

Investigador principal

Pau Pérez-Sales

Facultativo Especialista. Dpto. Psiquiatría
Hospital de la Paz. Madrid

Equipo Investigador

María Vergara Campos

Coordinadora del Área de Evaluación y Tratamiento Psicológico Infanto-Juvenil
Hospital de la Paz. Madrid

Índice

	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	4
3. OBJETIVOS	4
4. RESULTADOS	5
5. CONCLUSIONES	7
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
7. ANEXOS	10

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación *“Prevención de las secuelas psicológicas crónicas en pacientes víctimas de experiencias vitales extremas: accidentes de tráfico y laborales”*, pertenece a la línea sobre prevención del Proyecto VIVO. Dicho proyecto se realiza a partir de la base a los datos que se recogen a través de la página web del proyecto VIVO (Creación y Evaluación de Sistemas de Valoración Vital de las Experiencias Externas sobre la Visión del Mundo, el Autoconcepto, la Identidad y el Sistema de Creencias de las Víctimas) (www.psicosocial.info).

El proyecto VIVO busca analizar cómo las experiencias vitales extremas impactan en el sistema de creencias, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad de las personas supervivientes de hechos traumáticos. Estos resultados son imprescindibles para poder realizar programas de prevención de las secuelas físicas y psicológicas de las experiencias extremas desde una perspectiva de salud pública y desde la población general y no meramente desde la clínica del estrés traumático.

El proyecto VIVO se desarrolla desde la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital La Paz y en el que participa un equipo multidisciplinar de profesionales del ámbito sanitario y académico bajo la coordinación del Investigador Principal

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los accidentes de tráfico son una de las experiencias extremas con mayor incidencia en la población. Según la Organización Mundial de la Salud²², 1.2 millones de personas mueren cada año en las carreteras del Mundo y, entre 20 y 50 millones de personas sufren lesiones derivadas de accidentes de tráfico. Como mostramos en revisiones anteriores, la mayor parte de los trabajos sobre las consecuencias psíquicas y psicosociales de los accidentes de tráfico están centrados en el paradigma del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno por Estrés Agudo (TEA) en poblaciones habitualmente clínicas.

Sin embargo, los estudios sobre impacto psicológico de las experiencias extremas apuntan a un agotamiento conceptual del concepto de TEPT en su conceptualización actual como marco conceptual único de comprensión de la respuesta a experiencias extrema, marcado por el carácter recurrente de los trabajos de investigación actuales. El Comité del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales prevé para la V edición (DSM-V) la creación de un nuevo cuadro denominado Trastorno por Estrés Extremo (Disorders of Extreme Stress) que busca incluir gran parte de los elementos de cuestionamiento identitario y de cambios en la visión del mundo que el concepto actual de TEPT no considera.

En este sentido, existen otras corrientes que intentan profundizar en las consecuencias de las experiencias traumáticas, como los basados en el impacto sobre las creen-

cias básicas^{8,13} que ofrecen un marco de comprensión no solo basado en sintomatología, sino en la manera en que el impacto del suceso cambia como las personas conceptualizamos el mundo, a los demás y a nosotros mismos.

En este estudio nos proponemos identificar la posible influencia sobre estas creencias básicas en población afectada por accidentes de tráfico. Aunque algunos estudios han profundizado en la influencia de los accidentes sobre las creencias^{9,15}, lo han hecho tomando también como referencia la disminución de sintomatología postraumática.

En este estudio nos proponemos tratar de responder a la pregunta: *¿de qué manera los accidentes de tráfico tienen un impacto en las creencias básicas bajo el efecto de otros hechos traumáticos y diversas características socio demográfico y biográfico?*

Para ello contamos con datos de un estudio multidimensional con muestra comunitaria: el proyecto VIVO (Valoración del Impacto Vital). En esta investigación se han registrado las experiencias extremas, diferentes aspectos relacionados con las creencias básicas, la identidad, estrategias de afrontamiento, así como información sobre sintomatología traumática a largo plazo y variables de control en torno al estado de ánimo y a la historia de tratamiento psiquiátrico en los participantes. Con esta información se pretenden dibujar los perfiles en creencias básicas de las personas según las experiencias extremas que han pasado a lo largo de su vida.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el impacto en el sistema de creencias, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad de las personas víctimas de experiencias vitales extremas.

Objetivos específicos

1. Determinar las tasas de prevalencia-vida a la exposición de experiencias vitales extremas para población general.
2. Estudio de la Resistencia Percibida ante Accidentes de Tráfico en adolescentes, jóvenes y adultos (*).
3. Estudio del perfil diferencial del impacto de las experiencias extremas sobre los sistemas de creencias básicas, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad en adolescentes jóvenes y adultos supervivientes de accidente de tráfico.
4. Construcción versión de la escala VIVO adaptada a adolescentes y jóvenes.
5. Difusión y publicación de los resultados generados durante la investigación.

(*). El objetivo 2 se incluyó posteriormente a la vista de los resultados preliminares y ante el interés de explorar con mayor detalle las características de la muestra y sus estrategias de afrontamiento en términos de resistencia percibida.

4. RESULTADOS

Los resultados y las conclusiones que se ofrecen a continuación corresponden al periodo de investigación desde abril del 2009 hasta junio 2010. Los análisis se han realizado con una muestra de 3.726 sujetos y un total de 7.810 experiencias vitales extremas reportadas. Los análisis y resultados se pueden consultar en las tablas anexadas.

Objetivo específico 1

Determinar las tasas de prevalencia-vida a la exposición de experiencias vitales extremas para población general

Durante el periodo de investigación se ha realizado una revisión de más de 191 artículos extraídos de las principales bases de datos médicas y psicológicas (ERIC, PsycINFO, PsycARTICLES, y MEDLINE) y especializadas en trauma (PILOTS).

Las principales líneas de investigación en la revisión bibliográfica han sido: a) epidemiología de las experiencias potencialmente traumáticas, trastorno de estrés post-traumático y accidentes de tráfico, y b) impacto de los accidentes de tráfico en las creencias básicas, la identidad y las estrategias de afrontamiento de los supervivientes. A continuación destacamos varios estudios que han sido claves para el desarrollo del marco conceptual de la investigación.

a) Epidemiología de TEPT asociado a accidentes de tráfico

Existen numerosos estudios que analizan la prevalencia de TEPT y Trastorno Agudo por Estrés (TAE) tras diferentes tipos de accidentes de tráfico en población general y clínica.

Blażczynski y sus colaboradores (1998) llevan a cabo una breve revisión en la que se reflejan los principales problemas a los que se enfrentan los investigadores en esta área⁵. Desde la inclusión del TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) en el DSM III esta situación ha mejorado sustancialmente, aunque se mantiene la variabilidad en la prevalencia. De los estudios publicados entre 1985 y 1996 la prevalencia de TEPT era de un 40% con el 80% de los casos manifestándose a partir del segundo mes después del accidente.

Blanchard y Hickling (1998) revisan las principales características de la psicopatología asociada a los accidentes. Aunque la principal sea el estrés postraumático, se asocia también a trastornos del ánimo y fóbicos. Coinciden con los anteriores autores en la variabilidad de la prevalencia en diferentes estudios³.

Según Norris¹⁹, los accidentes de vehículos motorizados (AVM) son menos frecuentes que otras experiencias extremas como el robo con violencia o las muertes trágicas de personas cercanas y menos traumatizantes que otras experiencias como el asalto sexual o físico, pero cuando ambos factores se tienen en cuenta (frecuencia y

severidad) los accidentes de tráfico emergen como el evento más significativo en un estudio realizado con una muestra representativa en Estados Unidos. En su estudio un 23.4% de la muestra había vivido un AVM con posibilidades de causar lesiones serias de los cuales el 11.5% desarrollaron criterios TEPT.

En el Estudio Europeo de la Epidemiología de Enfermedades Mentales (7) un 11.7% de los participantes había estado expuesto a algún accidente de tráfico que supusiese un riesgo para la vida, de los cuales un 24.2% desarrollaron TEPT en los doce meses siguientes al suceso.

La revisión que se ha realizado ofrece resultados muy dispares, ya que las tasas de TEPT varían del 10 a casi el 90%. Esto se debe a varios factores:

- La mayoría de las muestras son de conveniencia y en el caso de las muestras de población general se ha cometido un sesgo muy alto de autoselección o filtro por parte de los equipos médicos que realizan la investigación.
- Las medidas se han tomado en diferentes momentos; a los pocos días, 1, 3, 6 o 12 meses. En algunos estudios longitudinales se han tomado medidas en varios momentos para separar el trastorno de estrés agudo (hasta 3 meses) del Estrés postraumático (a partir de los 3 meses).
- Se han utilizado instrumentos muy diversos, sobre todo la entrevista con criterios DSM-IV (CAPS), aunque también se han utilizado el módulo TEPT del SCID, el módulo TEPT de la CIDI, la escala de estrés agudo (ASDS), la escala de diagnóstico postraumático (PDS) y la Escala de Impacto del Evento (IES).

Se puede afirmar que los estudios realizados con pacientes hospitalizados utilizando CAPS arrojan resultados casi siempre cercanos al 40-50%. Como podemos ver los únicos estudios en los que la muestra se generaliza a todo tipo de supervivientes esta cifra es bastante más baja: 14,8% utilizando CAPS⁴ y 8,3/8,3% utilizando PTSD-I¹⁴. Aun en muestras hospitalarias, otras medidas bajan estas tasas de prevalencia (SCID y CIDI en torno al 15%).

b) Impacto vital de accidentes de tráfico sobre las creencias básicas

Cagnetta y Cicognani⁶ publicaron un estudio cualitativo con 20 pacientes que habían pasado varios meses en el hospital después de un accidente que les había causado lesiones permanentes. Hicieron entrevistas a fondo utilizando análisis de contenido con el objetivo de investigar las estrategias de adaptación y la calidad de vida pasados dos años después del accidente. Este análisis da como resultado tres momentos en la evolución después del accidente: *vida después de la crisis (vida en el pasado)*, *vida en el presentey vida en el futuro*.

Por su parte, Turner y Cox²¹ llevaron a cabo un estudio similar con entrevistas a 13 supervivientes de AVM con importantes secuelas entre 18 meses y cuatro años después del accidente. Estos autores se centraron en el posible crecimiento después del suceso agrupando sus ha-

llazgos en dos conceptos: “fuerza de voluntad” y “perspectivas alteradas”.

En un estudio sobre accidentes de tren y autobús, Solomon²⁰ relata como la exposición al desastre desafía las creencias sobre la benevolencia del mundo. En este estudio, la visión de la justicia y la suerte se asoció a secuelas postraumáticas. El grado de exposición, en particular para individuos que estaban dentro del vehículo y vieron la muerte de sus compañeros, tuvo un impacto mayor en las creencias y en la severidad del estrés postraumático y sintomatología psicopatológica.

Beck¹ replica la validación del Inventario de Cogniciones Postraumáticas en una muestra de supervivientes de AVMs. Las personas con TEPT severo (n=54) comparadas con TEPT subsindrómico (n=29) y gente sin TEPT (n=29) tuvieron mayores puntuaciones en el resultado total del inventario y mayores puntuaciones en la visión negativa de sí mismos y del mundo. No hubo diferencias en cuanto auto culpabilidad, pues la correlación con la visión negativa del mundo desapareció cuando se controlaron la sintomatología depresiva pero no la visión negativa de sí mismos.

Varios estudios han confirmado que no existe relación entre severidad del accidente y la respuesta psicológica de este⁹⁻¹¹. En un estudio con 107 supervivientes la valoración subjetiva de la severidad del accidente y la habilidad para enfrentarse a las consecuencias hicieron una contribución sustancial a la recuperación y esto fue independiente de la severidad objetiva de las lesiones¹².

Lucas¹⁷ entrevistó una muestra de población general de conductores y les clasificó según sus antecedentes de AVM en los últimos 5 años. Aquellos que reportaron un choque en este tiempo presentaban más dudas sobre la seguridad personal y preocupaciones al conducir. El autor propone dos posibles explicaciones: (a) una vez que el conductor se ha visto envuelto en un AVM puede visualizar los detalles del suceso, se sensibiliza de los peligros de la conducción y se vuelve mucho más miedoso de la conducción (b) la ilusión de invulnerabilidad es mucho más difícil de mantener una vez uno se ha visto enfrente de la muerte y por lo tanto. Lo que antes se asumió como una circunstancia imposible (“no me puede pasar a mí”) se vuelve real de repente. Kendall y Buys (16) en una revisión de factores psicosociales en AVMs consideran que el 75% de supervivientes (incluso de accidentes menores) perdieron su confianza al volante.

Toda esta información, vista globalmente destaca la importancia de factores subjetivos y la construcción narrativa de las secuelas del accidente. Son el significado personal y la implicación de las heridas, más que las amenazas exteriores, los factores cruciales para las valoraciones en curso y por lo tanto para el afrontamiento¹⁸.

En relación a nuestro estudio se obtuvieron los siguientes resultados sobre las características de la muestra:

- La mayoría de los participantes de nuestro estudio han estado expuestos al menos a una experiencia extrema en el curso de sus vidas (96%, media: 4.14; SD: 3.09). Los análisis comparando por edades

muestran resultados similares para adolescentes (92.1%, media= 2.81, SD 2.27), jóvenes adultos (96.3%, mean=3.68, SD 2.70), y adultos (98.5%, media= 5.01, SD 3.35).

- La experiencia extrema más común en los tres grupos de edad fue la muerte natural de una persona significativa (80,3%) y la enfermedad seria, crónica e invalidante de un familiar o amigo (39%). La experiencia extrema menos común fue el abuso sexual por desconocido (5.1 %) y ser víctima de una guerra o conflicto armado (5%).
- El 27.2% de nuestra (n=1012) ha sufrido un accidente de tráfico a lo largo de su vida. Cuando comparamos los grupos de edad, el 14.8% de los adolescentes, el 23.7% de los jóvenes adultos y el 34.7 % de los adultos ha sufrido un accidente de vehículo. En relación al género, existe un porcentaje mayor de hombres (29.8%) que de mujeres (24.6%) que han sufrido un accidente de tráfico a lo largo de sus vidas.

Objetivo específico 2

Estudio de la Resistencia Percibida ante Accidentes de Tráfico en adolescentes, jóvenes y adultos

Con el fin de profundizar en los resultados, se construyó un Indicador de Resistencia Percibida que permitiera explorar las características de la relación entre la percepción de amenaza a la integridad física y psicológica y la percepción de impacto vital. Es decir, poder analizar las estrategias de afrontamiento percibidas por las personas de nuestra muestra ante los accidentes de tráfico.

El Indicador de Resistencia Percibida (RP) se elaboró mediante la combinación entre la percepción de amenaza y la percepción de impacto vital para cada hecho extremo recodificando las respuestas en ambas variables en cuatro categorías: *No afectado*, *hiper-resistente*, *superviviente*, e *hiper-vulnerable*. De esta manera si una persona percibe una amenaza grave, pero tiene una percepción de baja afectación, sugerimos que dicha persona se percibe *hiper-resistente ante ese hecho traumático extremo*.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para explorar la relación entre percepción de amenaza y percepción de impacto vital ante trauma severo y crisis según la edad y el sexo. Además, se empleó la prueba de Ji-cuadrado de dos colas para calcular las diferencias en los porcentajes de las categorías de resistencia percibida entre los grupos de edad estratificando por sexo.

Los resultados de los análisis muestran que ante los accidentes de tráfico, la mayoría de las personas percibieron una amenaza a la integridad moderada o grave y una percepción de impacto vital moderado. Es decir, para la mayoría de las personas el accidente de tráfico fue una experiencia que les afectó en su momento pero no en el presente, a pesar de haber percibido una gran amenaza a su integridad física y psicológica.

Desde el punto de vista de la resistencia percibida, la mayoría de las personas se percibieron No afectados

o Hiper-resistentes (la amenaza vital se considera como grave o muy grave y el impacto vital bajo) ante los accidentes de tráfico. En relación a las diferencias por edades, los sujetos jóvenes tanto hombres como mujeres son el grupo de edad que presenta mayor proporción de no afectados. En cambio, en hombres, mientras que los adolescentes y los jóvenes se perciben como *No Afectados*, los hombres adultos se perciben como *Hiper-resistentes*.

Objetivo específico 3

Estudio del perfil diferencial del impacto de las experiencias extremas sobre los sistemas de creencias básicos, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad en adolescentes jóvenes y adultos supervivientes de accidente de tráfico

Para realizar el perfil de impacto de los accidentes de tráfico sobre los sistemas de creencias básicos, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad, se seleccionó de la muestra general ($n = 3726$ sujetos), a aquellas personas que habían seleccionado el accidente de tráfico como una experiencia extrema central en sus vidas.

Una vez realizado este filtro la muestra quedó reducida a 48 sujetos, los cuales habían completado el Cuestionario VIVO-Superviviente y el Cuestionario PCL-C. Se realizaron comparaciones entre la media en las puntuaciones del PCLC según género y análisis de correlación con la edad la percepción de amenaza a la integridad personal, la percepción de impacto vital, la historia previa de tratamiento psiquiátrico y la percepción de necesidad de apoyo psicológico actual.

Posteriormente se estudió la relación entre los elementos de identidad personal y cambio, y la sintomatología postraumática, mediante análisis de correlación entre los ítems del Cuestionario VIVO-Superviviente y la puntuación total en el PCL-C.

Los factores asociados a un menor desarrollo de sintomatología postraumática fueron:

- **Más significativos ($p < 0.01$):** Necesidad de apoyo psicológico individual, aceptación de sentimientos asociados a la experiencia, capacidad de vincularse afectivamente a otros, visión de futuro lleno de esperanza, y percepción de apoyo social.
- **Moderadamente significativos ($p < 0.05$):** percepción de impacto vital, emociones asociadas a lo ocurrido, azar y justicia, e identidad.

Objetivo específico 4

Construcción versión de la escala VIVO adaptada a adolescentes y jóvenes

A pesar de la magnitud del tamaño muestral que se dispone ($n=3726$), en determinadas experiencias extremas no se dispone todavía de suficiente muestra con edades adolescente y jóvenes para poder realizar los análisis con consistencia. Esperamos en el transcurso del próximo año haber ampliado la muestra.

Objetivo específico 5

Difusión y publicación de los resultados generados durante la investigación

Los principales resultados y conclusiones se han plasmado hasta la fecha en tres artículos específicos:

1. Vergara, M., Pérez-Sales, P., Eiroá, F. (2009). Impact of Extreme experiences through lifespan: an Internet survey. (pendiente de publicación).
2. Vergara, M., Pérez-Sales, P., Eiroá, F., Olivos, P. (2009). Resistencia percibida ante experiencias extremas de trauma y crisis en población adolescente y adulta. Ansiedad y Estrés. (pendiente de publicación).
3. Vergara, M., Olivos, P., Eiroá, F., Pérez-Sales, P. (2010). Prevención de las secuelas psicológicas crónicas en supervivientes de accidente de tráfico. (pendiente de publicación).

Actividades de coordinación

Durante el periodo de abril del 2009 a junio del 2010 se han llevado a cabo 25 reuniones de coordinación con los miembros del equipo, y 5 reuniones con el responsable de la metodología y tratamiento de datos para orientar el desarrollo de los análisis estadísticos.

5. CONCLUSIONES

Los datos que se presentan en este informe corresponden a la fase final del proyecto cuyos objetivos eran analizar las características de la muestra obtenida, identificar la prevalencia-vida de exposición a experiencias extremas en la población general, así como identificar el perfil de impacto de los accidentes de tráfico en el sistema de creencias, la identidad y las estrategias de afrontamiento de los supervivientes.

Tomados en su conjunto, nuestros resultados en base a una muestra de 3726 personas, muestran que los accidentes de tráfico y laborales son una experiencia frecuente en la población general, cuya prevalencia aumenta con la edad. Un porcentaje mayor de hombres que de mujeres han informado ser víctima de accidentes de tráfico y laborales.

Con respecto a la resistencia percibida, la respuesta más frecuente de las personas que habían sufrido una experiencia de accidente de tráfico fue la de percibirse *No afectado*. Dicho en otras palabras, los accidentes de tráfico son experiencias que a pesar de percibirse con una amenaza moderada, no tienen un impacto vital en el presente de las personas.

Se observaron algunas diferencias por edades. Mientras que los hombres adolescentes y jóvenes tienden a percibirse *No afectados* por los accidentes de tráfico, los hombres adultos tienden a percibirse *Hiper-resistentes*. Es decir, a pesar de que los hombres adultos perciban los accidentes de tráfico como una experiencia con una ame-

naza elevada para la integridad personal, tienden a percibir un bajo impacto en sus vidas.

Los resultados en relación a la muestra de 48 supervivientes de accidente de tráfico, muestran resultados compatibles con las investigaciones revisadas. La prevalencia de TEPT en población general que ha sufrido un accidente de tráfico cercana al 10% se acerca a la de los estudios de Blanchard² y Jeavons¹⁴. En este estudio, considerando un punto de corte de 45, un 27.1% (n=15) de los participantes lo sobrepasan para el diagnóstico de TEPT.

El hecho de que la percepción de amenaza y la percepción de impacto vital no se hayan mostrado como buenos predictores de la prevalencia de TEPT en víctimas de accidentes contrasta con los buenos resultados de los ítems del Cuestionario VIVO-Superviviente.

Los resultados sugieren que la aceptación de los sentimientos y la situación, la expresión de las emociones, la capacidad de vincularse afectivamente a los otros, la percepción de apoyo social y el preservar una visión del futuro positiva son elementos importantes en la adaptación postrauma de los accidente de tráfico. Por otro lado, los resultados de la escala VIVO general nos advierten de que una cierta rigidez en la manera de ser puede ser positiva en el afrontamiento de un accidente, así como la capacidad de asumir las sensaciones de pérdida de control en el momento de la experiencia. La alta correlación con la visión del futuro es compatible con los estudios sobre el sentido de coherencia, así como la no aceptación de la injusticia del azar puede ser conectado con los estudios de cogniciones postraumáticas.

Parece que ante determinadas experiencias extremas, como los accidentes de tráfico, los elementos de procesamiento subjetivo tienen un mayor peso a la hora de evaluar el impacto en las personas. Es decir, no es tan solo la consideración de la experiencia extrema en sí misma, sino lo que esta experiencia significa para el sujeto y cómo ha afectado a su visión de sí mismo, de los otros que le rodean y del mundo.

En general los resultados muestran la efectividad de la escala VIVO superviviente como predictora de la sintomatología postraumática en supervivientes de accidentes de tráfico sobre todo en lo relativo a los cambios en la identidad, las emociones y la visión de futuro.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beck JG, Coffey SF, Palyo SA, Gudmundsdottir B, Miller LM, Colder CR. Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a replication with motor vehicle accident survivors. *Psychological Assessment* 16 (3): 289-298, 2004.
2. Blanchard EB, Hickling EJ, Freidenberg BM, Malta LS, Kuhn E, Sykes MA. Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour Research And Therapy* 34 (10): 775-786, 1996.
3. Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE, Loos W. Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *The Journal Of Nervous And Mental Disease* 183 (8): 495-504, 1995.
4. Blanchard EB, Kuhn E, Rowell DL, Hickling EJ, Wittrock D, Rogers RL, Johnson MR, Steckler DC. Studies of the vicarious traumatization of college students by the September 11th attacks: effects of proximity, exposure and connectedness. *Behaviour Research And Therapy* 42 (2): 191-205, 2004.
5. Blaszczynski A, Gordon K, Silove D, Sloane D, Hillman K, Panasetis P. Psychiatric morbidity following motor vehicle accidents: a review of methodological issues. *Comprehensive Psychiatry* 39 (3): 111-121, 1998.
6. Cagnetta E, Cicognani E. Surviving a Serious Traffic Accident Adaptation Processes and Quality of Life. *Journal of Health Psychology* 4 (4): 555-564, 1999.
7. Darves-Bornoz J-M, Alonso J, Girolamo Gd, Graaf Rd, Haro J-M, Kovess-Masfety V, Lepine J-P, Nachbaur G, Negre-Pages L, Vilagut G, Gasquet I, Investigators OBotEM. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress* 21 (5): 455-462, 2008.
8. Epstein S. Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist* 49: 709-724, 1994.
9. Frommberger U, Stieglitz R, Straub S, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M. The concept of "sense of coherence" and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. *Journal Of Psychosomatic Research* 46 (4): 343-348, 1999.
10. Frommberger U, Stieglitz RD, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M. Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: a prospective study in road traffic accident victims Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: a prospective study in road traffic accident victims. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience* 248 (6): 316-, 1998.
11. Fuglsang AK, Moergeli H, Schnyder U. Does acute stress disorder predict post-traumatic stress disorder in traffic accident victims? Analysis of a self-report inventory. *Nordic Journal of Psychiatry* 58 (3): 223-229, 2004.
12. Hepp U, Moergeli H, Buchi S, Wittmann L, Schnyder U. Coping with serious accidental injury: a one-year follow-up study. *Psychotherapy And Psychosomatics* 74 (6): 379-386, 2005.
13. Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press, p. -, 1992.
14. Jeavons S. Predicting who suffers psychological trauma in the first year after a road accident. *Behaviour Research And Therapy* 38 (5): 499-508, 2000.
15. Jeavons S, Godber T. World Assumptions as a measure of meaning in rural road crash victims. *Australian Journal of Rural Health* 13: 226-231, 2005.
16. Kendall E, Buys N. The psychosocial consequences of motor vehicle accidents. *Journal of Personal & Interpersonal Loss* 4 (1): 47-66, 1999.
17. Lucas J. Drivers' psychological and physical reactions after motor vehicle accidents. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 6 (2): 135-145, 2003.
18. Malt UF, Olafsen OM. Psychological appraisal and emotional response to physical injury: a clinical, phenomenological study of 109 adults. *Psychiatric Medicine* 10 (3): 117-134, 1992.
19. Norris FH. Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60 (3): 409-418, 1992.

20. Solomon Z, Iancu I, Tyano S. World Assumptions Following Disaster. *Journal of Applied Social Psychology* 27 (20): 1785-1798, 1997.
21. Turner DS, Cox H. Facilitating Post Traumatic Growth. *Health And Quality Of Life Outcomes* 2: 34-34, 2004.
22. World Health Organization. Global status report on road safety. In: (VIP) DoVIPD, ed. Geneva, 2009.

Conflicto de intereses

Los autores hemos recibido ayuda económica de FUNDACIÓN MAPFRE para la realización de este proyecto. No hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial o de FUNDACIÓN MAPFRE.

7. ANEXOS

Tabla 1. Actividades.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES/TAREAS	RESULTADOS	PERIODO DE EJECUCIÓN
1. Determinar las tasas de prevalencia-vida a la exposición de experiencias vitales extremas para población general.	1.1 Revisión bibliográfica. 1.2 Análisis de datos y discusión de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Se dispone de una extensa revisión bibliográfica sobre el impacto de las creencias básicas en las experiencias extremas en general y en concreto para estudios específicos sobre accidentes de tráfico. 	1º, 2º y 3º TRIMESTRE
2. Estudio de la Resistencia Percibida ante Accidentes de Tráfico en adolescentes, jóvenes y adultos.	2.1 Creación del Indicador de Resistencia Percibida. 2.2. Análisis de datos y discusión de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Se ha creado el Indicador de Resistencia Percibida. 	2º TRIMESTRE
3. Estudio del perfil diferencial del impacto de las experiencias extremas sobre los sistemas de creencias básicos, la percepción del mundo, el auto-concepto y la identidad en adolescentes jóvenes y adultos supervivientes de accidente de tráfico.	3.1. Elaboración del perfil de impacto en Identidad Personal y Cambio en muestra de supervivientes de accidente de tráfico. 3.2. Estudio de las variables asociadas con el impacto en la identidad y cambio y la sintomatología traumática.	<ul style="list-style-type: none"> Se ha elaborado el Perfil de Impacto en identidad personal y cambio. 	3º TRIMESTRE
4. Construcción versión de la escala VIVO adaptada a adolescentes y jóvenes.	4.1 Creación de una versión para adolescentes y jóvenes del VIVO.	<ul style="list-style-type: none"> La muestra de adolescentes y jóvenes menores de 25 años es muy reducida y no permite, por el momento, generar conclusiones específicas a este grupo. Pendiente de ampliar la muestra. 	EN EJECUCIÓN
5. Difusión y publicación de los resultados generados durante la investigación.	5.1 Elaboración de conclusiones finales. 5.2 Publicación del material en formato artículo.	<ul style="list-style-type: none"> Las principales conclusiones se han plasmado en tres artículos científicos. 	3º y 4º TRIMESTRE
Actividades de coordinación: Se han planificado como mínimo tres reuniones con el equipo de investigación a los tres, seis, y 11 meses.		<ul style="list-style-type: none"> Se han realizado un total de 25 reuniones con el equipo de investigación (8 de ellas por skype), y 3 reuniones con especialistas para orientar los análisis estadísticos. 	1º, 2º, 3º y 4º TRIMESTRE

Tabla 2. Characteristics of the study population by age groups.

Characteristics	Population (n= 3.720) n (%)	Women Population N (%)			Men Population N (%)			Significance between gender groups
		Adolescents	Young adults	Adults	Adolescents	Young Adults	Adults	
Age group		289 (17.07)	504 (22.34)	1003 (36.4)	477 (17.9)	596 (22.31)	805 (35.62)	$\chi^2= 73.72$; $p< .001$
Gender								
Women	1808 (48.9)	289 (37.7)	504 (45.8)	1003 (55.5)	477 (62.3)	596 (54.2)	805 (44.5)	
Men	1892 (51.1)							
Education level								
Primary	130 (3.7)	13 (4.8)	5 (1.0)	39 (4.1)	15 (3.4)	4 (2.5)	35 (4.5)	$\chi^2= 42.58$; $p< .001$
Secondary	1063 (30.0)	162 (59.8)	84 (17.4)	181 (18.8)	300 (67.4)	119 (20.9)	199 (25.8)	
Higher/Tertiary	2352 (66.3)	96 (35.4)	395 (81.6)	741 (77.1)	130 (29.2)	436 (76.6)	536 (69.6)	
Marital Status								
Single	2470 (66.9)	21 (7.3)	441 (88.4)	368 (36.9)	449 (94.9)	550 (92.9)	361 (45.4)	$\chi^2= 84.79$; $p< .001$
Married/Civil Partnership	989 (26.8)	267 (92.7)	56 (11.2)	471 (47.3)	24 (5.1)	39 (6.6)	366 (46.0)	
Divorced	211 (5.7)	–	2 (0.4)	138 (13.9)	–	3 (0.5)	67 (8.4)	
Widower	22 (0.6)	–	–	19 (1.9)	–	–	2 (0.3)	
Social Class								
Upper	53 (1.4)	2 (0.7)	5 (1.0)	16 (1.6)	8 (81.7)	12 (2.0)	10 (1.3)	$\chi^2= 1.838$; $p= .765$
Upper-Middle	692 (18.9)	159 (55.8)	91 (18.2)	155 (15.7)	117 (25.3)	107 (18.2)	135 (17.2)	
Middle	2311 (63.1)	41 (14.4)	321 (64.3)	649 (65.7)	290 (62.6)	365 (62.0)	495 (62.9)	
Lower Middle	565 (15.4)	80 (28.1)	80 (16.0)	156 (15.8)	46 (9.9)	99 (16.8)	133 (16.9)	
Lower	39 (1.1)	3 (1.1)	2 (0.4)	12 (1.2)	2 (0.4)	6 (1.0)	14 (1.8)	
Country of residency								
Spain		66 (22.8)	137 (27.2)	452 (45.1)	71 (14.9)	147 (24.7)	332 (41.2)	$\chi^2= 1.481$; $p< .001$
Argentina	708 (19.0)	95 (32.9)	97 (19.2)	105 (10.5)	187 (39.2)	133 (22.3)	83 (10.3)	
Chile	3787 (10.1)	39 (13.5)	67 (13.3)	58 (5.8)	67 (14.0)	76 (12.8)	62 (7.7)	
Colombia	357 (9.6)	28 (9.7)	75 (14.9)	94 (9.4)	36 (7.5)	64 (10.7)	58 (7.2)	
Mexico	426 (11.4)	33 (11.4)	36 (7.1)	94 (9.4)	51 (10.7)	92 (15.4)	112 (13.9)	
Peru	99 (2.7)	5 (1.7)	10 (2.0)	15 (81.5)	13 (2.7)	23 (3.9)	32 (4.0)	
Venezuela	110 (3.0)	2 (0.7)	20 (4.0)	41 (4.1)	17 (3.6)	6 (1.0)	21 (2.6)	

Table 3. Frequency (%) of extreme experience in general sample.

Extreme Experiences Items	Total sample		Total Women		Total Men		Total Adolescents		Total Young Adults		Total Adults		Significance of Age effect	Significance of Gender Effect
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Traumas														
Motor vehicle accident	1012	27.2	442	24.6	560	29.8	114	14.8	262	23.7	631	34.7	$\chi^2 = 1.183, p < .001$	$\chi^2 = 12.097, p < .001$
Natural catastrophe	427	11.5	182	10.1	241	12.8	49	6.3	101	9.1	274	15.0	$\chi^2 = 48.933, p < .001$	$\chi^2 = 6.199, p < .05$
Death threats, attacks, or beatings	1271	34.1	593	33.0	663	35.3	234	30.3	387	30.5	646	35.5	$\chi^2 = 6.781, p < .05$	$\chi^2 = 2.267, p = .132$
Victim of violent partnership	714	19.2	475	26.4	233	12.4	65	8.4	158	14.3	490	26.9	$\chi^2 = 1.445, p < .001$	$\chi^2 = 1.172, p < .001$
Rape or sexual abuse by non-family member	190	5.1	139	7.7	50	2.7	17	2.2	47	4.2	126	6.9	$\chi^2 = 27.330, p < .001$	$\chi^2 = 48.552, p < .001$
Rape or sexual abuse by a family member	228	6.1	178	9.9	46	2.4	34	4.4	61	5.5	132	7.2	$\chi^2 = 8.689, p < .001$	$\chi^2 = 90.308, p < .001$
War/armed conflict	186	5.0	101	5.6	84	4.5	16	2.1	45	4.4	124	6.8	$\chi^2 = 28.518, p < .001$	$\chi^2 = 2.316, p = .128$
Loss													$\chi^2 = 8.512, p < .05$	
Natural Death	2992	80.3	1482	82.5	1474	78.5	567	73.2	873	78.9	1537	84.4	$\chi^2 = 45.691, p < .001$	$\chi^2 = 19.631, p < .001$
Death	1236	33.2	663	36.9	563	30.0	151	17.6	337	30.4	745	40.9	$\chi^2 = 1.171, p < .001$	$\chi^2 = .616, p = .433$
Murder of someone closely related	356	9.6	179	10.0	172	9.2	48	6.2	86	7.8	219	12.0	$\chi^2 = 26.942, p < .001$	
Life Crisis														$\chi^2 = 6.865, p .05$
Suffering from a serious, chronic or handicapping illness	752	20.2	393	21.9	347	18.5	97	12.6	194	17.5	454	24.9	$\chi^2 = 58.253, p < .001$	$\chi^2 = 33.145, p < .001$
Close friends suffering from a serious, chronic, or handicapping illness	1454	39.0	788	43.9	649	34.6	252	32.6	419	37.9	774	42.5	$\chi^2 = 23.114, p < .001$	$\chi^2 = 39.255, p < .001$
Divorce or separation within a stable relationship	1272	34.1	707	39.4	554	29.5	144	18.7	315	28.5	810	44.5	$\chi^2 = 1.844, p < .001$	
Collapse Of Life project	613	16.5	343	19.1	265	14.1	90	11.7	158	14.3	362	19.9	$\chi^2 = 32.236, p < .001$	$\chi^2 = 16.917, p < .001$
Migration for economic reasons	496	13.3	234	13.0	258	13.7	78	10.1	124	11.2	292	16.0	$\chi^2 = 17.397, p < .001$	$\chi^2 = .382, p = .537$

Tabla 4. Frequency (%) of extreme experience across gender and age groups.

Extreme Experiences Item	Women N % (Z)			Men N, %, (Z)			Significance of gender effect
	Adolescents	Young Adults		Adolescents	Young Adults		
		Adults	Adults		Adults	Adults	
Motor vehicle accident	40 13.8 (-4.6)	110 21.8 (-1.7)	292 29.1 (5.0)	73 15.3 (-8.0)	151 25.3 (-2.9)	336 41.7 (9.8)	$\chi^2= 12.097$ p< .001
Natural catastrophe	15 5.2 (-3.0)	42 8.3 (-1.6)	125 12.5 (3.7)	34 7.1 (-4.3)	59 9.9 (-2.6)	148 18.4 (6.2)	$\chi^2= 6.199$ p< 0.5
Death threats, attacks, or beatings	83 28.7 (-1.7)	164 32.5 (-.3)	346 34.5 (1.5)	148 31.0 (-2.3)	221 37.1 (1.1)	294 36.5 (1.0)	$\chi^2= 2.267$ p= .132
Victim of violent partnership	31 10.7 (-6.6)	104 20.6 (-3.5)	340 33.9 (8.1)	34 7.1 (-4.0)	52 8.7 (-3.3)	147 18.3 (6.7)	$\chi^2= 1.172$ p< .001
Rape by non-family member or friends	11 3.8 (-2.7)	32 6.3 (-1.4)	96 9.6 (3.3)	6 1.3 (-2.2)	15 2.5 (-.3)	29 3.6 (2.2)	$\chi^2= 48.552$ p< .001
Rape by a family member or someone closely related	23 8.0 (-1.2)	48 9.5 (-.3)	107 10.7 (1.2)	10 2.1 (-.6)	13 2.2 (-.5)	23 2.9 (1.0)	$\chi^2= 90.308$ p< .001
War/Armed conflict	6 2.1 (-2.9)	23 4.6 (-1.2)	72 7.2 (3.2)	10 2.1 (-2.9)	22 3.7 (-1.1)	52 6.5 (3.6)	$\chi^2= 2.316$ p= .128
Natural Death	221 76.5 (-3.0)	408 81.0 (-1.1)	853 85.0 (3.2)	341 71.5 (-4.3)	460 77.2 (-.9)	673 83.6 (4.7)	$\chi^2= 8.512$ p< .05
Death	62 21.5 (-5.9)	171 33.9 (-1.6)	430 42.9 (5.9)	88 18.4 (-6.4)	163 27.3 (-1.7)	312 38.8 (7.2)	$\chi^2= 19.631$ p< .001
Murder of someone closely related	14 4.8 (-3.2)	50 9.9 (-)	115 11.5 (2.4)	33 6.9 (-2.0)	36 6.0 (-3.2)	103 12.8 (4.7)	$\chi^2= .616$ p= .433
Suffering from a serious, chronic or handicapping illness	39 13.5 (-3.8)	91 18.1 (-2.4)	263 26.2 (5.0)	57 11.9 (-4.3)	102 17.1 (-1.0)	188 23.4 (4.7)	$\chi^2= 6.865$ p< .05
Close friends suffering from a serious, chronic, or handicapping illness	11 39.8 (-1.5)	222 44.0 (0.1)	451 45.0 (1.0)	135 28.3 (-3.3)	195 32.7 (-1.19)	319 39.6 (4.0)	$\chi^2= 33.145$ p< .001
Divorce or separation within a stable and steady relationship	62 21.5 (-6.8)	161 31.9 (-4.0)	484 48.3 (8.7)	81 17.0 (-6.9)	152 25.5 (-2.6)	321 39.9 (8.5)	$\chi^2= 39.255$ p< .001
Collapse Of Life project	41 14.2 (-2.3)	79 15.7 (-2.3)	223 22.2 (3.8)	49 10.3 (-2.8)	77 12.9 (-1.0)	139 17.3 (3.4)	$\chi^2= 16.917$ p< .001
Migration for economic reasons	23 8.0 (-2.8)	54 10.7 (-1.8)	157 15.7 (3.7)	55 11.5 (-1.6)	70 11.7 (-1.7)	133 16.5 (3.0)	$\chi^2= .382$ p= .537

Table 5. Spearman correlations between perceived threat and perceived impact.

Extreme Experiences Items	Population (n) r value	Total Women (n) r value	Total Men (n) r value	Age groups (n) r value	
				Adolescents	Young Adults
Trauma					
Motor vehicle accident	(976) .13**	(428) .056	(543) .21**	(110) .11	(251) .08
Natural catastrophe	(400) .22**	(170) .23**	(229) .26**	(18) -.17	(93) .08
Death threats, attacks, or beatings	(1222) .21**	(566) .31**	(645) .10**	(227) .12	(371) .15**
Victim of violent partnership	(680) .20**	(455) .23**	(220) .13*	(59) -.01	(150) .22**
Rape by non-family member or friends	(172) .50**	(126) .46**	(45) .57**	(14) .80**	(45) .63**
Rape by a family member	(215) .40**	(168) .36**	(44) .49**	(32) .13	(60) .34**
War/armed conflict	(164) .37**	(91) .37**	(73) .31**	(13) .07	(40) .51**
Life crisis					
Serious, chronic or handicapping illness	(711) .25**	(373) .30**	(333) .20**	(87) .07	(183) .13
Serious, chronic, or handicapping illness in close friends	(1315) .37**	(730) .41**	(578) .32**	(223) .34**	(387) .33**
Divorce or separation within a stable relationship	(1133) .50**	(621) .49**	(504) .50**	(126) .52**	(293) .52**
Collapse Of Life project	(558) .46**	(316) .49**	(240) .42**	(81) .44**	(144) .25**
Migration for economic reasons	(435) .53**	(206) .55**	(227) .49**	(69) .4**	(109) .59**

Tabla 6. Spearman correlations between perceived threat and perceived impact by age groups cross genders.

Extreme Experiences Items	Women (n) r value			Men (n) r value		
	Adolescents	Young Adults	Adults	Adolescents	Young Adults	Adults
Trauma						
Moto vehicle accident	(39) -.098	(106) .128	(281) .034	(70) .218	(144) .090	(327) .230**
Natural catastrophe	(13) -.025	(38) .033	(117) .298**	(32) .520**	(55) .120	(141) .279**
Death threats attacks o beatings	(81) .224*	(157) .362**	(327) .310**	(143) .064	(212) -.022	(287) .214**
Victim of violent partnership	(26) .254	(99) .206*	(329) .230**	(33) -.218	(49) .267	(138) .176*
Rape or sexual abuse by non-family member	(10) .772*	(31) .628**	(85) .348**	(4) .816	(14) .618*	(27) .447*
Rape or sexual abuse by a family member	(22) .1276	(47) .240	(98) .454**	(9) .000	(13) .601*	(22) .645**
War/armed conflict	(6) .290	(20) .619**	(65) .330*	(7) -.200	(20) .316	(45) .367*
Life crisis						
Serious chronic o handicapping illness	(34) .319	(85) .087	(250) .305**	(52) -.103	(97) .202*	(181) .253**
Serious chronic o handicapping illness in close friends	(100) .355**	(209) .370**	(417) .443**	(121) .393**	(176) .275**	(278) .341**
Divorce o separation within a stable relationship	(53) .443**	(149) .592**	(418) .469**	(72) .572**	(142) .465**	(288) .502**
Collapse Of Life project	(37) .465**	(73) .257*	(204) .570**	(44) .436**	(69) .246*	(126) .488**
Migration for economic reasons	(21) .698**	(44) .564**	(140) .545**	(48) .437**	(65) .606**	(114) .457**

Tabla 7. Porcentajes de Resistencia Percibida según la edad y el sexo para el conjunto de experiencias extremas (n=5539).

Categorías Resistencia Percibida	MUJERES ^b						HOMBRES								
	Adolescentes (A)		Jóvenes Adultos (B)		Adultos (C)		Adolescentes (A)		Jóvenes Adultos (B)		Adultos (C)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Hiper-Resistentes	790	14,2	46	13,2	67	8,9	195	11,42	88	17,12	140	17,63	252	16,15	χ^2 (total) 0.02 (ns) χ^2 (A-B): 1.32 (ns) χ^2 (A-C): 4.8*
Supervivientes	1485	26,8	87	25,1	229	30,7	548	32,21	110	21,4	165	20,78	337	21,60	
No-afectados	1697	30,6	114	32,9	220	29,5	455	26,6	191	37,15	287	36,14	420	26,92	
Hiper-Vulnerable	1567	28,2	99	28,6	229	30,7	509	29,8	125	24,31	202	25,44	299	19,16	

^b χ^2 (Mujeres vs Hombres) 2.3 (n.s.); χ^2 (Adolescentes vs Resto) 0.09 (ns).

Tabla 8. Hechos extremos ordenados según el nivel de ajuste requerido.

Experiencias Extremas	n	%
Abuso sexual por desconocido (n=445)	369	83
	76	17
Violencia en la pareja (n=962)	522	77,5
	152	22,5
Enfermedad seria, crónica o invalidante (n=700)	546	76,9
	164	23,1
Abuso sexual por familiar (n=215)	160	74,4
	55	25,6
Divorcio o separación (n=1133)	688	60,8
	445	39,2
Enfermedad seria, crónica o invalidante en otro (n=1315)	749	56,9
	566	43,1
Migración por razones económicas (n=435)	223	51,2
	212	48,8
Otras amenazas y agresiones (n=1222)	614	50,3
	608	49,7
Accidentes de tráfico (n= 975)	335	34,3
	640	65,7
Catástrofes Naturales (n=390)	116	29,2
	284	71,8

Fila superior. Porcentaje de respuestas que han requerido de ajuste medio o alto (Superviviente + Hipervulnerable).

Fila inferior, porcentaje de respuestas que han requerido bajo ajuste (NO afectado + Hiperresistente).

Tabla 9. Porcentajes de Resistencia Percibida para cada experiencia extrema según la edad y el sexo.

Experiencias Extremas	RP	Población Total		Mujeres ^A						Hombres ^B						χ^2						
		n	%	Adolescentes		Jóvenes Adultos		Adultos		Adolescentes		Jóvenes Adultos		Adultos								
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	z			
Accidentes de tráfico (n=1007)	HR	245	25.1	7	17.9	(-0.4)	15	14.2	(-1.8)	64	22.8	(1.9)	10	14.3	(-2.9)	38	26.4	(-0.9)	110	33.6	(2.8)	B23.91***
	SPR	180	18.4	6	15.4	(-0.9)	17	10.0	(-1.4)	66	23.5	(1.8)	7	10.0	(-1.6)	18	12.5	(-1.5)	64	19.6	(2.4)	
	NAF	396	40.6	15	38.5	(0.3)	51	48.1	(3.0)	87	31.0	(-3.0)	44	62.9	(3.4)	72	50.0	(1.7)	122	37.3	(-3.9)	
	HV	155	15.9	11	28.2	(0.8)	23	21.7	(-0.4)	64	22.8	(-0.2)	9	12.9	(0.7)	16	11.1	(0.3)	31	9.5	(-0.8)	
Catástrofes Naturales (n=424)	HR	86	21.5	1	7.7	(-0.8)	6	15.8	(0.2)	18	15.4	(0.3)	5	15.6	(-1.5)	14	25.5	(-0.2)	42	29.8	(1.3)	
	SPR	67	16.8	1	7.7	(-1.0)	4	10.5	(-1.4)	26	22.2	(1.9)	5	15.6	(0.1)	9	16.4	(0.3)	20	14.2	(-0.4)	
	NAF	198	49.5	7	53.8	(0.6)	18	47.4	(0.2)	52	44.4	(-0.5)	21	65.6	(1.6)	27	49.1	(-0.5)	71	50.4	(-0.7)	
	HV	49	12.2	4	30.8	(0.9)	10	26.3	(0.9)	21	17.9	(-1.4)	1	3.1	(-0.8)	5	9.1	(1.0)	8	5.7	(-0.4)	
Otras amenazas y agresiones (n=1267)	HR	198	16.2	9	11.1	(0.5)	12	7.6	(-1.0)	33	10.1	(0.5)	28	19.6	(-0.9)	48	22.6	(0.2)	67	23.3	(0.6)	
	SPR	326	26.7	27	3.3	(-0.6)	56	35.7	(-0.2)	122	37.3	(0.6)	25	17.5	(-0.3)	28	23.9	(-2.3)	64	22.3	(0.4)	
	NAF	410	33.6	20	24.7	(-0.1)	49	31.2	(2.0)	74	22.6	(-1.7)	55	38.5	(-0.6)	92	43.4	(1.0)	114	39.7	(-0.4)	
	HV	288	23.5	25	30.9	(0.4)	40	25.5	(-1.1)	98	30.0	(0.7)	35	24.5	(2.0)	44	20.8	(0.9)	42	14.6	(-2.5)	
Violencia en la pareja (n=713)	HR	32	4.7	0	0.0	(-1.1)	3	3.0	(-0.5)	15	4.6	(1.1)	4	12.1	(1.5)	4	8.2	(0.6)	6	4.3	(-1.6)	
	SPR	213	31.7	6	23.1	(-0.8)	24	24.2	(-1.5)	108	32.8	(1.8)	7	21.2	(-1.7)	16	32.7	(-0.2)	52	37.7	(1.5)	
	NAF	120	17.8	9	34.6	(2.1)	22	22.2	(1.0)	54	16.4	(-2.0)	3	8.6	(-1.2)	9	18.4	(0.5)	23	16.7	(0.4)	
	HV	309	45.8	11	42.3	(-0.5)	50	50.5	(0.8)	153	46.2	(-0.5)	19	57.6	(1.8)	20	40.8	(-0.5)	57	41.3	(-0.9)	
Abuso sexual o violación por desconocido (n=190)	HR	21	12.2	1	10.0	(-0.3)	2	6.5	(-1.2)	13	15.3	(1.3)	0	0.0	(-0.7)	2	14.2	(0.5)	3	11.1	(0.0)	
	SPR	58	33.7	2	20.0	(-0.9)	13	41.9	(1.2)	27	31.8	(-0.5)	3	75.0	(1.9)	3	21.4	(-1.1)	19	33.3	(0.0)	
	NAF	55	32.0	5	50.0	(1.3)	11	35.5	(0.5)	24	28.2	(-1.2)	1	25.0	(-0.4)	6	42.9	(0.9)	8	29.6	(-0.6)	
	HV	311	45.7	2	20.0	(-0.2)	5	16.1	(-0.9)	21	24.7	(1.0)	0	0.0	(-1.1)	3	21.4	(0.0)	7	25.9	(0.7)	
Abuso sexual o violación por familiar (n=227)	HR	12	5.6	5	22.7	(3.6)	1	2.1	(-1.3)	4	4.1	(-1.2)	1	11.1	(1.1)	0	0.0	(-0.9)	1	4.5	(0.0)	A18.92*
	SPR	96	44.7	7	31.8	(-1.3)	23	48.9	(0.7)	45	45.9	(0.3)	3	33.3	(-0.5)	7	53.8	(1.1)	8	36.4	(-0.6)	
	NAF	43	20.0	6	27.3	(1.4)	4	8.5	(-1.8)	18	18.4	(0.7)	3	3.3	(0.0)	4	30.8	(-0.3)	8	36.4	(0.3)	
	HV	64	29.7	4	18.2	(-1.5)	19	40.4	(1.4)	31	31.6	(-0.2)	2	22.2	(0.1)	2	15.4	(-0.5)	5	22.7	(0.4)	
Enfermedad seria, crónica o invalidante (n=745)	HR	80	11.3	6	17.6	(2.2)	8	9.4	(0.6)	15	6.0	(-1.9)	11	21.2	(1.4)	12	12.4	(-0.8)	26	14.4	(-0.3)	A41.54*** B14.89*
	SPR	336	47.3	11	32.4	(-2.2)	30	35.3	(-3.2)	145	58.2	(4.3)	14	26.9	(-2.6)	39	40.2	(-0.8)	91	50.3	(2.7)	
	NAF	84	11.8	11	32.4	(4.5)	11	12.9	(1.0)	15	6.0	(-3.7)	8	15.4	(0.4)	20	20.6	(2.4)	17	9.4	(-2.5)	
	HV	210	29.6	6	17.6	(-1.8)	36	42.4	(2.5)	74	29.7	(-1.1)	19	36.5	(1.5)	26	26.8	(-0.3)	47	26.0	(-0.9)	
Enfermedad seria, crónica o invalidante en otro (n=1445)	HR	201	15.3	12	12.0	(0.5)	25	12.0	(0.8)	40	9.6	(-1.0)	34	28.1	(2.1)	38	21.6	(0.2)	49	17.6	(-1.9)	A8.26* B18.26*
	SPR	466	35.4	30	30.0	(-2.6)	83	39.7	(-0.8)	193	46.3	(2.6)	28	23.1	(-1.0)	39	22.2	(-1.7)	87	31.3	(2.4)	
	NAF	365	27.8	36	36.0	(3.2)	55	26.3	(1.2)	79	18.9	(-3.3)	48	39.7	(1.6)	60	34.1	(0.2)	85	30.6	(-1.5)	
	HV	283	21.5	22	22.0	(-0.5)	46	22.0	(-0.7)	105	25.2	(1.0)	11	9.1	(-3.0)	39	22.2	(1.5)	57	20.5	(1.1)	
Divorcio o separación de una relación afectiva estable (n=1269)	HR	55	4.9	4	7.5	(0.9)	3	2.0	(-1.9)	24	5.7	(1.2)	2	2.8	(-0.8)	6	4.2	(-0.2)	15	5.2	(0.8)	
	SPR	345	30.5	13	24.5	(-1.2)	43	28.9	(-0.8)	140	33.5	(1.4)	19	26.4	(-0.5)	37	26.1	(-0.9)	90	31.2	(1.2)	
	NAF	390	34.3	20	37.7	(1.0)	46	30.9	(-0.3)	131	31.3	(-0.3)	30	41.7	(0.8)	55	38.7	(0.3)	104	36.1	(-0.8)	
	HV	343	30.3	16	30.2	(-0.2)	57	38.3	(2.0)	123	29.4	(-1.7)	21	29.2	(0.1)	44	31.0	(0.7)	79	27.4	(0.7)	
Migración por razones económicas (n=494)	HR	12	2.8	2	9.5	(2.6)	0	0.0	(-1.1)	2	1.4	(-0.8)	2	4.2	(0.3)	3	4.6	(0.6)	3	2.6	(-0.7)	
	SPR	80	18.4	5	23.8	(0.2)	13	29.5	(1.3)	28	20.0	(-1.2)	8	16.7	(0.5)	12	18.5	(1.1)	13	11.4	(-1.3)	
	NAF	200	46.0	8	38.1	(-0.4)	16	36.4	(-0.9)	63	45.0	(1.1)	21	43.8	(-0.8)	34	52.3	(0.7)	56	49.1	(0.1)	
	HV	143	32.8	6	28.6	(-0.5)	15	34.1	(0.1)	47	33.6	(0.2)	17	35.4	(0.4)	16	24.6	(-1.7)	42	36.8	(1.2)	

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001.

Siendo: Z: Ajuste residual estandarizado; (M): Mujeres; (H) Hombres; RP: Categorías de Resistencia Percibida; (HR) Hiper-resistente; (SPR) Superviviente; (NAF) No afectado; (HV) Hiper-vulnerable.

Tabla 10. Porcentaje de casos por debajo de la media para cada factor del Cuestionario VIVO-Supervivientes.

Escala identidad personal y cambio		N	%
Emociones asociadas a lo ocurrido	<i>La experiencia se asocia a vivencias de dignidad, y resistencia</i>	34	72.3
Control de la situación	<i>Existe una percepción de control durante la experiencia</i>	22	46.0
Aceptación de sentimientos	<i>Aceptación de los sentimientos asociados a la experiencia</i>	39	83.0
Testimonio	<i>Dar testimonio, ser testigo da sentido a la vida</i>	43	91.4
Comunicar lo ocurrido	<i>Se ha intentado comunicar casi todo</i>	39	83.0
Distanciamiento - Implicación con otros	<i>Existe una mayor sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno</i>	31	65.3
Capacidad de querer a otros	<i>La capacidad para vincularse afectivamente a otros esta intacta</i>	40	85.7
Azar y justicia	<i>El azar se concibe como "justo"</i>	32	67.3
Apoyo social	<i>Existe una percepción positiva del apoyo social recibido</i>	32	69.4
Responsabilizar a la víctima	<i>La sociedad no les responsabiliza por lo que les ha pasado</i>	33	71.4
Futuro y Esperanza	<i>El futuro se concibe lleno de esperanza y posibilidades</i>	44	93.6
Identidad	<i>Lo ocurrido sólo ha modificado pequeños aspectos en la visión de uno mismo y no existe una mirada de víctima</i>	24	51.1
Cambio de prioridades	<i>La vida ha seguido igual; las prioridades no han cambiado</i>	25	53.2

Tabla 11. Porcentaje de respuestas en el factor Identidad Personal.

Ítems del factor Identidad Personal	(%) de Acuerdos
58. Siento que este hecho se ha convertido en parte de mi identidad	44.9
58_2 Siento que este hecho no afectó a mi identidad	34.6
59. Este hecho se convirtió en un punto de referencia de la manera como yo me entiendo a mi mismo/a y al mundo	42.8
59_2 Este hecho sólo ha modificado pequeños aspectos de la manera como yo me entiendo a mi mismo/a y al mundo	38.8
60. Sólo puedo ver la realidad con la mirada que da ser víctima	12.2
60_2 Prácticamente no ha cambiado mi modo de ver la realidad	48.9

Tabla 12. Correlaciones Pearson entre el Cuestionario VIVO-Supervivientes y la puntuación total en el PCL-C.

Cuestionario VIVO Supervivientes Factores de Identidad Personal y Cambio	r PCL-C	p
Emociones asociadas a lo ocurrido	.377	.010
Control de la situación	.256	.085
Aceptación de sentimientos	.521	.000
Testimonio	.089	.559
Comunicar lo ocurrido	-.092	.542
Distanciamiento Implicación con otros	.112	.458
Capacidad de querer a otros	.541	.000
Azar y justicia	.297	.045
Apoyo social	.457	.001
Responsabilizar a la víctima	.380	.009
Futuro y Esperanza	.475	.001
Identidad	.378	.010
Cambio de prioridades	-.257	.085