



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2019-2020  
**Trabajo de Fin de Grado**

ABORDAJE EN LA SALUD MENTAL EN  
MILITARES MOVILIZADOS Y SUS  
FAMILIARES. UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA

**Verónica Bravo de la Iglesia**

**Tutora: María López Vallecillo**

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La movilización de los soldados conlleva muchas veces una pérdida del bienestar para ellos y para las personas de su entorno en las distintas fases del despliegue.

**Objetivo:** Buscar la mayor evidencia disponible sobre el impacto de los cuidados de enfermería prestados a militares movilizados y sus familiares en la prevención y abordaje de problemas de salud mental.

**Método:** Se realizó una revisión sistemática de artículos publicados en los últimos cinco años en: Medline, Military database y CINAHL, en inglés y en español con ecuaciones de búsqueda como: "military deployment" [MeSH] AND "mental health" [MeSH]. Criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos cinco años en inglés y español que abordaran la importancia de prestar cuidados de calidad a los militares y sus familias para aumentar su bienestar y reducir su patología en salud mental.

**Resultados:** Se revisaron un total de 6 artículos a texto completo. Las técnicas empleadas para reducir la patología del grupo de población de estudio fueron aumentar la resiliencia, el screening antes de desarrollar una patología mayor, los grupos de terapia, los cuidados conductuales y los programas de crianza.

**Conclusiones:** La principal patología mental de esta población fueron los trastornos del estado de ánimo. Aumentar la resiliencia, los programas de crianza y los cuidados conductuales son algunas de las actividades que fomentan el bienestar mental.

**Palabras clave:** militar, resiliencia, cuidados enfermeros, salud mental.

## **ÍNDICE:**

1. INTRODUCCIÓN: .....	1
1.1 Intervenciones dirigidas a la población militar y su entorno: .....	4
1.2 Justificación:.....	7
2. OBJETIVOS: .....	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	11
3.1 Diseño:.....	11
3.2 Estrategia de búsqueda: .....	11
3.3 Criterios de inclusión y exclusión: .....	11
3.4 Extracción de datos:.....	12
4. RESULTADOS:.....	13
4.1 Calidad metodológica de los estudios:.....	14
4.2 Análisis de los datos: .....	14
4.2.1 Identificar las patologías mentales más frecuentes.. .....	15
4.2.2 Estudiar las escalas empleadas para valorar la salud mental en militares movilizados y sus familiares.....	15
4.2.3 Detectar actividades que fomenten el bienestar mental en esta población.....	16
4.2.4 Analizar si los efectos que producen estos despliegues afectan de igual manera a las mujeres y a los hombres en activo.....	17
5. DISCUSIÓN: .....	18
5.1 Fortalezas: .....	24
5.2 Limitaciones: .....	24
5.3 Implicaciones para la práctica: .....	24
5.4 Futuras líneas de investigación.....	25
6. CONCLUSIONES:.....	26

7.BIBLIOGRAFÍA: .....	27
ANEXOS: .....	31
ANEXO I: Tabla 2. Tabla de extracción de datos.....	31
ANEXO II: Tabla 3. Análisis de lectura crítica para evaluación de RS- CASP-e.....	37
ANEXO III: Tabla 4. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios de cohortes CASP-e. ....	38
ANEXO IV: Tabla 5. Análisis de lectura crítica para evaluación de EC- CASP-e.....	38
ANEXO V: Tabla 6. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios cualitativos longitudinales CASP-e:.....	39

### **ÍNDICE DE TABLAS:**

Tabla 1. Términos MeSH y sus correspondientes DeSCs .....	11
Tabla 2. Tabla de extracción de datos. ....	31
Tabla 3. Análisis de lectura crítica para evaluación de RS- CASP-e.. ....	37
Tabla 4. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios de cohortes CASP-e.....	38
Tabla 5. Análisis de lectura crítica para evaluación de EC- CASP-e.. ....	38
Tabla 6. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios cualitativos longitudinales CASP-e. ....	39

### **ÍNDICE DE FIGURAS:**

Gráfico 1. Factores negativos y positivos.....	3
Gráfico 2. Diagrama de flujo .....	13

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS:**

TEPT	Trastorno por Estrés Post Traumático
CSF2	Comprehensive Soldier and Family Fitness / Exhaustivo entrenamiento del soldado y familia
TRiM	Trauma Risk Management / Manejo del riesgo de trauma
OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
CASPe	Critical Appraisal Skills Programme España / Programa de Habilidades en Lectura Crítica España
PSI	Parenting Stress Index / Índice de estrés parental
FIT	Tareas estructuradas de interacción familiar
ADAPT	After Deployment Adaptive Parenting Tools / Herramientas adaptativas para padres después de la implementación
EC	Ensayo clínico
RS	Revisión sistemática
ECA	Ensayo clínico aleatorio
SIS	Escala de Intencionalidad Suicida

## **INTRODUCCIÓN:**

Las diferentes guerras que se producen en el mundo, dan lugar a separaciones entre los militares y sus familias. En España hay 124.000 militares en activo, que junto con su familia son susceptibles de sufrir diversos problemas que afectan a su salud mental (1, 2).

La frecuencia y la duración de los despliegues, es directamente proporcional al número de desafíos que sufren los militares al reintegrarse a la vida familiar cotidiana en su país. De hecho, algunos expertos sostienen que las dificultades de reintegración explican gran parte de la angustia que experimentan los soldados después del despliegue (1).

Actualmente, las Fuerzas Armadas españolas se encuentran en un total de 17 misiones en el extranjero, lo que supone el despliegue de más de 2.500 militares y guardias civiles. Las misiones con mayor número de efectivos son Irak, con 575 y Líbano con 620 cascos azules (3).

Estas misiones tienen diferentes propósitos, pero todas ellas podrían englobarse dentro de las siguientes categorías:

- Asegurar el transporte aéreo.
- Adiestramiento del ejército del país donde se lleva a cabo la misión.
- Dar seguridad en el país, incluyendo también las misiones cuyo objetivo es mantener la paz.
- Luchar contra el tráfico de mujeres en el mediterráneo.
- Tener efectivos activos para actuar en situaciones de crisis (3).

Las categorías que recogen un mayor número de misiones actualmente son las de proporcionar seguridad y las de adiestrar a otros ejércitos (3).

Tanto las personas que están alistadas en el ejército como sus familiares se ven envueltos en la denominada “cultura militar”. Esta se basa en:

- Movilidad geográfica.
- Periódicas separaciones familiares.
- Daños o muertes de los militares.

- Adaptación a este tipo de vida (4).

De esta forma, entre los factores de estrés a los que se ven sometidos cabe destacar: frecuentes cambios de residencia, separaciones familiares, adaptación al peligro y a la institución militar. Actualmente han aumentado los conflictos en los que se precisan militares activos, lo que hace que se incremente el número de personas que se encuentran en estas condiciones (4).

Por otra parte, se entiende por reintegración familiar el proceso por el cual el militar desplegado empieza a convivir junto a su familia y adquiere de nuevo las funciones que desarrollaba en su entorno antes de la misión. Aunque el regreso a casa puede ser una ocasión feliz, este puede convertirse en un evento estresante para aquellos que no están alerta al impacto de los cambios que ocurrieron durante la separación. Los más señalados son: sufrir variaciones en la estructura familiar, cambios de roles y exposición a situaciones altamente estresantes (1,5).

Los problemas más frecuentes a los que se enfrentan las familias tras la movilización de uno de sus miembros son: efectos en el rendimiento académico de los hijos, en la salud de sus respectivas parejas y secuelas de la guerra en soldados (5).

El militar mientras se encuentra desplegado, se enfrenta a otros factores estresantes, factores negativos, sumados a los propios problemas de la familia ya mencionados, sobre todo de tipo psicosocial: las largas e intensivas jornadas laborales, los problemas de sueño, los problemas relacionales, la separación del núcleo familiar o la exposición a situaciones traumáticas. Todos estos factores afectan al estrés percibido y este puede afectar a la salud mental (6).

Es posible que la persona que regresa del despliegue siga experimentando estos efectos y que esos problemas sólo empiecen a surgir después de que haya transcurrido la luna de miel de la reunificación (tiempo tras regreso de la misión en el que la pareja, familiares... están contentos de verse, pero no asumen las responsabilidades de la vida cotidiana) (1, 5).

De hecho, en algunos veteranos las respuestas agudas al estrés que desarrollaron durante su despliegue persistieron y sus síntomas se volvieron crónicos (1).

Los datos mostrados por Jesse O'Hare et. al., en su trabajo, indicaron que entre el 25 y el 56% de los encuestados experimentaron dificultades con el funcionamiento social y el autocuidado tras su regreso a casa como consecuencia de la suma de factores negativos. Además, un tercio informó realizar conducción imprudente, presentar mayores problemas para el control de ira y un mayor uso de sustancias tóxicas. De los encuestados, el 41% se identificaron con Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT). Todo esto, muestra la necesidad de un apoyo más integrado para los militares que regresan del combate (7).

También fue importante el hallazgo de que el 96% de los encuestados indicaron que estaban interesados en servicios para ayudarlos a reajustarse a la vida civil. En el gráfico 1 se presenta de forma resumida los factores negativos y positivos que pueden afectar a este tipo de población (7):



Gráfico 1. Factores negativos y positivos (7):



Cuando los factores negativos y positivos se encuentran descompensados, se favorece la aparición del TEPT. El término engloba dos aspectos: por una parte, una respuesta de estrés que es patológica, y por otra el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor, el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa (eustrés) o patológica (distrés). La respuesta de estrés de los pacientes con TEPT será de tipo distrés y no corresponderá a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluirá diversos indicadores biológicos que permiten caracterizar e individualizar la respuesta específica de este cuadro clínico (8).

El personal Militar por la naturaleza del trabajo que realiza y los lugares en los que le lleva a cabo, se convierte en una población vulnerable a padecer cambios emocionales como consecuencia del afrontamiento de dichas situaciones, lo que puede desencadenar el TEPT. Además, el cambio que produce el combate en la personalidad del militar, sumado al shock que les supone volver a la normalidad una vez en casa supone un aumento del nivel de estrés para él o ella y para su familia (9,10).

Además, el número de mujeres en servicio activo está aumentando, lo que provoca un mayor número de separaciones materno-filiales pudiendo ser las causantes de ansiedad por separación, que se sumaría a la posible patología anteriormente mencionada siendo uno de los problemas actuales en la población militar. Para hacer frente a estas separaciones, Goodman et. al. demuestra en su estudio que las madres ven como algo positivo la disponibilidad de actividades en familia, el poder comunicarse diariamente con sus familiares y la realización de clases en las que se enseñe a afrontar diferentes situaciones relacionadas con el despliegue (11).

### **1.1 Intervenciones dirigidas a la población militar y su entorno:**

Entre las intervenciones que actualmente se realizan con esta población, se recomienda la terapia filial para mejorar la relación entre los padres e hijos, debido a los cambios que sufren durante el despliegue y la terapia en el área

matrimonial. En estas terapias se debe ofrecer apoyo social para poder disminuir el conflicto interpersonal y manejar el bloqueo que pueden producir los síntomas post-traumáticos (5).

Otra intervención que se realiza con esta población es mejorar la comunicación entre el/la militar y su cónyuge, esto se debe a que de esta forma se consigue un ambiente más estable tras la misión. Ya que cuando la comunicación no era satisfactoria, aumentaba el estrés para la pareja, empeoraban las interacciones entre padres e hijos y podía empeorar la salud mental no solo del militar, sino también del resto del núcleo familiar (7).

La Asociación Nacional de Familias de Militares confirma la necesidad de que dichas intervenciones sean realizadas por consejeros entrenados específicamente para cubrir sus necesidades, debido a que actualmente es fácil que un militar deba irse de misión antes de su completa recuperación tras un despliegue anterior (5).

Además de estas, también es importante fomentar la resiliencia. Esta se define como capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos (Real Academia de la Lengua Española, 23ª ed, (12)) o capacidad de superar eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas (según la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (13)). Se ha demostrado que protege de la depresión y facilita el ajuste y adaptación debido a que disminuye los niveles de cortisol en los estados de estrés elevado. En diversos estudios se demuestra que el personal militar se enfrenta a un mismo problema con menos estrés o ansiedad que el resto de población, lo que puede ser una evidencia de la eficacia de los programas (14, 15).

Por lo que estos programas utilizados tanto en militares como en sus familias muestran efectos positivos a largo plazo y pretenden fomentar los factores de protección. Se asumió la importancia de incorporarles a los entrenamientos militares una vez declarado que el aumento de la psicopatología, el absentismo y la disminución del bienestar eran la principal causa de los problemas mentales, y no el despliegue (14, 16).

Hay diferentes programas que fomentan la resiliencia y cada uno es usado en unos países determinados. Uno los mejor valorados es el Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2) que mide y fomenta el bienestar en las siguientes esferas: familiar, espiritual, físico, social y emocional. Además, incluye el reconocimiento al estigma, esto es importante debido a que cuando un militar sufre un problema mental, debe afrontarlo a la vez que sufre un rechazo social por padecerlo y un autorechazo que podría provocar que no buscase ayuda y se agravase su patología (14).

El CSF2 junto con el TRiM (Trauma Risk Management) de los Royal Marines están empezando a ser incorporados en los países miembros de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) como programas de fortalecimiento psicológico en sus ejércitos (15).

Por lo tanto, los programas para entrenar la resiliencia existen, pero actualmente no están incluidos en la mayoría de los países, y en los que lo están, todavía tienen fallos. El principal es que se basan en conceptos antiguos, como que sea el padre quien se despliega en la misión sin tener en cuenta que pueda ser la madre o que se desarrollen en horario laboral, imposibilitando así a personas trabajadoras acudir (2, 11, 14).

Estas intervenciones y el tratamiento de la salud de esta población se realizan de forma general en instalaciones militares. Sin embargo, parte de estas personas, por haber dejado el ejército, preferir su tratamiento fuera de la institución u otro tipo de situaciones, puede ser tratada por personal sanitario civil (4).

El estudio de McMillan et al., habla sobre los beneficios que se pueden conseguir formando a enfermeros/as sobre los problemas a los que se enfrenta este grupo de población para poder proporcionarles cuidados de calidad. Dividió en 4 bloques las temáticas que deberían conocer los enfermeros/as para tratar a esta población: cultura militar y cuidados específicos, cuidados psicológicos para veteranos y militares activos, prevención de suicidios y abogacía enfermera para veteranos y militares activos (17).

## **1.2 Justificación:**

La enfermería militar está definida por tener que llevar a cabo el trabajo que le corresponde a un enfermero/a civil junto con el propio de los oficiales del ejército. Las competencias de los enfermeros/as militares son: estar en las misiones, hospitales y clínicas ayudando tanto a los militares como a los familiares y veteranos. Todo enfermero/a militar inicia su carrera dentro del ejército como teniente dentro de la Escala de Oficiales Enfermeros pero irán ascendiendo dentro de dicha escala, lo que produce un aumento de las responsabilidades (18,19).

Las características de los lugares donde deben desempeñar su trabajo junto con los problemas a los que se enfrentan exigen a los enfermeros/as unas habilidades o capacidades distintas a las que poseen los que realizan su trabajo en otros centros asistenciales como hospitales públicos o privados, centros de atención primaria, etc. Por lo tanto, estas diferencias, pueden hacer que los enfermeros/as militares comprendan mejor la situación en la que se encuentran los militares y sus familiares y de esta forma proporcionen cuidados de mayor calidad, ya que conocen la situación desde su propia experiencia (18).

Dentro de las diferentes actividades dónde podría desarrollar su trabajo el enfermero/a, se encuentra fomentar la resiliencia y mejorar la clínica que presenten los soldados tras la misión, como por ejemplo el TEPT. Sin embargo, estas funciones prácticamente no se han incorporado a su trabajo (18).

Otro de los escenarios donde puede ser importante que enfermería amplíe su actuación es durante la luna de miel, es decir, cuando regresan a casa. Tras este periodo de tiempo donde todos están contentos con el regreso, empiezan a surgir los problemas, ya que aparecen de nuevo las responsabilidades y la necesidad de reorganizar la casa. Algunos de estos problemas tienen su origen en los recuerdos de cómo era todo antes de la misión y cómo ha cambiado o porque sienten que el resto de familiares no valoran su sacrificio (4).

En este periodo, lo que puede ocurrir es que la pareja del militar no sepa cómo tratar con él o ella. Por eso, es importante que en las reuniones informativas se incida en que las parejas deban ir despacio, dejándoles su propio espacio y que conozcan algunos de los problemas que pueden sufrir como: insomnio, ansiedad o TEPT. Cuando este tipo de pacientes acude a su consulta, también es importante que los enfermeros/as dialoguen con ellos sobre las enfermedades intentando eliminar falsos conocimientos sobre ellas y conseguir de esta forma que los familiares sepan cómo ayudar en la curación del militar (4).

Actualmente se reconoce la importancia del apoyo para el bienestar del personal desplegado en operaciones militares en el exterior, por lo que en los Ejércitos de Tierra y del Aire, la participación de psicólogos militares en operaciones internacionales está ampliamente consolidada e institucionalizada, pero no ocurre lo mismo en la Armada (20).

A pesar de que las operaciones navales implican: una elevada carga de estrés por la duración de las misiones, la lejanía familiar, la hostilidad del medio marino y la dureza de la vida a bordo; hasta el momento no se ha contemplado el embarque de oficiales psicólogos durante las navegaciones. Por lo que podría ser importante que en estos casos enfermería prestase más atención respecto a la esfera de la salud mental (20).

Además, en España no se han realizado aún estudios oficiales sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en el personal que ha participado en operaciones internacionales tras un año de su regreso, aunque si se han visto indicios de una relación entre la participación en estas operaciones y la psicopatología posterior. Por lo que es necesario ampliar el seguimiento de la salud mental de dicha población en territorio nacional, especialmente de aquel que haya presentado dificultades de adaptación durante su permanencia en zona de operaciones y que se haya visto envuelto en acontecimientos traumáticos (20).

Recientemente, la Sección de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra ha puesto en marcha la aplicación de un protocolo específico de evaluación y seguimiento del personal que participa en despliegues en el

exterior para estudiar la patología que presentan tiempo después de su regreso (20).

Esto demuestra, que tanto los militares como sus familias son más propensos a padecer una clínica característica que por el momento no se trata de una forma protocolizada y que necesita de más estudios para poder ofrecerles cuidados de calidad. Por lo que con este trabajo se ha planteado identificar la mayor evidencia disponible sobre el impacto de los cuidados de enfermería en militares movilizados y sus familiares para prevenir y abordar los problemas que puedan presentar a nivel de salud mental.

## **OBJETIVOS:**

- **General:** Buscar la mayor evidencia disponible sobre el impacto de los cuidados de enfermería prestados a militares movilizados y sus familiares en la prevención y abordaje de problemas de salud mental.
- **Específicos:**
  - Identificar las patologías mentales más frecuentes.
  - Estudiar las escalas empleadas para valorar la salud mental en militares movilizados y sus familiares.
  - Detectar actividades que fomenten el bienestar mental en esta población.
  - Analizar si los efectos que producen estos despliegues afectan de igual manera a las mujeres y a los hombres en activo.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS:**

#### **3.1 Diseño:**

Se realizó una revisión sistemática de estudios científicos que abordaran la importancia de prestar cuidados de calidad a los militares y sus familias para aumentar su bienestar y reducir su patología en salud mental.

La búsqueda se realizó entre el 17 de octubre de 2019 y el 10 de mayo de 2020.

#### **3.2 Estrategia de búsqueda:**

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline, Military database y CINAHL, con los siguientes descriptores en ciencias de la salud MeSH que muestra la tabla 1 combinados con el operador booleano AND.

Tabla 1. Términos MeSH y sus correspondientes DeSCs.

<b>Inglés (MeSH)</b>	<b>Military nursing</b>	<b>Military family</b>	<b>Military deployment</b>	<b>Mental health</b>	<b>Preventive care</b>	<b>Nursing care</b>
<b>Español (DeSCs)</b>	Enfermería militar	Familia militar	Despliegue militar	Salud mental	Cuidados preventivos	Cuidados de enfermería

Se limitó la búsqueda a artículos publicados en los cinco últimos años (2015-2020).

Para la búsqueda de estudios originales, las ecuaciones de búsqueda fueron: “military deployment” [MeSH] AND “mental health” [MeSH], “military nursing” [MeSH] AND “military family” [MeSH] y “mental health” [MeSH] AND “military family” [MeSH].

#### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión:**

Artículos publicados en inglés y español en los últimos 5 años sobre los cuidados prestados a los militares y sus familias relacionados con la salud mental.



La evaluación de la elegibilidad de los estudios fue realizada por un revisor, estandarizada y no cegada. La herramienta utilizada para la lectura crítica de los artículos seleccionados para la revisión fue CASPe, además de una revisión crítica de cada resumen y evaluación del texto completo en aquellos casos cuyo resumen no fuera concluyente.

La escala CASPe consta de 10 u 11 preguntas dependiendo del tipo de artículo que sea, siendo las 2 o 3 primeras eliminatorias. En esta revisión se han considerado artículos de moderada calidad metodológica a aquellos con una puntuación de 7 u 8 puntos y de alta calidad a aquellos con una puntuación de 9 o 10. Por esta razón se añadió como criterio de inclusión que todos los artículos alcanzaran por lo menos una puntuación de 7.

A su vez, se excluyeron aquellos artículos que incluían como población de estudio a militares con amputaciones, después de rehabilitaciones u otro tipo de enfermedades que no fueran sobre salud mental o con un miembro de la familia con algún problema (autismo...) que incrementase las posibilidades de tener un peor ajuste.

Tampoco se incluyeron aquellos cuya población de estudio se limitaba solamente a un grupo específico de población dentro del personal militar (personal sanitario, exclusivamente a mujeres...) o aquellos que trataran sobre familias militares tras el suicidio del miembro en servicio.

### **3.4 Extracción de datos:**

En la recogida de datos relevantes para el estudio se diseñó una tabla en la que se incluyó: autor, país, año de publicación, tipo de estudio, intervenciones y variables de estudio, características de la muestra y tamaño, resultados y resumen (Ver anexo I).

Debido a la heterogeneidad de los estudios, se ha considerado adecuado que los resultados obtenidos se sintetizaran mediante un resumen narrativo que diera respuesta a la pregunta de búsqueda intentando dar un sentido integrador a los mismos. Como programa utilizado, se ha usado el gestor bibliográfico mendeley.

#### **4. RESULTADOS:**

Se encontraron 1236 registros que fueron cribados por su título. A la vez, se desestimaron aquellos que estaban repetidos en las diferentes búsquedas (ver gráfico 2).

Tras este proceso, el resultado fue de 87. Se realizó una lectura del resumen, y 14 artículos fueron seleccionados para realizar una lectura crítica de los mismos. Finalmente, se seleccionaron 6:

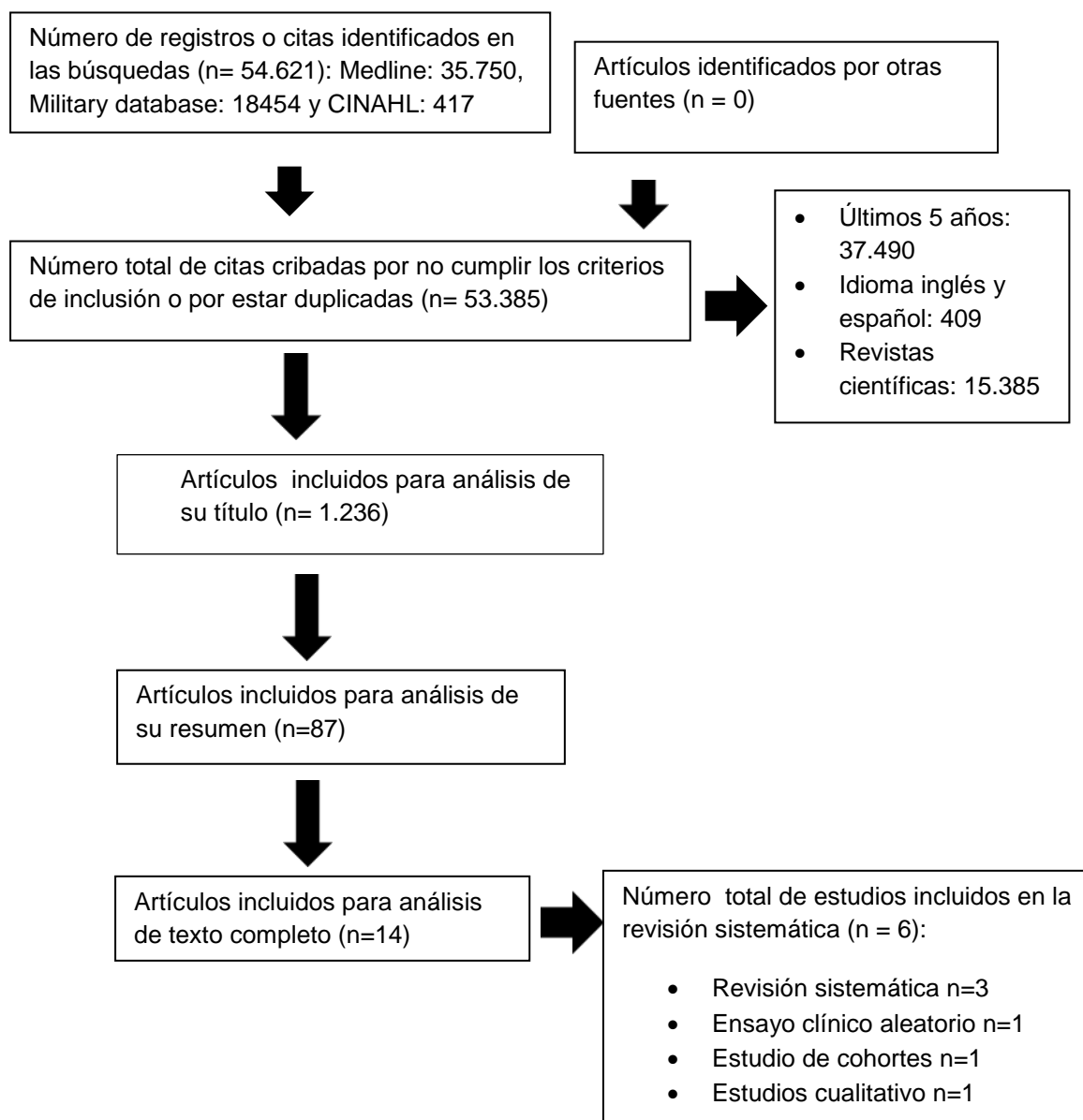


Gráfico 2. Diagrama de flujo.

#### **4.1 Calidad metodológica de los estudios:**

Se analizaron 6 artículos, de los cuáles tres eran revisiones sistemáticas (21, 22, 23), uno un estudio de cohortes (24), otro un ensayo clínico aleatorio (25), y otro un estudio cualitativo (26). A todos se les administró la herramienta de lectura crítica CASPe, usando el formulario adaptado a cada tipo de estudio. La puntuación media de los artículos fue un 8,33 (ver anexos II-V). El ensayo clínico obtuvo la mayor puntuación.

#### **4.2 Análisis de los datos:**

La principal medida de resultado evaluada fue el estrés en las poblaciones para lo que se emplearon métodos como la cantidad de personas diagnosticadas con este estado durante el estudio (21).

Otros resultados secundarios midieron los diferentes comportamientos que presentaban los militares en el proceso de adaptación tras la misión, la crianza que realizaban con sus hijos y la forma que tenían de relacionarse con su pareja. El método que usaron para obtener los resultados fue la aplicación de cuestionarios (22, 24, 25).

En la tabla 2 se muestran las características de cada uno de los 6 estudios incluidos en esta revisión.

Agrupando los estudios según las técnicas empleadas, todas ellas en mayor o menor medida mejoraron el bienestar de las personas incluidas en la intervención, los programas de resiliencia fueron los más frecuentes. Las actividades estudiadas en esta revisión fueron: las terapias de pareja, de grupo, los programas de resiliencia, de crianza, de afrontamiento, de salud conductual y de acción juvenil.

A continuación, se procederá a exponer un resumen narrativo de los resultados obtenidos apoyado en los objetivos específicos.

#### **4.2.1 Identificar las patologías mentales más frecuentes.**

Los diferentes artículos concluyeron en que las misiones aumentaron los problemas mentales y el estrés de los militares movilizados y sus familias. Los cónyuges con un miembro desplegado, sufrieron más estrés que los que no lo tenían. Específicamente, en la fase del post-despliegue, el personal militar se encontró con muchos problemas para conectar con su familia y se obtuvo que la tasa de depresión fue mayor en mujeres militares o con algún familiar militar que en las mujeres civiles (21, 23).

La mayoría de los pacientes que recibieron cuidados fueron por enfermedades mentales y los recibieron de urgencia, sobre todo por ansiedad o tabaquismo. Los niños y adultos menores de 60 sufrieron más trastornos del estado de ánimo, los mayores de 60 presentaron mayor ideación suicida y los adultos fueron tratados por consumo de opioides (26).

También aumentó el uso de los servicios de salud mental por parte de la esposa, sobre todo, en las que tenían hijos/as pequeños/as. Sin embargo, no había datos sobre el uso de estos servicios por parte de los esposos. Los padres también sufrían más estrés que los que no tenían hijos/as, ya que tras la misión encontraban problemas para disciplinarlos y para comunicarse con ellos (21).

Estos estudios muestran el aumento de las necesidades de esta población durante las guerras o despliegues, ya que tanto los niños, como los cónyuges y los militares tuvieron dificultades emocionales (como ansiedad o ideación suicida), lo que aumentó la demanda de cuidados conductuales (21, 26).

#### **4.2.2 Estudiar las escalas empleadas para valorar la salud mental en militares movilizados y sus familiares.**

Para medir el estrés de los padres tras la misión, Abigail M. et. al., usó el Parenting Stress Index (PSI) que consta de 101 ítems. Se evalúa el sistema padre-hijo en dos dominios, el dominio del hijo y el del padre. Se agregaron puntajes en estos dos dominios, con un rango de percentil de edad normalizado del 1 al 100. Las puntuaciones superiores al percentil 85 dentro de la población general se consideraron altas (24).

Abigail H. et. al., usó la observación directa de las interacciones entre padres e hijos durante las tareas estructuradas de interacción familiar (FIT) para obtener las puntuaciones. Se pidió que los padres/madres y los hijos/as identificaran y luego resolvieran una situación que simulase un conflicto cotidiano, discutieran inquietudes relacionadas con la implementación y que planeasen una actividad divertida en familia (25).

Y para evaluar la calidad de los datos, Nikki R. et. al., ejecutó el algoritmo de los Códigos de Clasificación Clínica de la Calidad de la Atención Médica para los diagnósticos de categoría mayor 19 y 20 (26).

#### **4.2.3 Detectar actividades que fomenten el bienestar mental en militares movilizados y sus familiares.**

Conocer los síntomas y el desarrollo del TEPT, ser optimista y resolutivo, tener el apoyo de amigos y familiares y sobre todo, el poder mantener el contacto entre el militar y su familia fueron actividades que fomentaron la resiliencia, protegiendo a las personas de diversas patologías como la depresión, y que ayudaron a reducir los niveles de estrés en esta población. Se ha visto que la resiliencia funciona aumentando su bienestar (23).

También se ha identificado que la comunicación aumenta la resiliencia, y esto fue así dentro del núcleo familiar, pero también ocurrió en las terapias en grupo. Allí las familias pueden hablar con otras que se encuentren en la misma situación, lo que ofrece un ambiente seguro para discutir los factores estresantes y la forma de afrontarlos. Con estas terapias en grupo se han visto resultados sociales y académicos positivos, sobre todo en jóvenes durante el despliegue de sus padres (22).

Es importante identificar a los pacientes que se encuentran englobados en situaciones como un despliegue, ya que es la única forma de poder realizar cuidados de prevención y reducción del estrés. Con estos cuidados se intenta evitar el desarrollo de una enfermedad o tratamientos médicos innecesarios. Para ello, es útil realizar un screening entre las parejas de los militares desplegados (23).

Además de las terapias de grupo, otra actuación fue la realización de una encuesta con 4 preguntas generales que servía para identificar la situación familiar, viendo si algún miembro precisaba de ayuda. Ya que se ha visto que los puntajes altos de estrés se asociaron con resultados adversos como la disminución de los comportamientos positivos de crianza (24).

Como forma de ayuda en la educación de los niños, también se demostró la efectividad de realizar programas de crianza como el ADAPT (After Deployment Adaptive Parenting Tools), ya que los padres aprendieron nuevas habilidades de regulación emocional y además se asociaron a un mejor ajuste infantil. Con este programa, se mejoraron las prácticas parentales y esto redujo la depresión de los padres, los síntomas de TEPT y las tendencias suicidas (25).

Además, los proveedores de salud deben interesarse por las personas con dificultad para acudir a su centro y prestarles atención aunque sea por vía telefónica (25).

La evaluación de la salud y la posterior atención a toda la familia es una tendencia que está aumentando en el cuidado de los miembros en servicio activo y los veteranos. La utilización de un modelo más holístico es necesario y apropiado cuando se observa a esta población (24).

#### **4.2.4 Analizar si los efectos que producen estos despliegues afectan de igual manera a las mujeres y a los hombres en activo.**

Las patologías referentes al estado de ánimo fueron las más prevalentes. Durante los años de estudio de Nikki R. et. al., aumentaron las mujeres tratadas por ansiedad y trastornos de estado de ánimo frente a los hombres, sin embargo, se redujeron las probabilidades de ser tratado por trastorno de adaptación, esquizofrenia, TEPT, psicosis y problemas psicosociales en ambos sexos (26).

No se ha encontrado más información al respecto debido a que entre los estudios que cumplían los criterios de inclusión, no había ninguno que especificase si los resultados obtenidos eran diferentes entre los hombres y las mujeres.

## **5. DISCUSIÓN:**

No se ha encontrado evidencia sobre el impacto de los cuidados específicos de enfermería prestados a los militares y sus familiares. Sin embargo, si se han encontrado diferentes actividades donde el enfermero/a puede desempeñar su función tanto para desarrollarlas como para apoyar durante su realización.

Respecto a la patología propia de esta población, se ha visto que cambia en función de la edad en la que se encuentren las personas afectadas. Sin embargo, la participación en los combates impone una carga psicológica que afecta a todos los combatientes. Esta carga de combate es también llevada por las familias de los que van a la guerra (26, 27).

En el estudio de Michael D. et. al., se describe que la mayoría de las unidades de combate terrestres tienen un oficial médico, así como un capellán, pero no tienen un consejero de salud mental ni un psicólogo. Tradicionalmente, el oficial médico trata los síntomas físicos, enfermedades y lesiones físicas, mientras que el capellán trata cuestiones espirituales y de ajuste que pueden afectar el desempeño de un miembro del servicio personal y/o profesional (27).

Por lo que hay un vacío en el cuidado de los problemas psicológicos o emocionales. En su trabajo presenta un método para que ambas figuras colaboren para tratar dichas patologías, sin embargo una enfermera/o, con los conocimientos suficientes en salud mental también podría ser una figura que colaborase a mejorar esta situación (27).

Dentro de la patología de esta población, también se encuentra el TEPT, en el estudio de Herrell R. et. al., demuestra que esta patología aumenta las probabilidades de suicidio asociadas principalmente a la depresión (28).

En lo referente a las escalas, se ha encontrado una para medir el grado de afectación por la ideación suicida que es una versión reducida de la escala de intencionalidad suicida de Beck (SIS). Podría ser útil instruir a los enfermeros/as en su aplicación para que sean capaces de percibir que grado de afectación sufre el paciente que se encuentra con ellos. Esta escala consiste en cuatro preguntas que se refieren a la ideación suicida: "En el último

año a menudo pensó mucho acerca de la muerte; seriamente piensa en suicidarse; ¿hizo un plan para suicidarse”. La cuarta preguntaba si el paciente había intentado suicidarse alguna vez en la vida (28).

Respecto a las actividades que fomenten el bienestar en esta población, los países de la OTAN están integrando programas de resiliencia. Esto se debe a que se ha comprobado que son útiles, ya que consiguiendo personas resilientes, se reducen los tratamientos médicos por patologías más complejas derivadas del estrés o la depresión que sufren en estos periodos de tiempo. Por lo que estos programas se pueden entender como un método de prevención y promoción del bienestar de la persona (23).

Un ejemplo del efecto de estos programas puede ser que la esposa resuelva los problemas siendo más optimista y que fomenten la correcta comunicación dentro de la familia, sin embargo no se describen los beneficios que podrían presentar si fuese un hombre la pareja del militar desplegado (23).

Para aumentar la resiliencia de una persona, se debe mejorar su comunicación con el resto. En el estudio de Catherine Walker et. al., analizaron la comunicación que los cónyuges mantenían con los miembros desplegados, siendo esta positiva, ya que referían hablar diariamente con ellos. Y las mismas parejas decían que esta comunicación favorecía una mejor reintegración a la vuelta del despliegue y un mejor funcionamiento de la familia (29).

Stéphanie Vincent et. al., en su estudio, refuerza este aspecto, dado que en sus resultados demuestran que el entrenamiento militar selecciona al mentalmente más fuerte para el despliegue. Además, añadía que los soldados desplegados que hubieran utilizado los servicios de salud mental antes de los 18 años tenían un mayor riesgo de enfermedad mental posterior al despliegue (30).

Rodríguez et. al., también lo apoya, ya que la población general tiene un 95,03% más de probabilidades de percibir estrés que la población militar ante una misma situación. Sin embargo, esto no evitó que aumentase su estrés durante el despliegue entre el 25% o el 30%, percibiendo más estrés aquellos militares que se encontraban en las unidades de combate frente a los que



estaban en las de apoyo logístico o mando. Este incremento de estrés durante la misión produjo cambios en la salud mental de los militares (31).

Sin embargo, según el trabajo de Meghan. D. Monney et. al., se vio que la mayoría de los artículos analizados contenían una muestra poco heterogénea y generalmente pequeña de la población en general, lo que dificulta la extrapolación de los datos a poblaciones mayores (23).

Respecto a los grupos de apoyo entre personas que se encuentran en la misma situación y con una edad similar se encontró que favorecen el bienestar mental, ya que les permite abordar temas que les preocupen en un ambiente seguro. Esto lo refirieron tanto los niños, como sus padres y profesores (22).

A su vez, se ha visto que detectar el inicio de los problemas antes de un mayor desarrollo, disminuye el tiempo de tratamiento y su coste. Para ello, fue efectivo realizar tanto un screening entre las parejas de los militares desplegados, como un cuestionario con cuatro preguntas generales para detectar estos problemas. También, se podrían analizar las pruebas físicas que se realizan a los militares para conocer su estado mental, dado que muchos estudios muestran que la salud física y mental están correlacionadas y por tanto son covariables importantes para describir a los soldados (23, 24, 30).

Además, el que la pareja del militar acuda a consulta durante el despliegue ayuda a detectar posibles factores negativos que podrían evitarse y de esta forma lograr que no desarrollen la patología (23, 24).

Otro escenario donde podría desempeñar su trabajo el enfermero/a es en los programas de crianza como el ADAPT, con el que se han conseguido resultados positivos durante el primer año tras su realización. Con estos programas se redujeron las dificultades que encontraban los militares para relacionarse con su hijo y se vio que eran efectivos en el 87-89% de los casos (25).

También trabajar en cuidados conductuales, ya que podrían mejorar potencialmente la autoestima global para los jóvenes conectados con el ejército y la salud mental tanto para ellos como para sus cuidadores. En estos

programas se fomenta la comunicación familiar y la calidad de las relaciones familiares entre otras capacidades (22).

Para poder llevar a cabo estas actuaciones, los enfermeros/as deben favorecer que las personas que se encuentran en esta situación acudan a su consulta, y en caso de que no puedan acudir físicamente, que lo hagan por vía telefónica, ya que es la forma de poder desarrollar las actividades mencionadas anteriormente (23).

Jennifer Trauman et. al., refuerza este aspecto, ya que en los estudios analizados en su artículo, el 69% de las familias asistieron al menos al 50% de las sesiones grupales cara a cara, y la satisfacción de los padres fue alta. Sin embargo, menos de un tercio accedió a las herramientas basadas en la web, y solo el 19% accedió a los ejercicios de atención plena, lo que demostró que las actividades que se realizan cara a cara consiguieron más seguimiento (21).

En el estudio de Julie A. et. al., se vio que el apoyo directo de los familiares y amigos aumentó la buena función mental y el apoyo social mejoró los síntomas depresivos, lo mismo pasó con la ansiedad (a pesar de que el apoyo por parte del personal militar consiguió el resultado opuesto). Sin embargo, el 20% de la muestra tenía síndrome post traumático y en él no se vieron efectos significativos del apoyo social (32).

Por lo que esto podría demostrar que si los familiares, acudiesen a la consulta y se les enseñase como tratar con el personal militar desplegado y en qué consisten las diferentes patologías, podrían realizar un mejor apoyo al militar durante las etapas del despliegue. Además, otro argumento a favor de que se explique a los familiares en qué consisten las patologías más frecuentes que puede desarrollar el militar de servicio, es que aumenta su resiliencia (23).

En contraste con lo dicho anteriormente, existen estudios como el de Catherine Walker et. al., donde se ha visto que es más importante el cómo maneja la pareja del militar desplegado las responsabilidades del hogar que la propia comunicación entre la pareja a la hora de la reintegración. Y esto lo señalan tanto los cónyuges como los hijos (29). Por lo que es importante

ayudar a estas parejas a mantenerse en buenas condiciones mentales para poder sobrellevar la situación.

Por otra parte, los cuidados de los militares ha sido una parte integral de los cuidados de enfermería desde el inicio de su historia, como se relata en muchas de las memorias y cartas de Florence Nightingale. Por lo que es imperativo que la formación de los enfermeros/as esté orientada a atender las necesidades especiales de estos veteranos, militares y sus familias (33).

En lo referente a esta formación, la patología de la población a la que tratan muestra unas características determinadas. Por ejemplo: aumenta el estrés en las fases que engloba el despliegue, según la edad son propias unas enfermedades u otras, los programas que son favorables para estas personas no son los mismos que para la población civil, los efectos del despliegue a nivel de la salud mental tienen efectos significativos cuatro años tras el despliegue y son importantes los cuidados conductuales (26, 30).

Por lo que incluir en el currículum de enfermería conocimientos de las patologías anteriormente nombradas y sobre todo, sobre la atención centrada en este tipo de pacientes podría ayudar a disminuir la utilización y los costos de la atención médica al maximizar el sistema de salud (26).

Con el programa de cursos, carrera, máster y doctorado en el que formaban en el ámbito militar a enfermeros/as, Doreen C. Harper et. al., demostraron en su estudio que se obtenían beneficios en los veteranos y sus familiares. Con este programa se obtuvieron: mayor calidad de atención, aumento de la fuerza laboral de enfermería culturalmente competente, mayor número y competencia de la facultad de enfermería educada en la atención de veteranos y una mayor satisfacción del paciente. Además, aumentaron diez veces el número de veteranos inscritos en los programas de salud, mayor número de enfermeras/os inscritas/os en programas de posgrado propios y un aumento del número de enfermeras/os de este programa contratadas por los centros médicos que participaron en el estudio (33).

En otro de sus estudios, formaron a enfermeros/as durante la carrera o en un curso complementario. En él estudiaban como proporcionar cuidados a los

veteranos y consiguieron demostrar una reducción del coste que estos supusieron a la clínica dónde desarrollaban su función y un aumento en la calidad de los cuidados para los veteranos (34).

Además, la sanidad militar tiene unas características que hace que muchas de las personas a las que engloba, busquen atención sanitaria en instalaciones civiles, lo que deriva en que cualquier enfermero/a pueda tratar a una persona en esta situación (26).

Sin embargo, con respecto al objetivo de ver si las consecuencias tras el despliegue son iguales para mujeres y hombre desplegados, solo se ha visto en un artículo que los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad fueron más frecuentes en las mujeres. Esto se debe a que existe numerosos estudios se han centrado en los efectos sobre la salud mental del despliegue entre militares, pero muy pocos se han llevado a cabo entre mujeres militares, por lo que existe una falta de estudios en este ámbito (26, 35).

Aunque no ha sido posible encontrar estadísticas oficiales sobre el número de mujeres que forman parte del ejército, si hay una constancia del aumento progresivo. En 1995 representaban el 0,7%, aumentando a un 6,6% en el 2000 y a un 12,7% en el 2018 (36).

En las últimas dos décadas ha aumentado el número de mujeres militares, llegando a ocupar puestos en el combate directo. Esto hace que a menudo estén expuestas a eventos traumáticos que las sitúan en mayor riesgo de padecer afecciones de salud mental (35).

Se ha visto que las mujeres en servicio activo y veteranas tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental posteriores al despliegue, que incluyen TEPT, trauma sexual militar y suicidio por lo tanto crea una necesidad de que los profesionales sanitarios conozcan la patología que sufren frecuentemente estas mujeres para poder proporcionar cuidados de calidad y de que se investigue más sobre los efectos que producen los despliegues sobre ellas (35).

### **5.1 Fortalezas:**

Con este trabajo se destaca la importancia de hacer un buen abordaje a nivel de salud mental tanto a los militares movilizados como a sus familiares debido a que su vida presenta unas características distintas de las de la población civil. Para ello, se han evaluado diferentes actividades en las que la enfermera/o puede desempeñar su función o en las que puede colaborar.

### **5.2 Limitaciones:**

Las limitaciones que se han encontrado para realizar esta revisión tienen que ver con la no estandarización de los métodos usados para tratar a este grupo de población, aplicando diferentes técnicas o métodos y usando una gran variedad de escalas lo que dificulta realizar una comparación entre técnicas.

La mayoría de los autores, refiere dificultades al realizar su estudio debido a los pocos artículos con muestras heterogéneas y suficientemente grandes como para poder extrapolar los resultados a poblaciones mayores.

Además, al realizar esta revisión, también se ha visto la ausencia de estudios sobre mujeres desplegadas, debido a que en la mayoría no se informa de si los militares desplegados son mujeres u hombres y en los casos en los que si los diferencian, no detallan si los resultados varían según el sexo. Por lo que no ha sido posible analizar si los efectos que produce el despliegue son diferentes en hombres y en mujeres salvo en lo relacionado con la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo.

### **5.3 Implicaciones para la práctica:**

Con esta revisión se ha visto la necesidad de aportar cuidados integrales a estos pacientes y la importancia de abordar sus problemas estudiando simultáneamente la situación global de la familia. Por ello, es importante que la enfermera/o haga una correcta valoración cuando se encuentra con pacientes militares o con sus familiares para detectar si existe algún tipo de riesgo. Y en caso de que exista, comenzar a realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

#### **5.4 Futuras líneas de investigación:**

Los estudios encontrados sobre los tratamientos de promoción y prevención de la salud de esta población estaban realizados con muestras cuya población era pequeña u homogénea en la mayor parte de los casos, por lo que se ha dificultado la extrapolación de los resultados a poblaciones mayores o de otros lugares, ya que la mayoría eran de Estados Unidos. Esto demuestra que sería importante que en un futuro se realizasen más estudios que engloben y comparen las técnicas más efectivas con muestras grandes y heterogéneas y con poblaciones similares a la española.

Además, se necesitaría estudiar cuantitativamente cuál es la relación entre la participación en misiones en el extranjero y la posterior aparición de psicopatología. Ya que con los estudios que hay, se muestra una tendencia que les une directamente pero no se conoce con exactitud la relación.

A su vez, sería importante investigar el efecto que estos despliegues producen en las mujeres en servicio activo en comparación con los hombres. De esta forma podría verse si el tratamiento debe ser el mismo o si se deberían cuidar otras esferas para lograr el bienestar.

## **6. CONCLUSIONES:**

La principal patología a nivel de salud mental en los militares movilizados y sus familias han sido los trastornos del estado de ánimo.

La escala para valorar la salud mental en militares movilizados y sus familiares debe ser la adecuada para cada caso en función de las necesidades de cada paciente.

Aumentar la resiliencia, los programas de crianza y los cuidados conductuales son algunas de las actividades que fomentan el bienestar mental.

No ha sido posible estudiar si existen diferencias en los efectos producidos en el despliegue en hombres y mujeres debido a la ausencia de estudios en este campo.

## **7.BIBLIOGRAFÍA:**

1. Messecar DC. Finding Their Way Back In: Family Reintegration Following Guard Deployment. *Mil Med* [Internet]. 2017 [citado 24 de septiembre de 2019];182:266-273. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00109>

2. Globalfirepower. [Internet]. 2006 [citado 26 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.asp?country\\_id=spain](https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.asp?country_id=spain)

3. Misiones en el exterior. [Internet]. Madrid: Ministerio de Defensa (España); 2015 [citado 20 de noviembre 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.defensa.gob.es/misiones/en\\_exterior/](https://www.defensa.gob.es/misiones/en_exterior/)

4. Diane Padden, Janie Agazio. Caring for Military Families Across the Deployment Cycle. *J emerg nurs* [Internet]. 2013 [citado 2 de octubre de 2019];39(5):562-569. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.08.004>

5. Aliris Alicea García, César Vázquez Pietri (dir). Consejería a familias militares: sus procesos antes, durante y después de la guerra [tesis en Internet]. [Puerto Rico]: Universidad de Puerto Rico; 2013 [citado 2 de octubre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://search-proquest-com.ponton.uva.es/military/docview/1368246339/1D92E83B83D7426DPQ/1?accountid=14778>

6. Rodríguez F, Arce R. Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanid Mil* [Internet]. 2019 [citado 26 noviembre 2019];72(1):15-24. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000100003)

7. Jesse O'Hare Wade MA, Patrick Petti (dir), Michael Connor (dir), Randall Wyatt (dir). Back home after war: when veterans live with their parents after combat [tesis en internet]. [San Francisco]: Universidad de California; 2016 [citado 25 de octubre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://search-proquest-com.ponton.uva.es/military/docview/1805341390/1519FC6CC81D4E73PQ/1?accountid=14778>

8. Carvajal César. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2002 [citado 24 de septiembre de 2019];40(2):20-34. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

9. Pérez Hidalgo A, Rodríguez González JM. Análisis del estado emocional de una unidad del ejército español en zona de operaciones. *Sanid Mil* [Internet]. 2011 [citado 24 de septiembre de 2019];67(2):71-77. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712011000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000200002&lng=es)



10. Canfield J. Traumatic Stress and Affect Management in Military Families. *Soc Work Ment Health* [Internet]. 2014 [citado 26 de septiembre de 2019];12(5/6):544–59. Recuperado a partir de: <http://search.ebscohost.com.ponton.uva.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103906048&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

11. Petra Goodman, Annette Turner, Janice Agazio, Meryia Throop, Diane Padden, Shawna Greiner, et al. Deployment of Military Mothers: Supportive and Nonsupportive Military Programs, Processes, and Policies. *Mil Med*. 2013;178(7):729-734. doi: 10.7205/MILMED-D-12-00460

12. Real Academia Española [Internet]. Madrid: (España); 2014 [citado 26 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/?w=resiliencia>

13. Elisardo Becoña. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *RPPC* [Internet]. 2006 [citado 26 de septiembre de 2019];11(3):125-146. Recuperado a partir de: <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>

14. García Silgo M. Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanid Mil* [Internet]. 2013 [citado 5 de octubre de 2019];69(3):182-194. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712013000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712013000300005&lng=es)

15. Bardera MP, García Silgo, Pastor A. Gestión de estrés en las fuerzas armadas. *Rev Inst Esp Estud Estratégicos* [Internet]. 2014 [citado 5 de octubre de 2019];4:1-24. Recuperado a partir de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Gesti%C3%B3n%20de%20estr%C3%A9s%20en%20las%20fuerzas%20armadas.pdf>

16. Hynes C, Thomas M. What does the literature say about the needs of veterans in the areas of health?. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [citado 26 de septiembre de 2019];47:81–88. Recuperado a partir de: <http://search.ebscohost.com.ponton.uva.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119175102&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

17. McMillan LR, Crumbley D, Freeman J, Rhodes M, Kane M, Napper J. Caring for the Veteran, military and family member nursing competencies: Strategies for integrating content into nursing school curricula. *J Prof Nurse* [Internet]. 2017 [citado 26 de septiembre de 2019];33(5):378–86. Recuperado a partir de: <http://search.ebscohost.com.ponton.uva.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125193859&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

18. Andrew Ormsby, Ann Harrington. You never come back the same': the challenge of spiritual care in a deployed military nursing context. *J Clinical Nurs*. 2016;26:1351–1362. doi: 10.1111/jocn.13685

19. Mary Candice Ross. Military Nursing Competencies. *Nurs Clin N Am* [Internet]. 2010 [citado 4 de octubre de 2019];45:169-177. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.02.006>
20. Juan Antonio Martínez-Sánchez. La psicología militar española en misiones internacionales. *Pap del Psic* [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019];40(2):141-148. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2891>
21. Jennifer Trautmann, Jeanne Alhusen, Deborah Gross. Impact of deployment on military families with young children: A systematic review. *Nurs outlook* [Internet]. 2015 [citado 27 de octubre de 2019];63:656-679. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.06.002>
22. ENS Kendall D. Moore, Amanda J. Fairchild, LTC Nikki R. Wooten, LG; Zi Jia Ng, MA. Evaluating Behavioral Health Interventions for Military-Connected Youth: A Systematic Review. *Mil Med*. 2017;182:1836-1845. doi: 10.7205/MILMED-D-17-00060
23. Meghan. D. Monney, M. Danet Lapiz-Bluhm. Factors Associated with Coping and Resilience among Spouses of Deployed Military Service Members: A Systematic Review. *JNPARR* [Internet]. 2018 [citado 27 de octubre de 2019];8(2):6-20. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.13178/jnparr.2018.0802.0804>
24. Abigail M. Yablonsky, Guofen Yan, Linda Bullock. Parenting Stress After Deployment in Navy Active Duty Fathers. *Mil Med*. 2016;181(8):854-862. doi: 10.7205/MILMED-D-15-00302
25. Abigail H. Gewirtz, David S. DeGarmo, Osnat Zamir. After Deployment, Adaptive Parenting Tools: 1-Year Outcomes of an Evidence-Based Parenting Program for Military Families Following Deployment. *Prev Sci*. 2018;19:589–599. doi: 10.1007/s11121-017-0839-4
26. LTC Nikki R. Wooten, Jordan A. Brittingham, Ronald O. Pitner, Abbas S. Tavakoli, Diana D. Jeffery, Sue K.Haddock. Purchased Behavioral Health Care Received by Military Health System Beneficiaries in Civilian Medical Facilities, 2000–2014. *Mil Med*. 2018;183: 278-290. doi: 10.1093/milmed/usx101
27. Michael D. Howard, Ruth P. Cox. Collaborative intervention: a model for coordinated treatment of mental health issues within a ground combat unit. *Mil Med* [Internet]. 2008 [citado 11 de marzo de 2020];173(4):339-348. Recuperado a partir de: <https://search-proquest-com.ponton.uva.es/docview/217051138?accountid=14778>
28. Herrell R., Bliese, Hoge C. PTSD, depression, anxiety, and suicidality in a sample of US soldiers. *Compr Psychiatry*. 2013;54(8):23. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.07.026
29. Catherine Walker, Mallory Lucier-Greer, James M. Duncan, Jacquelyn K. Mallette, A. Laura Arnold, Jay A. Mancini. Vulnerability and Resilience within Military Families:

Deployment Experiences, Reintegration, and Family Functioning. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2020];27:3250-3261. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1149-6>

30. Stéphanie Vincent, Cecilie Dohmann, Peter Winning. The effect of military deployment on mental health. *Econ Hum Biol* [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2020];23:193-208. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2016.09.005>

31. Rodríguez FJ, Arce R. Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanid. mil* [Internet]. 2016 [citado 15 de febrero de 2020];72(1):15-24. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000100003)

32. Julie A. Cederbaum, Sherrie L. Wilcox, Kathrine Sullivan, Carrie Lucas, Ashley Schuyler. The Influence of Social Support on Dyadic Functioning and Mental Health Among Military Personnel During Postdeployment Reintegration. *Public Health Rep.* 2017;132(1):85-92. doi: 10.1177/0033354916679984

33. Doreen C. Harper, Cynthia S. Selleck, Gregory Eagerton, Kimberly Froelich. Partnership to improve quality care for veterans: the va nursing academy. *J of Profes Nurs* [Internet]. 2015 [citado el 23 de enero de 2020];31(1):57–63. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.06.004>

34. Doreen C. Harper, Randy L. Moore, Cynthia Cleveland, Rebecca S. Miltner, Kimberly Froelich, Teena McGuinness, et al. Transforming veterans health care through academic-practice partnerships. *Nurs Outlook* [Internet]. 2016 [citado 23 de enero de 2020];64(5):424-430. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.05.001>

35. Christine Anne Ganzer. Veteran Women: Mental Health–Related Consequences of Military Service. *AJN.* 2016;116(11):32-39. doi: 10.1097/01.NAJ.0000505583.09590.d4

36. Epdata [Internet]. Europa Press. 2019 [citado 30 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.epdata.es/datos/mujeres-militares-ejercito-datos-estadistica/415>

**ANEXOS:**

**ANEXO I: Tabla 2. Tabla de extracción de datos**

Autor/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/Varias de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<p><b>Jennifer Trautmann</b>  <b>Impact of deployment on military families with young children: A systematic review</b>  <b>EEUU</b>  <b>2015</b>  <b>Revisión sistemática (21).</b></p>	<p>El impacto del despliegue en la salud mental de familias militares con niños pequeños.                      Las intervenciones basadas en evidencia para padres militares con niños pequeños.                      Identificar vacíos en la ciencia que limitan la capacidad de apoyar las necesidades de estas familias.</p>	<p>La población de estudio de este artículo fueron: 7 estudios cualitativos, 15 cuantitativos descriptivos, 2 utilizaron métodos mixtos y 2 fueron ensayos clínicos aleatorios.                      La búsqueda se realizó desde el 2001 al 2014.</p>	<p>-Despliegues más largos dieron peor: en estrés, depresión, funcionamiento de la pareja y uso de los servicios de salud mental de la esposa.                      -Aumentaron más los problemas mentales en las esposas con niños pequeños.                      -Preocupaciones de padres tras misión: incomodidad de pedir consejo de crianza a su pareja, dificultades para disciplinar a sus hijos y conectar con la familia. Aumentó el estrés en aquellos con TEPT... ya que se enfrentaban además a su enfermedad.                      -Las misiones aumentaban problemas mentales y estrés de esta población.                      -Los niños con padres desplegados sufrieron más problemas de comportamiento.                      -Los menores de 4 años tenían más riesgo de malos tratos, incluso el doble durante el pre- y pos-despliegue.                      -Describen dos intervenciones familiares eficaces pero necesitan más estudios.</p>	<p>La Academia de Enfermería Americana pide una política para prevenir y tratar los estresores físicos y psicológicos que afectan a esta población.                      Tratarles de forma temprana, con cuidados basados en la evidencia y capaces de realizarse con fidelidad aumentaría el coste-efecto.</p>

Autor/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/Variabes de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<b>ENS Kendall D. Moore</b> <b>Evaluating Behavioral Health Interventions for Military-Connected Youth: A Systematic Review</b> <b>EEUU</b> <b>2017</b> <b>Revisión sistemática (22).</b>	Evaluar las intervenciones de salud conductual para jóvenes relacionados con el ejército para examinar la calidad metodológica y los resultados del tratamiento.	La muestra estaba formada por: 10 estudios cuantitativos, 2 estudios cualitativos y 2 estudios de métodos mixtos. La búsqueda se realizó de 1995 al 2016.	Con actividades salud conductual : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 estudios efecto modesto, 4 no datos y 3 podrían mejorar la autoestima global para los jóvenes y la salud mental para jóvenes y cuidadores.</li> <li>- Mejora de la comunicación familiar, calidad de las relaciones familiares y crianza de los hijos.</li> <li>- Oportunidad para que jóvenes interactuasen con otros y con familias militares. Ambiente seguro para discutir los factores estresantes del despliegue.</li> <li>- Los padres informaron resultados sociales y académicos positivos del "Programa de Acción Juvenil".</li> </ul>	Se necesitan más estudios con capacidad de comparar. Fortalezas de estos programas son: incluyen el desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones con evidencia empírica. Las limitaciones: uso de diseños no experimentales y métodos estadísticos menos rigurosos. Hallazgos basados en evidencia previa y sugieren diseños de investigación más rigurosos que examinen la efectividad, eficacia y capacidad de transporte de las intervenciones de salud conductual para jóvenes conectados con el ejército.

Autor/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/Variables de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<p><b>Meghan. D. Monney</b>  <b>Factors Associated with Coping and Resilience among Spouses of Deployed Military Service Members: A Systematic Review</b>            EEUU            2018            Revisión sistemática (23).</p>	<p>Sintetizar la literatura sobre los factores asociados con la resiliencia entre los cónyuges militares durante el despliegue del miembro del servicio.</p>	<p>La muestra de estudio fueron: 16 artículos que usaron métodos cualitativos, 5 cuantitativos y 3 mixtos. La búsqueda se realizó en enero del 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cónyuges con miembro desplegado sufrieron más estrés y somatización que los que no lo tenían.</li> <li>- Realizar screening a los cónyuges durante el despliegue para valorar posibles estresores.</li> <li>- Mayor utilización de la salud mental durante el despliegue y si hay corto período de tiempo entre despliegues.</li> <li>- Estrés familiar y recursos fueron los principales factores que afectaron la salud psicológica del cónyuge.</li> <li>- Apoyo de los amigos entre militares, más importante que el de los familiares.</li> <li>- Necesidad de comunicación, optimismo y ser resolutivos.</li> <li>- El estrés aumentó la depresión. Resiliencia protegió de patologías mentales.</li> <li>- AP debe prestar atención a población y fomentar grupos de apoyo.</li> </ul>	<p>Programas de intervención para promover el afrontamiento y la resiliencia deberían desarrollarse antes del despliegue de un miembro del servicio. Pueden prevenir o reducir resultados negativos del despliegue y promover la resiliencia.</p>

Autor/título/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/VARIABLES de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<p><b>Abigail M. Yablonsky</b>  <b>Parenting Stress After Deployment in Navy Active Duty Fathers</b>  <b>EEUU</b>  <b>2016</b>  <b>Estudio de cohortes (24).</b></p>	<p>Investigar los efectos de los despliegues en el estrés de los padres pertenecientes al cuerpo de la Armada que han vuelto de una misión en el último año.</p>	<p>111 padres de la Armada con hijos pequeños (entre 1 mes y menos de 6 años) que habían vuelto en el último año de alguna misión con acceso a servicios en la Estación Naval de Branch Health Clinic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amenaza percibida, exposición a la guerra y tiempo fuera de casa aumentaron el estrés parental.</li> <li>- Cada unidad de aumento en amenaza percibida se asoció significativamente (<math>p = 0.025</math>) con aumento de 0.97 unidades en estrés parental.</li> <li>- Depresión se relacionó con puntuaciones de estrés parental mayores (<math>p = 0.025</math>) y del efecto de exposición a la guerra. Pero no de estrés vital y de TEPT.</li> <li>- La exposición a la guerra fue predictor significativo (<math>p &lt; 0.05</math>), el tiempo fuera de casa tendencia hacia la significación (<math>p &lt; 0.10</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesarios más estudios longitudinales sobre el estrés de las en padres e hijos.</li> <li>• Cuestionario de 4 preguntas generales para detectar si precisa más ayuda el militar o su familia.</li> <li>• Evaluación de la salud de la familia y la posterior atención es tendencia en aumento.</li> <li>• Modelo más holístico necesario y apropiado en esta población.</li> </ul>

Autor/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/VARIABLES de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<p><b>Abigail H. Gewirtz</b>  <b>After Deployment, Adaptive Parenting Tools: 1-Year Outcomes of an Evidence-Based Parenting Program for Military Families Following Deployment</b>  <b>EEUU e Israel</b>  <b>2017</b>  <b>Ensayo clínico aleatorio (ECA) (25).</b></p>	<p>Demostrar que la intervención mejoraría la crianza de los hijos, lo que, a su vez, se asociaría con mejoras en los resultados del niño.</p>	<p>336 familias militares compuestas por: 314 madres, 294 padres, y 336 hijos, que residían en el estado de Midwestern. Al menos uno de los padres se había desplegado en conflictos recientes y en la casa vivía por lo menos un hijo de entre 4 y 12 años. Los datos recogieron información de los 12 meses después de la línea de base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con ADAPT aumento de paternidad efectiva durante un año relativo al grupo de control (p &lt;0,1)</li> <li>- ADAPT predijo significativamente el cambio en las prácticas parentales observadas (p &lt;.01) y el cambio en la crianza, predijo el cambio en el niño (p &lt;.01).</li> <li>- Mejoras en la crianza, asociadas moderadamente con mejoras en el ajuste infantil.</li> <li>- Prácticas parentales se asociaron con efecto de leve a moderado en el ajuste del niño.</li> <li>- No efectos directos del niño para el ajuste tras un año. No probaron la mediación (efecto directo fue p&gt; 0,5).</li> </ul>	<p>Mejoraron las prácticas parentales y redujeron la depresión de los padres, los síntomas de TEPT y las tendencias suicidas 6 meses después.</p> <p>Con estos programas, los padres aprenden habilidades de regulación emocional cruciales para la crianza efectiva. Importantes para familias con padres con síntomas de estrés de combate.</p>



Autor/país/ año/ tipo de estudio	Intervenciones/Variables de estudio	Características de la muestra/tamaño	Resultados	Resumen
<p><b>LTC Nikki R. Purchased Behavioral Health Care Received by Military Health System Beneficiaries in Civilian Medical Facilities</b>  <b>EEUU</b>  <b>2018</b>  <b>Estudio cualitativo longitudinal (26).</b></p>	<p>Estimar la prevalencia de la atención de salud conductual e identificar las características de los pacientes y las visitas que predicen la recepción de la atención de salud conductual comprada en centros de atención aguda.</p>	<p>Muestra formada por beneficiarios del servicio de sanidad militar (n = 17,943) que recibían atención de salud conductual en cuidados agudos civiles cuyas demandas médicas tenían el código de diagnóstico principal 19 (trastornos / enfermedades mentales) o 20 (trastornos por alcohol / drogas) como diagnósticos primarios y que tenían el TRICARE (administrador de la sanidad militar en Estados Unidos) como el pagador primario o secundario. Desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2014.</p>	<p>-Patologías del estado de ánimo las más prevalentes.  -Durante el estudio aumentaron las mujeres tratadas por ansiedad y trastornos de estado de ánimo frente a los hombres, se redujeron trastornos de adaptación, esquizofrenia, TEPT, psicosis y problemas psicosociales.  -Aumentaron visitas de minorías raciales.</p>	<p>Programas de salud conductual más accesibles y menos estigmatizantes. Debido a infraestructura sanidad militar beneficiarios de más edad buscaron atención en instalaciones civiles.  La atención centrada en el paciente disminuye la utilización y los costos de la atención médica.  Capacitar a proveedores civiles de salud conductual para tratarles, puede ayudar a disminuir costos.</p>

**ANEXO II: Tabla 3. Análisis de lectura crítica para evaluación de RS-CASP-e.**

Revisión sistemática	Artículo: Jennifer Trautmann, 2015: "Impact of deployment on military families with young children: A systematic review" (21).			Artículo: ENS Kendall D. Moore, 2017: "Evaluating Behavioral Health Interventions for Military-Connected Youth: A Systematic Review" (22).			Artículo: Meghan. D. Monney, 2018,: "Factors Associated with Coping and Resilience among Spouses of Deployed Military Service Members: A Systematic Review" (23).		
Preguntas:	Si	No sé	No	Si	No sé	No	Si	No sé	No
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X			X			X		
¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X			X			X		
¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?		X		X			X		
¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X			X			X		
Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		X		X			X		
¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X			X			X		
¿Cuál es la precisión del resultado/s?			X			X			X
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X					X			X
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X			X			X		
¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X			X			X		
<b>Puntuación total:</b>	<b>7/10</b>		<b>8/10</b>				<b>8/10</b>		

**ANEXO III: Tabla 4. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios de cohortes CASP-e.**

Estudio de cohortes		Artículo: Abigail M. Yablonsky, 2016: "Parenting Stress After Deployment in Navy Active Duty Fathers" (24).	
Preguntas:	Si	No	
¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	-	-	
¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	X		
¿Cuáles son los resultados de este estudio?	X		
¿Cuál es la precisión de los resultados?		X	
¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?		X	
<b>Puntuación total:</b>	<b>8/10</b>		

**ANEXO IV: Tabla 5. Análisis de lectura crítica para evaluación de EC-CASP-e.**

Ensayo clínico aleatorio		Artículo: Abigail H. Gewirtz1, 2017: "After Deployment, Adaptive Parenting Tools: 1-Year Outcomes of an Evidence-Based Parenting Program for Military Families Following Deployment" (25).	
Preguntas	Si	No	
¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		
¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	X		
¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	X		
¿Se mantuvo el cegamiento a: Los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?	X		
¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	X		
¿Al margen de la intervención en estudio los grupos	X		

<b>¿fueron tratados de igual modo?</b>	
¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	X
¿Cuál es la precisión de este efecto?	88 - 94%
¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	X
¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	X
¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X
<b>Puntuación total:</b>	<b>10/10</b>

**ANEXO V: Tabla 6. Análisis de lectura crítica para evaluación de estudios cualitativos longitudinales CASP-e.**

<b>Estudio cualitativo longitudinal</b>	<b>Artículo: LTC Nikki R. 2018: “Purchased Behavioral Health Care Received by Military Health System Beneficiaries in Civilian Medical Facilities, 2000–2014” (26).</b>	
<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	X	
¿Es congruente la metodología cualitativa?	X	
¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X	
¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X	
¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X	
¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?		X
¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X	
¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X	
¿Es clara la exposición de los resultados?	X	
¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X	
<b>Puntuación total:</b>	<b>9/10</b>	