

# Relación entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico post-inundaciones

## *Relationship between emotional symptoms and psychological well-being after floods*

-Fecha de recepción: 13-02-2026 -Fecha de aceptación: 25-03-2026 -Fecha de publicación: 08-04-2026

Karla Vanessa Rodríguez Villamar  
Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador  
[krodriguezv3@unemi.edu.ec](mailto:krodriguezv3@unemi.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0006-8891-6989>

Dino Vinicio Sañay Sánchez  
Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador  
[dsanays@unemi.edu.ec](mailto:dsanays@unemi.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0004-1883-2670>

Carmen Graciela Zambrano Villalba  
Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador  
[czambranov@unemi.edu.ec](mailto:czambranov@unemi.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-4189-3509>

### Resumen

Las inundaciones constituyen desastres naturales que generan impactos materiales y emocionales significativos, afectando la calidad de vida y el equilibrio psicológico de las comunidades expuestas. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la sintomatología emocional (ansiedad, depresión y estrés) y el bienestar psicológico en personas afectadas por inundaciones recientes. Se aplicó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional, a una muestra de 193 participantes mayores de 18 años, utilizando los instrumentos DASS-21 y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados indican elevados niveles de síntomas emocionales y un bienestar psicológico principalmente medio, con una fuerte correlación negativa entre ambas variables ( $r = -0,912$ ;  $p < 0,01$ ). En conclusión, se identificó un desequilibrio psicosocial post-inundaciones, donde el malestar emocional erosiona recursos como la autoaceptación, autonomía y el propósito vital, destacando la necesidad de intervenciones integrales que incluyan detección temprana, apoyo psicosocial y fortalecimiento comunitario.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, calidad de vida, intervenciones, inundaciones, sintomatología emocional.

## Abstract

Floods are natural disasters that generate significant material and emotional impacts, affecting the quality of life and psychological well-being of exposed communities. The objective of this study was to analyze the relationship between emotional symptoms (anxiety, depression, and stress) and psychological well-being in people affected by recent floods. A quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, was applied to a sample of 193 participants over the age of 18, using the DASS-21 and Ryff's Psychological Well-Being Scale. The results indicate high levels of emotional symptoms and a predominantly average psychological well-being, with a strong negative correlation between the two variables ( $r = -0.912$ ;  $p < 0.01$ ). In conclusion, a post-flood psychosocial imbalance was identified, where emotional distress erodes resources such as self-acceptance, autonomy, and purpose in life, highlighting the need for comprehensive interventions that include early detection, psychosocial support, and community strengthening.

**Keywords:** psychological well-being, quality of life, interventions, flooding, emotional symptoms.

## Introducción

Las inundaciones son uno de los desastres naturales más recurrentes en Ecuador, especialmente en la provincia del Guayas y el cantón Milagro, ocasionando no solo pérdidas materiales y deterioro ambiental, sino también consecuencias profundas en la esfera emocional, en este contexto, resulta evidente que los impactos psicológicos derivados de estas experiencias traumáticas pueden condicionar de manera significativa el proceso de recuperación de las comunidades (Maeyer et al., 2025). La investigación sobre salud mental post-desastre ha demostrado que las reacciones emocionales inmediatas, como la ansiedad, tristeza o el miedo, pueden persistir y transformarse en cuadros clínicos de mayor gravedad si no se detectan y atienden oportunamente, por ello, el análisis de la sintomatología emocional y del bienestar psicológico constituye un eje fundamental para comprender cómo los individuos enfrentan y superan las secuelas de las inundaciones (Escobar et al., 2022).

La sintomatología emocional hace referencia al conjunto de reacciones afectivas, cognitivas y conductuales que experimentan las personas tras haber vivido un evento adverso de gran magnitud, como terremotos, incendios, inundaciones u otros fenómenos naturales (Rahman et al., 2025). Los principales tipos de sintomatología incluyen respuestas emocionales inmediatas como miedo, confusión, desesperanza y tristeza, que pueden evolucionar en cuadros clínicos más complejos como ansiedad, depresión o trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Spence et al., 2025).

El bienestar psicológico en contextos de emergencia se entiende como el estado de equilibrio emocional, cognitivo y social que permite a los individuos enfrentar las consecuencias adversas de un desastre, mantener un sentido de propósito y funcionalidad en su vida (Bangpan et al., 2024; Heanoy y Brown, 2024). En escenarios de inundación, el bienestar psicológico se convierte en un factor protector clave que determina la recuperación emocional y la capacidad de resiliencia, ya que posibilita que las personas transformen la experiencia traumática en un aprendizaje y desarrollen mecanismos de afrontamiento adaptativos (Nöthling et al., 2024).

En el cantón Milagro, las inundaciones entre 2021-2025 han afectado a miles de personas, pero la atención a la salud mental se centra principalmente en aspectos físicos, dejando sin evaluación sistemática las reacciones emocionales y el bienestar psicológico, lo que propicia la cronificación de síntomas, lo que genera un círculo vicioso donde altos niveles de sintomatología emocional reducen el bienestar, incrementando la vulnerabilidad comunitaria y limitando la recuperación resiliente. A nivel mundial, estudios han revelado que la sintomatología emocional común tras

inundaciones incluye ansiedad, depresión, estrés y alteraciones del sueño. Las inundaciones constituyen uno de los desastres naturales con mayor impacto en la salud mental de las poblaciones afectadas, la pérdida de vivienda, incertidumbre económica y la afectación de relaciones sociales contribuyen a un deterioro significativo del bienestar psicológico (Roza et al., 2024; Zabaleta González et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que las enfermedades mentales afectaron a cerca de 450 millones de personas en todo el mundo, constituyendo el 40% de las enfermedades crónicas y la principal causa de años vividos con discapacidad. Además, programas de intervención post-inundación enfatizan la importancia de apoyo social, espacios seguros para la expresión emocional y servicios de salud mental continuos para mantener el bienestar psicológico (De La Lama Zubirán et al., 2021; Palacios - Espinosa, 2021).

En el contexto latinoamericano, la necesidad de integrar a los psicólogos en el primer nivel de atención de salud (PNA) se fue reconociendo progresivamente. Países como Cuba, con su fuerte desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y Chile, que incorporó psicólogos en todos sus centros de APS, mostraron un desarrollo significativo en la integración de estos profesionales (Pazmiño et al., 2022; Rydel et al., 2022). Sin embargo, la evidencia en el contexto regional aún fue escasa, especialmente en la relación entre el bienestar subjetivo y la salud mental. Se destacó la importancia de una visión integradora de los procesos sociales y psicológicos que condicionan la salud, promoviendo un abordaje preventivo e integral (Burbano Pijal, 2025).

En el Ecuador, la atención a la salud mental en situaciones de desastre aún es limitada y se centra en aspectos médicos y materiales, relegando el acompañamiento psicosocial, esto genera que gran parte de la población expuesta a inundaciones no cuente con evaluaciones sistemáticas de sus reacciones emocionales ni con un seguimiento de su estado de bienestar psicológico (Brambilla et al., 2025; Song et al., 2025). La ausencia de protocolos claros para valorar estas dimensiones incrementa el riesgo de cronificación de los síntomas, afectando tanto la calidad de vida, ante esta situación, surge la necesidad de identificar de manera precisa los vínculos entre sintomatología emocional y bienestar psicológico, para que la intervención en salud mental post-inundaciones sea integral y efectiva (Peralta et al., 2025).

La pertinencia de este estudio se fundamentó en la importancia de evaluar y comprender los efectos emocionales de las inundaciones, ya que el bienestar psicológico no depende únicamente de la ausencia de síntomas, sino también de la capacidad de las personas para mantener relaciones positivas, propósito vital y resiliencia, al abordar la relación entre estas dos dimensiones, se aportó

evidencia científica que puede orientar la creación de programas de intervención psicosocial ajustados a las necesidades reales de la población (Keya et al., 2023). Además, este análisis permitirá establecer prioridades en el diseño de estrategias de salud pública, asegurando que la dimensión emocional reciba la misma atención que los aspectos físicos y materiales tras un desastre, con ello, se busca contribuir al fortalecimiento de políticas de prevención y recuperación que contemplen la salud mental como un eje esencial de la gestión del riesgo (Altamirano, 2025). La relación entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico en contextos post-inundaciones es compleja y bidireccional, la presencia de síntomas emocionales como ansiedad, depresión, estrés agudo o TEPT reduce significativamente la percepción de bienestar, ya que limita la capacidad de los individuos para mantener un equilibrio emocional y un sentido de control sobre sus vidas (Tol et al., 2023). A la vez, un bajo nivel de bienestar psicológico incrementa la vulnerabilidad de experimentar sintomatología intensa y persistente, generando un círculo vicioso donde el malestar emocional y la disminución del bienestar se retroalimentan (Hermosilla et al., 2023). Esta interacción hace evidente la necesidad de comprender ambas variables de forma conjunta, pues no basta con atender la sintomatología clínica si no se fortalecen las dimensiones positivas que sostienen la recuperación (Miller et al., 2023).

Esta investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico en personas afectadas por inundaciones en el cantón Milagro, provincia del Guayas en el periodo de 2021 – 2025. Para esto, se planteó la pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico en personas afectadas por inundaciones? La hipótesis estableció que un aumento en los síntomas emocionales se asocia negativamente con las dimensiones del bienestar psicológico. Cuya finalidad fue analizar esta relación en la población afectada, a fin de medir los niveles de ansiedad, depresión y estrés post-inundación; evaluar el nivel de bienestar psicológico mediante dimensiones como la autoaceptación, autonomía y propósito vital; determinar la fuerza y dirección de la correlación entre sintomatología emocional y bienestar psicológico.

Para ello, se implementó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, aplicando los instrumentos DASS-21 y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff a una muestra de 193 personas afectadas. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva y correlacional con el software SPSS. Los resultados se presentaron en tablas descriptivas que detallan frecuencias, medias y desviaciones estándar, y tablas de correlación que evidencian la

relación entre las variables estudiadas, permitiendo validar la hipótesis y orientar propuestas de intervención psicosocial.

## **Materiales y Métodos**

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que buscó medir de manera objetiva la relación entre la sintomatología emocional (ansiedad, depresión y estrés) y el bienestar psicológico en personas afectadas por inundaciones. El enfoque cuantitativo permitió recolectar información estandarizada mediante cuestionarios validados, lo que posibilitó un análisis estadístico riguroso para describir las variables, establecer asociaciones y garantizar la confiabilidad de los resultados. En cuanto al diseño, la investigación fue no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, dado que las variables no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentaron en la población. Este diseño resultó pertinente y ético, pues evitó exponer a los participantes a riesgos adicionales y permitió comprender del estado de la sintomatología emocional y del bienestar psicológico en un único momento temporal, de esta manera, se combinó la caracterización descriptiva de los niveles de las variables con la estimación de la relación existente entre ellas.

La población de estudio estuvo conformada por 193 personas mayores de 18 años, residentes en comunidades urbanas y periurbanas previamente expuestas a las inundaciones. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia, acorde con la naturaleza del diseño transversal y con las condiciones de accesibilidad propias de contextos de desastre. La unidad de análisis se definió en función de individuos que hubieran experimentado al menos una inundación reciente y que aceptaran participar de forma voluntaria en la investigación.

Los criterios de inclusión fueron: residir de manera permanente en las comunidades seleccionadas; haber experimentado directamente una inundación en el periodo 2021–2025; tener la capacidad de comprensión lectora suficiente para responder los instrumentos en español y firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión contemplaron: ser menor de edad; no haber residido en la comunidad durante la ocurrencia de la inundación; atravesar en el momento de la aplicación una crisis psicológica aguda y presentar condiciones cognitivas severas que impidieran responder adecuadamente.

La muestra final estuvo compuesta por 193 participantes, con una distribución sociodemográfica heterogénea que permitió obtener información representativa de la población afectada. En cuanto

al sexo, el 61,1 % fueron mujeres y el 38,9 % hombres, lo que refleja una mayor representación femenina. Respecto a la edad, predominó el grupo de adultos entre 30 y 44 años (28,5 %), seguido por jóvenes de 20 a 29 años (25,4 %), adultos de 45 a 59 años (22,3 %) y personas mayores de 60 años (14,5 %), mientras que los de 18 a 19 años representaron el 9,3 %. En relación con el nivel educativo, el 34,2 % alcanzó la secundaria, el 29,5 % el bachillerato, un 21,8 % estudios universitarios y un 14,5 % solo primaria, lo cual refleja un perfil educativo diverso con predominio de niveles medios.

El Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21), creado por Lovibond & Lovibond (1995) es un instrumento diseñado para evaluar la sintomatología emocional negativa a través de tres dimensiones: depresión (disforia, anhedonia, desesperanza, falta de interés), ansiedad (activación autonómica, tensión muscular, miedo) y estrés (dificultad para relajarse, irritabilidad, impaciencia). La versión abreviada de 21 ítems distribuye siete en cada dimensión y emplea una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos, donde los participantes califican la frecuencia o severidad de los síntomas en la última semana. Estudios psicométricos reportaron adecuados niveles de fiabilidad, con valores de  $\alpha$  de Cronbach de .84 en depresión, .70 en ansiedad y .82 en estrés (Bados et al., 2005). El instrumento alcanzó un  $\alpha$  de Cronbach de .978 para los 21 ítems, lo cual confirmó una consistencia interna excelente y una alta estabilidad en la medición de los síntomas emocionales. Por su parte, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), desarrolladas por Carol Ryff en 1989 y adaptadas al español por Díaz et al. (2006) y Van Dierendonck (2004), evalúan el bienestar eudaimónico mediante seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. La versión adaptada consta de 39 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). En la validación española, los índices de fiabilidad oscilaron entre 0,83 y 0,68, siendo la escala de crecimiento personal la de menor consistencia. Se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de .992 para el total de los 39 ítems, lo que evidenció una fiabilidad sobresaliente, superior a la de la versión original y garantizó una sólida consistencia interna en la medición del bienestar psicológico.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 27, lo que permitió organizar, analizar e interpretar la información recolectada de manera sistemática y confiable. En una primera fase, se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) con el fin de caracterizar el perfil sociodemográfico de los

participantes y describir los niveles de sintomatología emocional y bienestar psicológico. Posteriormente, se construyeron tablas de correlación de Pearson para examinar la relación entre ambas variables de estudio, identificando la fuerza y dirección de la asociación, esta estrategia analítica garantizó no solo una visión general del comportamiento de los datos, sino también una interpretación precisa sobre el grado de relación entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico en la población afectada por inundaciones.

La investigación se desarrolló bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en los lineamientos internacionales de ética en investigación con seres humanos (World Medical Association, 2013). Se garantizó la participación voluntaria de todos los sujetos mediante la firma de un consentimiento informado, se explicó de manera clara el propósito del estudio, confidencialidad de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Asimismo, se aseguró la anonimidad de los datos, evitando cualquier identificación personal en las bases de información y en los reportes de resultados. Se procuró que las preguntas aplicadas no generaran malestar emocional y en los casos que se identificó vulnerabilidad psicológica, se orientó a los participantes hacia redes de apoyo disponibles en la comunidad, de esta forma, se resguardó la dignidad, integridad y bienestar de la población participante en todas las fases del proceso investigativo.

## Resultados y/o Discusión

Los resultados obtenidos ofrecieron una visión clara del estado emocional y del nivel de bienestar psicológico en la población afectada por inundaciones. A través de los estadísticos descriptivos se identificaron las tendencias predominantes en cada variable y sus dimensiones, evidenciando patrones de vulnerabilidad y fortalezas parciales. Asimismo, las correlaciones de Pearson permitieron establecer la fuerza y dirección de la relación entre sintomatología emocional y bienestar psicológico. Estos hallazgos constituyeron la base para una interpretación detallada de cómo los síntomas afectan el equilibrio personal y social de los individuos. Con ello, se aportó evidencia relevante para orientar futuras intervenciones en salud mental post-desastre.

### Tabla 1.

*Estadísticos descriptivos de Sintomatología Emocional y Bienestar Psicológico*

Variable	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Media	Mediana	DE
Síntomas emocionales	5 (2,6)	108 (56,0)	80 (41,5)	2,39	2,00	0,539

Variable	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Media	Mediana	DE
Bienestar Psicológico	32 (16,6)	149 (77,2)	12 (6,2)	1,90	2,00	0,467

Los resultados presentados evidencian que la sintomatología emocional en la población estudiada alcanza niveles preocupantes, pues más de la mitad de los participantes se ubicaron en nivel medio (56,0 %) y un porcentaje considerable en nivel alto (41,5 %), mientras que solo un 2,6 % reportó bajos niveles de síntomas. Esta distribución se confirma con la media de 2,39 y una desviación estándar de 0,539 lo que refleja la presencia significativa de ansiedad, depresión y estrés en los afectados. En contraste, el bienestar psicológico se concentra en el nivel medio (77,2 %), aunque destaca que un 16,6 % se encuentra en nivel bajo y únicamente un 6,2 % en nivel alto, lo cual se acompaña de una media de 1,90 y una desviación estándar de 0,467, sugiriendo menor dispersión y un perfil general moderado.

El hecho de que en la sintomatología emocional el nivel alto supere ampliamente al bajo, mientras que en el bienestar ocurre lo contrario, refleja un desequilibrio psicosocial post-inundaciones, caracterizado por la coexistencia de síntomas elevados y un bienestar apenas suficiente. Este patrón implica que los individuos presentan un funcionamiento emocional frágil y recursos limitados para afrontar el impacto de la emergencia, lo cual incrementa el riesgo de cronificación de los síntomas y de deterioro en la calidad de vida.

## Tabla 2.

### *Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la Sintomatología Emocional*

Variable	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Media	Mediana	DE
Estrés	4 (2,1)	101 (52,3)	88 (45,6)	2,44	2,00	0,537
Ansiedad	3 (1,6)	99 (51,3)	91 (47,2)	2,46	2,00	0,530
Depresión	4 (2,1)	100 (51,8)	89 (46,1)	2,44	2,00	0,538

Los resultados obtenidos muestran que las tres dimensiones de la sintomatología emocional presentan una distribución muy similar, con predominio de niveles medios y altos. En el caso del estrés, un 52,3 % de los participantes se ubicó en el nivel medio y un 45,6 % en el nivel alto, con una media de 2,44 y desviación estándar de 0,537, lo que evidencia que gran parte de la población

mantiene una sobrecarga emocional constante. En cuanto a la ansiedad, se observó una tendencia semejante, con un 51,3 % en nivel medio y un 47,2 % en nivel alto, alcanzando la media más elevada (2,46) entre las tres dimensiones, lo que confirma que este es uno de los síntomas más persistentes tras la experiencia de inundaciones. Finalmente, la depresión registró un 51,8 % en nivel medio y un 46,1 % en nivel alto, con media de 2,44 y desviación estándar de 0,538, reflejando la dificultad de los afectados para mantener motivación, interés y esperanza.

El bajo porcentaje en niveles bajos (entre 1,6 % y 2,1 % en las tres dimensiones) reafirma que la mayoría de la muestra presenta síntomas emocionales significativos. Estos resultados evidencian que la ansiedad, depresión y el estrés afectan de manera transversal a la población, configurando un perfil de alta vulnerabilidad psicológica que requiere intervención inmediata y sostenida.

**Tabla 3.**

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones del Bienestar Psicológico*

<b>Variable</b>	<b>Bajo n (%)</b>	<b>Medio n (%)</b>	<b>Alto n (%)</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>
Autoaceptación	25 (13,0)	158 (81,9)	10 (5,2)	1,92	2,00	0,420
Relaciones positivas	26 (13,5)	151 (78,2)	16 (8,3)	1,95	2,00	0,465
Autonomía	32 (16,6)	149 (77,2)	12 (6,2)	1,90	2,00	0,467
Dominio del entorno	26 (13,5)	153 (79,3)	14 (7,3)	1,94	2,00	0,452
Propósito en la vida	27 (14,0)	147 (76,2)	19 (9,8)	1,96	2,00	0,488
Crecimiento personal	29 (15,0)	149 (77,2)	15 (7,8)	1,93	2,00	0,473

Estos resultados evidencian que las dimensiones del bienestar psicológico se concentran mayoritariamente en niveles medios, con porcentajes entre el 76,2 % y el 81,9 %, lo que refleja un equilibrio moderado pero insuficiente en la población. La autoaceptación alcanza un 81,9 % en nivel medio y solo un 5,2 % en nivel alto, lo que indica dificultades para valorar plenamente la propia identidad. En relaciones positivas, un 78,2 % se mantiene en nivel medio y un 13,5 % en bajo, lo que sugiere la fragilidad de los vínculos interpersonales tras la experiencia de inundaciones. La autonomía presenta el nivel bajo más alto (16,6 %), reflejando dependencia y dificultad para sostener decisiones personales.

El dominio del entorno registra un 79,3 % en nivel medio, evidenciando capacidad parcial para manejar las demandas cotidianas. En cuanto al propósito en la vida, se observó un 76,2 % en nivel medio, lo que muestra metas poco claras en una parte significativa de los afectados. El crecimiento personal se concentra en un 77,2 % en nivel medio, con un 15 % en bajo, lo que refleja escasa percepción de progreso y desarrollo personal. El bienestar psicológico en la muestra se caracteriza por un predominio de valores intermedios y baja presencia de niveles altos, configurando un estado vulnerable.

**Tabla 4.**

*Correlaciones de Pearson entre Bienestar Psicológico y Sintomatología Emocional*

	<b>SE (Total)</b>	<b>Estrés</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>BP (Total) r</b>	-,912**	-,897**	-,892**	-,897**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193
<b>Autoaceptación r</b>	-,847**	-,827**	-,829**	-,839**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193
<b>Relaciones positivas r</b>	-,901**	-,887**	-,880**	-,887**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193
<b>Autonomía r</b>	-,903**	-,890**	-,881**	-,889**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193
<b>Dominio del entorno r</b>	-,895**	-,882**	-,877**	-,879**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193
<b>Propósito en la vida r</b>	-,898**	-,880**	-,880**	-,885**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193

	SE (Total)	Estrés	Ansiedad	Depresión
<b>Crecimiento personal r</b>	-,906**	-,890**	-,891**	-,887**
Sig. (bilat.)	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193

*Nota.* Nivel  $p < .01$  (bilateral).

Este resultado muestra una relación negativa muy fuerte y significativa entre la sintomatología emocional y el bienestar psicológico, dando como significado que, a mayor presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, menor es la percepción de equilibrio y satisfacción personal. El coeficiente global entre ambas variables alcanza un  $r = -,912^{**}$ , confirmando que la sintomatología emocional constituye un factor que deteriora de forma directa el bienestar.

En el detalle por dimensiones, se observa que todas las correlaciones mantienen la misma dirección y magnitud elevada, destacando la relación con crecimiento personal ( $r = -,906^{**}$ ) y autonomía ( $r = -,903^{**}$ ), lo que indica que los individuos con mayores síntomas tienen más dificultades para percibir avances en su desarrollo y para sostener independencia en sus decisiones. Asimismo, la autoaceptación ( $r = -,847^{**}$ ) muestra una de las correlaciones más bajas, aunque igualmente significativa, reflejando que aun en presencia de síntomas, algunas personas mantienen cierto grado de valoración personal. El hecho de que todos los valores de significancia sean  $p = ,000$  confirma la robustez estadística de los hallazgos. En conjunto, estos resultados evidencian que la relación entre sintomatología emocional y bienestar psicológico es inversa y consistente en todos sus componentes, lo que valida la hipótesis planteada y resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden ambas dimensiones de forma articulada.

Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de los participantes experimentó un nivel medio de sintomatología emocional (56 %), con porcentajes considerables en el nivel alto de estrés (45,6 %), ansiedad (47,2 %) y depresión (46,1 %). Estos datos revelan que, tras las inundaciones, existe una afectación emocional significativa que compromete el equilibrio psicológico de las personas, situación que se refleja también en el bienestar psicológico, donde el 77,2 % se ubica en un nivel medio y apenas un 6,2 % alcanza un nivel alto. La fuerte correlación negativa entre síntomas emocionales y bienestar ( $r = -0,912$ ;  $p < 0,01$ ) confirma que el incremento de estrés, ansiedad y depresión se asocia directamente con la disminución de la

autoaceptación, la autonomía, las relaciones positivas y el propósito vital, lo cual limita la capacidad de afrontamiento.

Estos hallazgos corresponden con lo evidenciado por Rahman et al. (2025), quienes identificaron que más del 80 % de la población afectada reportó problemas de salud mental, con prevalencias críticas de ansiedad extremadamente severa (59,87 %) y depresión severa (37,69 %). De manera similar a lo encontrado en la investigación, cuya exposición a condiciones socioeconómicas precarias y a pérdidas materiales profundas se traduce en un deterioro marcado del bienestar psicológico, especialmente en grupos vulnerables. Esta convergencia refuerza la idea de que los desastres naturales generan un doble impacto: material y emocional, siendo este último de difícil recuperación si no se atiende de forma prioritaria.

Por otra parte, los resultados de Sairam et al. (2025), muestran que personas expuestas a las inundaciones presentaron puntajes de calidad de vida y funcionamiento significativamente inferiores a los de la población general. Aunque la investigación se centró en parámetros de salud física y funcionalidad, se observa una conexión con los resultados obtenidos: el bienestar psicológico reducido hallado en la muestra guarda relación con las dificultades de recuperación material y social, evidenciando que los daños físicos y económicos prolongan la vulnerabilidad emocional y reducen la percepción de bienestar integral.

De forma particular, el estudio de Bravo et al. (2016), aportó evidencia desde la infancia y adolescencia, señalando que más del 90 % de los niños evaluados carecían de defensas suficientes para adaptarse al ambiente posterior a las inundaciones. Los indicadores proyectivos como figuras pequeñas, omisión de manos y pies o la ausencia de paraguas reflejaron sentimientos de inferioridad y ausencia de recursos de afrontamiento, lo que coincide con los resultados en adultos, donde la mayoría se mantiene en niveles medios de bienestar, con escasos recursos resilientes en las dimensiones de crecimiento personal y autonomía. Este paralelismo confirma que las secuelas emocionales de los desastres se manifiestan a lo largo del ciclo vital.

Finalmente, los hallazgos de Sito et al. (2022), subrayan que, aunque las inundaciones generan afectaciones emocionales generalizadas sin distinción de sexo o edad, la implementación de intervenciones tecnológicas y educativas logró reducir significativamente los niveles de ansiedad y depresión, fortaleciendo la resiliencia comunitaria. En este sentido, los resultados de la presente investigación adquieren un valor práctico, ya que el predominio de niveles medios de bienestar

psicológico evidencia un potencial de mejora que puede ser fortalecido mediante programas de intervención comunitaria y el acceso a herramientas psicosociales y tecnológicas.

En conjunto, la evidencia muestra que las inundaciones impactan negativamente tanto en los síntomas emocionales como en el bienestar psicológico, configurando un círculo de vulnerabilidad que se reproduce en distintos contextos y poblaciones. No obstante, las correlaciones encontradas sugieren que la promoción del bienestar psicológico puede actuar como un factor protector frente al deterioro emocional, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicosocial y comunitario orientadas a la recuperación integral tras los desastres.

## Conclusiones

En síntesis, la investigación confirmó que las inundaciones generan un doble impacto material y emocional cuyo efecto psicológico se manifiesta en la presencia amplia de ansiedad, depresión y estrés, junto con niveles predominantemente intermedios de bienestar psicológico, en consecuencia, se evidenció un desequilibrio psicosocial en el que el malestar emocional limita la autoaceptación, autonomía, relaciones positivas y el sentido de propósito, dimensiones fundamentales del funcionamiento humano óptimo.

La relación entre ambas variables se reveló como inversa y de alta magnitud, lo que demuestra que el incremento de síntomas erosiona de manera sistemática los recursos de bienestar, comprender esta interdependencia permite dimensionar la dinámica de la recuperación post-desastre, también muestra la urgencia de reconocer la salud mental como un eje estratégico en la gestión del riesgo. En este marco, el estudio aportó una base empírica para trascender intervenciones focalizadas únicamente en daños físicos, promoviendo una mirada integral que articule atención psicosocial, cohesión comunitaria y fortalecimiento de capacidades resilientes.

Desde la perspectiva metodológica, se estableció que el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional, permitió medir con rigor la relación entre sintomatología emocional y bienestar psicológico en una muestra diversa de personas expuestas a inundaciones, la aplicación de instrumentos validados, como el DASS-21 y la escala de Ryff, con excelentes indicadores de fiabilidad, otorgó solidez a las inferencias sobre el estado emocional de la población.

A partir de los análisis descriptivos y correlacionales se identificó un patrón consistente: la afectación emocional resultó transversal y se asoció con un bienestar moderado, sugiriendo la existencia de reservas adaptativas aún disponibles pero insuficientes sin apoyos externos, estos

resultados dialogaron con la evidencia internacional que sostiene que las pérdidas materiales prolongan la vulnerabilidad psicológica y dificultan el retorno al equilibrio. En conjunto, la evidencia estadística respaldó la hipótesis central y delimitó con claridad las áreas más comprometidas del bienestar, lo que orienta prioridades de intervención precisas para la acción clínica y comunitaria.

Desde una dimensión aplicada, los hallazgos implicaron la necesidad de desarrollar protocolos integrales de salud mental post-inundaciones que combinen detección temprana de síntomas, intervención psicológica basada en evidencia y promoción activa del bienestar. Se planteó la importancia de institucionalizar tamizajes periódicos y circuitos de derivación que eviten la cronificación del malestar, se destacó la pertinencia de programas psicoeducativos y comunitarios que fortalezcan la autoeficacia, apoyo social y el sentido de propósito, traduciendo el bienestar en un factor protector frente a la recaída. Asimismo, se reconoció que la coordinación intersectorial entre salud, gestión de riesgos, educación y redes locales debe garantizar continuidad de cuidados, acceso equitativo y pertinencia cultural.

Como limitación, se identificó el diseño transversal y el muestreo por conveniencia, que restringen la causalidad y la generalización, por lo cual se recomienda la realización de estudios longitudinales y evaluaciones de impacto de intervenciones multicomponente. Se concluyó que integrar la dimensión emocional en la respuesta a desastres reduce el sufrimiento inmediato, fortalece la capacidad colectiva de reconstrucción, contribuyendo a la conformación de comunidades más resilientes y preparadas ante futuros eventos.

## Referencias

- Altamirano, M. (2025). Fortalecimiento de la Resiliencia comunitaria: Un enfoque teórico y empírico. *European Public y Social Innovation Review*, 10, 1-15.  
<https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1627>
- Bados, A., Solanas, A. & Andrès, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683.  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72717423.pdf>
- Bangpan, M., Felix, L., Soliman, F., D'Souza, P., Jieman, A. T. & Dickson, K. (2024). The impact of mental health and psychosocial support programmes on children and young people's

- mental health in the context of humanitarian emergencies in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Glob Ment Health*, 11(21). <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.17>
- Brambilla, D., Sánchez, D., Cordero, L., Romero, L. y Zambrano, J. (2025). Riesgo por inundaciones y sus potenciales implicaciones en la población ecuatoriana. *Ciencia y Reflexión Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(1), 249-267. <https://doi.org/10.70747/cr.v4i1.103>
- Bravo, L., Bustamante, J., Herazo, M., Godin, R. y Meléndez, Y. (2016). Estado Emocional de Niños y Adolescentes afectados por el invierno. *Av.psicol*, 24(1), 73-83. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/145>
- Burbano Pijal, A. (2025). Desafíos emocionales en estudiantes de ciencias de la salud: Un análisis desde el estrés, la ansiedad y la depresión. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 8(2), 173-191. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i2.3891>
- De La Lama Zubirán, P., De La Lama Zubirán, M. A. & De La Lama García, A. (2021). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1078>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Escobar, M., Johnston, D., Knott, R., & Sweeney, R. (2022). Flood disasters and health among the urban poor. *Health Economics*, 31(9), 2072-2089. <https://doi.org/10.1002/hec.4566>
- Heanoy, E. & Brown, N. (2024). Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare*, 12(18). <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P. & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of traumatic stress*, 36(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
- Keya, T., Leela, A., Habib, N., Rashid, M. & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>

- Lovibond, S. & Lovibond, P. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Maeyer, N., Nagabhatla, N., Toles, O., Reubens, D. & Scheerens, C. (2025). The Medium-Term Psychosocial Impact of the 2021 Floods in Belgium: A Survey-Based Study. *Climate*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/cli13030061>
- Miller, K., Rasmussen, A. & Jordans, M. (2023). Strategies to improve the quality and usefulness of mental health trials in humanitarian settings. *The Lancet Psychiatry*, 10, 974–80. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00273-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00273-0)
- Nöthling, J., Gibbs, A., Washington, L., Gigaba, S., Willan, S., Abrahams, N. & Jewkes, R. (2024). Change in emotional distress, anxiety, depression and PTSD from pre- to post-flood exposure in women residing in low-income settings in South Africa. *Arch Womens Ment Health*, 27, 201-218. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01384-3>
- Palacios-Espinosa, X. (2021). El inestimable costo del estigma de la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10285>
- Pazmiño, G., Iriarte, L. y Játiva, R. (2022). Hacia una atención digna en salud mental: Breve análisis histórico de la institución psiquiátrica ecuatoriana. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 114-124. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.12>
- Peralta, J., Cordero, M., Delgado, R., y Miller, J. (2025). Análisis de la vulnerabilidad a inundaciones en el cantón Jipijapa, Manabí, Ecuador: Integración de datos Sig. *Revista Científica Ingeniar*, 8(15). <https://journalingeniar.org/index.php/ingeniar/article/view/292>
- Rahman, O., Shobuj, I., Alam, S., Sadia, A., Khanam, S., Hossain, T. & Alam, E. (2025). The unforeseen tide: exploring mental health impacts of the 2024 flash flood in Bangladesh. *BMC Public Health*, 25(2728). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24118-9>
- Roza, T., Weintraub, A., Quagliato, L., Nardi, A. & Kapczinski, F. (2024). Floods in southern Brazil: the urgent need for mental health support in the context of climatic disasters. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 46. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3845>
- Rydel, D., Dogmanas, D., Casal, P. y Hidalgo, L. (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: Desafíos para Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 12(1). <https://doi.org/10.26864/PCS.v12.n1.6>

- Sairam, B., Zenker, D., Coenen, T. & Jung-Sievers. (2025). Health-Related Quality of Life and Everyday Functioning in the Flood-Affected Population in Germany - A Case Study of the 2021 Floods in West Germany. *GeoHealth*, 9(6). <https://doi.org/10.1029/2024GH001135>
- Sito, L., Toledo, S., Vargas, G., Balbín, V., Zevallos, S. y Moreyra, L. (2022). Efectos emocionales, estrategias cognitivas y la protección de ciudadanos vulnerables en inundaciones urbanas, río Rímac 2018-2019. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 2(116), 1-12. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3165>
- Song, C., Atun, F., Blanford, J. & Anthonj, C. (2025). Impact of flooding on the social and mental health of older adults- A scoping review. *Water Security*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2025.100190>
- Spence, A., Ogunbode, C., Demski, C. & Capstick, S. (2025). The emotional depth of flood experience: the role of positive emotions in shaping perceptions and action on climate change. *Current Research in Ecological and Social Psychology*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2025.100221>
- Tol, W., Le, P., Harrison, S., Galappatti, M., Annan, J., Baingana, F. & Ommeren, T. (2023). Salud mental y apoyo psicosocial en entornos humanitarios: prioridades de investigación para 2021-2030. *The Lancet Global Health*, 11(6). <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2823%2900128-6/fulltext>
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-644.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Clinical Review & Education*, 310(20), 2191-2194. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
- Zabaleta González, R., Lezcano Barbero, F. y Perea Bartolomé, M. (2021). Programas de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 38(2), 183-198. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.12>

*Copyright (2026) © Karla Vanessa Rodríguez Villamar, Dino Vinicio Sañay Sánchez, Carmen Graciela Zambrano Villalba*



*Este texto está protegido bajo una licencia internacional Creative Commons 4.0. Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.*

