



Crecimiento post-traumático en víctimas directas un año después de la DANA

Autor: Esther Almándoiz Marugán

Tutor: Paula Collazo Castiñeira

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2026

Resumen

Las catástrofes naturales pueden generar un impacto psicológico relevante en las personas afectadas, pero también pueden asociarse a procesos de crecimiento postraumático. El objetivo de este estudio fue analizar el crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA aproximadamente un año después del desastre, así como su relación con variables psicológicas y psicosociales. Se empleó un diseño cuantitativo, transversal, no experimental/ex post facto y correlacional. La muestra estuvo formada por 67 víctimas directas de la DANA, que cumplieron un cuestionario online con medidas de crecimiento postraumático, sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo social percibido y apoyo institucional percibido. Los resultados mostraron una asociación positiva entre el crecimiento postraumático y la sintomatología de estrés postraumático, así como con la ansiedad y la depresión. En cambio, no se observaron asociaciones significativas entre el crecimiento postraumático y la resiliencia, el apoyo social percibido ni el apoyo institucional percibido. Estos hallazgos sugieren que el crecimiento postraumático puede coexistir con la presencia de sintomatología psicológica, por lo que no debe entenderse como ausencia de sufrimiento, sino como un proceso de elaboración y cambio positivo que puede aparecer junto a las dificultades derivadas de la experiencia traumática. Se destaca la importancia de seguir estudiando el crecimiento postraumático en víctimas de desastres naturales desde diseños longitudinales y con muestras más amplias.

Palabras clave: crecimiento postraumático, DANA, víctimas directas, sintomatología de estrés postraumático, resiliencia.

Abstract

Natural disasters can have a significant psychological impact on affected individuals, but they may also be associated with posttraumatic growth processes. The aim of this study was to analyse posttraumatic growth in direct victims of the DANA approximately one year after the disaster, as well as its relationship with psychological and psychosocial variables. A quantitative, cross-sectional, non-experimental/ex post facto and correlational design was used. The sample consisted of 67 direct victims of the DANA, who completed an online questionnaire assessing posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms, anxiety, depression, resilience, perceived social support and perceived institutional support. The results showed a positive association between posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms, as well as with anxiety and depression. However, no significant associations were found between posttraumatic growth and resilience, perceived social support or perceived institutional support. These findings suggest that posttraumatic growth may coexist with psychological symptoms and should not be understood as the absence of suffering, but rather as a process of meaning-making and positive change that may emerge alongside the difficulties derived from the traumatic experience. The importance of further research on posttraumatic growth in victims of natural disasters through longitudinal designs and larger samples is highlighted.

Keywords: *posttraumatic growth, DANA, direct victims, posttraumatic stress symptoms, resilience.*

Índice

1. Introducción	1
1.1 La DANA como desastre natural	1
1.2 Impacto de los desastres naturales en la salud mental	2
1.3 Crecimiento postraumático	4
1.4 Variables psicológicas analizadas	5
1.5 Justificación del estudio	8
1.6 Objetivos	10
1.7 Hipótesis	11
2. Metodología	12
2.1 Diseño	12
2.2 Participantes	13
2.3 Variables e instrumentos	13
2.5 Análisis de datos	20
3. Resultados	21
3.1 Descripción de la muestra	21
3.2 Descriptivos de las variables principales	22
3.3 Relación entre crecimiento postraumático y variables asociadas	24
4. Discusión	25
5. Conclusiones	34
6. Referencias	36
7. Anexos	41

1. Introducción

Hablar de una catástrofe natural no es hablar solo de lluvias, inundaciones o pérdidas materiales. La huella que deja va más allá de los efectos más visibles, de los daños materiales y la alteración del entorno; puede afectar significativamente en la salud mental de las personas que lo viven. Distintos estudios han demostrado que, detrás de este tipo de experiencias, pueden aparecer síntomas de ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático y dificultades para retomar la vida cotidiana, aunque la respuesta no sea igual en todas las personas (Heanoy & Brown, 2024; World Health Organization [WHO], 2025).

La DANA de 2024 en la Comunidad Valenciana, no se trató únicamente de un episodio meteorológico extremo, sino de una catástrofe con consecuencias humanas, sanitarias y sociales de gran alcance (Ministerio de Sanidad, 2026; Subdirección General de Epidemiología, 2025b). Un año después del desastre, lleva a preguntarse cómo se encuentran las personas afectadas en esta fase más posterior, la evolución del malestar y de los procesos de adaptación (Ministerio de Sanidad, 2026; Subdirección General de Epidemiología, 2025a). En este marco, el presente trabajo se centra en víctimas directas de la DANA y trata de comprender cómo están psicológicamente un año después de lo ocurrido, poniendo el foco en el crecimiento postraumático.

1.1 La DANA como desastre natural

El 29 de octubre de 2024, la Comunidad Valenciana vivió un episodio meteorológico fuera de lo corriente. De acuerdo con el informe de la Agencia Estatal de Meteorología, se trató de un episodio de precipitaciones torrenciales y persistentes asociado a una depresión aislada en niveles altos (DANA), que afectó al Levante peninsular y provocó acumulados de lluvia en

diferentes puntos del territorio valenciano. La combinación de distintos factores atmosféricos hizo que las lluvias fueran muy intensas y duraran un largo periodo de tiempo, lo que explica parte de la gravedad de lo sucedido (Agencia Estatal de Meteorología [AEMET], 2024).

Entender lo ocurrido solamente en términos meteorológicos no sería suficiente. La gravedad de la DANA no dependió únicamente de la intensidad de dichas precipitaciones, sino también de factores estructurales, territoriales e institucionales que aumentaron el alcance de sus repercusiones. En esta línea, algunos estudios que surgieron a partir del desastre, señalan que el impacto de las inundaciones pudo verse agravado por distintos aspectos, como la presencia de viviendas, comercios, carreteras y servicios básicos en zonas susceptibles de inundación, así como las dificultades en la anticipación del riesgo, la comunicación de alertas, la coordinación entre los distintos organismos implicados en la gestión de la emergencia y las medidas de atención, ayuda y recuperación dirigidas a las personas afectadas (Galvez-Hernandez et al., 2025; Martin-Moreno et al., 2025).

En conjunto, lo anterior permite entender la DANA como una catástrofe con consecuencias humanas, sociales y sanitarias que no se limitaron al momento de la inundación, sino que afectaron a la vida cotidiana de muchas personas durante los meses posteriores (Martin-Moreno et al., 2025; Subdirección General de Epidemiología, 2025b, 2025a).

1.2 Impacto de los desastres naturales en la salud mental

Cuando se trata de un desastre natural, lo primero que suele considerarse son los daños visibles: viviendas y negocios afectados, calles anegadas, pérdidas materiales o servicios interrumpidos. Sin embargo, sus repercusiones pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas afectadas. Este malestar puede aparecer inmediatamente después del desastre y prolongarse durante los meses posteriores, especialmente cuando las personas

tienen que afrontar pérdidas materiales, cambios en sus rutinas y dificultades económicas o problemas para recuperar su vida cotidiana (Heanoy & Brown, 2024; WHO, 2025).

Aun así, esta evolución no se presenta de forma similar en todos los casos. No todas las personas expuestas a un desastre desarrollan el mismo nivel de afectación y tampoco la misma trayectoria posterior. Mientras algunas personas muestran un malestar intenso al principio y van recuperándose progresivamente; otras tienen una reacción emocional más leve que desaparece en poco tiempo; y otras mantienen los síntomas durante más tiempo. Por ello, no conviene entender la respuesta psicológica ante los desastres como un proceso único y homogéneo (Bonanno & Diminich, 2013; Heanoy & Brown, 2024).

En el caso concreto de las inundaciones, la evidencia recopilada señala que el malestar psicológico puede tener un peso relevante. Así, en el metaanálisis de Golitaleb et al. (2022) se estima que alrededor de tres de cada diez personas supervivientes presentan síntomas compatibles con trastorno de estrés postraumático, lo que refuerza la idea de que este tipo de desastres puede dejar secuelas psicológicas importantes.

Aplicado al caso de la DANA, los informes de seguimiento elaborados en la Comunidad Valenciana indican que, tanto a los seis como a los doce meses del desastre, seguían apareciendo señales de malestar psicológico en la población afectada, sobre todo en relación con ansiedad, depresión y trastornos por estrés (Subdirección General de Epidemiología, 2025b, 2025a). En esta línea, el Ministerio de Sanidad puso en marcha un estudio específico sobre salud mental en la zona afectada, lo que permite observar que, un año después, las consecuencias psicológicas de la DANA siguen requiriendo atención desde el punto de vista sanitario y social. (Ministerio de Sanidad, 2026).

A su vez, algunas revisiones han apuntado que variables como la edad, las pérdidas sufridas o el acceso a apoyos pueden influir en cómo la persona evoluciona psicológicamente

tras el desastre, haciendo que algunas personas sean más vulnerables que otras (Parker et al., 2016). Entre estos apoyos pueden incluirse tanto el apoyo del entorno cercano, como la familia, amistades o comunidad, como la ayuda institucional, psicológica o económica recibida tras la catástrofe (Kaniasty, 2020; Yang & Bae, 2022). De este modo, en el caso de la DANA, tener en cuenta estos apoyos permite comprender mejor cómo se encuentran las personas afectadas un año después y enlaza con la posibilidad de que, junto al malestar, también puedan aparecer procesos como el crecimiento postraumático (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006).

1.3 Crecimiento postraumático

Del mismo modo que no todas las personas reaccionan de la misma manera ante una catástrofe, tampoco todas elaboran lo vivido igual con el paso del tiempo. Junto al malestar psicológico que puede dejar una experiencia extrema, algunas personas refieren también cambios positivos tras afrontarla. Este fenómeno ha sido conceptualizado en la literatura como crecimiento postraumático. En palabras de Tedeschi & Calhoun (2004), lo definen como “la experiencia de un cambio positivo que surge como resultado de la lucha con crisis vitales altamente desafiantes” (p.1, traducción propia).

Desde este enfoque, el crecimiento postraumático no consiste simplemente en recuperarse ni en volver a ser la persona de antes. Hace referencia a la percepción de cambios positivos que pueden aparecer tras una experiencia adversa, especialmente en la forma de verse a uno mismo, de relacionarse con los demás o de entender la vida (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004). Tedeschi y Calhoun (1996, 2004) plantean cinco áreas en las que estos cambios suelen expresarse con más frecuencia: una mayor apreciación de la vida, vínculos más profundos con otras personas, una percepción de mayor fortaleza personal, la aparición de nuevas posibilidades y cambios de tipo espiritual o existencial. Por tanto, el crecimiento postraumático no se entiende como ausencia de daño, sino que, a pesar del sufrimiento, algunas personas

perciben cambios en su forma de verse a sí mismas, de relacionarse con los demás o de entender la vida.

Esta diferenciación es importante porque el crecimiento postraumático puede coexistir con distintas formas de malestar psicológico. Allen et al. (2022) señalan que los cambios positivos y manifestaciones de malestar tras la experiencia traumática pueden darse al mismo tiempo, de modo que una persona puede seguir presentando sufrimiento o afectación emocional y, al mismo tiempo, percibir cambios positivos derivados de la experiencia. En esta misma línea, Hikichi et al. (2024) encontraron que una mayor sintomatología de estrés postraumático podía asociarse también con mayores niveles de crecimiento postraumático. Asimismo, Helgeson et al. (2006) observaron que el crecimiento percibido se relacionaba tanto con menor depresión y un mayor nivel de bienestar, como con más pensamientos intrusivos y evitativos sobre lo vivido, lo que refuerza la idea de que no se sitúa como el extremo contrario del malestar, sino que son dos fenómenos que pueden convivir.

1.4 Variables psicológicas analizadas

La respuesta psicológica a un desastre natural puede incluir tanto malestar emocional como cambios positivos percibidos tras la experiencia vivida (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006). En este sentido, para comprender cómo se encuentran las víctimas directas de la DANA un año después del desastre, además del crecimiento postraumático deben analizarse otros indicadores psicológicos, como la sintomatología postraumática, la ansiedad y la depresión (Heanoy & Brown, 2024; WHO, 2025), así como la resiliencia, el apoyo social percibido y, de forma complementaria, la percepción del apoyo institucional recibido (Yang & Bae, 2022). De este modo, puede obtenerse una visión más amplia de la vivencia psicológica posterior al desastre, más allá de los síntomas de malestar (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006).

Asimismo, resulta relevante incluir la sintomatología de estrés postraumático. La investigación sobre catástrofes naturales indica que el malestar posterior suele manifestarse mediante síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación, dimensiones que continúan ocupando un lugar central en la literatura sobre trauma (Heanoy & Brown, 2024; Weiss, 2007). Incorporar esta variable permite valorar con mayor precisión la sintomatología de estrés postraumático tras el desastre y estudiar su relación con el crecimiento postraumático, ya que algunos estudios han observado asociaciones positivas entre la sintomatología y el crecimiento postraumático (Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Hikichi et al., 2024).

Junto a ello, también deben contemplarse indicadores más generales de sintomatología emocional, como la ansiedad y la depresión. Aunque la sintomatología de estrés postraumático ha sido uno de los focos centrales en la investigación sobre desastres, las consecuencias psicológicas de este tipo de experiencias pueden expresarse también a través de otras formas de sintomatología, como la ansiedad y la depresión, incluso después de la fase más aguda del desastre (Heanoy & Brown, 2024; WHO, 2025). Por eso, incluir estas variables permite analizar si el crecimiento postraumático se relaciona también con otras formas de afectación emocional frecuentes después de una catástrofe, más allá de la sintomatología de estrés postraumático (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006).

Además del nivel de sintomatología de estrés postraumático, varios autores han apuntado que algunos recursos personales y contextuales pueden desempeñar un papel protector en la adaptación y recuperación. Entre los recursos personales destaca la resiliencia, entendida como la capacidad percibida para recuperarse tras situaciones de estrés o adversidad, de acuerdo con la Brief Scale (Rodríguez-Rey et al., 2016; Smith et al., 2008). Esta forma de entender la resiliencia se centra en la capacidad de volver a funcionar después de una situación difícil, más que en experimentar cambios positivos derivados del trauma. En el contexto de los

desastres naturales, Yang & Bae (2022) encontraron que las personas con mayor resiliencia tendían a presentar menos síntomas de estrés postraumático, lo que refuerza su papel como recurso protector en la recuperación psicológica. Desde esta perspectiva, es de utilidad analizar si las personas que se perciben con mayor capacidad de recuperarse presentan también mayores niveles de crecimiento postraumático.

Entre los recursos personales, otra de las variables que puede favorecer la adaptación es el apoyo social. Un mayor apoyo social, se ha asociado con menos síntomas postraumáticos (Yang & Bae, 2022). Además Kaniasty (2020) menciona que el apoyo social tras una catástrofe es un proceso dinámico: en los primeros momentos puede haber una fuerte movilización de ayuda y solidaridad, pero con el paso del tiempo esa percepción de apoyo puede debilitarse. Esta idea es de especial interés en un trabajo como este, centrado en víctimas un año después de la DANA, porque hace posible analizar cómo se percibe el apoyo disponible una vez el desastre ya ha pasado, y si este se relaciona con el crecimiento postraumático.

De forma complementaria, la percepción del apoyo institucional también puede ayudar a comprender cómo las personas viven el proceso de recuperación tras el desastre. La percepción que las personas afectadas tienen acerca de la actuación de las autoridades, los servicios públicos y las instituciones implicadas en la respuesta al desastre puede influir en su evolución psicológica. En este sentido, una mayor confianza en las instituciones se ha vinculado con menos síntomas de estrés postraumático, lo que refuerza la importancia de la respuesta percibida en el proceso de recuperación psicológica (Yang & Bae, 2022).

Aunque esta relación se ha estudiado sobre todo desde el malestar psicológico, en este trabajo se incluye de forma complementaria para explorar si una percepción más favorable de la respuesta institucional también se relaciona con el crecimiento postraumático. En este caso, incluir esta variable es relevante como variable exploratoria y secundaria, por el peso que

tuvieron los aspectos sociales e institucionales en el alcance de sus consecuencias (Martin-Moreno et al., 2025).

A partir de lo revisado, la respuesta psicológica a un desastre natural puede comprenderse desde el malestar, pero también desde los cambios positivos derivados de la experiencia vivida (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006). En este contexto, el presente estudio aborda el crecimiento postraumático en relación con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión y el apoyo social percibido. De forma complementaria, también se considera la percepción del apoyo institucional recibido tras la DANA. De este modo, se busca comprender cómo se encuentran las víctimas directas un año después del desastre.

1.5 Justificación del estudio

Estudiar el crecimiento postraumático en las víctimas directas de la DANA un año después del desastre permite comprender mejor los cambios positivos que algunas personas pueden percibir tras lo vivido y los factores que pueden relacionarse con ellos. Desde este enfoque, el crecimiento postraumático se entiende como parte de un proceso de elaboración de la experiencia, en la que la persona intenta integrar lo ocurrido y reconstruir significado tras una situación traumática (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Además, este estudio se justifica porque la experiencia psicológica posterior al desastre no debe entenderse solo desde el malestar (Helgeson et al., 2006). Hasta el momento, gran parte de los estudios se han centrado en el malestar y en otras manifestaciones de sufrimiento psicológico; sin embargo, el crecimiento postraumático es necesario para comprender de qué manera se desarrolla la persona después de haber vivido un desastre natural (Tedeschi & Calhoun, 2004). En este sentido, incluir el crecimiento postraumático en el análisis permite

ofrecer una visión más amplia de la experiencia posterior al desastre y no reducirla únicamente a la presencia de síntomas.

En un trabajo como el presente, también resulta de interés analizar qué variables se relacionan con mayores niveles de crecimiento postraumático. Por una parte, la sintomatología de estrés postraumático permite explorar hasta qué punto el crecimiento postraumático se relaciona con el impacto traumático del desastre, dado que algunos estudios han observado asociaciones positivas entre ambas variables (Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Hikichi et al., 2024). A su vez, la ansiedad y la depresión permiten ampliar este análisis a otras manifestaciones psicológicas frecuentes tras los desastres naturales (Heanoy & Brown, 2024; WHO, 2025). En este sentido, estas variables ayudan a comprender si el crecimiento postraumático aparece vinculado a la experiencia traumática más directa o también a otros indicadores psicológicos presentes tras la catástrofe.

Entre ellas, la resiliencia y el apoyo social percibido adquiere un lugar de interés, ya que distintos estudios han encontrado que puede desempeñar una función protectora frente a los síntomas de estrés postraumático (Yang & Bae, 2022). La resiliencia, entendida como la capacidad percibida para recuperarse ante situaciones de estrés o adversidad, permite analizar si esa capacidad de recuperación se relaciona con mayores niveles de crecimiento (Rodríguez-Rey et al., 2016; Smith et al., 2008). El apoyo social percibido, puede favorecer el acompañamiento emocional y la elaboración de lo ocurrido, aspectos que se han relacionado con el crecimiento postraumático tras experiencias adversas y desastres (Kaniasty, 2020; Shang et al., 2022).

De forma complementaria, considerar el apoyo institucional puede ayudar a situar mejor la experiencia de las personas afectadas un año después del desastre, ya que la respuesta pública, las ayudas y las medidas de recuperación forman parte del contexto en el que las

personas afrontan lo ocurrido. Aunque el apoyo institucional se ha estudiado principalmente en relación con el malestar, en este trabajo se incorpora de forma complementaria para explorar si una percepción más favorable de la respuesta institucional también se relaciona con el crecimiento postraumático (Yang & Bae, 2022). En el caso de la DANA, esta variable es de interés dado la importancia que tuvieron los aspectos sociales e institucionales en el alcance de sus consecuencias (Martin-Moreno et al., 2025).

A partir de lo anterior, el presente trabajo busca analizar el crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA un año después del desastre y explorar su relación con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, la resiliencia, el apoyo social percibido y, de forma complementaria, el apoyo institucional percibido.

1.6 Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo general analizar el crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA aproximadamente un año después del desastre, así como evaluar su relación con síntomas postraumáticos, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo social percibido y, de forma complementaria, apoyo institucional percibido.

Como objetivos específicos, se plantean los siguientes:

1. Describir el grado de crecimiento postraumático que presentan las víctimas directas de la DANA un año después de la catástrofe.
2. Describir las puntuaciones obtenidas en las principales variables psicológicas incluidas en el estudio, incluyendo síntomas postraumáticos, ansiedad, depresión, resiliencia y apoyo social percibido.
3. Identificar la proporción de participantes que presenta sintomatología moderada severa de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

4. Explorar la asociación del crecimiento postraumático con ansiedad, depresión, y la sintomatología de estrés postraumático.
5. Explorar la asociación entre el crecimiento postraumático y dos recursos relevantes tras el desastre: la resiliencia y el apoyo social percibido.
6. Explorar, de forma complementaria, la asociación entre el crecimiento postraumático y la percepción del apoyo institucional recibido tras la DANA.

1.7 Hipótesis

A partir de la literatura revisada y de las dimensiones principales recogidas en el cuestionario, se plantean las siguientes hipótesis:

H1. La sintomatología de estrés postraumático se asociará positivamente con el crecimiento postraumático, de modo que mayores puntuaciones en sintomatología de estrés postraumático se relacionarán con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

H2. La ansiedad se asociará positivamente con el crecimiento postraumático, de modo que puntuaciones más elevadas en ansiedad se relacionarán con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

H3. La depresión se asociará psotivamente con el crecimiento postraumático, de manera que mayores puntuaciones en sintomatología depresiva se relacionarán con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

H4. La resiliencia se asociará positivamente con el crecimiento postraumático, es decir, a mayor capacidad percibida de recuperación, mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

H5. El apoyo social percibido se asociará positivamente con el crecimiento postraumático, de manera que mayores puntuaciones en apoyo social percibido se relacionarán con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

H6. De forma complementaria, el apoyo institucional percibido se asociará positivamente con el crecimiento postraumático, de modo que una percepción más favorable del apoyo institucional recibido se relacionará con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

2. Metodología

2.1 Diseño

El presente estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental, ex post facto retrospectivo y de corte transversal. La recogida de datos se realizó aproximadamente un año después de la DANA de 2024 en una muestra de víctimas directas residentes en zonas afectadas. De acuerdo con los objetivos planteados, el estudio presenta un alcance descriptivo-correlacional, ya que pretende, por un lado, describir los niveles de crecimiento postraumático y de las principales variables psicológicas incluidas en el estudio y, por otro, analizar la relación entre el crecimiento postraumático y distintas variables psicológicas y de apoyo percibido. Dado que los datos fueron recogidos en un único momento temporal y no se manipuló ninguna variable, los resultados permiten examinar asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones causales.

2.2 Participantes

La muestra analizada está compuesta por 67 víctimas directas de la DANA. Para formar parte del estudio, los participantes debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: (a) ser mayores de edad, (b) residir en una zona afectada por la DANA y (c) aceptar participar voluntariamente en el estudio y completar el cuestionario. Se excluyeron del análisis aquellas respuestas que no correspondían a víctimas directas o que no cumplían los criterios establecidos para este trabajo. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a las personas accesibles que aceptaron participar, sin que existiera una selección aleatoria previa. Por este motivo, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta las características de la muestra y no pueden generalizarse de forma directa al conjunto de la población afectada por la DANA.

2.3 Variables e instrumentos

Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas se recogieron mediante preguntas elaboradas ad hoc para este estudio, es decir, preguntas diseñadas específicamente para describir las características de la muestra. En concreto, se registraron la edad, el sexo/género, la nacionalidad y la comunidad autónoma de residencia. Estas variables se utilizaron únicamente con fines descriptivos.

Crecimiento postraumático

El crecimiento postraumático, variable principal de este trabajo, se evaluó mediante la puntuación global del Posttraumatic Growth Inventory-Expanded Short Form (PTGI-X-SF), una escala breve de autoinforme compuesta por un bloque de 10 ítems (Tedeschi et al., 2025). Utilizando la traducción española y validada de los ítems de versiones previas del cuestionario,

y de su forma breve (Garrido-Hernansaiz et al., 2023). Dicho bloque recoge cambios positivos percibidos en áreas como la apreciación de la vida, la fortaleza personal, las relaciones con los demás, la apertura a nuevas posibilidades y la dimensión espiritual o existencial, dominios que han sido descritos de forma consistente en la literatura clásica sobre el crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004). Asimismo, el uso de esta forma breve sigue la línea de desarrollos más recientes de formas abreviadas del inventario, orientadas a mantener estos dominios en formatos más breves y útiles para contextos aplicados (Cann et al., 2010; Tedeschi et al., 2025).

Los ítems se respondieron mediante una escala tipo Linkert de 0 a 5, de manera que las puntuaciones más altas indicaban mayor crecimiento postraumático percibido tras la DANA. Para los análisis se empleó la puntuación media de los 10 ítems, con un rango posible entre 0 y 5. La puntuación se interpretó como una medida continua, sin aplicar puntos de corte clínicos. En la presente muestra, la consistencia interna de la escala de 10 ítems fue excelente ($\alpha = .94$). Dado que las formas breves del crecimiento postraumático suelen mostrar mayor solidez cuando se interpreta la puntuación total que cuando se analizan subescalas muy reducidas, en este trabajo se priorizó la interpretación global del constructo (Cann et al., 2010; Tedeschi et al., 2025).

Sintomatología de estrés postraumático

La sintomatología de estrés postraumático se evaluó mediante una versión abreviada basada en la Impact of Event Scale-Revised (IES-R; Weiss & Marmar, 1997), concretamente la Impact of Event Scale-6 (IES-6; Thoresen et al., 2010), referida específicamente a la DANA de 2024. La IES-6 es una escala breve de autoinforme compuesta por seis ítems derivados de la IES-R, diseñada para evaluar reacciones de estrés postraumático asociadas a un acontecimiento concreto (Thoresen et al., 2010). Para su administración en castellano, se

utilizaron los ítems equivalentes traducidos de la Escala de Impacto del Evento-Revisada (EIE-R; Caamaño et al., 2011). La IES-6 permite obtener una medida breve de sintomatología de estrés postraumático asociada a un acontecimiento concreto, y está formada por seis ítems derivados de la IES-R, que recogen contenidos de intrusión, evitación e hiperactivación (Thoresen et al., 2010; Weiss, 2007).

La escala se interpretó mediante una puntuación total, por lo que no se analizaron subescalas diferenciadas. Los seis ítems se respondieron mediante una escala tipo Likert de 0 a 4, de manera que las puntuaciones más elevadas reflejaban mayor sintomatología de estrés postraumático relacionada con la DANA. Para los análisis se utilizó la puntuación total de la IES-6, calculada como la suma de los seis ítems, con un rango posible entre 0 y 24. La puntuación se interpretó como una variable continua, sin aplicar puntos de corte clínicos. En la presente muestra la consistencia interna fue alta ($\alpha = .91$).

Ansiedad y depresión

La ansiedad y la depresión se evaluaron mediante el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4; Kroenke et al., 2009), una escala ultrabreve de autoinforme compuesta por cuatro ítems. El PHQ-4 integra dos ítems del Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2; Kroenke et al., 2007), orientados a evaluar sintomatología ansiosa, y dos ítems del Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2; Kroenke et al. (2003), orientados a evaluar sintomatología depresiva. Este instrumento ha sido traducido y validado en muestra española (Cano-Vindel et al., 2018).

El instrumento evalúa la frecuencia con la que la persona ha experimentado estos síntomas durante las dos últimas semanas mediante una escala de respuesta de 0 a 3. A partir de sus ítems se obtuvo una puntuación total de malestar emocional general y dos subescalas de ítems cada una, una de ansiedad y otra de depresión. En este estudio se utilizaron por separado

las puntuaciones de ansiedad y depresión, calculadas como la suma de los dos ítems correspondientes a cada subescala, con un rango posible entre 0 y 6 en cada una. Además, se calculó la puntuación total del PHQ-4, con un rango posible entre 0 y 12, como indicador descriptivo global de sintomatología emocional reciente. El PHQ-4 dispone de puntos de corte orientativos para la puntuación total: 0-2 mínimo, 3-5 leve, 6-8 moderado y 9-12 grave; y las subescalas PHQ-2 y GAD-2 suelen emplear un punto de corte ≥ 3 , estos valores se utilizaron como referencia descriptiva para contextualizar la intensidad de la sintomatología emocional observadas. En este estudio las puntuaciones se analizaron como variables continuas y no como categorías diagnósticas (Kroenke et al., 2003, 2007, 2009).

El estudio de validación del PHQ-4 presentó una estructura de dos factores diferenciados y una consistencia interna adecuada tanto para la puntuación total como para las subescalas (Kroenke et al., 2009). Asimismo, la versión española tiene propiedades psicométricas adecuadas para la detección de sintomatología ansiosa y depresiva de manera breve (Cano-Vindel et al., 2018). En la presente muestra, la consistencia interna fue $\alpha = .90$ para la puntuación total, $\alpha = .91$ para la subescala de ansiedad y $\alpha = .88$ para la subescala de depresión.

Resiliencia

La resiliencia se evaluó mediante la Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al., 2008), una escala breve de autoinforme diseñada para valorar la capacidad percibida de recuperación ante situaciones de estrés o adversidad (Smith et al., 2008). Este instrumento cuenta con una versión validada en muestra española (Rodríguez-Rey et al., 2016).

En este estudio se emplearon seis ítems con formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5. Antes de calcular la puntuación final, se invirtieron los ítems formulados en sentido negativo,

de forma que en todos los casos las puntuaciones más altas indicaban mayor resiliencia; después, se obtuvo una puntuación media de los seis ítems, con un rango posible entre 1 y 5. Existen rangos orientativos para interpretar la puntuación media de la BRS: 1.00-2.99 resiliencia baja, 3.00-4.30 resiliencia media y 4.31-5.00 resiliencia alta. En este trabajo la resiliencia se analizó como una variable continua, los rangos se utilizaron para contextualizar descriptivamente la distribución de la muestra. En la presente muestra, la consistencia interna fue adecuada ($\alpha = .85$)

Apoyo social percibido

El apoyo social percibido se evaluó mediante la versión española de 12 ítems de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al. (1988), adaptada en castellano como Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Landeta & Calvete, 2002). Se trata de una escala de autoinforme diseñada para valorar la percepción de apoyo social procedente de distintas fuentes: familia, amistades/amigos y una persona significativa, que constituyen las tres dimensiones principales del instrumento (Landeta & Calvete, 2002; Zimet et al., 1988).

Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de 1 a 6, de forma que las puntuaciones más altas indican mayor apoyo social percibido. Para los análisis se ha empleado la puntuación total de apoyo social percibido, calculada como la suma de los 12 ítems, con un rango posible entre 12 y 72. La puntuación se interpretó como una variable continua, sin aplicar puntos de corte. De manera descriptiva, la puntuación puede contextualizarse en relación con el punto medio teórico de la escala, situado en 42 para la puntuación total, sin establecer categorías. En la presente muestra, la consistencia interna del bloque fue alta ($\alpha = .91$).

Apoyo institucional percibido

El apoyo institucional percibido se evaluó mediante un bloque de cinco ítems elaborados ad hoc para este estudio. Por tanto, esta variable no procede de un instrumento estandarizado, sino de preguntas diseñadas para recoger la percepción de los participantes sobre la respuesta institucional recibida tras la DANA.

Los ítems recogen la valoración de diferentes aspectos de la respuesta institucional tras la DANA, incluyendo el apoyo recibido por parte de las instituciones o el gobierno, la rapidez de la actuación de las autoridades, las medidas adoptadas tras el desastre, las ayudas económicas recibidas de organismos públicos, las medidas orientadas a la recuperación y la actuación de la justicia respecto a lo ocurrido. Las respuestas se registraron mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, de forma que las puntuaciones más altas indican una percepción más favorable del apoyo institucional recibido. Para los análisis se calculó una puntuación media de los cinco ítems, con un rango posible entre 1 y 5. La puntuación se interpretó como una variable continua sin aplicar puntos de corte, dado que se trata de una medida específica elaborada para este estudio.

Esta variable se incluyó con carácter complementario, ya que estudios previos sobre desastres naturales apuntan a que la confianza y la satisfacción con la respuesta institucional pueden relacionarse con la adaptación psicológica posterior al desastre (Yang & Bae, 2022). En este estudio, se analizó de forma exploratoria su asociación con el crecimiento postraumático. La muestra presenta una consistencia interna del bloque adecuada ($\alpha = .80$).

2.4 Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo entre febrero y abril de 2026, aproximadamente un año después de la DANA de 2024, mediante un cuestionario online autoadministrado. La

difusión del cuestionario se realizó a través de redes sociales y mediante contactos comunitarios en municipios especialmente afectados, como Paiporta, Alfafar y localidades cercanas. Asimismo, se realizaron desplazamientos a Valencia para facilitar la difusión del estudio en la zona. Parte de la captación también se llevó a cabo mediante el re-contacto con algunas víctimas que habían participado en un estudio previo desarrollado por la Universidad Pontificia de Comillas tras la DANA y que habían aceptado previamente volver a ser contactadas para futuras evaluaciones. Este procedimiento de captación resulta coherente con un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la accesibilidad de los participantes.

El cuestionario fue elaborado en plataforma de Line Survey, e integró en un único formulario toda la información del estudio. En él se incluyeron la presentación inicial, la información sobre el objetivo de la investigación, las instrucciones de cumplimentación, el consentimiento informado, y la evaluación de las variables mencionadas. La participación fue individual, voluntaria y anónima, y el tiempo estimado de cumplimentación fue de aproximadamente 15 minutos. En la pantalla inicial se informaba del propósito del estudio, así como de que las respuestas serían anónimas.

El consentimiento informado se recogió dentro del propio cuestionario, de manera que solo podían continuar aquellas personas que aceptaban participar voluntariamente en el estudio. Además, la recogida de datos de esta segunda evaluación se realizó en el marco de un estudio previo contando con la aprobación pertinente del comité de ética de la Universidad Pontificia de Comillas.

Una vez finalizada la recogida de datos, las respuestas se descargaron desde la plataforma y se prepararon para su posterior análisis estadístico.

2.5 Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa PSPP. Antes de llevar a cabo los análisis, se revisó y preparó la base de datos a partir de las respuestas descargadas de la plataforma LimeSurvey. Se revisó la codificación de las variables y se calcularon las puntuaciones totales, o medias de las escalas y bloques de ítems incluidos en el estudio, siguiendo el criterio de corrección correspondiente a cada instrumento.

Se empleó una estrategia de análisis descriptiva y correlacional, en la línea del diseño del presente estudio. Dado el tamaño reducido de la muestra final ($N = 67$) y el tipo de medida de las variables psicológicas, procedentes de escalas de autoinforme con formato de respuesta tipo Likert, se optó por utilizar procedimientos descriptivos y, para el contraste de las hipótesis de asociación, correlaciones de Spearman (ρ) de carácter no paramétrico. Este coeficiente (ρ) permite valorar si dos variables tienden a relacionarse entre sí y en qué dirección, sin requerir que los datos sigan una distribución normal.

Para dar respuesta a los objetivos descriptivos, se calcularon frecuencias y porcentajes en las variables categóricas, y medias y desviaciones típicas en las variables cuantitativas. Estos análisis se emplearon para describir las características sociodemográficas de la muestra, así como las puntuaciones obtenidas en crecimiento postraumático, sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo social percibido y apoyo institucional percibido.

La consistencia interna de las escalas y bloques de ítems se examinó mediante el alfa de Cronbach (α). Para ello, se utilizaron los ítems originales que componían cada escala o bloque, y no las puntuaciones totales o medias ya calculadas.

Para contrastar las hipótesis planteadas, se realizaron correlaciones de Spearman (ρ) entre la puntuación de crecimiento postraumático y las puntuaciones de sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo social percibido y, de forma complementaria, el apoyo institucional percibido. El signo del coeficiente ρ permitió valorar si las asociaciones observadas iban en la dirección esperada según las hipótesis formuladas previamente. De forma que, los valores positivos de ρ indicaron que ambas variables tendían a aumentar conjuntamente, mientras que los valores negativos indicaron que una variable tendía a aumentar cuando la otra disminuía.

En todos los análisis se adoptó un nivel de significación estadística de $p < .05$, por lo que se consideraron significativas aquellas asociaciones cuya probabilidad de deberse al azar fuera inferior al 5%. Dado el carácter transversal, no experimental/ex post facto y correlacional del estudio, los resultados se interpretaron en términos de asociación entre variables, sin establecer relaciones causales.

En conjunto, la estrategia de análisis se ajustó a los objetivos del estudio: describiendo los niveles de crecimiento postraumático, sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo social percibido y apoyo institucional percibido en víctimas directas de la DANA, y explorando su asociación con el crecimiento postraumático.

3. Resultados

3.1 Descripción de la muestra

La muestra final estuvo compuesta por 67 participantes que se identificaron como víctimas directas de la DANA y cumplían los criterios de inclusión establecidos para el estudio. La edad de los participantes osciló entre los 18 y los 74 años, con una media de 48,39 años

(DT = 14,89). Las principales características sociodemográficas categóricas se presentan en la Tabla 1.

La muestra estuvo formada mayoritariamente por mujeres, de nacionalidad española y que indicaron residir actualmente en la Comunidad Valenciana. Aunque se registraron casos aislados de otras comunidades autónomas, todos se identificaron como víctimas directas y declararon residir o haber residido durante el episodio en una zona afectada.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra (N = 67)

Variable	Categoría/estadístico	n	%
Género	Mujer	50	74,6
	Hombre	17	25,4
Nacionalidad	Española	65	97,0
	Otra	2	3,0
Comunidad autónoma de residencia	Comunidad Valenciana	64	95,5
	Aragón	1	1,5
	Cataluña	1	1,5
	Madrid	1	1,5

Nota. n = frecuencia. Los porcentajes se calcularon sobre el total de la muestra válida (N = 67). La comunidad autónoma corresponde a la residencia indicada por los participantes en el cuestionario, no necesariamente al municipio concreto de exposición durante la DANA.

3.2 Descriptivos de las variables principales

A continuación, se presentan los descriptivos de las variables psicológicas principales del estudio. Como se recoge en la Tabla 2, se analizaron puntuaciones de crecimiento postraumático, sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, resiliencia, apoyo

social percibido y de manera complementaria, el apoyo institucional percibido. Se incluyó la puntuación total de PHQ-4 como indicador global de sintomatología emocional reciente.

Como se recoge en la Tabla 2, la puntuación media de crecimiento postraumático se situó por encima del punto medio teórico de la escala; esta puntuación se interpretó como una variable continua, sin aplicar puntos de corte. En cuanto a la resiliencia, la media obtenida se situó dentro del rango orientativo medio de la BRS (Rodríguez-Rey et al., 2016; Smith et al., 2008). En el apoyo social percibido, se registró una puntuación superior al punto medio teórico de la escala, por lo que puede mencionarse como relativamente elevado en términos descriptivos. Mientras que el apoyo institucional percibido se situó próximo al extremo inferior de su escala de respuesta.

Tabla 2

Descriptivos de las variables principales del estudio

Variable	Rango	M	DT	Mín.	Máx.
Crecimiento postraumático	0-5	3,20	1,27	0	5
Sintomatología de estrés postraumático	0-24	12,60	6,41	0	24
Ansiedad	0-6	2,46	2,05	0	6
Depresión	0-6	2,09	1,96	0	6
PHQ-4 total	0-12	4,55	3,68	0	12
Resiliencia	1-5	3,10	0,93	1	5
Apoyo social percibido	12-72	61,19	9,26	34	72
Apoyo institucional percibido	1-5	1,91	0,73	1	4,20

Nota. M = media; DT = desviación típica; Mín. = valor mínimo observado; Máx. = valor máximo observado. Las puntuaciones se interpretaron como variables continuas.

De forma complementaria y con fines descriptivos, se examinó la distribución de la puntuación total del PHQ-4 según los rangos orientativos descritos por Kroenke et al. (2009).

En esta clasificación, 23 participantes (34,3 %) se situaron en el rango mínimo, 22 (32,8%) en el rango leve, 12 (17,9%) en el rango moderado y 10 (14,9%) en el rango grave. Estos rangos se han utilizado solo para contextualizar la sintomatología emocional reciente, sin establecer categorías diagnósticas.

3.3 Relación entre crecimiento postraumático y variables asociadas

Para contrastar las hipótesis planteadas, se analizaron las asociaciones entre el crecimiento postraumático y el resto de las variables del estudio mediante correlaciones de Spearman. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Correlaciones de Spearman entre el crecimiento postraumático y las variables psicológicas y de apoyo percibido

Variable	ρ	p
Sintomatología de estrés postraumático	0,275	0,024
Ansiedad	0,277	0,023
Depresión	0,280	0,022
Resiliencia	-0,232	0,059
Apoyo social percibido	0,212	0,085
Apoyo institucional percibido	-0,161	0,194

Nota. ρ = coeficiente de correlación de Spearman. Las correlaciones se calcularon tomando como variable de referencia la puntuación de crecimiento postraumático.

Como se observa en la Tabla 3, el crecimiento postraumático se asoció de forma positiva y estadísticamente significativa con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión. Estas asociaciones fueron en la dirección esperada según las hipótesis planteadas, ya que mayores puntuaciones en estas variables se relacionaron con mayores puntuaciones en crecimiento postraumático.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre crecimiento postraumático y la resiliencia, el apoyo social percibido ni el apoyo institucional percibido. Por ello, en esta muestra no se observó apoyo estadístico para las hipótesis relativas a estas variables.

4. Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA un año después del desastre, así como explorar su relación con distintas variables psicológicas y sociales. En conjunto, los resultados mostraron que el crecimiento se asoció positiva y significativamente con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión. En cambio, no se encontraron asociaciones significativas entre el crecimiento postraumático y la resiliencia, el apoyo social percibido ni el apoyo institucional percibido. Estos hallazgos deben interpretarse teniendo en cuenta las características metodológicas del estudio, dado que siguió un diseño cuantitativo, transversal, no experimental/ex post facto y correlacional, por lo que no permite establecer relaciones causales ni determinar la dirección temporal de las asociaciones observadas.

Crecimiento postraumático, sintomatología de estrés postraumático, ansiedad y depresión

Los resultados obtenidos apoyan una idea central del crecimiento postraumático: percibir cambios positivos tras una experiencia traumática no implica ausencia de sufrimiento ni recuperación completa (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004). En esta muestra, las personas que informaron de mayor sintomatología de estrés postraumático, ansiedad y depresión tendieron también a informar de mayor crecimiento

postraumático percibido. Esta asociación va en la dirección planteada en las hipótesis H1, H2 y H3, pero debe interpretarse como una relación entre variables, no como una relación causal.

Este resultado sigue la línea del planteamiento clásico propuesto por Tedeschi & Calhoun (1996, 2004), quienes entienden el crecimiento postraumático como un cambio positivo percibido que puede surgir en la elaboración del proceso psicológico después de una experiencia traumática. Desde esta perspectiva, que el crecimiento postraumático se relacione positivamente con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión no resulta contradictorio, ya que informar de cambios positivos no implica haber dejado de sufrir (Helgeson et al., 2006). Más bien, puede indicar que algunas personas que siguen afectadas por lo ocurrido también están intentando comprender la experiencia, reorganizar lo que ha supuesto en sus vidas y darle algún significado (Allen et al., 2022; Park, 2016, 2022).

A nivel empírico, la asociación positiva observada entre sintomatología de estrés postraumático y crecimiento postraumático coincide con estudios previos en los que ambas variables también aparecieron relacionadas (Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Hikichi et al., 2024). Además, Collazo-Castiñeira et al. (2022) encontraron que la sintomatología de estrés postraumático tenía un papel relevante en la predicción del crecimiento postraumático, lo que refuerza la idea de que el crecimiento puede vincularse al impacto psicológico que la experiencia sigue teniendo en la persona. En el caso de la ansiedad y la depresión, los resultados no indican que estas manifestaciones sean beneficiosas ni que conduzcan necesariamente al crecimiento, sino que, en esta muestra, mayores niveles de sintomatología reciente se relacionaron con mayor crecimiento postraumático percibido (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006).

En relación con la magnitud de la sintomatología, el 68,7% de la muestra se situó por encima del punto de corte orientativo de sintomatología de estrés postraumático, lo que sugiere

una presencia significativa de esta sintomatología en las víctimas directas de la DANA (Thoresen et al., 2010). Este porcentaje resulta elevado en comparación con estudios previos sobre inundaciones, donde se ha señalado que una elevada proporción de supervivientes puede presentar síntomas compatibles con estrés postraumático, aunque las cifras varían según el tipo de muestra, el momento de evaluación y los instrumentos utilizados (Golitaleb et al., 2022; Heanoy & Brown, 2024).

En cuanto a la ansiedad y la depresión, el 37,3% de la muestra supero el punto de corte orientativo en ansiedad y el 32,8% el de depresión. Además, la distribución global del PHQ-4 mostró que, aunque la mayoría de participantes se situó en rangos mínimo o leve, también hubo casos en rangos moderados o graves; esto permite contextualizar la heterogeneidad de la muestra. En este contexto, se debe entender esta asociación positiva como una relación gradual: a mayor sintomatología informada, mayor crecimiento postraumático percibido (Kroenke et al., 2003, 2007, 2009).

En este sentido, al situarse un año después del desastre aproximadamente, los resultados pueden reflejar un momento en el que algunas víctimas todavía se encuentran con sintomatología psicológica y, al mismo tiempo, perciben ciertos cambios positivos derivados de la experiencia vivida (Park, 2016, 2022; Zoellner & Maercker, 2006).

Por tanto, en este subapartado se interpretan dos ideas complementarias: por un lado, crecimiento postraumático y sufrimiento psicológico pueden convivir; y, por otro, en esta muestra concreta el crecimiento postraumático se asoció positivamente con la sintomatología de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Resiliencia y crecimiento postraumático

En cuanto a la resiliencia, los resultados no apoyaron la hipótesis planteada, ya que no se observó una asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y crecimiento postraumático. Aunque la relación estuvo cerca de ser significativa, no alcanzó el criterio estadístico y, además, la tendencia observada fue negativa: a mayor resiliencia, menor crecimiento postraumático percibido; es decir, contraria a la hipótesis planteada, que esperaba una asociación positiva.

Como se describió previamente, la puntuación media de la muestra se situó en el rango orientativo medio de la Brief Resilience Scale, esto sugiere que, en términos descriptivos, las víctimas directas de la DANA informaron de una capacidad percibida de recuperación intermedia, sin situarse en niveles claramente bajos ni altos de resiliencia.

Esta hipótesis se había planteado porque la resiliencia suele considerarse un recurso personal relevante para la adaptación psicológica tras situaciones adversas (Bonanno & Diminich, 2013). En concreto, en este estudio se evaluó mediante la Brief Resilience Scale entiendo este constructo como la capacidad percibida para recuperarse ante situaciones de estrés o adversidad (Rodríguez-Rey et al., 2016; Smith et al., 2008). Además, en población afectada por desastres naturales, la resiliencia se ha relacionado con menor sintomatología de estrés postraumático, lo que permite entenderla como un posible factor protector frente al malestar psicológico (Yang & Bae, 2022). Por ello, resultaba razonable esperar que una mayor capacidad percibida de recuperación pudiera asociarse también con mayor crecimiento postraumático

Sin embargo, los resultados no permitieron confirmar esta relación. Desde esta perspectiva puede entenderse que resiliencia y crecimiento postraumático no se hayan relacionado de forma significativa. Recuperarse de una situación difícil, mantener cierto

funcionamiento o percibirse capaz de afrontar la adversidad, no equivale necesariamente a reconocer cambios positivos una vez termina la experiencia traumática (Rodríguez-Rey et al., 2016). Mientras que la resiliencia medida por la BRS se centra en la capacidad de recuperación ante el estrés, el crecimiento postraumático hace referencia a la percepción de cambios positivos en la forma de verse a uno mismo, relacionarse con los demás o entender la vida tras el trauma (Smith et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004).

Esta distinción va en la línea de lo que proponen Bonanno y Diminich (2013), quienes entienden la resiliencia como una trayectoria de adaptación o recuperación después de haber vivido acontecimientos traumáticos, más que como un proceso de transformación personal. Así, una persona puede percibirse capaz de recuperarse o mantener cierto funcionamiento sin informar necesariamente de crecimiento postraumático. Por tanto, que la resiliencia no se haya asociado significativamente con el crecimiento postraumático en esta muestra no indica que sea irrelevante tras la DANA, sino que puede estar más vinculada a procesos de adaptación, recuperación o reducción del malestar que la percepción de cambios positivos derivados de la experiencia traumática (Bonanno & Diminich, 2013; Yang & Bae, 2022).

Apoyo social percibido y crecimiento postraumático

Los resultados no apoyaron la hipótesis H5 acerca del apoyo social percibido, ya que no se observó una asociación significativa con el crecimiento postraumático. Esta hipótesis se había planteado porque el apoyo social puede considerarse un recurso favorecedor en los procesos posteriores a una experiencia traumática, especialmente en la medida en la que facilita la expresión de lo vivido, el acompañamiento emocional y la elaboración de la experiencia (Kaniasty, 2020; Shang et al., 2022).

No obstante, los resultados de este estudio no permitieron confirmar esta relación. Una posible explicación es que el apoyo social no favorece el crecimiento postraumático de forma

automática ni lineal; de hecho Shang et al. (2022), señalan que, tras un desastre, no solo importa la cantidad de apoyo percibido, sino también su calidad, su oportunidad y el grado en que se ajusta a las necesidades de la persona afectada. Por ello, una puntuación global de apoyo social percibido, puede no captar todas las dimensiones necesarias para explicar su posible relación con el crecimiento postraumático.

Además, como se describió previamente, el apoyo social percibido se situó por encima del punto medio teórico de la escala, lo que permite describirlo, en términos generales, como relativamente elevado. Sin embargo, aunque la MSPSS distingue entre apoyo social percibido de la familia, las amistades y una persona significativa (Landeta & Calvete, 2002; Zimet et al., 1988), no permite valorar otros aspectos que la literatura ha señalado como relevantes para el crecimiento postraumático, como la calidad del apoyo, el momento en que se recibe o su ajuste a las necesidades de la persona afectada (Kaniasty, 2020; Shang et al., 2022).

También debe tenerse en cuenta el momento en que se evaluó esta variable. El presente estudio se realizó aproximadamente un año después de la DANA, por lo que el apoyo social percibido puede reflejar más disponibilidad de apoyo en una fase posterior de recuperación que la ayuda recibida en momentos iniciales del desastre. Esta diferencia es importante, ya que el apoyo social tras una catástrofe puede cambiar con el tiempo: suele existir una movilización inicial de ayuda y solidaridad, pero esta puede disminuir o transformarse conforme avanza el proceso de recuperación (Heanoy & Brown, 2024; Kaniasty, 2020).

Apoyo institucional percibido

Los resultados no apoyaron la hipótesis H6 planteada de forma complementaria, ya que no se observó asociación significativa entre apoyo institucional percibido y crecimiento postraumático. Esta hipótesis se había incluido en un inicio porque, en un desastre como la DANA, la respuesta institucional forma parte del contexto de recuperación de las personas

afectadas: la comunicación del riesgo, la coordinación entre organismos, la gestión de la emergencia y las medidas posteriores de reparación pueden influir en la percepción de seguridad, confianza pública, abandono o justicia tras la catástrofe (Martin-Moreno et al., 2025).

El crecimiento postraumático hace referencia a la percepción de cambios positivos tras la confrontación de la experiencia traumática mientras que el apoyo institucional puede estar más vinculado a otros aspectos como la recuperación material, la reducción de la incertidumbre, la restauración de la vida cotidiana o la confianza en la respuesta recibida (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004; Yang & Bae, 2022). En este sentido, que el apoyo institucional percibido no se haya asociado con el crecimiento postraumático no significa que carezca de importancia tras la DANA, sino que su efecto podría situarse más en el plano de la seguridad, la reparación o la confianza pública que en la transformación social percibida.

Además, como se describió previamente, el apoyo institucional se situó próximo al extremo inferior de la escala, lo que sugiere una valoración poco favorable de la respuesta institucional recibida. Este dato se trata de una medida de ad hoc elaborada para este estudio y no de una escala estandarizada, por ello, los resultados acerca del apoyo institucional deben entenderse como una aproximación exploratoria (Martin-Moreno et al., 2025; Park, 2016, 2022).

Implicaciones clínicas y aplicadas

Los resultados de este estudio aportan implicaciones de interés para la atención psicológica a personas afectadas por desastres naturales (Heanoy & Brown, 2024; Martin-Moreno et al., 2025). Señalan la importancia de evaluar la experiencia posterior a la DANA de forma amplia, teniendo en cuenta tanto el malestar psicológico como la posible presencia de crecimiento postraumático (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004; Zoellner & Maercker, 2006). En

esta muestra, el crecimiento postraumático se asoció con sintomatología postraumática, ansiedad y depresión, por lo que informar de cambios positivos no debe interpretarse como ausencia de sufrimiento (Allen et al., 2022; Helgeson et al., 2006). Desde el punto de vista clínico, esto implica que una persona puede reconocer aprendizajes, cambios en sus prioridades o mayor fortaleza personal y, al mismo tiempo, seguir necesitando apoyo psicológico (Boals, 2023; Zoellner & Maercker, 2006). Esta interpretación se alinea con la literatura que entiende el crecimiento postraumático como un fenómeno subjetivo, que no debe confundirse con bienestar pleno, ni con recuperación completa (Boals, 2023; Zoellner & Maercker, 2006).

En la práctica clínica, el crecimiento no debería utilizarse para minimizar el daño sufrido ni para transmitir a las víctimas la expectativa de que deben encontrar necesariamente algo positivo en la experiencia (Boals, 2023). La intervención tendría que ofrecer un espacio seguro para poder elaborar lo ocurrido, expresar el malestar, reconstruir la sensación de seguridad, y en caso de que se diera en sesión de manera espontánea, explorar los posibles cambios positivos percibidos. Esta idea encaja con los modelos de construcción de significado, que plantean que tras una experiencia traumática las personas intentan integrar lo ocurrido dentro de una visión de sí mismas y del mundo (Park, 2016, 2022).

Aunque la resiliencia, el apoyo social percibido y el apoyo institucional percibido no se asociaron significativamente con el crecimiento postraumático en esta muestra, siguen siendo dimensiones necesarias desde una perspectiva aplicada, para comprender la recuperación tras una catástrofe (Bonanno & Diminich, 2013; Kaniasty, 2020). Estos recursos pueden ayudar a reducir el malestar, facilitar la adaptación cotidiana y aumentar la sensación de apoyo y seguridad tras un desastre (Kaniasty, 2020; Yang & Bae, 2022). Por ello, la intervención debería fortalecer redes de apoyo, facilitar el acceso a recursos comunitarios y

coordinar la respuesta psicológica, social e institucional (Heanoy & Brown, 2024; Martin-Moreno et al., 2025).

Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra fue reducida y se obtuvo mediante un muestro no probabilístico por conveniencia, aunque es algo habitual en estudios realizados con población afectada por desastres (Shang et al., 2022), limita la generalización de los resultados obtenidos.

Otra limitación deriva del diseño transversal del estudio, ya que los datos se recogieron en un único momento temporal, aproximadamente un año después del desastre. Por ello, los resultados permiten analizar asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones causales ni conocer cómo evolucionan el malestar psicológico y el crecimiento postraumático a lo largo del tiempo. Además, las variables se evaluaron mediante autoinformes, por lo que los resultados reflejan la percepción subjetiva de los participantes, el crecimiento postraumático debe entenderse como crecimiento percibido.

Otra limitación se relaciona con la delimitación territorial de la muestra. Aunque el estudio se centró en víctimas directas de la DANA y todos los participantes incluidos declararon residir o haber residido durante el episodio en una zona afectada, la muestra final incluyó tres casos aislados con residencia reportada fuera de la Comunidad Valenciana. Metodológicamente, habría sido más adecuado excluir estos casos y repetir los análisis con una muestra territorialmente más homogénea. Sin embargo, dado el tamaño reducido de la muestra y la fase final del trabajo, se mantuvieron en los análisis. Este aspecto debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados y limita la generalización de las conclusiones a la población directamente afectada en la Comunidad Valenciana.

Por último el apoyo institucional se evaluó mediante preguntas específicas del cuestionario y no mediante escalas ampliamente validadas para medir constructos. Por este motivo, estos resultados deben interpretarse como una primera aproximación exploratoria al contexto vivido tras la DANA.

Futuras líneas de investigación

Futuras líneas podrían ampliar este trabajo mediante muestras más grandes y diversas, incluyendo no solo víctimas directas, sino también personas voluntarias, familiares y población expuesta de forma indirecta a la DANA; permitiendo comparar distintos perfiles de exposición según el tipo de implicación. También sería recomendable utilizar diseños longitudinales que permitan analizar cómo evolucionan el malestar psicológico, el crecimiento postraumático, la resiliencia y el apoyo percibido desde los primeros meses posteriores al desastre hasta fases más avanzadas de recuperación. También sería útil incorporar medidas más completas de exposición, apoyo institucional y condiciones materiales posteriores al desastre, así como combinar cuestionarios con entrevistas cualitativas que permitan comprender. Con mayor profundidad cómo las personas afectadas elaboran lo vivido y qué significado atribuyen a los cambios percibidos tras la DANA.

5. Conclusiones

El presente estudio permitió responder al objetivo general planteado: analizar el crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA aproximadamente un año después del desastre y examinar su relación con distintas variables psicológicas y de apoyo percibido.

Las personas que participaron presentaban crecimiento postraumático percibido, junto con distintos niveles de sintomatología postraumática, ansiedad y depresión. Estos resultados

reflejan que, un año después de la DANA, la vivencia psicológica de las personas afectadas no sigue una única dirección, Junto al malestar emocional y la sintomatología postraumática, algunas personas también percibieron cambios positivos tras lo vivido, sin que ello implique ausencia de sufrimiento ni recuperación completa.

En relación con las hipótesis planteadas, los resultados apoyaron las hipótesis referidas al malestar psicológico. El crecimiento postraumático se asoció de forma significativa con la sintomatología de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión, lo que sugiere que el crecimiento percibido puede convivir con el sufrimiento emocional y no representa el polo opuesto del malestar. En cambio, las hipótesis relativas a la resiliencia y al apoyo social percibido no recibieron apoyo estadístico, ya que estas variables no se asociaron de forma significativa con el crecimiento postraumático. Del mismo modo, el apoyo institucional percibido tampoco mostró una relación significativa con el crecimiento postraumático.

En conjunto, este trabajo aporta una primera aproximación al crecimiento postraumático en víctimas directas de la DANA y contribuye a comprender mejor cómo se encuentran psicológicamente un año después del desastre. Sus resultados señalan la importancia de atender tanto al malestar emocional como a los posibles cambios positivos percibidos, sin confundir estos últimos con bienestar pleno. Así, la principal conclusión del estudio, tras una catástrofe como la DANA, crecer y sufrir pueden coexistir en la misma persona y en una misma etapa de recuperación.

6. Referencias

- Allen, N., Hevey, D., Cogley, C., & O’Keeffe, F. (2022). A meta-analysis of the association between event-related rumination and posttraumatic growth: The Event-Related Rumination Inventory and the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Traumatic Stress, 35*(6), 1575–1585. <https://doi.org/10.1002/JTS.22875>
- Boals, A. (2023). Illusory posttraumatic growth is common, but genuine posttraumatic growth is rare: A critical review and suggestions for a path forward. *Clinical Psychology Review, 103*. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2023.102301>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity--trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 54*(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/JCPP.12021>
- Caamaño, L., Fuentes, D., González, L., Melipillán, R., Sepúlveda, M., & Valenzuela, E. (2011). Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Revista Médica de Chile, 139*(9), 1163–1168. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000900008>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping, 23*(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., González-Blanch, C., Gómez-Castillo, M. D., Capafons, A., Chacón, F., & Santolaya, F. (2018). A computerized version of the Patient Health Questionnaire-4 as an ultra-brief screening tool to detect emotional disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders, 234*, 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.030>
- Collazo-Castiñeira, P., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2022). Prediction of post-traumatic growth in the face of the COVID-19 crisis based on resilience, post-traumatic stress and social participation: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.985879/FULL>

- Galvez-Hernandez, P., Dai, Y., & Muntaner, C. (2025). The DANA disaster: unraveling the political and economic determinants for Valencia's floods devastation. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 64-. <https://doi.org/10.1186/S12939-025-02435-0/METRICS>
- Garrido-Hernansaiz, H., Collazo-Castiñeira, P., Collado, S., & Rodríguez-Rey, R. (2023). The religious faith item of the Spanish Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) and its Short Form (PTGI-SF): challenges and solutions. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2263320>
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P., & Collado, S. (2022). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 42(20), 17513–17522. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-02645-Z>
- Golitaleb, M., Mazaheri, E., Bonyadi, M., & Sahebi, A. (2022). Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder After Flood: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.890671>
- Heanoy, E. Z., & Brown, N. R. (2024). Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare*, 12(18), 1812. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hikichi, H., Taku, K., Aida, J., Kondo, K., & Kawchi, I. (2024). Longitudinal associations between post-traumatic stress and post-traumatic growth among older adults 11 years after a disaster. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000362>
- Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105–109. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2019.07.026>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Janet, B. W., Williams, D. S. W., & Lö, B. (2009). *An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4*.
<http://psy.psychiatryonline.org>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2. *Medical Care*, 41(11), 1284–1292.
<https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2–3), 173–182.
- Martin-Moreno, J. M., Garcia-Lopez, E., Guerrero-Fernandez, M., Alfonso-Sanchez, J. L., & Barach, P. (2025). Devastating “DANA” Floods in Valencia: Insights on Resilience, Challenges, and Strategies Addressing Future Disasters. *Public Health Reviews*, 46(1), 1608297. <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1608297>
- Ministerio de Sanidad. (2026, January 29). *Sanidad pone en marcha un estudio pionero de tres años para evaluar el impacto en la salud mental tras la DANA*. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6836>
- Park, C. L. (2016). Meaning Making in the Context of Disasters. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1234–1246. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22270>
- Park, C. L. (2022). Meaning Making Following Trauma. *Frontiers in Psychology*, 13, 844891. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.844891>
- Parker, G., Lie, D., Siskind, D. J., Martin-Khan, M., Raphael, B., Crompton, D., & Kisely, S. (2016). Mental health implications for older adults after natural disasters - A systematic review and meta-analysis. In *International Psychogeriatrics* (Vol. 28, Number 1, pp. 11–20). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001210>

- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Garrido-Hernansaiz, H. (2016). Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment, 28*(5), 101–110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191.supp>
- Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy, 14*(7), 1134–1141. <https://doi.org/10.1037/TRA0000541>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Subdirección General de Epidemiología, V. de la S. y S. A. (2025a). *Vigilancia epidemiológica sistemática de la salud mental en la zona de la DANA. Comunitat Valenciana. Informe 12 meses*. https://www.san.gva.es/documents/d/salut-publica/2025_salud_mental_dana_informe_12m_datos2024-25_es-1
- Subdirección General de Epidemiología, V. de la S. y S. A. (2025b). *Vigilancia epidemiológica sistemática de la salud mental en la zona de la DANA. Comunitat Valenciana. Informe a 6 meses*. https://www.san.gva.es/documents/d/salut-publica/2025_salud_mental_dana_informe_datos2024-25_es
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1501_01
- Tedeschi, R. G., Greene, T., Moore, B. A., Kinman, J., & Taku, K. (2025). A short form of the expanded Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-X-SF). *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*. <https://doi.org/10.1037/TRA0002082>
- Thoresen, S., Tambs, K., Hussain, A., Heir, T., Johansen, V. A., & Bisson, J. I. (2010). Brief measure of posttraumatic stress reactions: impact of Event Scale-6. *Social Psychiatry*

and *Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 405–412. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0073-x>

Weiss, D. S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In J. P. Wilson & C. S. K. Tang (Eds.), *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD* (pp. 219–238). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A practitioner's handbook* (pp. 399–411). Guilford Press.

World Health Organization. (2025, May 6). *Mental health in emergencies*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Yang, Y. S., & Bae, S. M. (2022). Association between resilience, social support, and institutional trust and post-traumatic stress disorder after natural disasters. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 39–44. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2022.01.001>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2006.01.008>

7. Anexos

DECLARACIÓN USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Título del trabajo: “Crecimiento post-traumático en víctimas directas un año después de la DANA”

Autor/a: Esther Almándoiz Marugán

DNI/Alumno/a: 48019410X

Nombre del Director/a de TFM: Paula Collazo Castiñeira

Nombre del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Pablo Fernández Cáncer

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (**marcar y describir**):

[X] Búsqueda y localización de bibliografía: Se utilizó la IA generativa como apoyo para sugerir palabras clave, descriptores y combinaciones de búsqueda relacionadas con el crecimiento postraumático, trauma psicológico, desastres naturales y consecuencias emocionales derivadas de la DANA, con el fin de facilitar la búsqueda posterior en bases de datos académicas. Se utilizó un prompt orientado a la búsqueda de artículos relevantes, aunque la selección de ellos fue manualmente. Ejemplo de prompt utilizado: “Propónme palabras clave para buscar artículos sobre crecimiento postraumático tras catástrofes naturales”.

[X] Resumen/ayuda para comprensión de textos: Se empleó la IA para sintetizar algunos artículos científicos y facilitar la comprensión de textos académicos complejos, especialmente aquellos redactados en inglés y relacionados con el crecimiento postraumático y las respuestas psicológicas ante situaciones traumáticas. Ejemplo de prompt utilizado: “Resume de este artículo científico destacándome las principales ideas en relación a los conceptos de crecimiento postraumático, resiliencia y sintomatología de estrés postraumático”.

[X] Organización/estructura del trabajo: Se empleó la IA como apoyo puntual para proponer posibles esquemas de organización del marco teórico, los apartados de resultados y la discusión del TFM. El tipo de prompt utilizado fue: “¿Cómo organizar el apartado de discusión de un estudio psicológico basado en la documentación metodológica proporcionada por la Universidad Pontificia de Comillas?”.

[X] Revisión ortográfica/estilo: Se emplearon herramientas de IA generativa para revisar aspectos ortográficos, gramaticales y de estilo académico, así como para mejorar la claridad, cohesión y precisión del lenguaje utilizado en algunos fragmentos del texto.

Generación de texto (fragmentos): [indicar herramienta(s) y especificar exactamente qué se generó y cómo fue editado por el autor del TFM].

[X] Otros: Se utilizó la IA para apoyar la traducción al inglés del abstract del trabajo, realizando posteriormente una revisión manual para asegurar la adecuación terminológica y académica del texto final. Asimismo, se empleó como apoyo lingüístico para mejorar y ampliar el vocabulario académico del TFM mediante la búsqueda de sinónimos, adjetivos, conectores y alternativas de redacción que favorecieran una mayor claridad y riqueza expresiva.

-Explica qué hiciste para comprobar y garantizar que la información proporcionada por la IA era correcta.

Toda la información obtenida mediante herramientas de IA ha sido revisada y contrastada con fuentes académicas fiables, especialmente artículos científicos, libros especializados y documentos localizados en bases de datos académicas. Las referencias bibliográficas utilizadas han sido comprobadas manualmente para verificar su existencia y exactitud. Asimismo, los resúmenes, traducciones y reformulaciones generados con ayuda de IA han sido revisados críticamente y adaptados antes de su inclusión en la versión final del TFM.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Esther', written in a cursive style.

Fecha: 14/05/2026