueger, R., Kallie, C. (2010). The structure of virtue: An empirical investigation of de dimensionality of the virtues in action inventory of strengths. USA, *Personality and Individual Difference*, 48, 714-719.
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification, citado en: Cosentino, A. (2011). Tesis Doctoral no publicada: Fortalezas del Carácter en Militares Argentinos. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina, Cap. 1, p 42.
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2003). Character strengths before and after September 11. *Psychological Science*, 14, 381-384.
- Priebe, S., Grappasoni, I., Mari, M., Dewey, M., Petrelli, F. & Costa, A. (2009). Posttraumatic stress disorder six months after an earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44 (5), (pp. 393-397).
- Proctor, C. Malthy, J. & Linley, P. A. (2011). Strengths Use as a Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *J. Happiness Stud* (2011) 12, pp. 154-169.

- Pynoos, R.S., Giorgian, A.K., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G. (1993). Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. *British, Journal of Psychiatry*, 163, 239-247.
- RAE, (2013) *Diccionario Real Academia Lengua Española*, recuperado el 12/01/2013 de: www.rae.es
- RAE, (2011). *Diccionario Real Academia Lengua Española*, recuperado el 12/03/2011 de: www.rae.es.
- Ravindran, A., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z. & Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).
- Richardson, G.E., Niger, B.L., Jensen, S. & Kumpfer, K.L. (1990). The resilience model. *Health Education*, citado en: Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11 Nº 3, pp. 125-146.
- Rivas de Mora, S.M. (2012). Fortalezas de Carácter y Resiliencia en Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Tesis Doctoral no publicada Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría, p 92.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). *The role of purpose in life and personal growth in positive human health*, in P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.). *The human quest*

for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications
Mahwah, NJ. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, (pp. 213-235).

Robbins, A.S., Spence, J.T. & Clark, H. (1991). Psychological determinants of health and performance: the tangled web of deliverable and undeliverable *characteristics*, citado en: Martín, M. y Grau, G. (2007). Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento, capítulo 11 de: *Instrumentos de Evaluación Psicológica*, (González, M.) 2007 La Habana Ed. Ciencias Médicas, (p. 227).

Rochanakorn, K. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting*, Geneva: IASC.

Rivas de Mora, S. (2012). Fortalezas del Carácter y Resiliencia en Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría.

Rodríguez, J. Zaccarelli, M. y Pérez, R. (2006). *Guía de salud mental en situaciones de desastres*. Washington D.C.: PAHOP.

Rodríguez, J. (2009). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias, en: J. Rodríguez (ed.), *Salud Mental en la Comunidad*: Washington, DC, OPS, (pp. 269-284).

Rueda, M. B., Aguado, A., y Alcedo, M.A. (2008); *Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía*. *Intervención Psicosocial*,

Madrid, v. 17, n. 2, 2008 recuperado el 23 septiembre 2013 de:
http://cielo.iscci.es/cielo.php?scrip=sci_arttex&pid=s1132-0555920080002&1ng=es&nrm=is

Rudnick, A. (2001). The impact of doping on the relation between symptoms and quality of life in schizophrenia, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).

Rutter, M. (1993). La resiliencia: consideraciones conceptuales, en: *Journal of Adolescent Health*, vol 14, n° 8.

Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience an protectivemechanism*, en J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H.Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology: Nueva York, Cambridge University Press, (pp.181-214).

Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Estudio comparativo en resiliencia con sujetos dis-capacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 1, (pp. 81-90).

San Juan, C. (2002). Intervención psicosocial en catástrofes: Una perspectiva transcultural, *Cuadernos de Crisis* N° 1. Vol.1 2002, 17-20.

Sansone, C. & Morgan, J.L. (1992). Intrinsic motivation and education: Competence in context. *Motivation and Emotion*, citado en: Giménez, M. (2010) La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis

Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, p. 44.

Santacruz, H. y Ardila, S. (2003) ¿La pobreza del desastre o el desastre de la pobreza? Efectos psicológicos y psicopatológicos en damnificados con larga estancia en campamentos después del terremoto de Armenia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXII, N° 2, pp. 135-144.

Savelkoul, M., Ritzen, W. & Konings, G. (2002). Social support and rheumatic diseases, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).

Sharan, P., Shaudhary, G., Kavathekar, S. & Saxena, S. (1996) Preliminary report of psychiatric disorder in survivor of a severe earthquake, citado en: Leiva, M. (2010). Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F en Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3 pp. 178-185.

Shuchter, S.R. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief, citado en: Lamas, H., (2004) Promoción de Salud: Una Propuesta desde la Psicología Positiva: Lima, Liberabit, *Revista de Psicología* N° 010, p.49.

Schmidt, L. (2010). *La Dignidad de la Personas en las Catástrofes Naturales*, VII Congreso Internacional de Filosofía “Desafíos y Perspectivas,” Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela, p. 4.

Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Vergara

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An

- Introduction. *American Psychologist*, citado en: Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva en Casullo M. (2008). *en Psicología Positiva: Buenos Aires*, Lugar Editorial. (pp. 21-23).
- Seligman, M.E.P. (1998). *Building Human Strength, Psychology is Forgotten Mission*, en: *APA Monitor*, N° 28 (1).
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depressing Development, and Death*, San Francisco: W.H. Freeman. ISBN 0-7167-0752-7.
- Seplaki, C., Goldman, N., Weinstein, M. & Yu-Hsuan, L. (2006). Before and After the 1999 Chi-Chi Earthquake: Traumatic Events and Depressive Symptoms in an Older Population. *Working Paper*, 2, (pp. 1-31).
- Shen, Y-J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: effects on anxiety, the pression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, Vol 11 (1), 43-63.
- Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, (pp. 275-492).
- Shinfuku, N. (2002). Disaster mental health: Lessons learned from the Hanshin Awaji earthquake. *World Psychiatry*, 1, (pp. 158-159).
- Schiera, A. (2005). Uso y abuso del concepto resiliencia. *Revista de Investigación en Psicología IIPSI*, 8 (2), (pp. 129-135).
- Sigmund, (2003). Citado en: Subandi, MA., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting

post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption

Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada

Yogyakarta, Indonesia, p 4, recuperado el 27 mayo 2013 en:

<http://psikologi.ugm.ac.id/uploads/resources/File/Database%20Penelitian%20Dosen/merapi.pdf>

Sinclair, V.G. & Wallston, K.A. (2004). The Development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale, citado en: Limonero, J. Tomas-Sabado, J., Fernandez-Castro, J., Gomez-Romero, M.J y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento Resilientes y Regulación Emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Psicología Conductual*, Vol. 20, p 191.

S.S-U de Chile, (2012). Servicio Sismológico Universidad de Chile, Registros sísmicos recientes, recuperado el 18 Julio, 2012 en: www.sismología.cl

Solvason, H.B., Hernst, H., & Roth, W. (2003). Predictor of Response in Anxiety Disorders, citado en: Leiva, M. y Quintana, G. (2010). Factores Ambientales y Psicosociales Vinculados a Síntomas de Ataque de Pánico Después del Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero 2010. *Terapia Psicológica*, Vol. 28, N° 2, 2010, pp.161-167. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Stratta, P. & Rossi, A. (2013). Suicide in the aftermath of the L' Aquila (Italy) earthquake. *The Journal of crisis intervention and suicide prevention*, Vol. 34, (2) , 142-144.

Stuhlmiller, C. & Dunning, C. (2000). Challenging the mainstream: from pathogenic to saluthogenic models of posttrauma intervention. En J.M.

Violanti, D. Patton, y D. Dunning (Eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*: Springfield, IL, C. Thomas, (pp. 10-42).

Subandi, M.A., Achmad Dwi, T., Kurniati, H., & Febri Arum, R. (2012). The role of spirituality, gratitude and hope in predicting post traumatic growth among survivors of mount Merapi eruption Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Psychology Universitas Gadjah. Mada Yogyakarta, Indonesia, pp 1-13, recuperado el 27 mayo 2013 en:

<http://psikologi.ugm.ac.id/uploads/resources/File/Database%20Penelitian%20Dosen/merapi.pdf>

Suresh, M., Murhekar, M., Hutin, Y., Subramanian, S., Ramachandran, V. & Gupte, M. (2007). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in a Coastal Fishing Village in Tamil Nadu, India, After the December 2004 Tsunami. *American Journal of Public Health*, 97(1), (pp. 99-101).

Sky News. (2010). Tsunamis after major earthquake hits Chile, recuperado el 10 Marzo, 2012 de: <http://aquevedo.wordpress.com/2010/03/08/chile-terremoto-del-27-de-febrero-de-2010/>

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, citado en Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández- Abascal. *Las emociones positivas*: Madrid, Pirámide, (pp. 375-392).

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2000) Posttraumatic growth: a new focus in psycho- traumatology, citado en: Vera Poseck B., Carbelo, B. y Vecina, M.L.

- (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp. 42).
- Tedeschi, R.G., Park C.L., & Calhoun, L.G., (1998). Citados en Vera Poseck, B., Carbelo B., y Vecina J., M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1, (pp. 40-49).
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1988). Perceived benefits in coping with physical handicaps. *Paper presented at the meeting of the American Psychological Association*. Atlanta, GA.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA. Sage Publications.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering, citado en: Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández- Abascal (et.). *Las emociones positivas*: Madrid, Pirámide, (pp. 375-392).
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G., Morrell, R., & Johnson, K. (1984). Bereavement: From grief to psychological development. *Paper presented at the annual convention of the American Psychological Associations*, Toronto, Canada.
- Ter Laak, J. (1996). Las Cinco Grandes de la Personalidad, citado en: Martínez, P y Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores

NEO-FFI en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), p. 63.

Tennen, H. & Affleck, G. (2005). Benefit-finding and benefits-reminding, citado en Páez, D., Vásquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). Crecimiento Post Estrés y Post Trauma: Posibles Aspectos Positivos y Beneficiosos de la Respuesta a Hechos Traumáticos, en D. Páez, M. Beristain, J.L. González, N. Basabe & J. de Rivera Ediciones: *Superando la Violencia Colectiva y Construyendo Cultura de Paz*: Madrid, Fundamentos (pp.333).

Ticehurst, S., Webster, RA., Carr, VJ. & Lewin, T.J. (1996). The Psychosocial impact of an earthquake on the elderly, citado en: Leiva. M (2010) Creación de un indicador de impacto de terremotos a partir de datos recogidos en personas que vivieron el 27-F: Chile, *Revista Salud y Sociedad* Vol.1 N°3 pp 178-185.

Thiagarajan, K. (1998). Stress, social support, problem-solving coping, acceptance of diabetes and self-management as predictors of metabolic control and quality of life among adults with insulin-dependent diabetes mellitus, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).

Thienkrua, W., López Cardozo, B., Somchai Chakkraband, M.L., Guadamuz, T.E., Pengjuntr, W., Tantipiwatanaskul, R., Sakornsatian, S., Ekassawin, S., Panyayong, B., Varangrat, A., Tappero, J.W., Schreiber, M., & van

- Griensven, F. (2006). Symptoms of Posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand: *Journal of the American Medical Association*, 296, (pp. 549-559).
- Torres Rivas, R.M., Fernandez, F. y Maceira, D. (1995). Self-esteem and value of the health as correlatos of adolescent health behavior, citado en: Martin, M. y Grau, G. (2007). Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento, capítulo 11 de: *Instrumentos de Evaluación Psicológica*, González, M. (2007). La Habana Ed. Ciencias Médicas, p. 227.
- Uriarte, J.D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* 10 (2) 61-80.
- Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 42).
- UNISDR, 2007, Oficina para la Reducción de los Riesgos de las Naciones Unidas, Terminología, recuperado el 30 de diciembre del 2012 de: <http://www.unisdr.org>
- U.S. Geological Survey (2010) Recuperado el 12 de Octubre del 2010 de: <http://arthquake.us.gov/earthquakes>
- Valencia, J. y Zegarra, C. (2014) Espiritualidad, Religiosidad y Calidad De Vida en Estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4 (1) p57

- Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009) Reacciones ante el Trauma: Resistencia y crecimiento, citado en: E. Fernández- Abascal. *Las emociones positivas*: Madrid, Pirámide (pp. 375-392).
- Vázquez, C., Pérez, P. y Hervás, G. (2008). Positive effects of terrorism and Posttraumatic Growth: an individual and community perspective, en: S. Joseph y P. A. Linley: *Trauma, Recovery and growth: positive psychology perspectives on post-traumatic stress*, Hoboken, NJ: Wiley & Sons, (pp. 63-91).
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2007). *La Ciencia del Bienestar, Fundamentos de una Psicología Positiva*: Madrid, Alianza Editorial (pp. 14-15).
- Veenhoven, R. (1994). “El estudio de la satisfacción con la vida”, Intervención Psicosocial. Citado en: Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar Subjetivo: Midiendo la Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en población chilena de la región del Maule. *Universum*, v. 22 N° 2 p (p.118).
- Vega, M. (2011). Los terremotos, el crecimiento económico y el desarrollo. P. Universidad Católica del Perú. *Economía*, V 34, N° 67 p. 64.
- Vera Poseck B., Carbelo, B. y Vecina, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27 (1), (pp. 40-49).
- Vidal, F. (1994). *El terremoto y sus causas. “El estudio de los terremotos en Almería*, Instituto de estudios Almerienses p. 18-19.
- Villalobos, C.A. (2009). Estudio sobre cualidades resilientes en adolescents.

Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Universidad de Costa Rica (SEP) (pp.19-25).

Vogel, E. y Vera-Villaruel, P. (2010). Psicología y desastres naturales: Terremoto y tsunami: del 27 de febrero 2010 en Chile. *Terapia psicológica* Vol. 28, N° 2 143-145.

Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Roberston, B., Bliss, J. & Tumore, R. (1991). Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer, citado en: Urzúa, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Revista Interamericana de Psicología* 1 (p. 152).

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood, citado en Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, España. vol 1. p24

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth, citado en Vera Poseck, B. (2004) Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. Personalidad resistente, resiliencia y crecimiento postraumático. *Revista Psicología Positiva*, España. Vol. 1, pag.29.

Wigfield, A., Eccles, J., McIver, D., Reuman, D. & Midgley, C. (1991).

- Transition at early adolescence: Changes in children's domain self perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school, citado en: Giménez, M. (2010). La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA Youth): Relación en Clima Familiar, Psicopatología y Bienestar Psicológico, Tesis Doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid, (pp.37, 38).
- Wodd, J., Bootzin, R., Rosenhan, D., Nolen-Hoeksema, S. & Jourden, F. (1992). Effects of the 1989 San Francisco earthquake on frequency and content of nightmares. *Journal of Abnormal psychology*, Vol. 101 (2), 219-224.
- Wortman, C.B. & Silver, R.C. (1989). The Myths of Doping with Loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, (pp. 349-257).
- Xu, J., He, Y. (2012). Psychological health and coping strategy among survivors in the year following the 2008 Wenchuan earthquake: *Psychiatry and clinical neurosciences, Japanese society of psychiatry and neurology*, 66: 210-219.
- Yalom, I.D.& Lieberman, M.A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*. 54. 334-345.
- Yates, T.M. & Masten, A.S. (2004). Fostering the future: resilience theory and the practice of Positive Psychology, citado en: Moreno. B., Gálvez. G., (2010). La psicología positiva va a la escuela. *Boletín electrónico de salud escolar departamento de Psicología Biológica y de la Salud- Madrid*, (pp. 213- 216).
- Zhang, N., Zhang, Y., Wu, K., Zhu, Z., y Dyregrov, A. (2011). Factor structure of the Children's Revised Impact of Event Scale Among Children and Adolescent who Survivor the 2008 Sichuan earthquake in China.

Scandinavian Journal of Psychology 52, 236- 241.

Zhang, X., Liu, L., Zhu, Z. & Chi, S. (2010). Personality Predictors of Posttraumatic Stress Disorder in Orphaned Survivors of the Sichuan Earthquake. *Social Behavior And Personality*, 38(8), (pp. 1057-1060).

ANEXOS

ANEXO N° 1

Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter (IVyF) en la versión de Cosentino & Castro Solano (2008 - 2010).

Propiedades Psicométricas

Este instrumento de auto informe con 24 preguntas que miden las 24 Fortalezas del Carácter, las cuales se agrupan en 5 factores que, en muestra argentina, mostró un nivel adecuado de ajuste (KMO= .89; Barlett, estadísticamente significativo) y de confiabilidad (alfa de Cronbach escala total= .85)

¿A quién me parezco más?



INSTRUCCIONES

Queremos que nos digas a cuál de dos personas te pareces más, *realmente*. Para eso, te presentamos, una al lado de otra, dos descripciones que hacen de sí mismas dos personas distintas.

Por favor, primero, lee las dos descripciones de sí mismas que hacen esas dos personas, y después, elige **sólo UNA** de las 5 opciones de respuesta (que se presentan a continuación con su respectiva abreviación):

Opciones de respuesta

Respuesta	Abreviación
1... Soy muy parecido a la 1ª persona	= "Muy 1ª"
2... Soy algo parecido a la 1ª persona	= "Algo 1ª"
3... No me parezco más a una persona que a la otra	= "Entre"
4... Soy algo parecido a la 2ª persona	= "Algo 2ª"
5... Soy muy parecido a la 2ª persona	= "Muy 2ª"

Es MUY IMPORTANTE que *siempre* respondas según COMO ERES REALMENTE (nunca respondas en función de cómo te gustaría ser o a quién te gustaría parecerse).

Por favor, trata de dar tus respuestas lo más rápido posible, confiando siempre en la primera respuesta que se te ocurra después de haber leído las dos descripciones. Si dudas qué opción de respuesta elegir, intenta marcar la opción que *más se acerque* a cómo **tu eres realmente**.

Ejemplos:

1ª persona

2ª persona

Me gusta usar ropa llamativa y colorida. No soy nada sobrio para vestirme.	No me gusta usar ropa llamativa y colorida. Soy sobrio para vestirme.
<input type="radio"/> Muy 1ª	<input type="radio"/> Algo 1ª
<input type="radio"/> Entre	<input checked="" type="radio"/> Algo 2ª
<input type="radio"/> Muy 2ª	<input type="radio"/>

Quien marcó con una cruz "Algo 2ª", respondió que REALMENTE *en su vida en general* es algo parecida a la **2ª persona**, que no le gusta usar ropa llamativa y colorida y es sobrio para vestirse.

No compro muchos discos compactos, no bajo mucha música de internet ni grabo muchos CD de música.	Compro muchos discos compactos, bajo mucha música de internet y grabo muchos CD de música.
<input type="radio"/> Muy 1ª	<input type="radio"/> Algo 1ª
<input checked="" type="radio"/> Entre	<input type="radio"/> Algo 2ª
<input type="radio"/> Muy 2ª	<input type="radio"/>

Quien marcó con una cruz "Entre", respondió que REALMENTE *en su vida en general* no se parece más a una persona que a la otra, dicho de otra forma, no se parece más a una de esas dos personas.

Por favor, empieza a responder la lista de descripciones que está a continuación.

Sigue ➡

Items del IVyF

Ítem 1 - Apreciación de la Belleza y de la Excelencia (puntuación revertida)

(1)

1^a

No necesito que los demás me digan si algo es lindo porque yo solo me doy cuenta. Siento emociones profundas cuando veo cosas lindas. Por ejemplo: me quedo “mudo” cuando veo representada la belleza en una película y me emociono hasta las lágrimas al ver lo lindo de los demás. Claramente, me conmueven las cosas simples de la vida, esas que se pasan por alto. Siento que es importante vivir en un mundo lleno de belleza. Por eso, aprecio el arte en todas sus formas y me fascina vivir el arte en su más alto nivel.

2^a

Necesito que los demás me digan si algo es lindo porque yo solo no me doy cuenta. No siento emociones profundas cuando veo cosas lindas. Por ejemplo: no me quedo “mudo” cuando veo representada la belleza en una película ni me emociono hasta las lágrimas al ver lo lindo de los demás. Claramente, no me conmueven las cosas simples de la vida, esas que se pasan por alto. No siento que sea importante vivir en un mundo lleno de belleza. Por eso, ni aprecio el arte en todas sus formas ni me fascina vivir el arte en su más alto nivel.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 2 – Imparcialidad

(2)

1^a

No soy de tratar a toda la gente por igual y si hay alguien que no me cae bien, lo trato de forma distinta. Tampoco soy de darles una oportunidad a todos. No me interesan los principios de igualdad y justicia, ni creo que los derechos de todos sean igual de importantes. Tampoco creo que todos deban tener voz y voto, así que no escucho respetuosamente a todos los que tienen algo que decirme. Me aprovecho de la gente y llegado el caso de que yo estuviese en un error, no lo voy a admitir.

2^a

Soy de tratar a toda la gente por igual y si hay alguien que no me cae bien, no lo trato de forma distinta. También soy de darles una oportunidad a todos. Me interesan los principios de igualdad y justicia y creo que los derechos de todos son igual de importantes. También creo que todos deben tener voz y voto, así que escucho respetuosamente a todos los que tengan algo que decirme. No me aprovecho de la gente y llegado el caso de que yo estuviese en un error, lo voy a admitir.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 3 – Persistencia

(3)

1^a

2^a

Cuando trabajo, me distraigo y dejo mis tareas sin terminar. Y como soy de abandonar enseguida, si aparece un obstáculo no tiendo a seguir haciendo lo que había decidido hacer hasta terminarlo. Así que, hay cosas que empiezo que dejo sin terminar. Además, no me pongo metas en la vida.

Cuando trabajo, no me distraigo ni dejo mis tareas sin terminar. Y como no soy de abandonar enseguida, si aparece un obstáculo tiendo a seguir haciendo lo que había decidido hacer hasta terminarlo. Así que, no hay cosas que empiece que deje sin terminar. Además, me pongo metas en la vida.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 4 - Creatividad (puntuación revertida)

(4)

1^a

2^a

Se me ocurren nuevas formas de hacer las cosas porque tengo una mente creativa. Mi imaginación va más allá de la de mis amigos y siento un impulso especial por hacer cosas originales. Así que puedo decir que me gusta ponerme a pensar en ideas nuevas y diferentes que me surgen.

No se me ocurren nuevas formas de hacer las cosas porque no tengo una mente creativa. Mi imaginación no va más allá de la de mis amigos ni siento ningún () impulso especial por hacer cosas originales. Así que no puedo decir que me guste ponerme a pensar en las ideas nuevas y diferentes que me surgen.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 5 – Amor

(5)

1^a

2^a

No comparto fácilmente mis sentimientos con los demás: en particular, no le puedo expresar amor a otras personas. Además, tengo dificultades para aceptar el amor de los demás hacia mí. Tampoco estoy dispuesto a correr riesgos para establecer una relación personal con nadie. Me siento aislado de los demás. No soy el ser más importante en la vida de ninguna persona, ni hay gente que me acepte tal cual soy (con mis defectos) ni que se preocupe por mí del mismo modo en que se preocupa por sí misma. A mí tampoco me preocupa nadie realmente como persona.

Comparto fácilmente mis sentimientos con los demás: en particular, le puedo expresar amor a otras personas. Además, no tengo dificultades para aceptar el amor de los demás hacia mí. También estoy dispuesto a correr riesgos para establecer una relación personal con alguien. No me siento aislado de los demás. Soy el ser más importante en la vida de alguna persona y hay gente que me acepta tal cual soy (con mis defectos) y que se preocupa por mí del mismo modo en que se preocupa por sí misma. A mí también me preocupa alguien realmente como persona.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 6 - Autorregulación (puntuación revertida)

(6)

1^a

2^a

Siempre puedo ponerme límites y no soy de ceder ante mis impulsos. Por ejemplo, no me dejo llevar por el impulso de gastar o de comer. También soy muy bueno para conseguir resultados y no soy de dejar todo para último momento. Me privo de cosas que me hacen sentir bien en el corto plazo pero son malas a largo plazo. Por ejemplo, puedo seguir una dieta porque no tengo problemas para comer comida saludable y puedo resistirme a comer cosas que me gustan pero que no me hacen bien. Hago ejercicios de forma rutinaria por mi cuenta.

No siempre puedo ponerme límites y soy de ceder ante mis impulsos. Por ejemplo, me dejo llevar por el impulso de gastar o de comer. Tampoco soy muy bueno para conseguir resultados y soy de dejar todo para último momento. No me privo de cosas que me hacen sentir bien en el corto plazo pero son malas a largo plazo. Por ejemplo, no puedo seguir una dieta porque tengo problemas para comer comida saludable y no puedo resistirme a comer cosas que me gustan pero que no me hacen bien. No hago ejercicios de forma rutinaria por mi cuenta.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 7 - Gratitud (puntuación revertida)

(7)

1^a

2^a

No son pocas las cosas por las cuales puedo sentirme agradecido. Me veo a mi mismo como una persona afortunada porque creo que he sido ricamente bendecido en la vida. Así que, evidentemente, tengo todos los días un profundo sentimiento de gratitud por lo que me tocó vivir. Además, siento la necesidad de darle las gracias y le demuestro mi agradecimiento a la gente que es buena conmigo y que se preocupa por mí.

Son pocas las cosas por las cuales pueda sentirme agradecido. No me veo a mi mismo como una persona afortunada porque no creo que haya sido ricamente bendecido en la vida. Así que, evidentemente, no tengo todos los días un profundo sentimiento de gratitud por lo que me tocó vivir. Además, no siento la necesidad de darle las gracias ni le demuestro mi agradecimiento a la gente que es buena conmigo y que se preocupa por mí.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 8 - Liderazgo

(8)

1^a

2^a

No soy bueno para hacerme cargo de un equipo ni para planificar actividades grupales: no puedo hacer que la gente trabaje bien junta. Por ejemplo, no intento hacer que todos los miembros del grupo se sientan bien ni busco asegurarme de que todos se sientan incluidos.

Soy bueno para hacerme cargo de un equipo y para planificar actividades grupales: puedo hacer que la gente trabaje bien junta. Por ejemplo, intento hacer que todos los miembros del grupo se sientan bien y busco asegurarme de que todos se sientan incluidos.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 9 - Apertura mental

(9)

1ª

2ª

No tiendo a pensar detenida y críticamente las cosas porque no estoy convencido de que haya que pensar las cosas de ese modo. Por eso, ni intento entender las razones de las cosas que hago ni trato de tener una buena justificación para tomar una decisión importante. No soy de tomar mis decisiones únicamente después de analizarlo todo y considerar todas las alternativas y los pros y contras, etc.

Tiendo a pensar detenida y críticamente las cosas porque estoy convencido de que hay que pensar las cosas de ese modo. Por eso, intento entender las razones de las cosas que hago y trato de tener una buena justificación para tomar una decisión importante. Soy de tomar mis decisiones únicamente después de analizarlo todo y considerar todas las alternativas y los pros y contras, etc.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 10 - Inteligencia social (puntuación revertida)

(10)

1ª

2ª

Puedo adaptarme a cualquier situación social. Por ejemplo, sé como manejarme en una situación social nueva y me llevo bien con la gente que recién conozco. También soy bueno para darme cuenta de lo que los demás sienten o buscan. También sé qué decir para hacer que los demás se sientan bien y despertarles interés.

No puedo adaptarme a cualquier situación social. Por ejemplo, no sé como manejarme en una situación social nueva ni me llevo bien con la gente que recién conozco. Tampoco soy bueno para darme cuenta de lo que los demás sienten o buscan. Tampoco sé qué decir para hacer que los demás se sientan bien y despertarles interés.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 11– Clemancia (puntuación revertida)

(11)

1ª

2ª

Cuando alguien me trata mal, busco entenderlo. No busco desquitarme y vengarme porque creo que “lo pasado, pasado está” o sea que es mejor perdonar y olvidar. Por eso, les doy a los demás una segunda oportunidad, corriendo el riesgo de que me vuelvan a perjudicar otra vez . Y es cierto que no me gusta ver sufrir a los demás: claramente, no me gusta ver sufrir a mi peor enemigo porque no soy rencoroso.

Cuando alguien me trata mal, no busco entenderlo. Busco desquitarme y vengarme porque no creo que “lo pasado, pasado está” o sea que sea mejor perdonar y olvidar. Por eso, no les doy a los demás una segunda oportunidad, corriendo el riesgo de que me vuelvan a perjudicar otra vez . Y no es cierto que no me guste ver sufrir a los demás: claramente, me gusta ver sufrir a mi peor enemigo porque soy rencoroso.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 12 – Espiritualidad

(12)

1ª

2ª

No me considero una persona espiritual: no practico ninguna religión y no creo en Dios (o en una fuerza superior). Por ejemplo, no recé ni medité en las últimas veinticuatro horas. Tampoco creo que cada persona tenga un propósito en la vida. Evidentemente, no soy una de esas personas que mantiene su fe aún en tiempos difíciles. Y no pienso que las creencias religiosas sean lo que hace importante la vida de una persona como yo. Por supuesto, no soy la persona que soy gracias a la fe.

Me considero una persona espiritual: practico una religión y creo en Dios (o en una fuerza superior). Por ejemplo, recé o medité al menos treinta minutos en las últimas veinticuatro horas. También creo que cada persona tiene un propósito en la vida. Evidentemente, soy una de esas personas que mantiene su fe aún en tiempos difíciles. Y pienso que las creencias religiosas son lo que hace importante la vida de una persona como yo. Por supuesto, soy la persona que soy gracias a la fe.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 13 - Ciudadanía (puntuación revertida)

(13)

1ª

Prefiero no hacer todo solo, porque yo no funciono mejor cuando estoy solo: soy bueno para trabajar en equipo y me fascina ser parte de un grupo. Cuando soy miembro de un grupo, apoyo a mis compañeros, siento que debo respetar las decisiones tomadas por el grupo y no soy de faltar a las reuniones o prácticas. Realmente, creo que son importantes las relaciones sociales, así que no me mantengo apartado de los demás.

2ª

Prefiero hacer todo solo, porque yo funciono mejor cuando estoy solo: no soy bueno para trabajar en equipo ni me fascina ser parte de un grupo. Cuando soy miembro de un grupo, no apoyo a mis compañeros ni siento que deba respetar las decisiones tomadas por el grupo y soy de faltar a las reuniones o prácticas. Realmente, no creo que sean importantes las relaciones sociales, así que me mantengo apartado de los demás.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 14 – Valentía

(14)

1ª

No soy de defender mis creencias: por ejemplo, no soy de decir a viva voz lo que pienso para protestar cuando oigo a alguien decir una barbaridad. Ni soy de esos que convocan a realizar acciones concretas. Evidentemente, no puedo soportar mis miedos y evito tener que manejar mis emociones molestas cuando paso por situaciones difíciles. Por ejemplo: no he sostenido con frecuencia mis opiniones firmemente en público ante una fuerte oposición, porque dudo en dar una opinión que les vaya a caer mal a los demás. Así que no hablo con franqueza si es que puede haber alguna consecuencia negativa.

2ª

Soy de defender mis creencias: por ejemplo, soy de decir a viva voz lo que pienso para protestar cuando oigo a alguien decir una barbaridad. Soy de esos que convocan a realizar acciones concretas. Evidentemente, puedo soportar mis miedos y no evito tener que manejar mis emociones molestas cuando paso por situaciones difíciles. Por ejemplo: he sostenido con frecuencia mis opiniones firmemente en público ante una fuerte oposición, porque no dudo en dar una opinión que les vaya a caer mal a los demás. Así que hablo con franqueza aunque pueda haber alguna consecuencia negativa.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 15 – Curiosidad

(15)

1^a

2^a

No me es fácil estar entretenido u ocupado en algo interesante porque no hay muchas actividades que me entusiasmen. Tampoco soy capaz de encontrar algo que me resulte de interés en cualquier tipo de situación. En particular, no me parece que el mundo sea un lugar muy interesante, así que no me gusta escuchar hablar sobre otros países y culturas. Definitivamente me aburro y no creo que mi vida sea de lo más interesante.

Me es fácil estar entretenido u ocupado en algo interesante porque hay muchas actividades que me entusiasman. También soy capaz de encontrar algo que me resulte de interés en cualquier tipo de situación. En particular, me parece que el mundo es un lugar muy interesante, así que me gusta escuchar hablar sobre otros países y culturas. Definitivamente no me aburro y creo que mi vida es de lo más interesante.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 16 - Bondad (puntuación revertida)

(16)

1^a

2^a

Hacer feliz a los demás es algo que me importa. Soy capaz de hacer un gran esfuerzo para levantarle el ánimo a la gente, si veo que la está pasando mal. Si mis amigos se sienten mal, los llamo, y siempre estoy dispuesto a dejar de hacer mis cosas para ir a ayudarlos. Además, no me pone impaciente que los demás me cuenten sus problemas. Trato de hacerle favores a la gente, e intento ser agradable con todos, no solamente con los que son agradables conmigo. Por lo demás, si hay personas que me brindan su atención e interés, me gusta compartirlo con otros. Innegablemente, me pongo tan alegre cuando les va bien a los demás como cuando me va bien a mí.

Hacer feliz a los demás no es algo que me importe. No soy capaz de hacer un gran esfuerzo para levantarle el ánimo a la gente, si veo que la está pasando mal. Si mis amigos se sienten mal, no los llamo, ni siempre estoy dispuesto a dejar de hacer mis cosas para ir a ayudarlos. Además, me pone impaciente que los demás me cuenten sus problemas. Trato de no hacerle favores a nadie, y no intento ser agradable con todos, sino solamente con los que son agradables conmigo. Por lo demás, si hay personas que me brindan su atención e interés, no me gusta compartirlo con otros. Innegablemente, no me pongo tan alegre cuando les va bien a los demás como cuando me va bien a mí.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 17 – Esperanza

(17)

1^a

2^a

Cuando estoy triste o tengo problemas, no me pongo a pensar en las cosas buenas que me pasan ni me siento esperanzado: creo que va a pasar lo peor. Y como no puedo verle el lado positivo a las cosas, si hay algo que a los demás les parece negativo, yo no le voy encontrar algo bueno. Además, estoy convencido de que las cosas no me van a salir bien haciéndolas a mi modo: no hice planes para los próximos cinco años porque no creo que vaya a poder alcanzar las metas que me proponga.

Cuando estoy triste o tengo problemas, me pongo a pensar en las cosas buenas que me pasan y me siento esperanzado: creo que no va a pasar lo peor. Y como puedo verle el lado positivo a las cosas, si hay algo que a los demás les parece negativo, yo le voy encontrar algo bueno. Además, estoy convencido de que las cosas me van a salir bien haciéndolas a mi modo: hice planes para los próximos cinco años porque creo que voy a poder alcanzar las metas que me proponga.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 18 - Integridad (puntuación revertida)

(18)

1^a

2^a

No soy una persona difícil de entender: soy fiel a mis valores y también se puede confiar en que voy a cumplir mis promesas (porque soy de cumplirlas). También se me puede confiar un secreto. Creo que la honestidad es la base de la confianza. Ciertamente, no me siento como un impostor porque no me gusta exagerar mis problemas y no miento con tal de zafar de un inconveniente.

Soy una persona difícil de entender: no soy fiel a mis valores y tampoco se puede confiar en que vaya a cumplir mis promesas (porque no soy de cumplirlas). Tampoco se me puede confiar un secreto. Yo no creo que la honestidad sea la base de la confianza. Ciertamente, me siento como un impostor porque me gusta exagerar mis problemas y miento con tal de zafar de un inconveniente.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 19 - Perspectiva (puntuación revertida)

(19)

1^a

2^a

<p>Tengo una mirada amplia sobre las cosas que pasan, madura sobre la vida y excelente sobre el mundo. No pierdo de vista o me doy cuenta de cuáles son las cosas realmente importantes en la vida. Así que no es muy raro que los demás me vengan a pedir consejo.</p>		<p>No tengo una mirada amplia sobre las cosas que pasan, ni madura sobre la vida, ni excelente sobre el mundo. Pierdo de vista o no me doy cuenta de cuáles son las cosas realmente importantes en la vida. Así que es muy raro que los demás me vengan a pedir consejo.</p>		
<input type="radio"/> Muy 1 ^a	<input type="radio"/> Algo 1 ^a	<input type="radio"/> Entre	<input type="radio"/> Algo 2 ^a	<input type="radio"/> Muy 2 ^a

Ítem 20 – Prudencia

(20)

1^a

2^a

<p>No hago mis elecciones cuidadosamente ni me pongo a pensar antes de hablar: no creo que sea mejor prevenir que lamentar. Así que no evito actividades que me pongan en riesgo “innecesariamente”. No me comporto según las reglas: me comporto de una manera extraña o poco común, y no me mantengo alejado de lo que está mal. Sé que le he hecho mal a alguien a propósito y puedo imaginarme a mí mismo mintiendo o engañando a otra persona.</p>		<p>Hago mis elecciones cuidadosamente, me pongo a pensar antes de hablar: creo que es mejor prevenir que lamentar. Así que evito actividades que me pongan en riesgo “innecesariamente”. Me comporto según las reglas: no me comporto de una manera extraña o poco común, y me mantengo alejado de lo que está mal. Sé que no le he hecho mal a alguien a propósito y no puedo imaginarme a mí mismo mintiendo o engañando a otra persona.</p>		
<input type="radio"/> Muy 1 ^a	<input type="radio"/> Algo 1 ^a	<input type="radio"/> Entre	<input type="radio"/> Algo 2 ^a	<input type="radio"/> Muy 2 ^a

Ítem 21 - Humor (puntuación revertida)

(21)

1ª

2ª

Dejo de hacer mis cosas para hacerles chistes a mis amigos y sacarlos de su mal humor, y para hacer reír a la gente y hacerles pasar un día más llevadero. También trato de divertirme en todo tipo de situación y de ponerle humor a cada cosa que haga: si la situación es penosa, no pierdo el sentido del humor. Además, como tengo un gran sentido del humor, creo que soy la persona adecuada para pasar un rato divertido.

No dejo de hacer mis cosas para hacerles chistes a mis amigos y sacarlos de su mal humor, ni para hacer reír a la gente y hacerles pasar un día más llevadero. Tampoco trato de divertirme en todo tipo de situación ni de ponerle humor a cada cosa que haga: si la situación es penosa, pierdo el sentido del humor. Además, como no tengo un gran sentido del humor, no creo que sea la persona adecuada para pasar un rato divertido.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 22 - Humildad / Modestia

(22)

1ª

2ª

Me gusta hablar de mí, llamar la atención y sobresalir de la multitud. También fanfarroneo cuando las cosas me salen bien y no soy de mantener la modestia con respecto a las cosas buenas que me pasaron. Si me comporto como si fuese alguien especial y si soy arrogante, es porque, en realidad, no me pone orgulloso ser una persona común y corriente.

No me gusta hablar de mí, ni llamar la atención, ni sobresalir de la multitud. Tampoco fanfarroneo cuando las cosas me salen bien y soy de mantener la modestia con respecto a las cosas buenas que me pasaron. Si no me comporto como si fuese alguien especial y si no soy arrogante, es porque, en realidad, me pone orgulloso ser una persona común y corriente.

<input type="radio"/>				
Muy 1ª	Algo 1ª	Entre	Algo 2ª	Muy 2ª

Ítem 23 - Amor por el saber

(23)

1^a

2^a

No soy de leer todo el tiempo muchos libros. Tampoco leo libros de “no ficción”, como biografías o libros de ciencia, solo para entretenerme. Ni me gusta visitar museos. Si quiero saber algo, no voy enseguida a consultar en los libros o en Internet porque ni me fascina, ni me gusta, ni estoy siempre con ganas de aprender cosas nuevas. No me interesa tener la oportunidad de aprender y crecer más. Por eso, tampoco hago un esfuerzo importante para asistir a actividades educativas.

Soy de leer todo el tiempo muchos libros. También leo libros de “no ficción”, como biografías o libros de ciencia, solo para entretenerme. Me gusta visitar museos. Si quiero saber algo, voy enseguida a consultar en los libros o en Internet porque me fascina, me gusta y estoy siempre con ganas de aprender cosas nuevas. Me interesa tener la oportunidad de aprender y crecer más. Por eso, también hago un esfuerzo importante para asistir a actividades educativas.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

Ítem 24 - Vitalidad (puntuación revertida)

(24)

1^a

2^a

No soy de hacer las cosas con desgano porque me gustan las cosas que hago. También tengo mucha energía. Me despierto cada día entusiasmado por las cosas que pueden llegar a pasar: no me espanta tener que levantarme cada mañana. Es más, también deseo ver ya mismo lo que la vida tiene preparado para mí para los próximos años y tengo ganas de empezar un proyecto ahora mismo. Verdaderamente, no prefiero ver pasar la vida desde un costado: prefiero participar a pleno.

Soy de hacer las cosas con desgano porque no me gustan las cosas que hago. Tampoco tengo mucha energía. No me despierto cada día entusiasmado por las cosas que pueden llegar a pasar: me espanta tener que levantarme cada mañana. Es más, tampoco deseo ver ya mismo lo que la vida tiene preparado para mí para los próximos años ni tengo ganas de empezar un proyecto ahora mismo. Verdaderamente, prefiero ver pasar la vida desde un costado: prefiero no participar a pleno.

<input type="radio"/>				
Muy 1 ^a	Algo 1 ^a	Entre	Algo 2 ^a	Muy 2 ^a

ANEXO N° 2:

Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos de Saavedra & Villalta (2008). La Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos fue creada en Chile por el Dr. Eugenio Saavedra y el Dr. Marco A. Villalta en 2008.

Propiedades Psicométricas:

Instrumento de auto administración, individual o colectivo constituido de 60 ítems con 5 alternativas cada uno que se agrupan en 12 factores que explican el 76% de varianza

Validez: Coeficiente de Pearson $r = .76$ Confiabilidad: alfa de Cronbach = .96

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo (a) describen. Marque con una "X" su respuesta. Conteste todas Afirmaciones. No hay respuestas las buenas ni malas.

YO SOY - YO ESTOY...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En des acuerdo	Muy en des-acuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo con persona					
6. Rodeado de personas en qué general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mi mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida					
12.- Un modelo positivo para otras personas					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15.- Satisfecho con mis relaciones afectivas					
16. Una persona					
17. Una persona con metas en la vida					
18. Activo frente a mis problemas					
19. Revisando constantemente el sentido de mi vida					
20. Generando soluciones a mis problemas					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En des acuerdo	Muy en des acuerdo
21. Relaciones personales confiables					
22. Una familia bien estructurada					
23. Relaciones afectivas sólidas					
24. Fortaleza interior					
25. Una vida con sentido					
26. Acceso a servicios Sociales-públicos					
27. Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida					
31. Personas que me han orientado y aconsejado					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar					
34. Personas que han confiado sus problemas en mí					
35. Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas.					
36. Metas a corto plazo					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas					
39. Proyectos a futuro					
40. Problemas que puedo solucionar					

YO PUEDO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En des acuerdo	Muy en des acuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida					
45. Desarrollar vínculos afectivos					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad					
55. Tomar decisiones					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas					
57. Fijarme metas realistas					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos					
59. Asumir riesgos					
60. Proyectarme al futuro					

ANEXO N° 3

Escala de Estrategias de Afrontamiento (EEA), en la versión adaptada de Páez et al (1993). La Escala de Estrategias de Afrontamiento, en la versión adaptada de Páez et al (1993) fue aplicada en un estudio realizado en Chile en julio de 2008 por académicos de la Universidad del Norte: Urzúa, A. y Jarne, A. “Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas”.

Propiedades Psicométricas del instrumento:

Las propiedades psicométricas en muestra chilena mostraron una estructura factorial de 6 factores que representan las 6 principales estrategias de afrontamiento postuladas por Lazarus y Folkman (1993). Tales factores explican un 49,6% de la varianza total con una confiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) de sus que fluctúan entre .57 y .83.

Recuerde la experiencia del terremoto del 27 de febrero del 2010. Ahora piense en los primeros días en que le ocurrió el suceso, y señale si hizo lo que dice cada una de las afirmaciones siguientes de acuerdo a su experiencia y Asígnele una puntuación de:

1 = Nunca; 2 = Alguna Vez; 3 = Varias Veces; 4 = Muchas Veces

1. Concentré mis esfuerzos en hacer algo, e intenté luchar contra mi problema.	1	2	3	4
2. Acepté lo que había sucedido y que no se podía hacer nada.	1	2	3	4
3. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	1	2	3	4
4. Me negué a creer lo que había ocurrido.	1	2	3	4
5. Fantasee o imaginé el momento en que podrían cambiar las cosas.	1	2	3	4
6. Me forcé a esperar el momento adecuado para hacer algo, evité precipitarme.	1	2	3	4
7. Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber que hizo él o ella.	1	2	3	4
8. Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión.	1	2	3	4
9. Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí.	1	2	3	4
10. Dejé de lado mis otras actividades y problemas y me concentré en este.	1	2	3	4
11. Analicé mi responsabilidad en el problema y me critiqué a mi mismo por lo ocurrido.	1	2	3	4
12. Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona.	1	2	3	4
13. Expresé y dejé descargar mis sentimientos y emociones.	1	2	3	4
14. Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé intentar de resolverlo o enfrentarlo.	1	2	3	4
15. Me volqué en el estudio o trabajo para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada.	1	2	3	4
16. Salí a beber o tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él.	1	2	3	4
17. Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema.	1	2	3	4

ANEXO N° 4:

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener (1985). La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener (1985) ha sido aplicada en Chile en el estudio “Bienestar Subjetivo: Midiendo la Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en población chilena de la región del Maule” (Moyano & Ramos, 2007)

Propiedades Psicométricas:

Se midió su consistencia interna, mediante el coeficiente de Cronbach que resultó igual a .87; la mediana de las correlaciones test- retest fue de .83 para una distancia temporal de 10 semanas y una estructura factorial de un factor que explicó un 58,6% de la varianza en muestra chilena (Moyano & Ramos, 2007)

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener (1985).

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, frente a cada una de ellas tendrá siete alternativas de respuesta que son las siguientes:

1	2	3	4	5	6	7
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

- Deberá marcar con una **X la alternativa que describe con más exactitud** su grado de Acuerdo o Desacuerdo en relación a su percepción sobre diversos aspectos de su experiencia de vida.
- No existen respuestas buenas ni malas. Sin embargo, **Debe contestar todas las afirmaciones y marcar sólo una alternativa.**

1. En muchos sentidos mi vida está próxima al ideal	1	2	3	4	5	6	7
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3. Estoy totalmente satisfecho(a) con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4. Hasta el momento he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida	1	2	3	4	5	6	7
5. Si pudiera vivir mi vida nuevamente, no cambiaría nada de ella	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO N° 5

Escala Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) de Calhoun y Tedeschi (1999). Esta escala fue aplicada en Chile el año 2013 por Leiva y Araneda (2013).

Propiedades psicométricas del instrumento en el estudio precedente:

Alfa de Cronbach de .95 en la escala total con una estructura factorial de 5 factores con un ajuste global ($CMIN/DF=3.448$ y $RMSEA= .095$) e incremental regular ($NFI=.834$ y $CFI=.875$) y un adecuado ajuste de parsimonia ($PNFI=.711$)

Escala PosttraumaticGrowth Inventory

Ahora le propondremos algunas otras afirmaciones relacionados con la reacción tenida después del terremoto hasta la fecha. Te pedimos que hagas una cruz en la expresión que más se acerca a tu experiencia, eligiendo solo una de las siguientes alternativas:

0 = Ningún Cambio	1= Un cambio muy ligero	2 = Un cambio ligero	3 = Un cambio moderado	4 = Un cambio importante	5= Un cambio muy importante
--------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

	Ningún Cambio	Un cambio muy ligero	Un cambio ligero	Un cambio moderado	Un cambio importante	Un cambio muy importante
<u>Después de la situación dolorosa</u>						
1. He cambiado la escala de valores de mi vida, las prioridades de lo que es importante en la vida	0	1	2	3	4	5
2. Aprecio más el valor de mi vida o la valoro más	0	1	2	3	4	5
3. Tengo o he desarrollado nuevos intereses	0	1	2	3	4	5
4. Tengo más confianza en mi mismo	0	1	2	3	4	5
5. Soy una persona más espiritual, he crecido espiritualmente	0	1	2	3	4	5
6. Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en caso de crisis y necesidad	0	1	2	3	4	5
7. He construido un nuevo rumbo o caminos de vida	0	1	2	3	4	5
8. Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás	0	1	2	3	4	5
9. Estoy más dispuesto a expresar mi emociones o manifiesto las emociones de forma más espontánea	0	1	2	3	4	5

10. Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles	0	1	2	3	4	5
11. Creo o Me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida	0	1	2	3	4	5
12. Acepto más fácilmente el modo en qué van las cosas en mi vida o puedo aceptar mejor las cosas como vienen	0	1	2	3	4	5
13. Aprecio cada vez más el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día	0	1	2	3	4	5
14. Veo que hay oportunidades que antes no consideraba o han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido	0	1	2	3	4	5
15. Tengo o Siento más compasión hacia los demás	0	1	2	3	4	5
16. Aporto o pongo más energía en las relaciones personales	0	1	2	3	4	5
17. Estoy más dispuesto a afrontar las cosas que hay que cambiar o intento más cambiar aquellas cosas que deben ser cambiadas	0	1	2	3	4	5
18. Tengo más fe religiosa	0	1	2	3	4	5
19. He descubierto que era o soy más fuerte de lo que pensaba	0	1	2	3	4	5
20. He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser	0	1	2	3	4	5
21. Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás	0	1	2	3	4	5

ANEXO N° 6

Malestar Psicológico:

Esta variable se medirá a partir del SCL-90 R el cual mide el malestar o distrés psicológico actual del sujeto a partir de la presencia de sintomatologías de diversos cuadros, los cuales se agrupan en 9 , las cuales, según Gemmp y Avendaño (2008) posee adecuados niveles de ajuste estadístico en datos de muestras chilenas (*RAIR*=.025; *GFI* =.99; *RMR*=.028; *GFI*=.98 y alfa de Cronbach de .87).

SCL-90-R

L. R. Derogatis.

1/4

Nombre..... Edad:..... Fecha de hoy:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

SCL-90-R

2/4

Identificación..... Fecha.....

A continuación hay un listado de problemas que en ocasiones tienen las personas. Por favor, léalo cuidadosamente y seleccione, en cada caso su respuesta, marcando la letra que mejor describa ¿HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR ESE PROBLEMA DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS INCLUIDO HOY? No olvide que debe contestar todas las cuestiones planteadas.

¿HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR: ?

Utilice los siguientes criterios:

A: nada B: un poco C: moderadamente D: bastante E: mucho

	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>E</u>
1. Dolores de cabeza.....	<input type="radio"/>				
2. Nerviosismo o agitación interior.....	<input type="radio"/>				
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente.....	<input type="radio"/>				
4. Sensaciones de desmayo o mareo.....	<input type="radio"/>				
5. Pérdida del deseo o del placer sexual.....	<input type="radio"/>				
6. El hecho de juzgar a otras personas crítica o negativamente.....	<input type="radio"/>				
7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos.....	<input type="radio"/>				
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.....	<input type="radio"/>				
9. Dificultad para recordar las cosas.....	<input type="radio"/>				
10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.....	<input type="radio"/>				
11. Sentirse fácilmente irritado o enfadado.....	<input type="radio"/>				
12. Dolores en el corazón o en el pecho.....	<input type="radio"/>				
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.....	<input type="radio"/>				
14. Sentirse bajo de energías o decaído.....	<input type="radio"/>				
15. Pensamientos o ideas de acabar con su vida.....	<input type="radio"/>				
16. Oír voces que otras personas no oyen.....	<input type="radio"/>				
17. Temblores.....	<input type="radio"/>				
18. La idea de que no se puede fiar de la mayoría de las personas.....	<input type="radio"/>				
19. Falta de apetito.....	<input type="radio"/>				
20. Llorar fácilmente.....	<input type="radio"/>				
21. Timidez o incomodidad con el sexo opuesto.....	<input type="radio"/>				
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.....	<input type="radio"/>				
23. Tener miedo de repente y sin razón.....	<input type="radio"/>				
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.....	<input type="radio"/>				
25. Miedo a salir de casa solo.....	<input type="radio"/>				
26. Culparse a sí mismo de lo que pasa.....	<input type="radio"/>				
27. Dolores en la parte baja de la espalda.....	<input type="radio"/>				
28. Sentirse incapaz de lograr cosas.....	<input type="radio"/>				
29. Sentirse solo.....	<input type="radio"/>				
30. Sentirse triste.....	<input type="radio"/>				
31. Preocuparse demasiado por las cosas.....	<input type="radio"/>				
32. No sentir interés por las cosas.....	<input type="radio"/>				
33. Sentirse temeroso.....	<input type="radio"/>				
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.....	<input type="radio"/>				
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos.....	<input type="radio"/>				
36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.....	<input type="radio"/>				
37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.....	<input type="radio"/>				
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.....	<input type="radio"/>				
39. Que el corazón le palpita o le vaya muy deprisa.....	<input type="radio"/>				
40. Náuseas o malestar en el estómago.....	<input type="radio"/>				
41. Sentirse inferior a los demás.....	<input type="radio"/>				
42. Dolores musculares.....	<input type="radio"/>				

SCL-90-R

3/4

Identificación..... Fecha.....

	A	B	C	D	E
43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.....	<input type="radio"/>				
44. Dificultad para conciliar el sueño.....	<input type="radio"/>				
45. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace.....	<input type="radio"/>				
46. Encontrar difícil el tomar decisiones.....	<input type="radio"/>				
47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc.....	<input type="radio"/>				
48. Dificultad para respirar.....	<input type="radio"/>				
49. Sentir calor o frío de repente.....	<input type="radio"/>				
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo.....	<input type="radio"/>				
51. Que se le quede la mente en blanco.....	<input type="radio"/>				
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.....	<input type="radio"/>				
53. Sentir un nudo en la garganta.....	<input type="radio"/>				
54. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.....	<input type="radio"/>				
55. Tener dificultad para concentrarse.....	<input type="radio"/>				
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.....	<input type="radio"/>				
57. Sentirse tenso o agitado.....	<input type="radio"/>				
58. Pesadez en los brazos o las piernas.....	<input type="radio"/>				
59. Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir.....	<input type="radio"/>				
60. El comer demasiado.....	<input type="radio"/>				
61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.....	<input type="radio"/>				
62. Tener pensamientos que no son suyos.....	<input type="radio"/>				
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien.....	<input type="radio"/>				
64. Despertarse de madrugada.....	<input type="radio"/>				
65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar, etc.....	<input type="radio"/>				
66. Sueño inquieto o desvelarse fácilmente.....	<input type="radio"/>				
67. Tener fuertes deseos de romper algo.....	<input type="radio"/>				
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.....	<input type="radio"/>				
69. Sentirse muy cohibido entre otras personas.....	<input type="radio"/>				
70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas.....	<input type="radio"/>				
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.....	<input type="radio"/>				
72. Ataques de terror o pánico.....	<input type="radio"/>				
73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público.....	<input type="radio"/>				
74. Tener discusiones frecuentes.....	<input type="radio"/>				
75. Sentirse nervioso cuando se encuentra solo.....	<input type="radio"/>				
76. El que otros no reconozcan adecuadamente sus logros.....	<input type="radio"/>				
77. Sentirse solo aunque esté con más gente.....	<input type="radio"/>				
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.....	<input type="radio"/>				
79. La sensación de ser inútil o de no valer nada.....	<input type="radio"/>				
80. Pensamientos de que va a pasar algo malo.....	<input type="radio"/>				
81. Tener deseos de gritar o de tirar cosas.....	<input type="radio"/>				
82. Tener miedo de desmayarse en público.....	<input type="radio"/>				
83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si les dejara....	<input type="radio"/>				
84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.....	<input type="radio"/>				
85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados.....	<input type="radio"/>				
86. Pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo.....	<input type="radio"/>				
87. La idea de que algo anda mal en su cuerpo.....	<input type="radio"/>				
88. No sentirse cercano o íntimo con nadie.....	<input type="radio"/>				
89. Sentimientos de culpabilidad.....	<input type="radio"/>				
90. La idea de que algo anda mal en su mente.....	<input type="radio"/>				

SCL-90-R

4/4

Identificación..... Fecha.....

GSI:

PSDI:

PST:

Somatización:

Obsesión-compulsión:

Sensibilidad interpersonal:

Depresión:

Ansiedad:

Hostilidad:

Ansiedad fóbica:

Ideación paranoide:

Psicoticismo:

SÍNTOMAS DISCRETOS:

ANEXO N° 7:

Inventario de Personalidad NEO Reducido de cinco factores (NEO-FFI). El Inventario NEO Reducido de cinco factores (NEO-FFI) será aplicado para verificar la validez convergente del IV y F. El (NEO-FFI) es la versión abreviada del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) Este instrumento permite medir 5 factores principales de la personalidad del modelo de los 5 grandes (BFQ) (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad) y sus facetas más importantes.

Propiedades Psicométricas

La versión española del instrumento ha sido utilizada en Chile. La estructura factorial se ajusta a la de 5 factores del instrumento original, con coeficientes de correlación ítem factor de 0,55 a 0,83 (Costa y McCrae, 2002).

Inventario de Personalidad NEO Reducido de cinco factores (NEO-FFI).

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas. Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada una con atención y marque la alternativa (A, B, C, D o E) que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con ella. Marque:

- A. Si la frase es completamente falsa en su caso, o Si está en **total desacuerdo** con ella.
- B. Si la frase es frecuentemente falsa en su caso, o Si está en **desacuerdo** con ella.
- C. Si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o Si usted se considera **neutral** en relación con lo que se dice en ella.
- D. Si la frase es frecuentemente cierta, o Si usted está de **acuerdo** con ella.
- E. Si la frase es completamente cierta, o Si está **totalmente de acuerdo** con ella.

	A	B	C	D	E
1. A menudo me siento inferior a los demás					
2. Soy una persona alegre y animosa.					
3. A veces cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación.					
4. Tiendo a pensar lo mejor de la gente.					
5. Parece que nunca soy capaz de organizarme.					
6. Rara vez me siento con miedo o ansioso.					
7. Disfruto mucho hablando con la gente.					
8. La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí.					
9. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero.					
10. Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada.					
11. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.					
12. Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente.					
13. Tengo una gran variedad de intereses intelectuales.					
14. A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero.					

	A	B	C	D	E
15. Trabajo mucho para conseguir mis metas.					
16. A veces me parece que no valgo absolutamente nada					
17. No me considero especialmente alegre.					
18. Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza.					
19. Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear.					
20. Tengo mucha auto-disciplina.					
21. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.					
22. Me gusta tener mucha gente alrededor.					
23. Encuentro aburridas las discusiones filosóficas.					
24. Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar.					
25. Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias					
26. Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.					
27. No soy tan vivo ni tan animado como otras personas.					
28. Tengo mucha fantasía.					
29. Mi primera reacción es confiar en la gente.					
30. Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez.					
31. A menudo me siento tenso e inquieto.					
32. Soy una persona muy activa					
33. Me gusta concentrarme en un sueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades.					
34. Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador.					
35. Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago.					
36. A veces me he sentido amargado y resentido.					
37. En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros.					
38. Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana.					
39. Tengo mucha fe en la naturaleza humana.					
40. Soy eficiente y eficaz en mi trabajo.					
41. Soy bastante estable emocionalmente.					
42. Huyo de las multitudes					
43. A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas.					

	A	B	C	D	E
44. Trato de ser humilde.					
45. Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo.					
46. Rara vez estoy triste o deprimido.					
47. A veces reboso felicidad					
48. Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos.					
49. Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna.					
50. En ocasiones primero actúo y luego pienso.					
51. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento					
52. Me gusta estar donde está la acción.					
53. Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países.					
54. Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario.					
55. Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna					
56. Es difícil que yo pierda los estribos.					
57. No me gusta mucho charlar con la gente.					
58. Rara vez experimento emociones fuertes					
59. Los mendigos no me inspiran simpatía.					
60. Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer.					

ANEXO N° 8:

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradecemos su participación en este estudio correspondiente a la tesis para optar al grado de Doctor de Psicología de la Universidad de Palermo, denominada: “Fortalezas del Carácter, Resiliencia, y Estrategias de Afrontamiento, predicen la Satisfacción con la Vida, el Crecimiento Postraumático y el Malestar Psicológico en personas expuestas a un terremoto”. El terremoto que se hace mención, refiere al recientemente ocurrido en Chile el 27 de febrero 2010.

Antes de comenzar a responder es importante que usted esté en conocimiento que todos los datos que entregue serán utilizados con fines investigativos y que la información que se obtenga en el estudio será absolutamente confidencial y si algún tipo de material es publicado, no figurará su nombre ni sus datos personales.

Si Ud. está de acuerdo en participar libre y voluntariamente en este estudio, agradeceremos firmar a continuación su consentimiento.

¿Participa libre y voluntariamente en este estudio? : Si la respuesta es afirmativa favor firmar a continuación:

Firma.....
Nombre y apellidos.....
Edad.....

Fecha.....