



ACTUALIZACIÓN EN SALUD

PARA LA MEJORA

DE LA CALIDAD DE VIDA:

UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Comps.

María del Mar Molero Jurado

África Martos Martínez

María del Mar Simón Márquez

Ana Belén Barragán Martín

María del Carmen Pérez-Fuentes

Edita: ASUNIVEP



Actualización en salud para la mejora de la calidad de vida: Un enfoque multidisciplinar

Comps.

María del Mar Molero Jurado

África Martos Martínez

María del Mar Simón Márquez

Ana Belén Barragán Martín

María del Carmen Pérez-Fuentes

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actualización en salud para la mejora de la calidad de vida: Un enfoque multidisciplinar”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-32798-0

Depósito Legal: AL 2470-2021

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

CAPÍTULO 1*Factores, complicaciones y consecuencias para la mujer sometida a la Mutilación Genital Femenina*

Carmen Vázquez Moya, Víctor Gallego Herrera, María Carmen Ayala Herrera, Mónica Fernández García, María Esperanza Rubio Martínez, Pedro Cayuela Ruiz, María José Campanón Ramón, Jennifer Díaz Campanón, Aurora Martínez Luna, y Ángel Francisco Sánchez Egea15

CAPÍTULO 2*Análisis del aborto desde sus complicaciones físicas y alteraciones psico-emocionales en la mujer*

Cinthya Aroca Pérez, Víctor Gallego Herrera, María Carmen Ayala Herrera, Beatriz López Benedito, Francisco García Pérez, Jennifer Díaz Campanón, María Consuelo Martínez Martínez, María Consuelo Martínez Travel, Pedro Cayuela Ruiz, y Aurora Martínez Luna.....21

CAPÍTULO 3*Utilización de las Nuevas Tecnologías en niños de 0-10 años*

José Antonio Miralles Cascales, Víctor Gallego Herrera, Ángel Francisco Sánchez Egea, María Esperanza Rubio Martínez, Carmen Vázquez Moya, María Consuelo Martínez Martínez, María Consuelo Martínez Travel, Ana García de las Bayonas Saura, Francisco García Pérez, y Pedro Cayuela Ruiz27

CAPÍTULO 4*El trabajo a turnos y sus implicaciones en la salud de los trabajadores*

Antonia Román Muñoz, Ana Belén Ruiz Román, y Antonio Ramón Ruiz Román.....31

CAPÍTULO 5*Cuidados de enfermería en un paciente sometido a un implante de Neuroestimulador*

Carlos Alberto Pazos Amodeo, Fernando Catalán Casado, y Daniel Catalán Casado39

CAPÍTULO 6*Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la persona con Hipertensión*

Álvaro Amado Merchán y David Amado Merchán45

CAPÍTULO 7*La diabetes mellitus sus síntomas, clasificación, tratamiento y complicaciones: la educación sanitaria y actuación del personal auxiliar sanitario*

Sheila María Fuentes Montero53

CAPÍTULO 8

Revisión sistemática y cuidados de Enfermería en el Cáncer de Próstata

Almudena Simón Portillo, Alba María Ortega Ibáñez, y Encarnación Belén Parra López 63

CAPÍTULO 9

Intervención de una enfermera especialista en salud mental en el manejo de la Ansiedad y Autoestima en pacientes VIH positivo

Cristina Morgado Toscano, Jaime Sepúlveda Haro, y María Capita Bautista 71

CAPÍTULO 10

Manejo de Ansiedad y mejora de la Depresión en pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave

Cristina Morgado Toscano, Jaime Sepúlveda Haro, y María Capita Bautista 79

CAPÍTULO 11

El uso de mascarillas en tiempos de la pandemia del SARS-CoV-2 desde el punto de vista enfermero

Isabel Oliver Jiménez, José Arcioles Fernández, y María Luisa Sánchez Martínez 87

CAPÍTULO 12

La función del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la higiene en pacientes críticos

María José Ladrón de Guevara Verdú, Ana Aurelia Lacuesta Ortega, Inmaculada Salvador Escribano, Gisela Carrión Martí, Sandra Ramos Lorenzo, María Asunción Navarro García, y Luisa López López 93

CAPÍTULO 13

Burnout: Un síndrome con influencia negativa en el ámbito sanitario

Trinidad Carrasco Perona, María del Pilar García Castillejos, Patricia Gómez Martín, Maite Alarcón Vergara, Marta Jiménez Hernández, María del Pilar Mazuecos Araque, Gloria Pérez Sepúlveda, Esther Cuenca Delgado, Amalia Rojas Casas, y Benita García Díaz 99

CAPÍTULO 14

Efectividad del ejercicio fisioterápico acuático en Fibromialgia

Paloma García Robles, Ana María Ortiz Rascón, y Trinidad Estepa Palacios 107

CAPÍTULO 15*Cuidados de enfermería en pacientes con Urostomía tipo bricker*

Ana María Gómez López, Alberto Morcillo García, Luz María Campayo Losa, María García Villora, Manuel Ruiz López, José Daniel Delicado Mico, Carlos Antonio Martín Jiménez, Sandra Zarza Martínez, y Cristian Carrillo Martínez..... 115

CAPÍTULO 16*Principales métodos de prevención de Úlceras por Presión para los profesionales sanitarios: el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y el Enfermero*

Ylenia Rocés García, Manuel Antonio Moreno Alvarenga, José Ramón Martínez Feito, Sara Santamaría Suárez, José Valbuena Aller, Belén Marqués Obaya, Nerea Romo Pajarón, Tomás García Martínez, Aitor Rubio Cobián, y Rubén Fernández López 123

CAPÍTULO 17*Experiencias que promueven y decrementan el bienestar pedagógico en profesores de un sistema educativo en línea*

David Javier Enríquez Negrete y Ricardo Sánchez Medina 129

CAPÍTULO 18*La enfermería clave para la prevención de Enfermedades Cardiovasculares*

Belén Campos Jiménez, Marta Gallardo Benzo, y Claudia Martín Sánchez 137

CAPÍTULO 19*Abordaje de la Miastenia Gravis mediante fisioterapia y ejercicio físico*

María Isabel Peláez Lozano 143

CAPÍTULO 20*Análisis de laboratorio del líquido sinovial*

Ricardo Rubio Sánchez, Rufino Mondéjar García, y Esperanza Lepe Balsalobre..... 149

CAPÍTULO 21*Derrame Pleural: Abordaje desde el laboratorio*

Ricardo Rubio Sánchez, Rufino Mondéjar García, y Esperanza Lepe Balsalobre..... 157

CAPÍTULO 22*Síndrome de Burnout y percepción de la profesión en el dentista*

María José González Olmo, Ana Ruiz Guillén, y Martín Romero Maroto..... 165

CAPÍTULO 23

Los beneficios del ejercicio físico en personas mayores

Patricia Gómez Martín, Maite Alarcón Vergara, Trinidad Carrasco Perona, María del Pilar García Castillejos, Gloria Pérez Sepúlveda, Benita García Díaz, Amalia Rojas Casas, Esther Cuenca Delgado, Marta Jiménez Hernández, y María del Pilar Mazuecos Araque 171

CAPÍTULO 24

Cuidados Auxiliares de Enfermería en pacientes con fractura de cadera

Luisa López López, María Asunción Navarro García, María José Ladrón de Guevara Verdú, Ana Aurelia Lacuesta Ortega, Inmaculada Salvador Escribano, Gisela Carrión Martí, y Sandra Ramos Lorenzo 177

CAPÍTULO 25

Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes con Exotropía Intermittente y la repercusión en sus familias

Vanesa Rivero Gutiérrez, Blanca Fatela Cantillo, Guadalupe Garrido Ceca, Teresa Colás Tomás, Silvia Iglesias Cerrato, y María del Mar Prieto del Cura 181

CAPÍTULO 26

Meningitis Bacteriana en Pediatría: Una Emergencia Sanitaria

Jesús Ruiz Sánchez, Cristina Antúnez Fernández, y Patricia Fernández López 187

CAPÍTULO 27

Prevalencia y causas del abandono de la lactancia materna al alta hospitalaria

Luz María Campayo Losa, Ana María Gómez López, Alberto Morcillo García, Cristian Carrillo Martínez, Carlos Antonio Martín Jiménez, María García Villora, José Daniel Delicado Mico, Sandra Zarza Martínez, y Manuel Ruiz López 195

CAPÍTULO 28

Ejercicio físico y salud en el alumnado de la carrera de cultura física de la Universidad Central del Ecuador

Nelson Rafael Otáñez Enríquez, María del Pilar Aparicio Flores, Aitana Fernández-Sogorb, César Oswaldo Vásquez Rubio, y José Manuel García Fernández 203

CAPÍTULO 29

Actualización en aspectos perinatales del crecimiento Intrauterino Retardado

Natalia Saldaña García, María del Carmen López Castillo, y Laura Fernández Carretero 211

CAPÍTULO 30*Insuficiencia Respiratoria en el Neonato: Actualización diagnóstico y manejo*

Natalia Saldaña García, Laura Fernández Carretero, y María del Carmen López Castillo.....217

CAPÍTULO 31*Beneficios de las técnicas de rescate en los servicios de Urgencias*

Concepción Martínez Avilés, Carmen Santos Sola, y Francisco Javier Lozano Martínez.....223

CAPÍTULO 32*Atención enfermera a pacientes con hipertensión*

María Vega Zájara, Andrés Sebastián Ceballos Campos, y Raquel Vallejo Ortiz de Villate229

CAPÍTULO 33*Relación entre el crecimiento intrauterino retardado y el riesgo de Síndrome Metabólico desde la Infancia*

María del Mar Galán Requena, Ana Astorga Zambrana, y Carmen Contreras Tallón ..235

CAPÍTULO 34*Estenosis de las anastomosis ureteroentéricas: Opciones de tratamiento*

Sara Díez Farto, María Camacho Gallego, y Elba Canelón.....241

CAPÍTULO 35*Beneficios y riesgos de la lactancia materna y artificial*

María Jesús Castaño Torrecillas247

CAPÍTULO 36*Intervenciones tics sobre los efectos positivos y negativos del cuidado en personas cuidadoras de familiares con demencia: Una revisión sistemática*

María Dolores Gómez Contreras y María de los Ángeles Gómez Contreras.....253

CAPÍTULO 37*Linfedema: Sus cuidados enfermeros y fisioterapéuticos y su eficacia*

Marta Jiménez Hernández, Maite Alarcón Vergara, Trinidad Carrasco Perona, María del Pilar García Castillejos, Patricia Gómez Martín, Benita García Díaz, Amalia Rojas Casas, Esther Cuenca Delgado, María del Pilar Mazuecos Araque, y Gloria Pérez Sepúlveda.....263

CAPÍTULO 38

Sedación paliativa en pacientes adultos en situación terminal

Ana Belén Jiménez Santiago y Rocío Guardia Díaz 269

CAPÍTULO 39

Rol de la pareja durante el proceso de embarazo, parto, posparto y crianza

Marta Gavilán Domínguez 277

CAPÍTULO 40

Actuación de Enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes

María Vega Zájara, Andrés Sebastián Ceballos Campos, y Raquel Vallejo Ortiz De Villate 283

CAPÍTULO 41

Importancia del establecimiento de un patrón de sueño adecuado y sus efectos sobre la psicopatología

Alberto Morcillo García, Ana María Gómez López, Luz María Campayo Losa, Cristian Carrillo Martínez, Carlos Antonio Martín Jiménez, María García Villora, José Daniel Delicado Mico, Sandra Zarza Martínez, y Manuel Ruiz López 289

CAPÍTULO 42

Complicaciones de la mutilación genital femenina

Raquel Vallejo Ortiz de Villate, María Vega Zájara, y Andrés Sebastián Ceballos Campos 295

CAPÍTULO 43

El impacto de la HCA/HBB y el papel de la enfermería

Tamara Mercedes Hernández Ramírez, Débora Cortijo Fernández, e Irene Lasso Bernal 301

CAPÍTULO 44

Efectos en la salud mental de la población a causa de la pandemia por Covid-19

Noelia Zurita Rejón, Elena Ortega Carrillo, y Carmen Soto Felipe 309

CAPÍTULO 45

Agnesias Dentarias: En busca de las alteraciones que causan este fenómeno

Susana García Hernando y Enrique Montano Navarro 319

CAPÍTULO 46*Manifestaciones cutáneas y complicaciones hepáticas del Síndrome HELLP en gestantes del tercer trimestre*

María del Carmen García Jurado, Luis Salvador Rodríguez, y Patricia Abellán Alfocea.....329

CAPÍTULO 47*Intervención para el abordaje grupal de la sintomatología ansioso depresiva en Atención Primaria*

Inmaculada Sangiao Novio337

CAPÍTULO 48*Estrategias de afrontamiento y sintomatología depresiva en pacientes oncológicos*

Inmaculada Sangiao Novio343

CAPÍTULO 49*Rehabilitación pulmonar virtual en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Revisión sistemática de la literatura*

Irene María Lopera Pareja, Rocío Bonilla Martínez, y Alejandro Miguel García Cerpa.....349

CAPÍTULO 50*Complicaciones en la edad pediátrica en pacientes con antecedente de crecimiento intrauterino retardado*

María del Mar Galán Requena, Ana Astorga Zambrana, y Carmen Contreras Tallón ..359

CAPÍTULO 51*Diferencias de género en las demandas de servicios de actividad física a las instalaciones deportivas en tiempos de pandemia*

José Antonio Santacruz Lozano, Ángel Luis Clemente Remón, Agustín Guardiola Vera, José Emilio Jiménez-beatty Navarro, y Víctor Jiménez Díaz-Benito367

CAPÍTULO 52*La importancia de que el Personal Sanitario y No Sanitario tenga una buena comunicación con personas con Deficiencia Auditiva*

Carmen España Cortés, Margarita Sánchez Fernández, Aida González Cortés, María del Rocío García García, Nuria Devesa Castaño, Sandra Costales Arroyo, Beatriz Rubio Sánchez, Cristina Rubio Sánchez, Araceli España Cortés, y Thalía Pereira Noriega377

CAPÍTULO 53

Violencia de Género en el ámbito sanitario

Lorena Sánchez Fernández, Margarita Sánchez Fernández, Mónica Noriega Fuente, María Luisa García Ruiz, Nuria Devesa Castaño, Beatriz Rubio Sánchez, Cristina Rubio Sánchez, Thalía Pereira Noriega, María del Rocío García García, y Aida González Cortés..... 383

CAPÍTULO 54

Calidad de vida y trascendencia de unos hábitos saludables para personal sanitario y no sanitario

María Luisa García Ruiz, Nuria Devesa Castaño, Lorena Sánchez Fernández, Margarita Sánchez Fernández, Mónica Noriega Fuente, Carmen España Cortés, Sandra Costales Arroyo, Araceli España Cortés, Aída González Cortes, y Cristina Rubio Sánchez..... 389

CAPÍTULO 55

Extrofia vesical: Abordaje desde la pediatría y la urología

Patricia Fernández López, Sara Díez Farto, y Cristina Antúnez Fernández 397

CAPÍTULO 56

La gestión de camas en centros hospitalarios y el técnico especialista en documentación sanitaria

Gonzalo Rodríguez Humanes 403

CAPÍTULO 57

La gestión de ingresos y altas hospitalarias y el técnico especialista en documentación sanitaria

Gonzalo Rodríguez Humanes 411

CAPÍTULO 58

Papel de enfermería en el abordaje de la adicción al tabaco mediante ejercicio físico

Carmen Camacho Hidalgo, Juan Antonio García Macía, y Luz Viviana Díaz Burga ... 419

CAPÍTULO 59

Proyecto de aplicación de terapia de presión negativa superficial y plasma autólogo rico en plaquetas en cierre de Sinus Pilonidal

Daniel Aparicio Sánchez, José Pintor Tortolero, y Eduardo Perea Del Pozo 425

CAPÍTULO 60

Manejo del trastorno ansioso depresivo mediante terapia psicológica

Silvia Fernández Martínez, Rocío Katherine Medrano Córdova, y María del Mar Jiménez Martínez..... 433

CAPÍTULO 61*Angiografía tomografía de coherencia óptica en Glaucoma*

Teresa Colás Tomás, María del Mar Prieto del Cura, Silvia Iglesias Cerrato, Guadalupe Garrido Ceca, Vanesa Rivero Gutiérrez, y Blanca Fatela Cantillo439

CAPÍTULO 62*El papel del autocontrol del tratamiento anticoagulante oral en época de SARS-COV-2*

María Esther Franco García, Mari Carmen López López, José Luis López-Coronado Pérez, María José Herrería Valiente, y Alicia Soledad Velilla Pozancos447

CAPÍTULO 63*La gran labor del TCAE en el servicio de urgencia*

María Caridad Melero Mondéjar, Mercedes Bravo León, Nuria Bravo León, María Catalina del Amo Ballesteros, María Ángeles Rubio Moreno, María Carmen Ojero Almansa, Ana Belén Ochoa Sánchez, Claudia Rebeca Mocan, y Berna Lizeth Chávez Maldonado457

CAPÍTULO 64*Miopía y glaucoma: Un reto diagnóstico y terapéutico*

Blanca Fatela Cantillo, Vanesa Rivero Gutiérrez, Teresa Colás Tomás, Silvia Iglesias Cerrato, María del Mar Prieto del Cura, y Guadalupe Garrido Ceca465

CAPÍTULO 65*Papel de la enfermera escolar en niños y adolescentes diabéticos en el comedor*

Mónica Soto Gutiérrez, Patricia Gil Ramos, y Silvia Labrador Temblador473

CAPÍTULO 66*Liderazgo de Cuidados Domiciliarios prestados por profesionales de Enfermería en la atención a los más vulnerables en tiempos de Pandemia*

María Muñoz Montoya481

CAPÍTULO 67*Crecimiento postraumático en población afectada por una Depresión Aislada a Niveles Altos (DANA)*

Ángel Solanes Puchol, Adrián García Selva, y David Camacho Requena489

CAPÍTULO 68*Abordaje del Insomnio a través del “Taller del Sueño”*

Mirian Rengel Sanz y Marta De Gálvez Pozo497

CAPÍTULO 69

Asociación entre las alteraciones para ir al baño en infantes con Autismo y el Estado Emocional de sus progenitores

Araceli Ortiz-Rubio, Irene Calles Plata, Irene López Pérez, Natalia Muñoz Viguera, Sheila Gómez De Castro, y María Granados Santiago 507

CAPÍTULO 67

Crecimiento postraumático en población afectada por una Depresión Aislada a Niveles Altos (DANA)

Ángel Solanes Puchol, Adrián García Selva, y David Camacho Requena
Universidad Miguel Hernández

Introducción

Un desastre natural se define como un evento que causa gran daño, destrucción y sufrimiento humano. Las víctimas pueden experimentar un grave impacto psicosocial, repercutiendo en sus relaciones con el ambiente, capacidades y salud mental a corto y largo plazo (Leiva y Quintana, 2010). Sin embargo, también se puede dar el caso de que los afectados salgan positivamente reforzados de estas experiencias (Páez et al., 2011).

Las consecuencias psicosociales negativas se han relacionado con patologías como trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, o estrés (Chen, Shen, Chen, Kerr, y Zhao, 2015; Ticehurst, Webster, Carr, y Lewin, 1996), además de otros como comportamientos disruptivos, como el abuso de sustancias (Viswanath et al., 2012).

Por otro lado, la superación de eventos traumáticos se relaciona con variables como el crecimiento postraumático (CPT), apoyo social, estilo de afrontamiento o bienestar psicológico (Leiva-Bianchi, Ahumada, Araneda, y Botella, 2018). Tanto el CPT como el bienestar psicológico se consolidan como las variables más fiables para la superación e impacto positivo del evento (Ryan y Deci, 2001; Tedeschi y Calhoun, 1996). Pese a ello, la tendencia investigativa se ha centrado en el impacto psicosocial negativo en las víctimas (Leiva-Bianchi et al., 2018).

El Modelo de Conservación de los Recursos de Hobfoll establece que los recursos son necesarios para el desarrollo y supervivencia de las personas. Cualquier evento que los ponga en peligro o genere su pérdida puede provocar un grave impacto psicosocial en los afectados (Hobfoll, 1989).

Tras el paso del Huracán Hugo en 1989 por Puerto Rico, diferentes investigaciones evidenciaron que la pérdida de recursos guarda relación con el impacto negativo en las víctimas, y se consolida como una variable predictora por encima de la amenaza a la propia vida o el estilo de afrontamiento (Freedy, Shaw, Jarrell, y Masters, 1992). De esta manera el impacto del evento sobre las víctimas podría venir ocasionado, entre otras variables, por la pérdida de recursos (Hobfoll, 1989).

Son varios los estudios que han investigado sobre las variables sociodemográficas y su influencia en el impacto psicosocial de las víctimas. Aquellos relacionados con el sexo, establecen que las mujeres presentan mayor riesgo psicosocial por su propensión a consolidar eventos negativos como elementos centrales de su identidad y experimentar mayor rumiación de pensamientos (Gibbs, 1989). Sin embargo, también se ha encontrado que este hecho les permite enfrentar la experiencia de manera más resolutiva, produciéndose así un mayor crecimiento postraumático (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, y Demakis, 2010). No obstante, algunas investigaciones afirman que el patrón anterior se invierte en mujeres jóvenes universitarias, pues presentan más capacidad de afrontamiento y no están tan influenciadas por el reparto de roles (Rector y Roger, 1996; Trujillo, 2007).

La edad también resulta influyente en el afrontamiento de eventos adversos. En el estudio desarrollado por Aguilar-Mendoza (2016), los participantes mayores de 51 años presentaron mejor control emocional y estrategias de afrontamiento. Pese a que no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de 13 a 50 años, la exposición a un evento traumático en edades tempranas predijo problemas de salud mental (Chu, Williams, Harris, Bryant, y Gatt, 2013).

Otras variables estudiadas han sido el nivel educativo y socioeconómico, ambos relacionados con respuestas de afrontamiento activas y dirigidas al problema, reduciendo así el impacto del evento (Billings y Moos, 1981; Trujillo, 2007). Sin embargo, no se encuentra relación entre el CPT y el nivel de ingresos (García-Martínez, Reyes-Reyes, y Cova-Solar, 2014).

Unas de las variables seleccionadas en este estudio ha sido la centralidad del evento, entendida como la relevancia que conlleva un suceso para la persona, suponiendo un punto de inflexión en su vida y pasando a formar parte de su identidad y personalidad, convirtiéndose en una referencia para atribuir significado a otras experiencias (Berntsen y Rubin, 2006). Se han encontrado relaciones entre la centralidad del evento y el desarrollo de patologías (Mordeno, Galela, Nalipay, y Cue, 2018), pero también se han hallado asociaciones con el impacto psicosocial positivo, consolidándose como un factor significativo que explica tanto el desarrollo de TEPT como el CPT (Boals y Schuettler, 2011).

Otra variable seleccionada es el crecimiento postraumático, entendido como el conjunto de acciones y actitudes que ayudan a transformar situaciones estresantes en potenciales oportunidades de crecimiento personal, provocando variaciones en la forma de responder a las demandas vitales (Tedeschi y Calhoun, 1996). Calhoun y Tedeschi (2000) consideran que el crecimiento postraumático agrupa tres dimensiones: cambios en la autopercepción, cambios en la relación con otros y cambios en la filosofía de vida.

Pese a que el CPT se encuentra asociado generalmente con el bienestar psicológico, también puede coexistir con emociones negativas o patologías como el TEPT (Calhoun y Tedeschi, 2000). La investigación realizada por Schneider et al. (2019) ratificó este hecho al estudiar la relación entre el CPT y las dificultades en la salud mental de las víctimas del Huracán Sandy.

El crecimiento postraumático se relaciona positivamente con una menor percepción de severidad del evento, un estilo de afrontamiento comunal y la búsqueda de apoyo social (García, Cova, Rincón, Vázquez, y Páez, 2016; García-Martínez, Jaramillo, Martínez, Valenzuela, y Cova-Solar, 2014). Por otro lado, mediar e intervenir en los pensamientos de las víctimas, permitirá un mayor control de los pensamientos negativos y facilitará el CPT (García-Martínez et al., 2016).

Vistas las repercusiones psicosociales que presentan los desastres naturales, y considerando el incremento de la ocurrencia de los mismos debido al cambio climático (Clayton, 2019), resulta de interés científico y social analizar aquellas variables que median en el impacto psicosocial positivo de las víctimas y facilitan la superación del trauma. De esta manera, se pretende aportar un mayor conocimiento sobre el perfil sociodemográfico de las víctimas, proporcionando datos de interés con el fin de mejorar la eficacia de los programas de intervención en aquellas poblaciones y colectivos afectados.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio es analizar aquellas variables sociodemográficas que pueden mediar en el desarrollo del crecimiento postraumático y la centralidad del evento de las víctimas afectadas por la DANA que asoló la Vega Baja del Segura los días 12 y 14 de septiembre de 2019.

Hipótesis del estudio:

H1: Aquellos sujetos con puntuaciones más elevadas en la escala de centralidad del evento presentarán un mayor crecimiento postraumático.

H2: Las mujeres manifestarán puntuaciones más altas en la escala de crecimiento postraumático, revelando diferencias significativas entre ambos sexos.

H3: Aquellos sujetos con mayores ingresos mensuales presentarán puntuaciones más elevadas en la escala de crecimiento postraumático.

H4: Aquellas personas cuya actividad laboral no se haya visto afectada por la DANA mostrarán puntuaciones más altas en la escala de crecimiento postraumático.

H5: Los sujetos cuyos familiares hayan experimentado mayores daños económicos a causa de la DANA tendrán puntuaciones más altas en la escala de crecimiento postraumático.

Método

Participantes

En el estudio participaron un total de 91 sujetos, 53 hombres (58.2%) y 38 mujeres (41.8%), con una edad media de 34.05 años (SD=13.71), con un máximo de 62 y un mínimo de 17 años. En función de los ingresos mensuales familiares, 16 sujetos obtenían ingresos menores de 1500€ (17.6%), 18 entre 1500€ y 2000€ (19.8%), 14 entre 2000€ y 2500€ (15.4%) y 14 más de 2500€ (15.4%), mientras que 29 participantes no fueron concluyentes (31.8%). En función de la estimación de daños a familiares, 35 sujetos no tuvieron familiares con pérdidas (38.4%), 23 tuvieron familiares con pérdidas de hasta 6000€ (25.2%) y 21 con pérdidas superiores a 6000€ (23%), mientras que 12 no fueron concluyentes (13.4%).

Variables e instrumentos

La variable centralidad del evento se evaluó mediante la Escala de Centralidad del Evento (CES), elaborada por Berntsen y Rubin (2006) y adaptada por Fernández-Alcántara et al. (2015). Esta escala unidimensional está compuesta por 20 ítems con un rango de respuesta de 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). Su alfa de Cronbach en la adaptación de Fernández-Alcántara et al. (2015) es de .94, mientras que, en el presente estudio, este índice se situó en .93.

El crecimiento postraumático se evaluó con la adaptación de Arias y García (2019) del Inventario de Crecimiento Postraumático (ICP) de Tedeschi y Calhoun (1996). El ICP se estructura en 21 ítems de respuesta tipo Likert con una gradación de 1 (ningún cambio) hasta 6 (un cambio enorme), agrupados en tres factores de primer orden y un factor general. En su adaptación obtuvo un alfa de Cronbach de .95 (Arias y García, 2019), siendo en el presente estudio de .96.

Procedimiento

Tras la revisión bibliográfica y la posterior selección de pruebas, se procedió a visitar la zona afectada para recoger la muestra necesaria. Principalmente se acudieron a los polígonos industriales, siendo estos las zonas más afectadas de la ciudad. Tras pedir permiso a los diferentes gerentes de las empresas y a los propios trabajadores y trabajadoras, se procedió al reparto de los cuestionarios. Previamente se dejó constancia de la finalidad del estudio, tratamiento de los datos y del anonimato de los resultados, haciendo hincapié en la relevancia de su cumplimentación para fines investigativos y nunca evaluativos.

Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa *SPSS en su versión 26*. Se obtuvieron los datos descriptivos correspondientes a las variables sociodemográficas y sociolaborales. Las hipótesis se pusieron a prueba con ANOVA y la prueba post hoc de Scheffé, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

Los resultados para H1 evidencian la baja relación entre variables. En la Tabla 1 se muestran los datos descriptivos. Como se puede observar, se han establecido tres grupos en función de las puntuaciones en la Escala de Centralidad del Evento (puntuaciones bajas, medias o altas).

La prueba ANOVA en las dimensiones de cambios en la relación con otros ($F_{2, 88} = 0.211; p = .810$), cambios en la autopercepción ($F_{2, 88} = 0.283; p = .754$), cambios en la filosofía de vida ($F_{2, 88} = 0.419; p = .659$) y en la puntuación total del CPT ($F_{2, 88} = 0.266; p = .767$), determina que no existen diferencias significativas en el crecimiento postraumático en función de la centralidad del evento.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del Crecimiento Postraumático en función de la Centralidad del Evento

	Grupos	N	M	SD
ICPT – Cambio en la relación con otros	Baja ECE	25	2.97	1.29
	Media ECE	35	3.14	1.27
	Alta ECE	31	3.22	1.71
ICPT – Cambio en la autopercepción	Baja ECE	25	2.72	1.32
	Media ECE	35	2.94	1.18
	Alta ECE	31	2.98	1.56
ICPT – Cambio en la filosofía de vida	Baja ECE	25	1.96	1.40
	Media ECE	35	1.98	1.04
	Alta ECE	31	2.24	1.50
ICPT – Puntuación total	Baja ECE	25	2.73	1.22
	Media ECE	35	2.85	1.21
	Alta ECE	31	2.99	1.54

ICPT: Inventario de Crecimiento Postraumático; ECE: Escala de Centralidad del Evento

Para H2, los descriptivos de la Tabla 2 indican que tanto las medias como la desviación estándar no varían mucho en función del sexo. Además, el ANOVA efectuado entre las puntuaciones de la subescala de cambio en la relación con otros ($F(1, 89) = 1.795; p = .184$), cambio en la autopercepción ($F(1, 89) = 0.279; p = .599$), cambio en la filosofía de vida ($F(1, 89) = 0.411; p = .523$) y en la puntuación total de CPT ($F(1, 89) = 0.432; p = .513$) evidencian la ausencia de diferencias significativas en el crecimiento postraumático y sus dimensiones en función del sexo.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del crecimiento postraumático según el sexo

	Sexo	N	M	SD
ICPT – Cambio en la relación con otros	Hombre	53	2.95	1.36
	Mujer	38	3.36	1.51
ICPT – Cambio en la autopercepción	Hombre	53	2.83	1.33
	Mujer	38	2.98	1.38
ICPT – Cambios en la filosofía de vida	Hombre	53	1.99	1.23
	Mujer	38	2.17	1.42
ICPT – Puntuación total	Hombre	53	2.79	1.26
	Mujer	38	2.98	1.42

ICPT: Inventario de Crecimiento Postraumático

Por su parte, para H3, la Tabla 3 muestra los descriptivos de los cuatro grupos en función de los ingresos mensuales. Los datos proporcionados por el ANOVA indican que no existen diferencias significativas en la puntuación total del CPT ($F(3, 58) = 0.818; p = .489$) ni en ninguna de las subescalas de cambio en la relación con otros ($F(3, 58) = 1.206; p = .316$), cambio en la autopercepción ($F(3, 58) = 0.652; p = .585$) y cambio en la filosofía de vida ($F(3, 58) = 0.508; p = .678$).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos del Crecimiento Postraumático en función de los ingresos netos mensuales

	Grupos	N	M	SD
ICPT – Cambio en la relación con otros	Menos de 1500	16	2.63	1.36
	Entre 1500 y 2000	18	2.88	1.71
	Entre 2000 y 2500	14	3.30	1.37
	Más de 2500	14	3.54	1.26
ICPT – Cambio en la autopercepción	Menos de 1500	16	2.40	1.44
	Entre 1500 y 2000	18	2.89	1.50
	Entre 2000 y 2500	14	2.86	1.03
	Más de 2500	14	3.07	1.48
ICPT – Cambios en la filosofía de vida	Menos de 1500	16	1.66	1.21
	Entre 1500 y 2000	18	1.94	1.19
	Entre 2000 y 2500	14	1.79	1.01
	Más de 2500	14	2.14	1.09
ICPT – Puntuación total	Menos de 1500	16	2.40	1.33
	Entre 1500 y 2000	18	2.80	1.49
	Entre 2000 y 2500	14	2.90	1.05
	Más de 2500	14	3.14	1.28

ICPT: Inventario de Crecimiento Postraumático

En cuanto a la H4, la Tabla 4 muestra que los sujetos cuyos puestos de trabajo no se han visto afectados por la DANA presentan medias más altas en las diferentes subescalas del CPT y en la puntuación total.

El ANOVA evidencia que los sujetos que no han experimentado alteraciones en el empleo poseen puntuaciones significativamente superiores en la dimensión de cambio en la autopercepción ($F(1, 29) = 4.816; p = .036$), cambio en la filosofía de vida ($F(1, 29) = 10.053; p = .004$) y en la puntuación total del CPT ($F(1, 29) = 5.411; p = .027$). Por su parte, no existen diferencias significativas en la dimensión cambio en la relación con otros ($F(1, 29) = 3.715; p = .064$).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del Crecimiento Postraumático en función de la afectación laboral

	Grupos	N	M	SD
ICPT – Cambio en la relación con otros	Sí	21	2.77	1.40
	No	10	3.80	1.35
ICPT – Cambio en la autopercepción	Sí	21	2.34	1.38
	No	10	3.42	1.01
ICPT – Cambios en la filosofía de vida	Sí	21	1.77	1.13
	No	10	3.35	1.61
ICPT – Puntuación total	Sí	21	2.43	1.29
	No	10	3.54	1.12

ICPT: Inventario de Crecimiento Postraumático

Finalmente, para H5, en la Tabla 5 se observan diferencias entre las medias de los grupos en determinadas dimensiones, siendo mayores las del grupo con familiares que han experimentado pérdidas superiores a 6000€. El ANOVA indica diferencias significativas en cambio en la relación con otros ($F(2, 76) = 5.407; p = .006$), cambios en la autopercepción ($F(2, 76) = 4.896; p = .010$) y en la puntuación total del crecimiento postraumático ($F(2, 76) = 5.014; p = .009$). Por el contrario, no se han hallado diferencias significativas en la dimensión cambios en la filosofía de vida ($F(2, 76) = 2.006; p = .142$).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del CPT en función de la estimación de daños a familiares

	Grupos	N	M	SD
ICPT – Cambio en la relación con otros	Sin pérdidas	35	2.74	1.49
	Pérdidas hasta 6000	23	2.49	1.16
	Pérdidas superiores a 6000	21	3.86	1.41
ICPT – Cambio en la autopercepción	Sin pérdidas	35	2.56	1.48
	Pérdidas hasta 6000	23	2.37	0.93
	Pérdidas superiores a 6000	21	3.57	1.31
ICPT – Cambios en la filosofía de vida	Sin pérdidas	35	2.31	1.55
	Pérdidas hasta 6000	23	1.61	0.82
	Pérdidas superiores a 6000	21	2.05	1.32
ICPT – Puntuación total	Sin pérdidas	35	2.51	0.24
	Pérdidas hasta 6000	23	2.34	0.18
	Pérdidas superiores a 6000	21	3.52	0.27

ICPT: Inventario de Crecimiento Postraumático

El contraste post hoc de Scheffé determinó que las variaciones significativas se produjeron entre el grupo de familiares con pérdidas de más de 6000€ y los otros dos grupos. En concreto, los sujetos cuyas familias han sufrido pérdidas de más de 6000€ han obtenido puntuaciones significativamente superiores que los sujetos con familiares sin pérdidas en las subescalas cambio en la relación con otros ($DMI-J = -1.12; p = .005$), cambios en la autopercepción ($DMI-J = -1.01; p = .048$) y en la puntuación total de CPT ($DMI-J = -1.01; p = .012$). De forma similar, los sujetos con familiares con pérdidas de más de 6000€ han obtenido puntuaciones significativamente superiores que los sujetos con familiares con pérdidas de hasta 6000€, en las subescalas cambio en la relación con otros ($DMI-J = -1.37; p = .007$), cambios en la autopercepción ($DMI-J = -1.19; p = .012$) y en la puntuación total de CPT ($DMI-J = -1.18; p = .009$).

Discusión/Conclusiones

El presente estudio investiga el impacto psicosocial positivo en víctimas de un desastre natural. Los resultados muestran la existencia de relaciones significativas entre el crecimiento postraumático y ciertas variables sociodemográficas.

Para H1, los resultados no muestran significación entre las variables crecimiento postraumático y centralidad del evento, contradiciendo algunos estudios (Boals y Schuettler, 2011; Groleau, Calhoun, Cann, y Tedeschi, 2013). El hecho de que las víctimas presenten un mayor o menor CPT puede venir por factores no relacionados con la centralidad del evento, como el estilo de afrontamiento que presenten (Siqueland, Hafstad, y Tedeschi, 2012).

Para la H2 se anticipaba que las mujeres poseerían un mayor riesgo psicosocial que los hombres ante la vivencia de estos eventos (Gibbs, 1989). Los datos obtenidos no mostraron puntuaciones significativas entre ser mujer y presentar un mayor CPT.

Una posible explicación puede residir en el hecho de que el patrón de afectación negativa del evento se invierte en mujeres jóvenes universitarias, al presentar mejores respuestas de afrontamiento y no estar tan influenciadas por el reparto de roles (Trujillo, 2007). El hecho de que las mujeres hayan obtenido puntuaciones similares a los hombres en el CPT en este estudio podría deberse a que la mayor parte de las mujeres encuestadas son mujeres universitarias.

Por otra parte, la H3 se planteó en relación al modelo de Conservación de los Recursos de Hobfoll (1989). Algunos estudios proponen el nivel económico como un recurso mediador del impacto psicosocial (Trujillo, 2007). Los resultados de este estudio no evidencian relación entre ingresos y crecimiento postraumático. El hecho de que los resultados no coincidan con la hipótesis planteada puede proporcionar información de gran utilidad para los programas de intervención. Este tipo de programas se centran en las personas con escasos recursos antes o a consecuencia del desastre, al ser considerados grupos de riesgo (Leiva-Bianchi et al., 2018). Sin embargo, los recursos no son únicamente bienes materiales, sino también condiciones, características personales y energías que, al ponerse en peligro o perderse, pueden provocar un grave impacto en los afectados (Freedy et al., 1992; Hobfoll, 1989). De esta manera, plantear programas de intervención que proporcionen ayuda psicológica a las poblaciones afectadas, sin hacer distinciones en base a los recursos económicos, puede resultar crucial en la adaptación y afrontamiento de estos eventos.

Siguiendo en la misma línea, los resultados obtenidos para la H4 muestran que los sujetos sin pérdida de empleo poseen puntuaciones superiores en las dimensiones de cambio en la autopercepción y filosofía de vida y en la puntuación total del crecimiento postraumático. Considerando el trabajo profesional como elemento vital del bienestar psicológico de la persona que proporciona recursos para la supervivencia (Sanín-Posada, Soria, y Vera-Villaroel, 2019) es plausible pensar que las personas que hayan mantenido su puesto experimenten posteriormente una mejor percepción de sus capacidades, resistencia personal y afrontamiento del evento. Este hecho puede ser considerado por los individuos que, a pesar de vivir una catástrofe, mantienen su trabajo como una nueva oportunidad provocando una reevaluación del sentido y significado de la vida y generando un mayor crecimiento postraumático.

De forma similar ocurre en la H5. Los resultados muestran relación entre tener familiares que han sufrido daños económicos y el desarrollo de crecimiento postraumático. En concreto, sujetos con familias que han sufrido pérdidas económicas sustanciales presentan puntuaciones significativamente superiores en las escalas de cambios en la relación con otros, cambio en la autopercepción, y en la puntuación total de crecimiento postraumático.

Una posible interpretación es que, al igual que las personas que no han perdido su empleo, los sujetos con familiares con grandes pérdidas materiales valoradas en más de 6.000€ han experimentado de forma más vívida y cercana los estragos económicos que puede ocasionar este tipo de eventos, aunque no se hayan visto perjudicados de manera directa. El presenciar cómo estos acontecimientos afectan a la propia familia puede generar en el individuo cierta percepción de vulnerabilidad, pudiendo afectarle, paradójicamente, de manera positiva, al no verse envuelto en una situación similar.

Este hecho puede provocar cambios en las personas en su forma de responder a las demandas vitales, como consecuencia de la mejor percepción de sus capacidades y habilidades de afrontamiento, así como también pueden verse reforzadas las relaciones interpersonales, derivando todo ello en un mayor crecimiento postraumático.

Para finalizar, deben considerarse algunas limitaciones de este trabajo. En primer lugar, la mayoría de los estudios sobre impacto psicosocial y desastres naturales se han realizado en otros países, por lo que cualquier investigación realizada en nuestro contexto debe asumir la presencia de limitaciones al contrastar sus conclusiones con la bibliografía vigente. Además, el pequeño tamaño muestral, la variabilidad de los sujetos y un diseño transversal son algunas limitaciones de este estudio. Por ello, el desarrollo de futuras investigaciones que tengan en cuenta estas cuestiones y aumenten el número de variables que predigan el CPT, ayudaría a desarrollar modelos más predictivos y eficaces.

Referencias

- Aguilar-Mendoza, A.S. (2016). El afrontamiento y la capacidad de resiliencia de las personas ante los riesgos por desastres naturales. *Revista Entorno*, 62, 34-46.
- Arias, P.R. y García, F.E. (2019). Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 317-331.
- Berntsen, D. & Rubin, D.C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231.
- Billings, A.G. & Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Boals, A. & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 817-822.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. En J.M. Violanti, D. Paton, & C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (p. 135-152). Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Chen, G., Shen, H., Chen, G., Kerr, N., & Zhao, J. (2015). The psychological impact of exposure to the 2008 snowstorms on migrant workers in China. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1952-NP1961.
- Chu, D.A., Williams, L.M., Harris, A.W., Bryant, R.A., & Gatt, J.M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 23-32.
- Clayton, S. (2019). Psychology and climate change. *Papeles del Psicólogo*, 40(3), 167-173.
- Fernández-Alcántara, M., de los Santos-Roig, M., Pérez-Marfil, M.N., Catena-Martínez, A., Pérez-García, M., Martí-García, C., y Cruz-Quintana, F. (2015). Adaptación al castellano de la Centrality of Event Scale (CES). *Universitas Psychologica*, 14(2), 499-510.
- Freedy, J.R., Shaw, D.L., Jarrell, M.P., & Masters, C.R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 441-454.
- García, F.E., Cova, F., Rincón, P., Vázquez, C., & Páez, D. (2016). Coping, rumination and posttraumatic growth in people affected by an earthquake. *Psicothema*, 28(1), 59-65.
- García-Martínez, F.E., Jaramillo, C., Martínez, A.M., Valenzuela, I., y Cova-Solar, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y crecimiento postraumático. *Liberabit*, 20(1), 121-130.
- García-Martínez, F.E., Reyes-Reyes, A., y Cova-Solar, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-24.
- Gibbs, M.S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 489-514.
- Groleau, J.M., Calhoun, L.G., Cann, A., & Tedeschi, R.G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5), 477-483.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.

Leiva, M.C. y Quintana, G.R. (2010). Factores ambientales y psicosociales vinculados a síntomas de ataque de pánico después del terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 en la zona central de Chile. *Terapia Psicológica*, 28(2), 161-167.

Leiva-Bianchi, M., Ahumada, F., Araneda, A., & Botella, J. (2018). What is the psychosocial impact of disasters? A meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(4), 320-327.

Mordeno, I.G., Galela, D.S., Nalipay, M.J.N., & Cue, M.P. (2018). Centrality of event and mental health outcomes in child and adolescent natural disaster survivors. *The Spanish journal of Psychology*, 21, 1-8.

Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., y Sezibera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En D. Páez, C. Martín Beristain, J.L. González, N. Basabe y J. de Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 311-339). Madrid: Editorial Fundamentos.

Rector, N.A. & Roger, D. (1996). Cognitive style and well-being: A prospective examination. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 663-674.

Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

Sanín-Posada, A., Soria, M.S., y Vera-Villaroel, P. (2019). Satisfacción con la Vida: El rol de la Felicidad en el Trabajo y la Vida. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 38(1), 54-66.

Schneider, S., Rasul, R., Liu, B., Corry, D., Lieberman-Cribbin, W., Watson, A., ... Schwartz, R.M. (2019). Examining posttraumatic growth and mental health difficulties in the aftermath of Hurricane Sandy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 11(2), 127-136.

Siqueland, J., Hafstad, G.S., & Tedeschi, R.G. (2012). Posttraumatic growth in parents after a natural disaster. *Journal of Loss and Trauma*, 17(6), 536-544.

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.

Ticehurst, S., Webster, R.A., Carr, V.J., & Lewin, T.J. (1996). The psychosocial impact of an earthquake on the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(11), 943-951.

Trujillo, H.M. (2007). Hacia una mejor comprensión psicológica de las catástrofes. *Psicología Conductual*, 15(3), 339-371.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., & Demakis, G.J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120.

Viswanath, B., Maroky, A.S., Math, S.B., John, J.P., Benegal, V., Hamza, A., & Chaturvedi, S.K. (2012). Psychological impact of the tsunami on elderly survivors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(5), 402-407.