

Esperanza como factor predictor de crecimiento postraumático en sobrevivientes al COVID-19

Hope as a predictor of post-traumatic growth in survivors of COVID-19

Recibido: 17 de enero de 2023 / Aceptado: 18 de abril de 2023 / Publicado: 1 de septiembre de 2023

Freddy Andrés Ponce Valdivia*, Marcos Pérez Lamadrid**

Forma de citar este artículo en APA:

Ponce Valdivia, F. A., & Pérez Lamadrid, M. P. (2023). Esperanza como factor predictor de crecimiento postraumático en sobrevivientes al COVID-19. *Poiésis*, (45), 15-30. <https://doi.org/10.21501/16920945.4629>

Resumen

La esperanza es el estado de disposición, fe y pensamiento de que una situación mejorara, pero no se conoce si favorece al crecimiento post traumático (CPT). Por eso se tiene como objetivo determinar si la esperanza contribuye al CPT, tomando en cuenta a una población que sufre los efectos de la pandemia por el COVID-19. Esta investigación entonces se desarrolla con un enfoque cuantitativo, un diseño transversal y de carácter exploratorio, descriptivo y explicativo enmarcado en un método hipotético-deductivo y estadístico. La muestra fue no probabilística, dirigida y por conveniencia, porque la participación fue voluntaria y abierta. Los participantes fueron 186 adultos de La Paz, Bolivia entre los 18 a 60 años. Los resultados señalan que la esperanza y el CPT tienen una correlación positiva. Además, la agencia demuestra ser favorable para el desarrollo del CPT y sus factores Relación con Otros, Nuevas Posibilidades, Cambio Espiritual y la Apreciación por la Vida. En cambio, el factor Fortaleza Personal se beneficia del Estado Disposicional de la Esperanza. Mientras el factor Caminos no resulta ser significativo para predecir el CPT.

Palabras clave:

Agencia personal; Cambio espiritual; Crecimiento post traumático; COVID-19; Esperanza; Pandemia; Regresión logística.

* Magíster en Educación Superior, licenciado en Psicología, docente de postgrado en el área de terapia sistémica en la Universidad Católica Boliviana San Pablo, Bolivia. Contacto: freddyponce29@yahoo.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8762-7903>

** Magíster en Psicología de la Salud, licenciado en Psicología, docente investigador del programa SLIM-UMSA en Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia; Director en SFU en español (Universo centrado en soluciones). Contacto: gijmarcos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5193-2954>

Abstract

Hope is the state of disposition, faith and thought that a situation will improve, but it is not known if it favors post-traumatic growth (PTG). For this reason, the objective is to determine if hope contributes to post-traumatic growth, taking into account a population that suffers the effects of the Covid19 pandemic. This research with a quantitative approach, cross-sectional design and exploratory, descriptive and explanatory framed in a hypothetical-deductive and statistical method. The sample was non-probabilistic, directed and for convenience, because participation was voluntary and open. The participants were 186 adults from La Paz, Bolivia between the ages of 18 and 60. The results indicate that hope and the CPT have a positive correlation. In addition, the agency proves to be favorable for the development of the CPT and its factors Relationship with Others, New Possibilities, Spiritual Change and Appreciation for Life. Instead, Personal Strength benefits from the Dispositional State of Hope. While the Roads factor does not turn out to be significant to predict the CPT.

Keywords:

Personal agency; Spiritual change; Post traumatic growth; COVID-19; Hope; Pandemic; Logistic regression.

Introducción

En China surge el COVID-19 como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, llega a Sudamérica en cuestión de meses (OPS, 2022). Esta puede ser mortal en tanto genera insuficiencia respiratoria, y se aumenta cuando los pacientes tienen enfermedades de base. Al inicio de la pandemia, Bolivia asume la cuarentena como medida de protección y salvaguarda para las personas.

En este contexto, la población boliviana pasa por varios desafíos, como el pobre acceso a internet, la inestabilidad laboral y el colapso progresivo del sistema de salud; como muchos otros países, no estuvo preparado para esta nueva enfermedad (Loro, 2021; Medina, 2021). Sobre todo, el COVID-19 resulta ser mortal para personas con enfermedad de base porque se contagian silenciosamente por personas asintomáticas pese al cuidado y medidas de protección (Vargas-Lara, 2020).

Las vivencias son diversas, pero miles de familias bolivianas tuvieron que peregrinar por centros de salud en busca de atención en terapia intensiva, pues cada galón de oxígeno hacía la diferencia entre la vida o la muerte; otros tuvieron que buscar medicación o elementos para la higiene. Otras personas se concentraban en la protección frente a la enfermedad (PNUD, 2020). Esto representa una experiencia traumática ante tan significativa incertidumbre y desesperanza (Olarte Quiroz, 2020).

Según el DSM-V (2002), el trauma es cualquier situación en la que una persona se ve expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves, o agresión sexual, como víctima directa o como cercano a la víctima o testigo. La situación particular de la pandemia por COVID-19, representa un trauma que afecta a la humanidad entera y que tiene repercusiones de acuerdo a un contexto particular. En Sudamérica, y específicamente Bolivia, se resalta la atención al impacto en la salud biopsicosocial y las secuelas en la calidad de vida de la población.

Tal como afirma la OMS (2018), la salud es la presencia de bienestar y la ausencia de enfermedad. Por eso este artículo pretende rescatar una parte específica de la vivencia de los adultos frente a la pandemia y cómo fue el manejo de la salud mental durante este periodo de considerable incertidumbre, porque las poblaciones presentan una vivencia interrumpida y afectada de manera directa y global (Pimlott, 2020).

El primer eje a tener en cuenta en una pandemia es la esperanza, descrita por Snyder (2002) como el estado cognitivo cuya presencia favorece la habilidad de las personas para perseguir sus metas. Esta teoría tiene tres elementos (Snyder, 2003): el primero es la "meta", o saber a donde ir, una especie de propósito. El segundo es la "agencia", que se entiende como la habilidad para iniciar una acción y seguir un camino dirigido a la meta. Y el tercero es el "camino" el cual es saber qué hacer para llegar a la meta, diseñando planes, o caminos para cumplir con lo planteado (p. 32).

El elemento orientador para la esperanza es la meta, mientras la agencia y el camino favorecen la flexibilidad de forma combinada para mantenerse rumbo a la meta. Es claro que la esperanza no es una emoción, sino un proceso cognitivo que parece ser constante en casi todas personas en diferentes culturas y ante diversas situaciones adversas.

Uno de los estudios que relacionan a las personas sobrevivientes al COVID-19 y la esperanza es el realizado por Gallagher et al. (2021) en Estados Unidos, donde la elevada esperanza en pacientes con COVID-19 favorece el bienestar, control emocional y disminuye la ansiedad, lo que la coloca como un predictor de resiliencia. Otro estudio durante la cuarentena en el contexto suizo, registró un incremento significativo de la esperanza y de forma opuesta, de la depresión (Redlich Amirav et al., 2021).

El segundo eje de estudio es el crecimiento postraumático, definido por Tedeschi y Calhoun (1994) como el cambio psicológico positivo ante las adversidades u otros desafíos para alcanzar un nivel alto de funcionamiento vital. Se identifican 5 elementos para su estudio (Tedeschi & Calhoun, 1998): el primero es la “relación con los demás”, siendo cálidas, de confianza, con compasión y empatía. El segundo es “nuevas posibilidades”, en el que se adoptan otros caminos o se identifica lo que es importante en la vida para la persona. El tercero es “fortaleza personal”, que al reconocer lo que enfrentó, puede enfrentar otras adversidades. El cuarto es “cambio espiritual”, para un replanteamiento de sus creencias religiosas, fe o dogmas. El quinto es “apreciación por la vida”, donde se realiza un cambio de foco de atención para dar prioridad a otras cosas en la vida.

Según Janoff Bulman (2004), se encuentran tres diferentes modelos de CPT que organizan los factores propuestos por Tedeschi y Calhoun (1996). El primero es *la fortaleza a través del sufrimiento*, la cual se basa en los factores de fortaleza personal y nuevas posibilidades donde la persona encuentra el ajuste a través de sus competencias y habilidades en contraste a un proyecto de vida o deseo. El segundo modelo va dirigido a la *reconstrucción de un mundo* o la *preparación psicológica*, ambas enmarcadas en un cambio positivo a partir del encuentro con formas de afrontamiento para futuros eventos traumáticos similares o un reencuadre respecto a su experiencia. El último modelo es la *reevaluación existencial* donde el cambio y un crecimiento empiezan por reconocer lo importante para cada persona y el reordenamiento de sus prioridades. Aquí se evidencian los factores de apreciación por la vida, la relación con otros y el cambio espiritual.

Durante la pandemia por el COVID-19 se evidencia situaciones específicas antes no consideradas traumáticas como el aislamiento, restricción social o económica que se suman a la violencia doméstica, violación o abuso, atracos y accidentes que afectan a la regulación del estrés (Walton, 2020). Por eso el CPT es importante para generar cambios en la auto percepción, en las relaciones interpersonales y la filosofía de vida como se retrata por ejemplo con Arias y García (2019).

Los estudios realizados en China, donde empieza el foco de contagio del COVID 19, confirman la presencia del CPT en personas con COVID 19, y esta se relaciona positivamente con autoestima, apoyo social y capacidad de afrontamiento, además representa una mayor creatividad emocional

(Guo et al., 2020; Sun et al., 2021). También se sabe que, en cuidadores, a mayor CPT, hay una menor posibilidad de burnout, y que estos tenderían a mostrar mayor CPT que el resto de la población (Shi et al., 2020). Por otro lado, las mujeres parecen tener un mayor CPT que los hombres, esto en población europea y latina (Arias et al., 2017; Tamiolaki & Kalaitzaki, 2020).

Al ser el CPT determinante para afrontar un trauma, se ha encontrado que el camino para integrar y trascender el evento es la esperanza. La esperanza se define como la admisión de la posibilidad de un cambio con espíritu positivo y proyección a futuro. Un ejemplo del potencial de la esperanza es en el área médica donde los procedimientos de trasplante de médula ósea generan una expectativa para alcanzar la cura ante una enfermedad. La desesperanza es ausencia, pero la esperanza permite un replanteamiento de la vida al ser un factor protector (Valentini & Di Marco, 2017).

Otro estudio realizado a refugiados sugiere que la esperanza se encuentra en metas largas dentro de la persona, la construcción de relaciones, la realización de pasos al cambio y la agencia personal, donde se observa un mejor crecimiento postraumático (Umer & Elliot, 2019). A su vez el estudio de Naik y Khan (2019), a partir de un análisis teórico, muestra la esperanza como un factor que favorece al CPT porque identifica al soporte social, la esperanza y la resiliencia como elementos que ayudan a que la persona se mantenga encaminada al CPT en situaciones adversas.

En este contexto la experiencia de vida de los sobrevivientes al COVID-19 es una oportunidad para reconocer recursos a través de las secuelas del trauma. Si bien los programas de vacunas ayudaron, es necesario establecer qué aspectos de la propia condición humana son clave para enfrentar estas dificultades. En el caso de la esperanza, al ser un estado cognitivo según Snyder (1994), puede predecir al CPT, en especial en personas que sobrevivieron al COVID-19.

Este trabajo por ese motivo comprueba la relación entre la esperanza y el CPT, al estudiar las particularidades de estos elementos y determinar si la esperanza es predictora o un factor protector del CPT.

Método

Tipo de investigación

El estudio está elaborado con un enfoque cuantitativo, el cual se basa en un paradigma positivista basado en comprobar la información mediante un análisis estadístico, y que comprende procedimientos empíricos medibles para la obtención de información (Bonilla & Rodríguez, 1997). El estudio tiene un diseño no experimental y transversal que se aplica en un momento específico en el tiempo. También se caracterizará por ser del tipo explicativo donde se evaluó la causalidad funcional entre variables. Esta identificará la causa de una variable para que esté baja o alta. Este tipo de estudio entonces permite así diferenciar las condiciones para que se dé un fenómeno (Ander-Egg, 1977).

Participantes

La muestra se caracterizó por ser dirigida y no aleatoria, por lo tanto, no probabilística, dado que la participación en el estudio fue de manera voluntaria y abierta, por lo que no incluyó ningún procedimiento de selección. Esta se realizó de manera online y por medio de una convocatoria por distintas plataformas y redes sociales (Del Cid et al., 2007).

La muestra estuvo compuesta por 186 personas de la ciudad de La Paz, Bolivia, de este grupo un 62,9% (117) fueron del género femenino, 36% (67) del género masculino y un 1,1% (2) de otro género. Los participantes estaban entre los 18 a 60 años; los casos se agruparon por edad: entre 18 a 30 años (73,1%, 136), los de 31 a 40 años (16,1%, 30), los de 41 a 50 años (9,1%, 17) y los de 51 a 60 años (1,6%, 3).

Procedimiento

La investigación comenzó en función a la temática y vigencia del problema. Luego se procedió a la selección de los instrumentos y se realizó la recolección de datos mediante Google Forms, plataforma en la cual se difundió el material, con el respaldo de la institución universitaria, mediante redes sociales. Está orientada a recoger datos de manera voluntaria y abierta tomando en cuenta al inicio de esta un consentimiento informado del estudio. Finalmente se realizó el análisis de los datos y el planteamiento al final de las conclusiones.

Análisis de los datos

El análisis partió de comprobar la normalidad en la muestra mediante el análisis de Kolmogorov Smirnov, luego se analizó la correlación con el coeficiente de Rho de Spearman. Finalmente se comprobó la influencia de la esperanza en el CPT con la regresión logística. Para la regresión logística se dicotomizaron los puntajes brutos de las variables. El análisis de los datos fue con el programa IBM SPSS Statistics Versión 25.

El CPT se categorizó en bajo (21-73) y alto (74-126), la *relación con otros* en bajo (7-24) y alto (25-42), *las nuevas posibilidades* en bajo (5-16) y alto (17-30), la *fortaleza personal* en bajo (4-14) y alto (15-24), *cambio espiritual* en bajo (2-7) y alto (8-12) y la apreciación por la vida en bajo (3-10) y alto (11-18). La *esperanza* tanto en su factor de *camino* como de *agencia* se clasificaron en alto (19-32) y bajo (4-18) y el *estado disposicional total* en bajo (8-36) y alto (37-64).

Instrumentos

El siguiente trabajo se basó en 3 instrumentos:

- *Escala de estado de disposición de la esperanza*

Esta es una escala compuesta por 12 afirmaciones de las cuales 4 son distractoras, 4 ítems pertenecen al factor *camino*s y 4 ítems al factor de *agencia personal*. Esta escala estuvo compuesta por un rango de respuestas que van del 1 definitivamente falso al 8 definitivamente cierto. Este instrumento fue desarrollado por Snyder et al. (1991) y se ha validado en Paraguay con Vuyk y Cudas (2019) y en Trujillo con Calderón (2021).

Para este estudio la escala presenta una alta fiabilidad con el alfa de Cronbach de $\alpha = 0,787$ y en sus factores *camino*s $\alpha = 0,854$ y *agencia personal* $\alpha = 0,829$. Aparte se comprobó la estructura del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio, en el cual el instrumento obtuvo una KMO = 0,891, Prueba de Esfericidad de Barlett con una $\chi^2 = 976,552$ con $gl = 66$, que es altamente significativa ($p < 0,01$). Estos indicadores aprueban el análisis y se respeta la estructura del instrumento; además sugiere que este tiene un porcentaje de varianza explicada de 55,528%.

- *Inventario de CPT*

Este es un inventario que está compuesto por 21 ítems que va en una escala Likert del 0 (No he experimentado ningún cambio en mi vida a raíz de la crisis) al 5 (Ha habido un cambio enorme en mi vida a raíz de la crisis). Está compuesto por 5 factores: el de relación de otros (7 ítems), nuevas posibilidades (5 ítems), fortaleza personal (4 ítems), cambio espiritual (2 ítems) y el de apreciación por la vida (3 ítems). Este instrumento fue desarrollado por Tedeschi y Calhoun (1996), pero luego tuvo varias adaptaciones en Latinoamérica como la realizada por Arias et al. (2017).

La fiabilidad del instrumento en el estudio con el alfa de Cronbach fue $\alpha = 0,956$ y en sus factores *relación con otros* $\alpha = 0,193$, *nuevas posibilidades* $\alpha = 0,850$, *fortaleza personal* $\alpha = 0,872$, *cambio espiritual* $\alpha = 0,817$ y *apreciación por la vida* $\alpha = 0,772$. En el análisis factorial exploratorio se estableció una KMO = 0,941, Prueba de Esfericidad de Barlett con una $\chi^2 = 2927,792$ con $gl = 210$, la cual es altamente significativa ($p < 0,01$), donde se respeta la organización de factores y se presenta un porcentaje de varianza explicada de 57,808%.

- *Cuestionario sociodemográfico*

Se añadió este cuestionario para recopilar información de los participantes y filtrar la información en función de los sujetos participantes. Se recopiló edad, género (masculino, femenino u otra), zona o residencia, que luego se codificó en zona sur, central y norte, el departamento y el país.

Resultados

Comprobación de la normalidad

Para la evaluación de la normalidad se consideraron los totales de CPT y *estado disposicional de la esperanza*. El CPT presenta una asimetría (-1,038) y curtosis (1,347) superiores a 1 con un coeficiente de Kolmogorov Smirnov altamente significativo ($p < 0,01$) con $gl=186$ y una $K=0,09$. En cambio, el *estado disposicional de la esperanza*, una asimetría (-1,706) y una curtosis (6,664) superiores a 1 con un coeficiente de Kolmogorov Smirnov altamente significativo ($p < 0,01$) con $gl=186$ y una $K=0,106$. Para ambas variables se acepta la hipótesis de no normalidad de la muestra, por lo que se debe proceder con estadísticos no paramétricos para la relación con el coeficiente de Rho Spearman y la regresión logística binaria.

Relaciones de esperanza, crecimiento postraumático y variables sociodemográficas

Como la muestra fue *no normal*, se procedió a relacionar las variables con el coeficiente de Rho de Spearman. Tanto la *agencia personal*, *caminos* y el total del *estado disposicional de la esperanza* se relacionan significativamente ($p < 0,01$) con los factores de CPT en su totalidad y se advierte que estas son relaciones positivas medianas que se encuentran en un rango de 0,3 a 0,7. Estas se reflejan en la Tabla 1:

Tabla 1
Correlaciones entre esperanza y CPT

		Agencia Personal	Caminos		Estado Disposicional Esperanza
Rho de Spearman	Relación con Otros	Coeficiente	,315**	,205**	,293**
		Sig.	,000	,005	,000
	Nuevas Posibilidades	Coeficiente	,399**	,328**	,389**
		Sig.	,000	,000	,000
	Fortaleza Personal	Coeficiente	,424**	,344**	,407**
		Sig.	,000	,000	,000
	Cambio Espiritual	Coeficiente	,329**	,246**	,312**
		Sig.	,000	,001	,000
	Apreciación de Vida	Coeficiente	,319**	,266**	,301**
		Sig.	,000	,000	,000
	Crecimiento Post Traumático	Coeficiente	,404**	,301**	,387**
		Sig.	,000	,000	,000

Regresión logística CPT

Se toman como parámetros para el análisis los propuestos por Roth (2012), quien sugiere que los Exp (B) u Odds Ratio cuando son mayores a 1 tienen mayor probabilidad de ocurrencia y si son menores, sucede lo contrario en función de las variables que hacen parte de la ecuación.

La *relación con otros* es un factor del CPT en el cual se introduce el *estado disposicional de la esperanza* y sus factores de *agencia* y *camino*. Aquí resalta la *agencia* porque demuestra una participación significativa ($p < 0,01$) con un Exp (B) = 0,210 que representa ser desfavorable para la *relación con otros* en su forma baja.

Tabla 2
 Ecuación de predicción de relación con otros

		95% C.I.							
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1ª	Baja Agencia	-1,559	0,557	7,848	1	,005	0,210	0,071	0,626
	Constante	1,154	0,179	41,506	1	,000	3,171		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Agencia.

Las *nuevas posibilidades* en el CPT se verán influenciadas, según el análisis de regresión logística, por la *agencia personal* de manera altamente significativa ($p < 0,01$) y un Exp (B)=0,079. Este dato establece que la *agencia* igual resulta ser un beneficio grande para las *nuevas posibilidades*. Estos datos se señalan para la conformación de una ecuación de predicción en la Tabla 3.

Tabla 3
 Ecuación de predicción de nuevas posibilidades

		95% C.I.							
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1	Baja Agencia	-2,544	0,604	17,727	1	0,0001	0,079	0,024	0,257
	Constante	2,677	0,312	73,774	1	0,0001	14,545		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Agencia.

En la *fortaleza personal* se encuentra que para su predicción se debe tomar en cuenta el total del *estado disposicional de la esperanza*, su participación será altamente significativa ($p < 0,01$) y con un Exp (B) = 0,079 que señala ser un riesgo para este factor del crecimiento post traumático cuando esta es baja. Esta es significativa por que no se habla de factores como tal, sino de la *esperanza* en sí para hallar la *fortaleza*. Esto se identifica en la Tabla 4.

Tabla 4
Ecuación de predicción de fortaleza personal

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1	Bajo Estado Disposicional de la Esperanza	-2,542	0,805	9,967	1	0,002	0,079	0,016	0,381
	Constante	2,254	0,255	78,193	1	0,0001	9,529		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Estado Disposicional de la Esperanza.

En el *cambio espiritual* se abstrae con la regresión logística que se favorece con la *agencia*. Este factor en la Tabla 4 señala una participación altamente significativa ($p < 0,01$) con un Exp (B) = 0,207. Este dato expone que la agencia genera un beneficio grande al cambio espiritual o se desfavorece cuando esta es baja.

Tabla 5
Ecuación de predicción del cambio espiritual

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I.	
								Inferior	Superior
Paso 1	Baja Agencia	-1,576	0,605	6,781	1	0,009	0,207	0,063	0,677
	Constante	0,564	0,159	12,581	1	0,0001	1,758		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Agencia.

La *apreciación de vida* según la regresión logística, de igual manera que en los anteriores casos, se verá influenciada por la *agencia*. Esta tiene una participación altamente significativa ($P < 0,01$) con un Exp (B) = 0,066, un beneficio grande o asume ser un riesgo cuando esta es baja.

Tabla 6
Ecuación de predicción de la apreciación de vida

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I.	
								Inferior	Superior
Paso 1	Baja Agencia	-2,718	0,598	20,658	1	0,0001	0,066	0,020	0,213
	Constante	2,584	0,299	74,502	1	0,0001	13,250		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Agencia.

Para el CPT en general se repetirá la importancia de la *agencia*. Esta señala una influencia significativa ($p < 0,01$) que en la Tabla 6 advierte Exp (B) = 0,094. Este dato señala un beneficio grande a esta variable o un riesgo cuando esta es baja. Es significativa porque representa que de la *esperanza*, solo la *agencia* generada ocupa un lugar primordial para el CPT.

Tabla 7
Ecuación de predicción del crecimiento postraumático

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I.	
								Inferior	Superior
Paso 1	Baja Agencia	-2,364	0,593	15,918	1	0,0001	0,094	0,029	0,300
	Constante	2,498	0,289	74,932	1	0,0001	12,154		

Nota. a. Variables especificadas en el paso 1: Agencia.

Discusión

En función de los resultados, se encuentra que la esperanza y el CPT tienen una correlación altamente significativa positiva, lo que quiere decir que mientras más elevada es la *esperanza*, el CPT es igualmente elevado. En su mayoría los factores del CPT se relacionan medianamente y de manera positiva con la *esperanza*, solo a excepción de la *relación con otros* y el *cambio espiritual*. Estos señalan relaciones bajas con *camino*s y el total. Esto se replica con varias investigaciones recopiladas en una revisión sistemática por Gallagher et al. (2020).

Pasando a estudiar la predictibilidad de la *esperanza* y sus componentes respecto al CPT, se usó el procedimiento de regresión logística, encontrando que la *agencia* es el principal factor de la *esperanza* que predice el CPT. Posiblemente la incertidumbre del COVID-19 invita a las personas a gestionarse emocionalmente y cognitivamente, evocar sus propios recursos, y a mantenerse listos y flexibles. Esto se relaciona con el estado de enfermedad porque aumenta el optimismo y la calidad de vida según Corn et al. (2020). Gracias al análisis elaborado usando los odds ratio o el Exp (B) obtenidos, se nota que el factor de *agencia de la esperanza* beneficia significativamente a la *relación con otros*, las *nuevas posibilidades*, el *cambio espiritual*, la *apreciación de vida* y CPT en general.

De este análisis se puede rescatar que la *relación con otros* es del plano relacional-interactivo, lo cual implica estar abierto para conocer personas, adaptarse a pesar de los cambios y, sobre todo, explorar dimensiones relacionales que han estado cambiando a partir de la pandemia. Esta última es importante porque retrata la importancia de activar fortalezas y recursos en la persona como motivación dentro de la *esperanza*, como menciona Kwong (2019). Tal vez la dimensión relacional que más ha cambiado es la virtual, que en el contexto boliviano es nueva porque las plataformas de videoconferencia, y hasta de redes sociales, no eran tan usadas antes. Por eso la *agencia* es prioritaria para animarse a interactuar en el mundo cambiante que se ha globalizado aún más con el COVID-19 y generar así un CPT.

Esta globalización, que de alguna manera unifica a la humanidad entera por el padecimiento de esta nueva enfermedad, también permite pensar en el factor de *nuevas posibilidades*, que al mismo tiempo deja claro que existen diferencias sociales marcadas dentro de los países y respecto a otros (Pimlott, 2020). Estas diferencias hacen que las personas desarrollen estrategias creativas de percibir posibilidades y de actuar en función de ellas. En definitiva, no hay un manual para esto,

pero sí es necesario mantener los recursos listos para actuar, lo cual significa un elevado factor de agencia. Esta será importante para ir vinculado por el sentido de supervivencia, para encontrarse, sentirse bien, seguro y en confianza ante la situación (Kim et al., 2022).

A pesar de las diferencias sociales, la pandemia también hace evidente el reencuentro con las creencias espirituales, partiendo de la noción de que existe algo más importante que uno mismo; podría incluirse, además de las creencias religiosas, al activismo por la justicia social y las causas ecológicas que implican la búsqueda del bien colectivo antes que el individual. Esto es acorde con lo encontrado por Counted et al. (2022) en poblaciones de Colombia y Sudáfrica. Esta tendencia altruista de humildad y respeto entiende y desea el bien común, requiere confiar y no tratar de controlar todo, para pasar a un estado de aceptación sin perder la *esperanza*; por eso la Agencia una vez más es vital como catalizador de tan compleja postura.

El impulso de la *agencia* a la *relación con otros*, *nuevas posibilidades* y las *creencias espirituales* pueden permitir el establecimiento de un CPT orientado a hallar la *fortaleza* a través del sufrimiento, donde el principal foco de atención son las competencias y habilidades de la persona (Janoff Bulman, 2004). Esto será clave para reorientar su vida y transitarla a través de una pandemia por COVID-19 y no girar toda su experiencia en el evento. Porque se ve todo un sistema de ecología política en movimiento donde la convivencia y la *agencia personal* permiten enfrentarse a esto (De Luca & Lezama, 2021; Medina, 2021).

De esta postura es entendible que la apreciación por la vida emerja como un agradecimiento al estado de la salud, que se expande en la lucha por sobrevivir a esta enfermedad. Cada momento cotidiano puede llegar a ser un logro importante, y la experiencia temporal del mismo puede alargarse, como los instantes vividos al estar en terapia intensiva, la organización para cuidar al enfermo, el propio aislamiento, la sorpresa del contagio, etc. De este modo, el hecho de estar vivo después de una experiencia como esta es un logro y cada detalle que informa el estar vivo es la evidencia del mismo. En este estado de descripción, la *agencia* es un catalizador porque cada apreciación de la vida es una conexión con los recursos de la persona, su historia y la inspiración para su potencial uso.

Establecer *camino*s para una situación tan cambiante no parece ser parte de la rutina de estas personas que están enfrentando la enfermedad y sus secuelas, porque es difícil y es la que menor relación tiene con el CPT. Por lo que será la última en encontrarse vinculada a la esperanza y se remarca que no es su tarea principal. Entonces cuando se habla de esperanza, en vez de mostrar caminos o encontrar posibilidades, deben enfocarse los recursos dentro la persona para enfrentar su situación actual y generar un CPT frente a las posibilidades o situaciones nuevas que inspiran un cambio. Por este motivo también se encuentra que el estado disposicional de la esperanza en general será clave para beneficiar la fortaleza personal en el CPT.

Conclusión

En conclusión, tanto la *esperanza* como el CPT existen, y mientras más elevando es el nivel de uno pasa lo mismo con el otro. De los dos factores de la *esperanza* que son *agencia* y *caminos*, el primero es el que estadísticamente es más favorable para el desarrollo del CPT y para los factores de *relación con otros*, las *nuevas posibilidades*, el *cambio espiritual* y la *apreciación por la vida*. Esto explicaría que la incertidumbre intensa de la pandemia y sus secuelas ocasionan cambios sociales y personales de los cuales no hay retorno al punto de partida, sino que se requiere una invitación a la acción. La *esperanza* entonces parece ser imprescindible para lidiar con esta incertidumbre, cuyo factor más importante es la *agencia*, más que ver el *camino*.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que este estudio presenta limitaciones con respecto a la conformación de una muestra dado que los participantes se recolectaron con base en una convocatoria abierta y voluntaria, que no necesariamente cumple los requisitos de aleatoriedad. Por eso se sugiere una investigación que tome en cuenta criterios de inclusión o exclusión o se realice en poblaciones más específicas.

Por otro lado, este trabajo solo considera dos variables: la *esperanza* y el CPT, cuando podrían considerarse las *emociones*, la *apertura a la experiencia* o el *estilo cognitivo* de la persona, con el fin de visibilizar un mejor perfil de desarrollo de las dos variables principales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Ander-Egg, E. (1977). *Introducción a las técnicas de investigación social para trabajadores sociales*. Humanitas.
- Arias, P. R., García, F. E. y Valdivieso, I. P. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población ecuatoriana. *Revista Evaluar*, 17(2), 67-80. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n2.18722>
- Arias, P. R. y García, F. E. (2019). Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 317-331. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a05.pdf
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997) *La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos*. Grupo Editorial Norma.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410602268>
- Corn, B. W., Feldman, D. B., & Wexler, I. (2020). The science of hope. *The Lancet Oncology*, 21(9), e452-e459. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30210-2](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30210-2)
- De Luca, A. y Lezama, J. L. (2021). La crisis del sistema de la vida. Reflexiones para una ecología política de la esperanza. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 66(242), 475-499. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79328>
- Del Cid, A., Méndez, R. & Sandoval, F. (2007). *Investigación. Fundamentos y metodología* (1ª Ed.). Pearson Educación.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329-355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>
- Gallagher, M. W., Smith, L. J., Richardson, A. L., D'Souza, J. M., & Long, L. J. (2021). Examining the longitudinal effects and potential mechanisms of hope on COVID-19 stress, anxiety, and well-being. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 234-245. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877341>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Sen Tan, Yun Wang, D., & K., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

- Janoff Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34. <http://www.jstor.org/stable/20447198>
- Kim, J., Yang, K., Min, J., & White, B. (2022). Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *International Journal of Consumer Studies*, 46(2), 558-574. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12700>
- Loro, D. M. (2021). Percepción de riesgo e impacto psicológico del covid-19 durante el periodo de cuarentena en población boliviana. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1), 52-58. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100052
- Medina, R. (2021). Aprendizajes sistémicos de la gran pandemia del Siglo XXI: sobre el comportamiento humano y la ecología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 13-20. <https://revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/385>
- Naik, A. R., & Khan, S. H. (2019). Posttraumatic growth: An overview. *International Journal of Advance and Innovative Research*, 6(4). https://www.researchgate.net/publication/336881274_POST_TRAUMATIC_GROWTH_AN_OVERVIEW
- Olarte Quiroz, K. (2020). Lecturas en tiempos de pandemia Comunicación, encierros y transformaciones socioculturales. *Punto Cero*, 25(41), 31-39. <https://doi.org/10.35319/puntocero.2020215>
- Pimlott, N. (2020). Hope in a global pandemic. *Canadian Family Physician*, 66(5), 312-313. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219818/>
- Redlich Amirav, D., Besor, O., & Amirav, I. (2021). Esperanza durante el confinamiento por el COVID-19. *Cureus*, 13(5), e15097. <https://doi.org/10.7759/cureus.15097>
- Roth, E. U. (2012). *Análisis Multivariado en la Investigación Psicológica: Modelado Predictivo y Causal con SPSS y AMOS*. Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Shi, Y., Wang, G., Cai, X. P., Deng, J. W., Zheng, L., Zhu, H. H., Zheng, M., Yang, B., & Chen, Z. (2020). An overview of COVID-19. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 343-360. <https://doi.org/10.1631/jzus.b2000083>
- Snyder, C. R. Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A. Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L. R., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>

- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research*, 289, 113044. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
- Umer, M., & Elliot, D. L. (2021). Being hopeful: Exploring the dynamics of post-traumatic growth and hope in refugees. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 953-975. <https://doi.org/10.1093/jrs/fez002>
- Valentini, A. B., & Di Marco, P. C. (2017). Esperanza como factor protector de crecimiento postraumático en pacientes con trasplante médula ósea. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(1), 45-58. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/18074/18489>
- Vuyk, M. A., & Codas, G. (2019). Validación de la Escala de Esperanza Disposicional para Adultos en Paraguay. *Revista Evaluar*, 19(1), 59-71. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23880>
- Walton, M. (2020). Post-Traumatic Growth during a pandemic: A literature review. *International Journal of Research in Medical and Basic Sciences*, 6(8), 1-8. <https://www.mbsresearch.com/files/journals/2020/Aug/MBS1Aug20-1188.pdf>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30089-4)