



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SALUD MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DE DESASTRES NATURALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Blanca Hidalgo Rodríguez

Tutora: Noelia Luengos Peña

Cotutora: Begoña María Santos Porras

RESUMEN

Introducción. Los desastres naturales generan grandes impactos físicos y psicológicos en las víctimas, siendo muy necesario abordarlos desde un enfoque integral de salud. La enfermería, en colaboración con un gran equipo multidisciplinar de salud, debe atender tanto las lesiones físicas como las secuelas psicológicas, siendo un pilar clave en la recuperación individual y colectiva tras una crisis.

Objetivo. Analizar el papel de los profesionales de enfermería en el apoyo psicológico y emocional de las víctimas afectadas por desastres naturales.

Metodología. Se ha realizado una revisión sistemática. Teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad y siguiendo una estrategia de búsqueda, se incluyeron 33 artículos en esta revisión.

Resultados y discusión. Los desastres naturales tienen una fuerte asociación con trastornos mentales como el TEPT (trastorno de estrés postraumático), la depresión y la TAG (trastorno de ansiedad generalizada), afectando en mayor medida a embarazadas, niños y personas mayores. La enfermería desempeña un papel fundamental, adaptando protocolos según sus condiciones. También, colaborará en terapias como la TCC (terapia cognitivo conceptual), EMDR (terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares) y mindfulness, además de administrar diferentes tratamientos farmacológicos. Todas estas intervenciones se apoyarán en la educación para la salud que realiza enfermería, así como en el acompañamiento emocional y en el seguimiento del paciente. De esta manera, se busca contribuir a una recuperación integral de este tras el trauma.

Conclusiones. La enfermería desempeña un rol muy importante en el apoyo emocional y psicológico de las víctimas de desastres, llevando a cabo diferentes intervenciones farmacológicas y psicoeducativas. Su labor en atención primaria y educación es esencial, especialmente en grupos vulnerables como embarazadas, niños y personas mayores.

Palabras clave. Desastres naturales, enfermería, TEPT, TAG, depresión, intervenciones, terapias, salud mental, educación para la salud.

ABSTRACT

Introduction. Natural disasters cause significant physical and psychological impacts on affected individuals, making it essential to address them from a comprehensive health perspective. Nursing, in collaboration with a broad multidisciplinary healthcare team, must provide care not only for physical injuries but also for psychological sequelae, positioning itself as a key pillar in both individual and collective recovery following a crisis.

Objective. To analyze the role of nursing professionals in the psychological and emotional support of victims affected by natural disasters.

Methodology. A systematic review was conducted. Based on established eligibility criteria and a defined search strategy, a total of 33 articles were included in this review.

Results and Discussion. Natural disasters are strongly associated with mental health disorders such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression, and Generalized Anxiety Disorder (GAD), with pregnant women, children, and the elderly being the most vulnerable populations. Nurses play a crucial role by adapting clinical protocols to the specific conditions of the victims. Additionally, they are involved in evidence-based interventions such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), and mindfulness practices, along with the administration of different pharmacological treatments. These interventions are reinforced through health education initiatives led by nurses, as well as through emotional support and continuous patient monitoring, looking for a comprehensive recovery process after the trauma.

Conclusions. Nursing professionals play a vital role in the emotional and psychological support of disaster victims, implementing both pharmacological and psychoeducational interventions. Their contributions in primary care and health education are essential, particularly for vulnerable groups such as pregnant women, children, and the elderly.

Keywords: Natural disasters, nursing, PTSD, GAD, depression, interventions, therapies, mental health, health education.

ABREVIATURAS

RAE – Real Academia Española

OMS – Organización Mundial de la Salud

DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH – Medical Subject Headings

TAG – Trastorno de Ansiedad Generalizada

TEPT – Trastorno de Estrés Postraumático

TDCP – Trastorno de Duelo Crónico Persistente

EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular)

TCC – Terapia Cognitivo-Conductual

PE-A – Terapia de exposición prolongada

ISRS – Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina

IRSN – Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina

MDMA – 3,4-metilendioximetanfetamina (también conocida como éxtasis)

TEC – Terapia Electroconvulsiva

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	1
3. HIPÓTESIS	4
4. METODOLOGÍA.....	5
Pregunta de investigación:.....	5
Esquema PICO	5
Fuentes de datos	5
Criterios de elegibilidad.....	7
Evaluación de la evidencia.....	7
Estrategia de búsqueda	8
5. RESULTADOS	10
6. DISCUSIÓN	22
Análisis DAFO.....	24
Aplicación a la práctica clínica	25
Futura línea de investigación	26
7. CONCLUSIONES.....	27
8. BIBLIOGRAFÍA	28
9. ANEXOS	30

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Descriptores DeCS y MeSH.</i>	<i>6</i>
<i>Tabla 2 Niveles de evidencia y grados de recomendación del Instituto Joanna Briggs (JBI).....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3. Prevalencia de los principales trastornos analizados</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 4. Factores de riesgo de los trastornos mentales analizados</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 5. Principales terapias psicológicas.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 6 Comparación del impacto de las terapias psicológicas en los síntomas de trastornos mentales</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 7. Comparación de efectos de mejora antes y después de la psicoeducación.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 8. Comparación de efectividad de ISRS frente a otros tratamientos</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 9. Efectos del mindfulness 1 año después de finalizar la terapia.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 10. Características de los distintos artículos. Elaboración propia.....</i>	<i>31</i>

Índice de figuras

<i>Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda. PRISMA. Elaboración propia</i>	<i>9</i>
<i>Figura 2. Efectividad de los ISRS frente al placebo en el TEPT, Depresión y TAG.</i>	<i>18</i>

1. INTRODUCCIÓN

La palabra desastre tiene numerosas definiciones. Podemos destacar la de la RAE (Real Academia Española), que lo define como “Suceso desgraciado que causa gran daño o destrucción” o la de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que habla del desastre como “acontecimiento no habitual que, por su impacto, desborda la capacidad de la comunidad para hacer frente con sus medios a los efectos producidos”. Los desastres son resultado de la combinación de tres factores: una serie de amenazas a las que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a esa amenaza y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo (1).

Estos se pueden clasificar según su origen en desastres naturales, tecnológicos o antropogénicos (causados por la actividad humana). Según el impacto podrían dividirse en humanitarios, económicos y ambientales, siendo muy probable que la mayoría sea un conjunto de los 3. Por último, dependiendo de su alcance, podrían categorizarse en locales, regionales o globales, como las pandemias, siendo la más reciente la pandemia Covid-19. (2).

Desastres naturales

Los desastres naturales son situaciones excepcionales que requieren medidas específicas para su gestión. Para afrontarlos, es fundamental contar con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y entrenado, cuyos integrantes conozcan su rol y responsabilidades. Este grupo incluye a policías, guardias civiles, militares, equipos de atención médica (médicos, enfermeros, psicólogos, epidemiólogos), equipos de búsqueda y rescate (bomberos), ingenieros para la evaluación de daños en infraestructuras, técnicos de saneamiento, trabajadores sociales y organizaciones no gubernamentales (ONG), entre otros. (3)

Estos fenómenos no solo generan secuelas físicas y muertes, sino que dejan profundas secuelas psicológicas en los supervivientes, desarrollando trastornos emocionales y psicológicos importantes. La experiencia en algunos desastres naturales en los últimos años, ha evidenciado la necesidad de atender las

necesidades de salud mental dentro de la respuesta de urgencia, con el fin de prevenir consecuencias a largo plazo. De esta manera, además de abordar las secuelas físicas, se implementan estrategias de apoyo psicológico y social. Estas terapias incluyen intervenciones tempranas, terapia individual y grupal, y programas de reinserción comunitaria, buscando una atención y recuperación integral (4).

"Los desastres naturales afectan profundamente la salud mental de las personas. Las enfermeras desempeñan un papel crucial, no solo atendiendo las necesidades físicas inmediatas, sino también ayudando a las personas a lidiar con las secuelas emocionales y psicológicas de tales tragedias." (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS durante la Conferencia sobre respuesta a emergencias y desastres, 2018).

El estado mental de los supervivientes suele pasar a un segundo plano, ante la prioridad inicial de atender a las lesiones físicas y proveer recursos básicos. Sin embargo, resulta fundamental atender el impacto mental de estas catástrofes naturales, ya que el bienestar psicológico es clave para alcanzar una recuperación individual y, a su vez, colectiva.

La función asistencial de la enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), un método científico que consta de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La enfermería está capacitada para identificar signos tempranos de trastornos mentales, que junto con los síntomas que el paciente refiera, permitirá llevar a cabo un diagnóstico enfermero y un plan de cuidados individualizado, colaborando con un equipo interdisciplinar formado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales etc. Este plan de cuidados se ejecutará y, posteriormente, se evaluará la evolución del paciente. (1)

La formación y experiencia de las enfermeras permitirá adoptar un enfoque diferente, en base a la población afectada, teniendo en cuenta la cultura, la edad, circunstancias de la comunidad que se atiende, etc. De esta manera, la enfermería, desde la escucha y la comprensión, creará un vínculo basado en la confianza. Gracias a este vínculo, se podrá llegar al paciente y realizar intervenciones de enfermería, las cuales se desarrollarán de manera teórica a lo largo de la revisión (5).

Justificación

El cambio climático y los fenómenos meteorológicos cada vez más extremos, han provocado un incremento de las catástrofes naturales en los últimos años, tales como el tsunami en Indonesia de 2005, donde fallecieron más de 275 mil personas; el terremoto de Haití de 2010, donde 316 personas perdieron la vida; y el terremoto y tsunami de Japón en 2011 (3).

En nuestro país, a finales de octubre de 2024, tuvo lugar una DANA en la provincia de Valencia que puso de manifiesto la importancia del trabajo de las enfermeras. En este desastre natural no solo se produjeron numerosas pérdidas materiales y humanas, sino que también se prevé que tenga un gran impacto negativo en la salud mental de las personas afectadas.

Este fenómeno provocó que numerosas personas perdieran sus hogares y seres queridos, e incluso, se vieran obligadas a ser desplazadas, causando gran sensación de vulnerabilidad y angustia por el futuro (6). Estas circunstancias, les han hecho susceptibles de sufrir trastornos psicológicos, los cuales se podrán manifestar a corto o largo plazo. En el primer año posterior a un desastre, la morbilidad psicológica afecta a un 30-40% de la población, siendo muy probable, que la enfermedad mental que desarrolle continúe cronificándose (7).

Defendiendo lo que Annette Kennedy, expresidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), afirmó durante la Conferencia Mundial de Enfermeras (2019): "Durante los desastres naturales, las enfermeras no solo se encargan de las necesidades de salud físicas, sino que también son fundamentales para proporcionar apoyo emocional a las personas afectadas. Las enfermeras ayudan a las comunidades a restablecer el equilibrio y la esperanza después de la crisis".

Es por tanto, un trabajo necesario para mostrar la importancia y el valor de la enfermería en la recuperación mental de las víctimas. Además, se intenta contribuir en el avance de la disciplina de la enfermería, posicionándola como un pilar fundamental en la respuesta humanitaria y en el cuidado integral de las personas afectadas en desastres naturales.

2. OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar el papel de los profesionales de enfermería en el apoyo psicológico y emocional de las víctimas afectadas por desastres naturales.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales trastornos de salud mental experimentados por las víctimas de catástrofes naturales.
- Explorar estrategias de intervención que los enfermeros pueden utilizar para promover el bienestar psicosocial en los afectados durante y después de un desastre.
- Describir las intervenciones de enfermería más utilizadas para atender la salud mental de las víctimas, dependiendo del trastorno mental que padezcan.
- Analizar cómo puede intervenir la enfermería en atención primaria en la atención de estos pacientes.
- Conocer cómo el desastre natural afecta a la salud mental de diferentes grupos de edad y cómo poder ayudarles desde la enfermería.

3. HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería en la salud mental de las víctimas de desastres naturales tienen un gran impacto en su recuperación a largo plazo.

4. METODOLOGÍA

Pregunta de investigación: En víctimas de desastres naturales, ¿son las intervenciones de enfermería enfocadas en la salud mental más efectivas que la atención estándar para mejorar la salud mental y reducir el impacto psicológico negativo?

Esquema PICO

- **P (pacientes)** → Víctimas de desastres naturales
- **I (intervención)** → Intervenciones de enfermería específicas para apoyar la salud mental.
- **C (comparador)** → Comparación con otras intervenciones estándar
- **O (resultado)** → Reducir el impacto psicológico de las víctimas de desastres naturales.

Fuentes de datos

Se ha llevado a cabo una búsqueda en las principales bases de datos científicas, con el fin de identificar las evidencias existentes acerca de las diferentes intervenciones de enfermería y su impacto en la salud mental de las víctimas de desastres naturales.

Inicialmente, se realizó una única búsqueda bibliográfica que relacionase desastres naturales, trastornos mentales e intervenciones de enfermería. Debido a la escasez de información, se realizaron 2 búsquedas bibliográficas independientes, la primera, relacionando desastres naturales y trastornos mentales y una segunda, relacionando trastornos mentales e intervenciones de enfermería.

Se han utilizado diferentes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS o MeSH), descritos en la siguiente tabla, junto con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Tabla 1. Descriptores DeCS y MeSH. Elaboración propia.

DeCS	MeSH
Enfermería	"Nursing"
Intervenciones enfermería	"Nursing intervention"
Trastornos mentales	"Mental disorders"
Desastres naturales	"Natural disasters"
Desastres	"Disasters"
Salud mental	"Mental health"
Estrés postraumático	"Posttraumatic stress"
Ansiedad	"Anxiety"
Depresión	"Depression"
Protocolos de enfermería	"Nursing protocols"

La primera búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos PubMed. La estrategia de búsqueda empleada fue "natural disasters AND mental health", "disasters AND mental disorders", "mental health AND natural disaster AND nursing" Se obtuvieron 104 resultados y, tras ser evaluados con los criterios de elegibilidad, finalmente se seleccionaron 10. Fueron eliminados 73 por título, 17 por resumen y 4 por contenido.

La segunda búsqueda bibliográfica se llevó a cabo con el fin de relacionar los trastornos mentales con intervenciones de enfermería. Se utilizaron principalmente 3 bases de datos: PubMed, Scielo y Dialnet.

La estrategia de búsqueda empleada en PubMed fue "nursing interventions AND posttraumatic stress AND anxiety AND depression". En un inicio, la búsqueda se basó únicamente en revisiones sistemáticas y meta-análisis en los últimos 7 años, con el fin de que los estudios fuesen lo más actualizados posibles y con la mejor evidencia. Sin embargo, debido a la falta de datos numéricos, posteriormente se amplió la búsqueda a ensayos clínicos aleatorios y cuasiexperimentales, teniendo que ampliar el rango de tiempo de 2010 a 2025. Se obtuvieron un total de 120 resultados. Se seleccionaron 15 artículos. 3 estaban duplicados. Se eliminaron 68 por título, 42 por resumen y 10 por contenido.

Posteriormente, se realizó una búsqueda en Scielo con el fin de tener información sobre protocolos de enfermería. Se recopilaron 8 resultados. Se seleccionó 1 artículo. Fueron eliminados 3 por título, 1 por resumen y 3 por contenido.

En la búsqueda en Dialnet, se reunieron 53 estudios. Se seleccionaron 6 artículos. Se eliminaron 38 por título, 4 por resumen y 5 por contenido.

Por último, revisando bibliografía de artículos no seleccionados, se eligió un último artículo en la base de datos de Ocronos.

Criterios de elegibilidad

Se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión, explicados a continuación.

Criterios de inclusión

- Artículos con buena evidencia científica, con preferencia por revisiones sistemáticas y meta-análisis.
- Documentos publicados en inglés o español
- Artículos publicados en los últimos 15 años.

Criterios de exclusión

- Artículos que no especifiquen el rol de la enfermería en la intervención
- Documentos con antigüedad superior a 2010.
- Estudios de revisiones bibliográficas sin metodología clara.

Evaluación de la evidencia

Para la evaluación de la certeza científica de los artículos utilizados en esta revisión, se han empleado los niveles de evidencia y grados de recomendación del Instituto Joanna Briggs (JBI) (8 y 9), mostrados en la Tabla 2, que aparece a continuación.

Tabla 2. Niveles de evidencia y grados de recomendación del Instituto Joanna Briggs (JBI).

Grado de recomendación	Nivel de Evidencia	Tipo de estudio
A	1A	Revisión sistemática de ensayos clínicos Controlados (homogéneos entre sí)
	1B	Ensayos clínicos controlados (con intervalo de confianza estrecho)
B	2A	Revisión sistemática de estudios de cohorte (homogéneos entre sí)
	2B	Estudio individual de cohortes/ ECA* individual de baja calidad
	3A	Revisión sistemática de casos y controles (homogéneos entre sí)
	3B	Estudio individual de casos y controles
C	4	Series de casos, estudios de cohorte / casos y controles de baja calidad
D	5	Opiniones de expertos basados en revisión no sistemática de resultados o esquemas fisiopatológicos.

Estrategia de búsqueda

Para la selección de artículos empleados en esta revisión sistemática se ha llevado a cabo el siguiente proceso.

Los estudios identificados fueron sometidos a un cribado en tres fases: eliminación de duplicados, selección por título y resumen, y revisión del texto completo.

En un sumatorio entre las 2 búsquedas bibliográficas centrales, se obtuvieron un total de 286 estudios, de los cuales 224 se encontraron en PubMed, 8 en Scielo y 53 en Dialnet. 1 se obtuvo tras la lectura de bibliografías.

3 artículos se eliminaron por duplicidad. Después de aplicar los criterios de elegibilidad de inclusión y exclusión, se leyó el título y se descartaron 182 estudios. Tras la lectura del resumen, se obtuvieron 51 artículos. Una vez realizada la lectura completa de los mismos, finalmente se seleccionaron 33 para realizar la revisión sistemática.

A continuación se muestra un diagrama de flujo del proceso de selección:

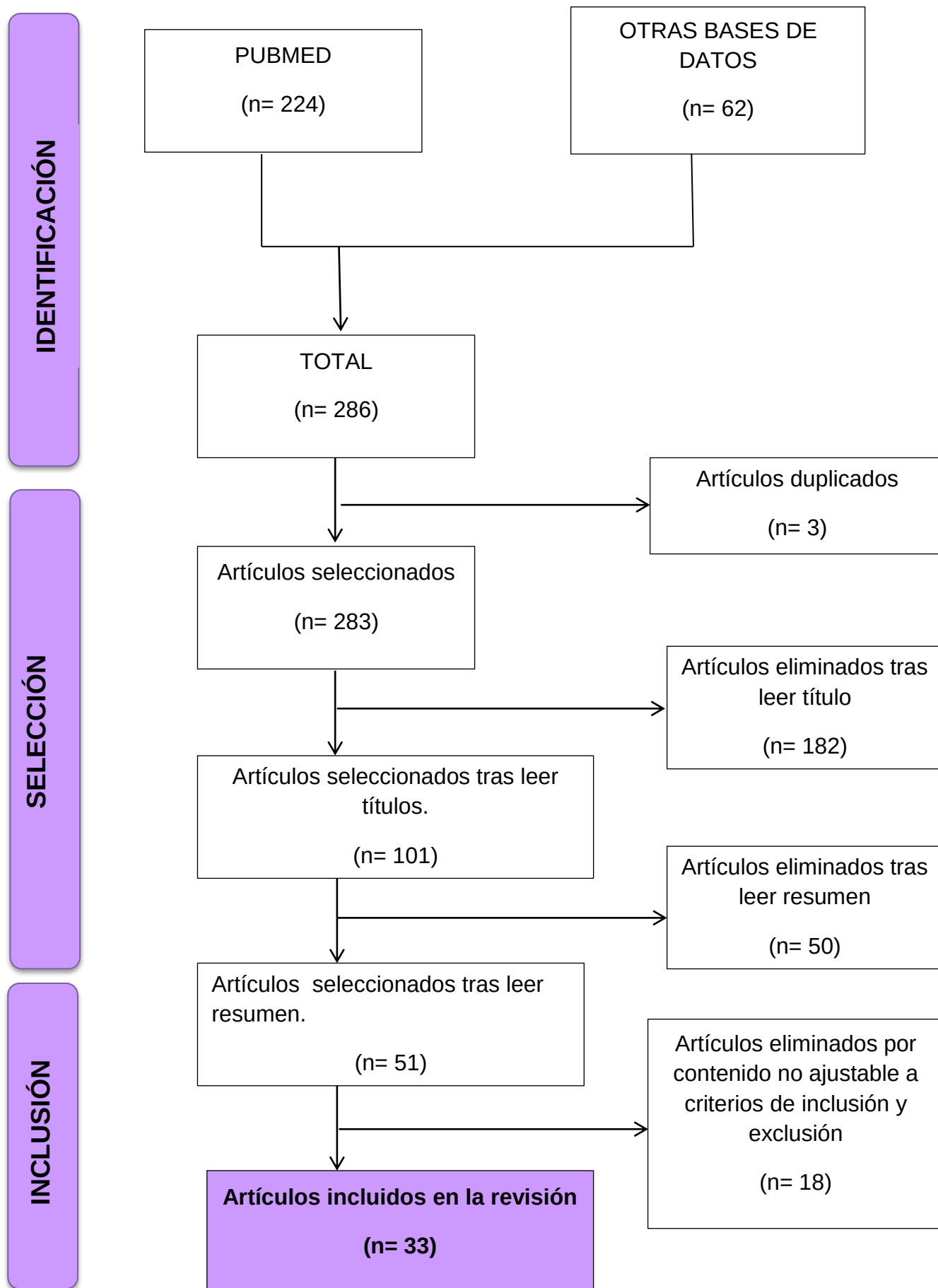


Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda. PRISMA. Elaboración propia.

5. RESULTADOS

5.1. Desastres naturales y trastornos mentales

Los resultados obtenidos en la investigación indican que los desastres naturales están asociados principalmente a tres grandes trastornos mentales. Sus definiciones según la OMS son:

- **TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada):** “trastorno en el que la persona sufre preocupación persistente y excesiva por las actividades o eventos cotidianos”.
- **Depresión:** “trastorno que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo”.
- **TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático);** “trastorno de ansiedad grave en el que la persona que lo padece vuelve a experimentar el trauma original, por medio de flashbacks o pesadillas, evita cualquier estímulo asociado al trauma y sufre un aumento de excitación que dificulta el sueño, entre otras muchas cosas”.

5.1.1 Prevalencia de trastornos mentales tras desastres naturales

Estudios como el de Gül Ünsel-Bolat y Sema Yıldırım et al. (7) evidencian que entre el 30-40% de la población afectada por desastres naturales, desarrolla algún tipo de morbilidad psicológica en el primer año tras el evento. A continuación, se observa la Tabla 3, que resume las tasas de prevalencia de los principales trastornos analizados:

Tabla 3. Prevalencia de los principales trastornos analizados. Elaboración propia.

Trastorno mental	Rango de prevalencia (%)
TAG	2-2% - 84%
Depresión	3,23% - 52,75%
TEPT	2,6% – 90%

(TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada. TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático)

Estudios adicionales como el de Mohamad Golitaleb et al. (10) indican una serie de factores de riesgo, recogidos en la Tabla 4.

Tabla 4. Factores de riesgo de los trastornos mentales analizados. Elaboración propia.

Factores de riesgo	
TEPT	Exposición a eventos traumáticos previos Edad avanzada Pérdidas humanas Daños materiales
Depresión	Género femenino Desempleo Antecedentes psiquiátricos
TAG	Falta de asistencia post-desastre Carencia de redes de apoyo

(TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada)

Otros estudios como el de Hamid Jafari y Mohammad Heidari et al. (11) muestran otros efectos en la salud de las víctimas, como son el insomnio o el riesgo de suicidio entre los supervivientes.

Los factores de riesgo más destacados en cuanto a su influencia en intentos de suicidio tras un desastre son:

- El **género femenino** fue el factor de mayor impacto en las tasas de suicidio.
- El segundo predictor más común fue tener **trastornos mentales graves** como el TEPT y la depresión. Otros trastornos incluyen ansiedad, dependencia al alcohol y adicciones.
- La **adolescencia**, debido a la pérdida de familiares y eventos traumáticos, y la **vejez**, por el aumento de dependencia y la reducción de capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- Estado económico y daños materiales y pérdidas familiares.

Otro trastorno menos conocido es el **TDCP** (Trastorno de Duelo Crónico Persistente), en el cual los síntomas del duelo como ira, tristeza o culpa, permanecen 6 meses después del desastre. Según el estudio de Armin Zareiyan et al. (12) la tasa general de este trastorno es de 38,8%, destacando la importancia de una intervención y rehabilitación a tiempo para evitar desarrollar otros trastornos mentales.

Por tal razón, la falta de asistencia durante y después del desastre, es un factor importante en la angustia psicológica experimentada, y por tanto, un factor clave en el desarrollo de trastornos mentales post-desastre. Por ello, es imprescindible el papel de la enfermería en los cuidados de salud y tratamiento de las víctimas, en el apoyo, en el aumento de la resiliencia y en la conciencia comunitaria, para una mejora en la adaptación post-desastre de las personas afectadas.

5.1.2 Impacto en grupos vulnerables

Algunos sectores de la población presentan una mayor susceptibilidad a desarrollar trastornos mentales post-desastre:

- **Mujeres embarazadas:** Mayor prevalencia de depresión posparto y complicaciones obstétricas, como aumento de nacimientos prematuros, abortos, mayor probabilidad de un vínculo madre-bebé débil (Pashaei Asl et al. (13) y Pillai et al. (14). Esto podría afectar en el neurodesarrollo del niño, pudiendo llegar a crear dificultades en el desarrollo del lenguaje, sueño, rendimiento, problemas emocionales y conductuales, etc. (Gül Ünşel-Bolat et al. 6).
- **Niños y adolescentes:** Riesgo de trastornos de ansiedad y TEPT prolongado, afectando en su desarrollo cognitivo y social (Mohammadinia et al. 15).
- **Adultos mayores:** Vulnerabilidad psicológica incrementada debido al deterioro cognitivo y aislamiento social, con un 15% de mayor prevalencia de síntomas de TEPT frente a los adultos jóvenes (Jia et al. 16).

Por tanto, es necesario el desarrollo de planes y protocolos en atención comunitaria ante este tipo de catástrofes, que proporcionen no solo apoyo inmediato, sino continuo y a largo plazo (Roudini et al. 17).

5.1.3 Protocolos de atención de enfermería

Según Galiana Roch (18), la enfermera en salud mental comunitaria proporciona cuidados en las 3 áreas de prevención:

- **Prevención primaria:** trabajando en la prevención y promoción de la salud a través de la psicoeducación.
- **Prevención secundaria:** participando en el diagnóstico de salud mental e interviniendo en la fase aguda o crisis
- **Prevención terciaria:** atendiendo al trastorno mental grave y a su cronicidad.

Inicialmente los profesionales de enfermería de salud mental de atención primaria, realizan una **valoración integral** del paciente. De esta manera se valorarán sus síntomas específicos para diseñar un plan de cuidados personalizado, basado en sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Para ello, la enfermería podrá utilizar diferentes escalas como: la Escala para el TEPT Administrada por el Clínico (CAPS) o la Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT (EGS-F) y la escala de Depresión o Ansiedad de Hamilton, la escala de Depresión o Ansiedad de Beck o la escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7), para evaluar la gravedad dichas patologías (Ibañez et al. 19).

Posteriormente se realizarán **intervenciones específicas** dependiendo del trastorno a tratar:

- **TEPT:** la enfermería detectará síntomas característicos del trastorno, como son los psicosomáticos (alteraciones en la alimentación y el sueño), cognitivos (desorientación, estado de alerta), afectivos (miedo, angustia) y conductuales (comportamientos de evitación). Se realizará TCC (terapia cognitivo-conductual), para ayudar al paciente a identificar aquellos comportamientos y pensamientos negativos relacionados con el trauma.
- **Depresión:** la enfermería participará en la prevención del riesgo suicida. Mediante una entrevista más específica, podrá detectar signos de ideación suicida y desarrollará un plan de seguridad coordinándose con más profesionales como psicólogos, psiquiatras, etc.

- **TAG:** La enfermería buscará prevenir una posible crisis y, si esta ocurre, actuará de inmediato para reducir los síntomas de ansiedad. Para ello, controlará el entorno, asegurando un espacio privado y tranquilo, y guiará al paciente en técnicas como la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson. Estas intervenciones ayudarán a disminuir la activación emocional, aliviar la tensión física y reducir la sobrecarga cognitiva, facilitando así que el paciente recupere el control (Subías Urbano et al. 20)

Una de las funciones más importantes de la enfermería es la educación para la salud. Se realizará una **intervención educativa**, tanto al paciente como a la familia. Se intentará involucrar a la familia, orientándoles sobre la importancia del apoyo y la comprensión. Además, se enseñará al paciente técnicas de relajación y meditación que le será útil en su autocuidado (Martínez López. 21).

Será de vital importancia establecer una **relación terapéutica** basada en la confianza, en la escucha activa y en la empatía, lejos de la crítica y de los juicios. Esto también ayudará a fomentar la adherencia al tratamiento, haciéndole comprender el valor que tiene el tratamiento en su recuperación (Blan et al. 22).

La enfermera llevará junto con el paciente, un **seguimiento** continuo del mismo, para observar su evolución, su adherencia al tratamiento y sus necesidades, y realizar así, una reevaluación de manera periódica para detectar cualquier cambio en sus síntomas o necesidades. Por último, se deberá llevar a cabo un **registro detallado**, documentando todas las intervenciones realizadas, cambios en el tratamiento y la evolución del paciente (Ibañez et al. 19).

5.1.4 Adaptaciones del protocolo en grupos vulnerables

Debido a las diferencias, tanto en madurez como en síntomas y necesidades de los grupos vulnerables, los protocolos de enfermería en atención primaria se ven modificados.

- Adaptaciones en niños (23 y 24)

Los síntomas del TEPT en niños son diferentes a los de los adultos: suelen jugar de manera repetitiva a juegos que reflejan el trauma, sufren muchas pesadillas y tienen regresión en comportamientos. La escala que se suele utilizar es la CPSS (escala infantil de síntomas del TEPT). La TCC centrada en el trauma se adapta al nivel de desarrollo de este, utilizando juegos terapéuticos. Esta terapia está recomendada en mayores de 5 años, mostrando una mejoría del 51% en los síntomas de reexperimentación, evitación e hiperactivación (Scheeringa et al. 25)

Para evaluar la depresión, las escalas que se utilizarán estarán adaptadas como el Cuestionario de Depresión Infantil de Beck (CDI) o la Escala de depresión para niños. Las escalas específicas para evaluar la ansiedad son el Inventario de Ansiedad para niños (MASC) o el Cuestionario para trastornos emocionales infantiles relacionados con la ansiedad (SCARED).

La enfermería utilizará técnicas lúdicas como juegos, muñecos y actividades creativas. De esta manera, se potenciará la expresión de sentimientos de los niños y se fomentará una distracción positiva, ayudando al niño a relajarse.

Es esencial involucrar a la familia en todo el proceso de recuperación del niño. Las enfermeras serán el nexo de apoyo y orientación para fomentar un ambiente de comprensión (Castaño García et al. 26).

- Adaptaciones en personas mayores

Los síntomas del TEPT en personas mayores pueden confundirse con demencia, por lo que es importante realizar una evaluación exhaustiva. Las terapias que se lleven a cabo, como las de relajación o la TCC, serán adaptadas en base a sus condiciones físicas y cognitivas (27).

La escala que se utiliza es la Escala Geriátrica de Depresión (GDS). La enfermera, evalúa los síntomas físicos que pueden acompañar a la depresión como son dolores musculares, pérdida de apetito y de sueño. Se debe tener en cuenta que las enfermedades crónicas, la pérdida de autonomía y la soledad, son factores de riesgo.

Debido a que las personas mayores pueden tener dificultades para expresarse o para identificar sus emociones, la enfermería utiliza el Cuestionario de Ansiedad en Ancianos (GAD-7).

A la hora de establecer una relación terapéutica sana, hay que considerar que pueden tener problemas de audición o cognición, que pueda dificultar esa comunicación. Por tanto, si fuese necesario, se deberá alzar la voz o hablar de manera muy sencilla para un mayor entendimiento. Es importante promover la compañía de las personas mayores ya sea con familia, con grupos de apoyo o con programas comunitarios. De esta manera, se reducirá el aislamiento social y será un método de distracción (Jia et al. 16).

- Adaptaciones en embarazadas

Como se ha explicado con anterioridad, el TEPT puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, por lo que es necesario realizar una evaluación temprana de la situación de la embarazada.

Las escalas de depresión estarían adaptadas como la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS).

Mientras que en adultos, la primera intervención suele ser medicamentosa, seguida de psicoterapia y técnicas de relajación, durante el embarazo y postparto, es preferible iniciar con una estrategia de apoyo o terapia psicológica y de relajación, para evitar exponer al bebé a medicamentos. También se les debe recomendar llevar una vida saludable y realizar ejercicio ligero (Galiana Roch, 18).

La enfermería tiene un papel muy importante en la educación sobre el manejo del estrés y el afrontamiento. De esta manera, la experiencia del embarazo podría mejorar, así como, el vínculo entre el bebé y la madre. Además la enfermera se encargará del monitoreo de signos vitales para comprobar el bienestar de la madre y del feto (Azúa Morena et al. 28).

Para garantizar un plan de cuidados adecuado no solo a las necesidades de la madre, sino también a las del bebé, es importante la colaboración con obstetras, matronas y otros profesionales.

5.2. Intervenciones de enfermería en salud mental post-desastre

Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la recuperación psicológica de los afectados por desastres naturales. A continuación, se describen las estrategias más efectivas:

5.2.1 Intervenciones psicológicas

Tabla 5. Principales terapias psicológicas. Elaboración propia.

Terapia	Descripción	Evidencia
Terapia EMDR	Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares. Reduce síntomas de TEPT, depresión y ansiedad.	Wilson et al. (29)
TCC	Modificación de pensamientos disfuncionales relacionados con el evento traumático	Coventry et al. (30)
PE-A	Tipo específico de TCC en el que se confrontar al paciente con la situación temida, de una forma repetida, gradual y sistemática, hasta que la ansiedad se reduce.	Rossouw et al. (31)
Psicoeducación grupal	Formación sobre los trastornos y estrategias de afrontamiento.	Rodrigues et al. (32), Casañas Sanchez et al. (33), Sharif et al. (34), Shereda (35).

(EMDR: Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular
TCC: Terapia Cognitivo Conductual centrada en el trauma PE-A: Terapia de Exposición Prolongada)

Estas intervenciones podrán ser realizadas por enfermería de la salud mental, como coterapeuta, formando parte del equipo multidisciplinar de salud mental.

Semerci et al. (36) realiza una comparación sobre el impacto de las terapias en los síntomas de los trastornos mentales que trata esta revisión sistemática. Inicialmente muestra que la psicoterapia post-desastre reduce los síntomas en un 83,8%. La Tabla 6, que se incluye a continuación, presenta esta comparación de forma sintetizada.

Tabla 6. Comparación del impacto de las terapias psicológicas en los síntomas de trastornos mentales. Elaboración propia.

Terapia	% de reducción de síntomas
TCC	79,6% en TEPT
EMDR	81,1%
Terapia de exposición	87,3%
Apoyo psicosocial	38,5%

(TCC: Terapia Cognitivo Conductual EMDR: Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento)

La psicoeducación de enfermería es una práctica muy utilizada en las consultas de salud mental. En ella, la enfermería ayuda al paciente y a sus familiares/cuidadores en su percepción de la enfermedad y el conocimiento acerca de esta. Para ello, es necesario entender el trastorno como dificultad, no solo de la persona, sino del contexto que le rodea: familia, amistades, entorno laboral...(terapia sistémica).

Además, Shereda et al. (35) muestra el impacto de la psicoeducación en los cuidadores o familiares de los pacientes. Ese impacto se muestra en la Tabla 7, mediante una comparación de efectos antes y después de la intervención.

Tabla 7. Comparación de efectos de mejora antes y después de la psicoeducación. Elaboración propia.

	Antes de la intervención	Después de la intervención
Mejoría acerca del conocimiento sobre el trastorno	38% personas con conocimiento adecuado	82% personas con conocimiento adecuado
Cambio en la percepción de la enfermedad	65,9% con percepción negativa	74% con percepción más positiva que antes
Reducción de expresión de emociones negativas	60% mostraban emociones negativas (culpa y estrés)	48% expresaban emociones negativas

5.2.2 Intervenciones farmacológicas y su aplicabilidad en enfermería

Algunas estrategias farmacológicas como los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina) o IRSN (Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina), Ketamina/esketamina y MDMA (3,4-metilendioxitetanfetamina), han demostrado eficacia en la reducción de síntomas de TEPT.

- **ISRS (sertralina, paroxetina) y IRSN (venlafaxina):** tratamientos de primera línea para TEPT, ansiedad depresión post-trauma (Sanchez et al. 37)

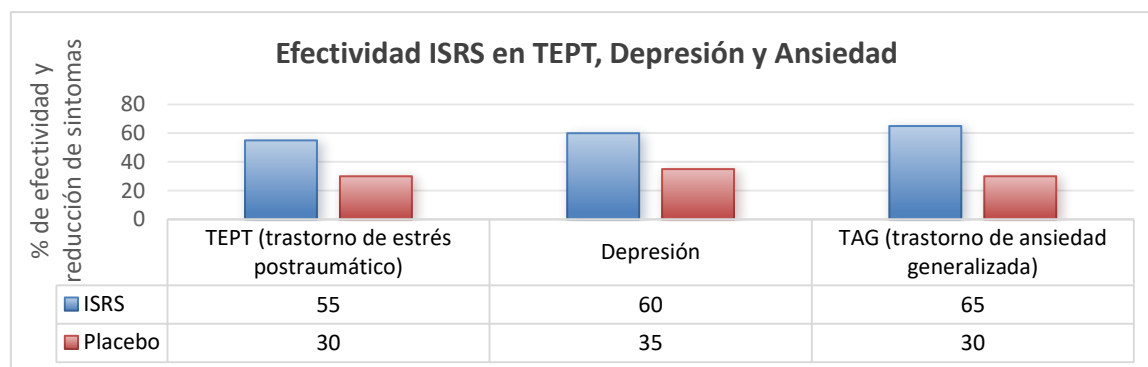


Figura 2. Efectividad de los ISRS frente al placebo en el TEPT, Depresión y TAG. Elaboración propia

Tabla 8. Comparación de efectividad de ISRS frente a otros tratamientos. Elaboración propia.

Efectividad otros tratamientos vs ISRS		
	Venlafaxina (IRSN)	ISRS
Depresión	70%	60%
Ansiedad	60%	70%
	Benzodiazepinas	ISRS
Ansiedad	70-80% (mayor riesgo de dependencia)	50-70% (sin riesgo de dependencia)
	TCC	ISRS
TEPT	60-80%	50-60%
TEPT	Combinación de ambos 80-90% de efectividad	

(ISRS: Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina
TCC: Terapia Cognitivo Conductual TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático)

El estudio Williams et al. (38) de analizó también la efectividad varios medicamentos, entre los cuales se encuentran los ISRS. Destacando la acción de:

- ISRS en TEPT: +23% de mejoría sobre placebo.
- Amitriptilina en TEPT: +33% de mejoría sobre placebo.
- Amitriptilina en ansiedad: +40-50% de mejoría sobre placebo.
- Mirtazapina en TEPT: +43% de mejoría sobre placebo.
- Mirtazapina en depresión: +31% de mejoría sobre placebo.
- Venlafaxina en ansiedad: +20% de mejora en funcionalidad.

Otros tratamientos farmacológicos emergentes son:

- **Ketamina/esketamina.** Terapia con efecto rápido en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con TEPT crónico (Rodrigues et al. 39)
- **MDMA:** Terapia con efecto rápido en la disminución de puntos en la escala CAPS de evaluación de síntomas del TEPT junto con psicoterapia (Mithoefer, 40)

Es importante que la administración de estos fármacos sea bajo supervisión médica. La enfermería se encargaría de:

- Preparación y administración segura. Respetando dosis y siguiendo protocolos. En el caso de la ketamina, la vía de elección sería la

intravenosa. La dosis sería de 0,5mg/kg, diluida en cloruro de sodio al 0,9% a pasar en una bomba de infusión durante 40 minutos. En el caso de la esketamina, su administración será intranasal, con una dosis de 84mg, 2 veces por semana durante un mes. Si hablamos del MDMA, la dosis de tratamiento serían 125mg.

- Educación acerca del tratamiento, sus efectos secundarios y apoyo emocional al paciente antes, durante y posterior al tratamiento.
- Monitorización y vigilancia de signos vitales. Evaluación de efectos secundarios como elevación tensión arterial, visión borrosa, boca seca, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, inquietud o fatiga.

5.2.3 Otras intervenciones

La **TEC (Terapia Electroconvulsiva)**, es un tipo de terapia biológica, para personas con un trastorno depresivo mayor que no responde al tratamiento farmacológico. Según Martínez Amorós E et al. (41), hay mucha discrepancia entre psiquiatras en el uso de esta terapia y no tiene una pauta fija en frecuencia y duración de sesiones. Como consiguiente, tiene una tasa de utilización baja, de entre un 14 y 25,5%. Los resultados muestran una reducción de recaídas de 93% con TEC a los 2 años frente al 52% con farmacoterapia. Además, muestra una reducción del 67% en ingresos hospitalarios de pacientes tratados con TEC. Es una opción efectiva en casos graves y recurrentes, aunque se necesitan más estudios que respalden estos datos.

Las intervenciones de enfermería en esta terapia serían:

- Previo a la TEC. Informar al paciente y familiares sobre la terapia y la anestesia que precisa, realizar las pruebas previas de anestesia y obtener el consentimiento informado.
- Durante la TEC en quirófano, la enfermera se encarga de la monitorización del paciente y de la sujeción de hombros y rodillas para evitar lesiones o luxaciones de estas.
- Posterior a la TEC. Control de la ventilación, de signos vitales y de posibles efectos secundarios.

Mindfulness

El mindfulness es una técnica de meditación que busca entrenar la mente para centrar la atención y redireccionar los pensamientos. Se practica para reducir el estrés e incrementar su bienestar emocional. En el estudio de Izaguirre et al. (42), las enfermeras dirigen una serie de sesiones grupales con el objetivo de mejorar los síntomas ansioso/depresivos de los pacientes, disminuir el sentimiento de cansancio y los trastornos de sueño. La Tabla 9, que se incluye a continuación, expone los efectos observados del mindfulness transcurrido un año desde la finalización del tratamiento.

Tabla 9. Efectos del mindfulness 1 año después de finalizar la terapia. Elaboración propia.

Reducción tratamiento farmacológico	54,3%
Reducción medicación rescate	58,3%
Reducción síntomas ansioso/depresivos	92,7%
Sentimiento de sentirse más enérgico	79,7%
Mejora en el cuidado personal	87,3%
Mejora manejo de situaciones estresantes	87%
Continúan con la práctica	79,3%. 1-3 veces por semana, 15-30 min/día

Educación para la salud mediante webs/aplicaciones.

El estudio de Engel et al. (43) trata la importancia de la Educación para la salud desde la enfermería de atención primaria, a través de una web llamada DESTRESS-PC. Advierte de la importancia de la motivación del paciente y del conocimiento de este para mantener un buen autocuidado. El análisis realizado mostró que esta web logra una notable adherencia al tratamiento. Sin embargo, la muestra fue muy pequeña y los progresos disminuyeron cuando se cortó el flujo de información.

La enfermería, realizando educación para la salud, enfatizará en la importancia del ejercicio físico después de eventos traumáticos (Wanga et al. 44). Podrá participar de manera directa desde enfermería comunitaria, realizando caminatas en grupo con pacientes para promover el ejercicio y el estilo de vida saludable.

6. DISCUSIÓN

En este apartado del trabajo se analizan los principales resultados obtenidos en la revisión sistemática.

En primer lugar discutir los trastornos mentales hallados. El estudio de Gül Ünsel-Bolat (7) muestra que un 30-40% de las víctimas de desastres sufren trastornos mentales siendo los más prevalentes el TAG, la depresión y el TEPT. Esta misma idea es respaldada por el estudio de Armin Zareiyan et al. (12), el cual añade el TDCP a la lista de trastornos comunes tras este fenómeno.

Mientras que los estudios de Mohamad Golitaleb et al. (10) y Jafari et al. (11) concuerdan en la existencia de unos factores de riesgo como son el género femenino, antecedentes psiquiátricos, pérdidas materiales y familiares y una falta de asistencia durante y postdesastre, los estudios de Pashaie Asl et al. (13), Pillai et al. (14), Mohammadinia et al. (15) y Jia et al. (16), muestran a las embarazadas, niños y adolescentes y a los adultos mayores como los grupos más vulnerables.

Por otra parte, Roudini et al. (17) y Galiana Roch (18), resaltan la importancia de un protocolo de atención de enfermería que proporcione cuidados de prevención y, de apoyo continuo y a largo plazo, tras el desastre.

Ese protocolo se inicia con una valoración integral. Los estudios de Ibañez et al. (19) y Subias Urbano et al. (20), describen las intervenciones específicas de enfermería dependiendo del trastorno a tratar. Se identificó que la intervención educativa, el establecimiento de una relación terapéutica, y el seguimiento y registro detallado de la intervención, son fundamentales para una recuperación a largo plazo y así lo recalcan Martínez López et al. (21) y Blan et al. (22) en sus estudios.

Debido a la existencia de grupos más vulnerables, ciertos estudios adaptaron los protocolos de asistencia enfermera a las necesidades de estos grupos. Sheeringa et al. (25) y Castaño García et al. (26) presentan las modificaciones de los protocolos de enfermería en niños, desde escalas de evaluación hasta

técnicas de tratamiento. A su vez, Jia et al. (16) detalla esas adaptaciones en ancianos y Galiana Roch (18) y Azúa Morena et al. (28), las describe en embarazadas.

En relación con las intervenciones de enfermería, los estudios las dividen en intervenciones en terapias psicológicas, biológicas, farmacológicas y educativas.

En cuanto a las intervenciones en terapias psicológicas, mientras que Wilson et al. (29) expone la terapia EMDR, en la cual la enfermería participaría como coterapeuta, Coventry et al. (30) muestra como terapia eficaz, la TCC centrada en el trauma. Por otro lado, Rossouw et al. (31), señala la eficacia de la PE-A. Estos estudios se ven reforzados por el de Semerci et al. (36), evidenciando que la terapia de exposición es la más eficaz para reducir síntomas, seguida de la EMDR y la TCC.

El estudio de Martinez Amorós et al. (41), a diferencia de los anteriores, analizó una terapia biológica, la TEC. Este estudio hizo visible la discrepancia que hay en su uso, pero a la vez, presentó buenos resultados en la reducción de recaídas e ingresos del trastorno depresivo mayor.

De forma complementaria, estudios como el de Rodrigues et al. (32), Casañas Sanchez et al. (33), Sharif et al. (34), Shereda (35) resaltan la importancia de la psicoeducación grupal enfermera, demostrando una mejoría de síntomas después de la intervención.

En cuanto a las terapias farmacológicas, el estudio de Sanchez et al. (37) compara la efectividad de los ISRS frente al placebo, mostrando una mejoría del 25% en el TEPT, 25% en la depresión y 35% en el TAG. Resultado que también se repite en el estudio de Williams et al. (38), señalando una mejoría del 23% sobre placebo en el uso de ISRS en TEPT. Ambos estudios analizaron también el uso de la venlafaxina, entre otros medicamentos, mostrando una mejora de la funcionalidad tanto en la ansiedad como en la depresión. Este hecho sugiere una gran relación de mejora de los ISRS y antidepresivos frente al placebo en el tratamiento de estos trastornos.

En comparación con estos estudios, Rodrigues et al. (39) y Mithoefer (40) estudiaron el efecto de otros tratamientos farmacológicos emergentes como la ketamina, esketamina y la MDMA. Ambos concluyeron en un efecto rápido en la disminución de síntomas y en la necesidad de su estudio a largo plazo.

Por otra parte, Izaguirre et al. (42), describió la técnica de meditación del mindfulness como estrategia complementaria a las terapias nombradas anteriormente, mostrando alta mejoría en la reducción de tratamiento farmacológico, así como, en los síntomas y manejo de estos.

Por último, destacando la labor educativa de enfermería, tanto el estudio de Engel et al. (43) como el de Wanga et al. (44), incidieron en la importancia de la educación para la salud desde el papel de la enfermería. Engel et al. (43), lo hace presentando una página web a la que todo el mundo podría tener acceso, a diferencia de Wanga et al. (44), que se apoya en el uso del ejercicio como estrategia de apoyo ante estos eventos traumáticos.

Análisis DAFO

Debilidades:

- La heterogeneidad de los estudios utilizados en esta revisión sistemática. La diversidad de metodología del estudio y el uso de estudios de diversos países con características epidemiológicas diferentes, dificulta la comparación de resultados.
- La falta de evaluación de las intervenciones de enfermería con datos numéricos, lo cual ha dificultado el análisis del impacto de estas.
- Falta de estudios longitudinales. Se requieren más investigaciones sobre la efectividad a largo plazo de las intervenciones de enfermería.
- Acceso desigual a servicios de salud mental. En muchos contextos post-desastre, los recursos de atención psicológica son insuficientes.

Amenazas:

- Las intervenciones que se muestran en el estudio no podrán aplicarse en todos los países debido a que son intervenciones que requieren un alto nivel de capacitación del personal y de recursos.

- Hay discrepancias en el uso de algunas intervenciones.
- Los desastres dejan secuelas psicológicas a largo plazo, lo cual requiere de un estudio y seguimiento continuo durante años.

Fortalezas:

- El estudio trata de un problema de relevancia actual.
- Se han incluido variedad de intervenciones. El estudio ofrece una visión integral del problema analizando intervenciones desde diferentes enfoques.
- Se ha evidenciado la importancia del papel de enfermería en el trato con pacientes con trastornos mentales tras un desastre natural.

Oportunidades:

- La salud mental está siendo cada vez más estudiada debido a que la sociedad ha sido consciente de la importancia de esta en su bienestar.
- El aumento de la formación y competencias de enfermería. Este estudio evidencia la importancia de la formación continua del personal de enfermería.
- Mayor reconocimiento del rol de enfermería, destacando su autonomía en la gestión de crisis.

Aplicación a la práctica clínica

Este estudio analiza la importancia del papel de enfermería, su capacidad, liderazgo y autonomía para hacer frente a catástrofes. De esta manera, el estudio busca concienciar a la población sobre la aptitud y formación de los profesionales de enfermería en la salud mental y en el apoyo emocional de todas las víctimas de desastres. Podría resultar interesante incorporar formación especializada en este tipo de catástrofes para el personal de enfermería, así como añadir módulos sobre intervención en crisis en los planes de estudio.

Se debe considerar la importancia de plantear la creación protocolos de actuación específicos para la población que ha desarrollado trastornos

mentales tras un desastre natural, teniendo en cuenta las modificaciones oportunas en aquellos grupos más vulnerables.

Por último, hay que destacar que una gran mayoría de la población no es consciente de lo valioso que es tener una buena salud mental, y otras muchas personas ocultan sus síntomas por miedo a sentirse juzgados. Es por ello que la enfermería, debería llevar a cabo programas de Educación para la Salud, que conciencien de la importancia de una buena salud mental y normalicen el hecho de necesitar apoyo o ayuda profesional.

Futura línea de investigación

La gran mayoría de artículos utilizados en esta revisión sistemática coinciden en la falta de estudios para poder comparar resultados, así como que las muestras que se utilizan son muy reducidas. Se deberían seguir investigando todas las intervenciones que se han nombrado en este estudio, realizándolas con tamaños de muestra más amplios. Además sería importante, realizar estudios longitudinales, para evaluar el impacto de las intervenciones a corto y largo plazo.

También, sería muy interesante realizar todos esos estudios a los grupos más vulnerables. De esta manera, se verían las intervenciones más efectivas dependiendo del grupo de estudio.

Podría ser de interés, investigar nuevas posibles intervenciones que podría realizar la enfermería o en las que la enfermería podría intervenir. Además, se podría estudiar el impacto del uso de nuevas tecnologías en la salud mental de las personas, utilizando inteligencia artificial o realidad virtual.

Por último, se podría crear una serie de aplicaciones que ayuden con la educación para la salud mental en pacientes que, por determinadas circunstancias, no puedan asistir a los grupos de educación para la salud o a las consultas de enfermería. De esta manera, esa información llegaría a todas las personas.

7. CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante en el apoyo psicológico y emocional de las víctimas afectadas por desastres. Contribuyen a la recuperación integral de estas, a través de intervenciones psicológicas, farmacológicas y psicoeducativas. Su labor en prevención y atención continuada es esencial para mitigar el impacto emocional de estos, destacando la necesidad de una formación especializada y protocolos estandarizados para optimizar su respuesta en estos contextos.

Los principales trastornos que se experimentan tras un desastre natural son el TEPT, el TAG y la depresión.

La enfermería promueve el bienestar psicosocial de las personas afectadas, identificando de manera temprana los síntomas de trastornos mentales, apoyándoles emocionalmente y llevando a cabo diferentes intervenciones.

Estas intervenciones son muy variadas. Las más utilizadas son las farmacológicas y las psicosociales. Dentro de las farmacológicas destacan el uso de ISRS y ISRN, aunque también se está incrementando el uso de otros fármacos emergentes como la ketamina y la MDMA. En cuanto a las psicosociales, se llevan a cabo terapias como la TCC, la PE-A y participan en otras como la terapia EMDR.

Además, desde atención primaria, la enfermería tiene un papel fundamental en la atención de estos pacientes, realizando prevención primaria, secundaria y terciaria. En las consultas, se llevarán a cabo protocolos de atención y educación para la salud. Se fomentará una relación de confianza para promover la adherencia al tratamiento y asegurar una atención continua, con el fin de seguir la evolución del paciente.

Los grupos más vulnerables son los niños y adolescentes, personas mayores y embarazadas. Es muy importante tener en cuenta las diferencias en síntomas que estos pacientes presentan y adaptar los protocolos a sus necesidades y condiciones físicas y cognitivas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Freire González L. Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre. Universidad de Oviedo. 2013.
2. Ignacio-González FA, London S. Desastres naturales y su impacto: una revisión metodológica. *Visión de Futuro*. 2021;18(25):43–61.
3. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. Salud mental en situaciones de desastre. *Horizonte médico*. 2019;19(1).
4. Cernuda Martínez JA, Arcos González P, Castro Delgado R. Impacto de los desastres sobre la salud mental. Unidad de Investigación en Emergencia y desastre, Universidad de Oviedo. 2013.
5. Al-Maaitah R, Conlan L, Gebbie K et al. Competencias centrales para la enfermería en catástrofes. Versión 2.0 Ginebra: Consejo internacional de enfermeras.
6. Keya TA, Leela A, Habib N et al. Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta Analysis. *Cureus*. 2023;15(4):e37031. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37143625/>
7. Ünsel-Bolat, G, Yıldırım, S, Kılıçaslan, F, Caparros-Gonzalez R.A. Natural Disasters as a Maternal Prenatal Stressor and Children's Neurodevelopment: A Systematic Review. *Behav. Sci.* 2024;14(1054). <https://doi.org/10.3390/bs141154>
8. The Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence. Adelaida: The University of Adelaide, School of Translational Health Science; 2013.
9. The Joanna Briggs Institute. New JBI Grades of Recommendation. Adelaida: The University of Adelaide, School on Translational Health Science; 2013
10. Golitaleb M, Mazaheri E, Bonyadi M, Sahebi A. prevalence of Post-traumatic Stress Disorder after flood: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry* 2022;13:890671. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.890671>
11. Jafari H, Heidari M, Heidari S, Sayfour N. Risk factors for suicide behaviours after natural disasters: a systematic review. *Malays J Med Sci.* 2020;27(3):20–33. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.3>
12. Zareiyan A, Sahebi A, Bayram Nejati-Zarnaqi et al. The prevalence of prolonged grief disorder (PGD) after the natural disasters: A systematic review and meta-analysis. *Public Health in practice*. 7 (2024) <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100508>
13. Pashaei Asl Y, Ghanbari-Homaie S, Partash N, et al. Consequences of natural and man-made disasters on pregnancy outcomes and complications: a systematic review. *Arch Acad Emerg Med*. 2024;12(1):e61. <https://doi.org/10.22037/aaem.v12i1.2268>
14. Pillai L, Srivastava S, Ajin A et al. Etiology and incidence of postpartum depression among birthing women in the scenario of pandemics, geopolitical conflicts and natural disasters: a systematic review. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2023;44(1):2278016. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2278016>
15. Mohammadinia L, Ardalan A, Khorasani-Zavareh D, et al. Domains and indicators of resilient children in natural disasters: A systematic literature review. *Int J Prev Med* 2018;9:54 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6036786/>
16. Jia Z, Tian W, Liu W et al. Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *BMC Public Health* 2010;10:172 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20353554/>

17. Roudini J, Khankeh HR, Witruk E. Disaster mental health preparedness in the community: A systematic review study. *Health Psychology* 2017;1-12 <https://doi.org/10.1177/2055102917711307>
18. Galiana Roch, JL. *Enfermería psiquiátrica*. Barcelona: Elsevier; 2016
19. Ibáñez Algorta MJ, Gómez Ortega MP, Bernad Calzada ME, et al. El papel de la enfermería en el trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Rev Ocronos* 2024;7(12): 704
20. Subías Urbano V, Artiaga Irache P, Lombera Álvarez C, et al. Programa psicoeducativo en ansiedad y depresión. *Rev Sanit Investig*; 2023.
21. Martínez López A, González Cuello AM, Roldán Chicano MT et al. Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line para el manejo de la ansiedad. *Enfermería global*. 2022;21(68). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8658904>
22. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, FeliuBaute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Gobal* 2009;8(3) <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311/73051>
23. Save de Children. Asociación española de pediatría. Decálogo de salud mental ante inundaciones.. <https://www.aeped.es/noticias/decalogo-salud-mental-ante-inundaciones>
24. Asociación española de Pediatría. Trastorno depresivo en niños y adolescentes. Protocolo 2008. <https://www.aeped.es/protocolos>
25. Scheeringa MS, Weems CF, Cohen JA, et al. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three through six year-old children: a randomized clinical trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(8):853–60. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x>
26. Castaño García T, Vega C, Cernuda Martínez JA. Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural. *Enfermería Comunitaria*. 2016; 4(3): 7-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609070>
27. Ministerio de sanidad. El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica.
28. Azúa Morena E, Carvajal Barboza F. Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*. 2024;9(2):e1140. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438437>
29. Wilson G, Farrell D, Barron I, et al. The Use of eye-movement desensitization reprocessing (EMDR) therapy in treating post-traumatic stress disorder: a systematic narrative review. *Front. Psychol*. 2018;9:923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00923>
30. Coventry PA, Meader N, Melton H, et al. Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: systematic review and component network meta-analysis. *PLoS Med* 2020;17(10):e1003262 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262>
31. Rossouw J, Yadin E, Alexander D, Seedat S. Prolonged exposure therapy and supportive counselling for post-traumatic stress disorder in adolescents: task-shifting randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;213:587–94. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.130>
32. Rodrigues F, Bártolo A, Pacheco E, et al. Psycho-education for anxiety disorders in adults: a systematic review of its effectiveness. *J Foren Psy*. 2018;3:142.
33. Casañas Sánchez R, Raya Tena A, Colomer V et al. Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión. *Intervención enfermera*. *Rev Presencia*. 2009;5(10). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7916072>

34. Sharif F, Shaygan M and Mani A. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC psychiatry*. 2012;12:48.
35. Abo Shereda HM, Shattla IS, Amer HM et al. The effectiveness of a psycho-educational nursing intervention on illness perception, knowledge and expressed emotion of caregivers of patients with first episode psychosis. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2019;9(7). <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n8p118>
36. Semerci M, Uzun S. The effectiveness of post-disaster psychotherapeutic interventions: a systematic review and meta-analysis study. *Asian J Psychiatr*. 2023;85:103615. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103615>
37. Sanchez Marco M, Escribano S, Rubio Aparicio M, et al. Effectiveness of nontechnical skills educational interventions in the context of emergencies: a systematic review and meta-analysis. *Australian Critical Care* 2023;36:1159-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36858860/>
38. Williams T, Phillips NJ, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022(3):CD002795. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002795.pub3>
39. Rodrigues de Albuquerque T, Reis Macedo LF, de Araujo Delmondes G, et al. Evidence for the beneficial effect of ketamine in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*. 2022;42(12):2175–87. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.007>
40. Mithoefer M, Wagner M, Mithoefer A, et al. The safety and efficacy of $\pm$ 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant, posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *J Psychopharmacol*. 2011;25(4):439-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20643699/>
41. Martínez Amorós E, Cardoner N, Gálvez V et al. Eficacia y patrón de uso de la terapia electroconvulsiva de continuación y mantenimiento en el trastorno depresivo mayor. 2012. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(4):241–53. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.06.004>
42. Izaguirre Riesgo A, Menéndez González L, Alonso Pérez F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención primaria*. 2020;52(6):400-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>
43. Engel CC, Litz B, Magruder KM, et al. Delivery of self training and education for stressful situations (DESTRESS-PC): a randomized trial of nurse assisted online self-management for PTSD in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015;37(4):323–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.007>
44. Wang Z, Jiang B, Wang X et al. Relationship between physical activity and individual mental health after traumatic events: a systematic review. *European journal of psychotraumatology* 2023;14(2):2205667 <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2205667>

9. ANEXOS

Tabla 10. Características de los distintos artículos. Elaboración propia.

Nº	TÍTULO	AÑO PUBLICACIÓN, PAIS	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO	OBJETIVOS	BASE DE DATOS	CONCLUSIONES	NIVEL EVIDENCIA y GRADO RECOMENDACIÓN JBI (8 y 9)
1	Natural Disasters as a Maternal Prenatal Stressor and Children's Neurodevelopment	2024. Turquía y España.	Gül Ünsel-Bolat, Sema Yıldırım, Fethiye Kılıçaslan and Rafael A.Caparros-Gonzalez	Revisión sistemática	Investigar los efectos neurodesarrollativos en los niños expuestos a desastres naturales durante el periodo intrauterino	Pumbed	Los desastres naturales tienen un impacto negativo en el desarrollo cognitivo, de lenguaje y motor de los niños en término, llegando a desarrollar comorbilidades psiquiátricas y problemas conductuales.	Nivel 1A Grado A
2	Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure	2023. Malasia	Tahmina A. Keya, Anthony Leela, Nasrin Habib, Mamunur Rashid et al.	Revisión sistemática y metaanálisis	Comprender las relaciones entre los desastres y sus efectos en la salud mental.	Pumbed	Los países en desarrollo son desproporcionadamente muy afectados por los desastres. Se debe abordar a la población vulnerable mediante un aumento de la resiliencia comunitaria y mejorando el acceso a los servicios de salud.	Nivel 1A Grado A
3	Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder After Flood	2022. Irán.	Mohamad Golitaleb, Elaheh Mazaheri, Mahtab Bonyadi and Ali Sahebi	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar la prevalencia de TEPT en víctimas de inundaciones.	Pumbed	Los resultados del presente estudio muestran que la prevalencia del TEPT es relativamente alta entre las víctimas de inundaciones, por lo que es necesario adoptar medidas preventivas, de apoyo, terapéuticas y efectivas para ellas.	Nivel 1A Grado A

4	Risk Factors for Suicidal Behaviours after Natural Disasters: A Systematic Review	2020. Irán.	Hamid Jafari, Mohammad Heidari, Samaneh Heidari, Nasrin Sayfour	Revisión sistemática	Comprender mejor la vulnerabilidad psicológica posterior a desastres al identificar los factores de riesgo para el suicidio después de desastres naturales.	Pumbed	Es esencial evaluar la salud psicológica y los comportamientos suicidas durante varios años después de un desastre. Las intervenciones psicosociales pueden ayudar a reducir los trastornos mentales, mejorar la capacidad de adaptación de las víctimas, y aumentar su resiliencia frente a los desastres, siendo los grupos vulnerables aquellos que deben recibir protección prioritaria.	Nivel 1A Grado A
5	The prevalence of prolonged grief disorder (PGD) after the natural disasters.	2024. Irán.	Armin Zareiyan, Ali Sahebi, Rahman Berdi Ozouni- Davaji, Bayram Nejati-Zarnaqi, Reza Mosaed	Revisión sistemática y metaanálisis	Investigar el trastorno de duelo prolongado (TDP) después de desastres naturales.	Pumbed	Se recomienda que las políticas y planificaciones de los organismos encargados de la gestión de desastres estén preparadas para enviar equipos especializados de asesoramiento psicoespiritual, acoger rápidamente a los heridos y reconstruir los edificios dañados en el menor tiempo posible.	Nivel 1A Grado A
6	Consequences of Natural and Man-made Disasters on Pregnancy Outcomes and Complications	2024. Irán.	Yousef Pashaei Asl, Solmaz Ghanbari- Homaie, Nasim Partash et al.	Revisión sistemática	Investigar las consecuencias de los desastres tanto naturales como provocados por el hombre en los resultados del embarazo	Pumbed	Los desastres naturales y provocados por el hombre ejercen una influencia significativa en los resultados adversos del embarazo. Las consecuencias negativas de los desastres, en particular los naturales, pueden mitigarse mejorando la atención prenatal y evitando elementos perjudiciales como el tabaco y el alcohol.	Nivel 1A Grado A

7	Etiology and incidence of postpartum depression among birthing women in the scenario of pandemics, geopolitical conflicts and natural disasters	2023. India, Líbano y Reino Unido.	Lakshmi Pillai, Shayna Srivastava, Akhil Ajin, Sandeep Singh Rana, Darin Mansor Mathkor et al.	Revisión sistemática	Explorar las contribuciones de las circunstancias recientes a la patogénesis y la incidencia de la depresión posparto.	Pumbed	Dado que la conducta depresiva en general y la depresión posparto en particular son condiciones potencialmente mortales, es obvio que se deben realizar más investigaciones para comprender la fisiopatología de la enfermedad y diseñar estrategias de diagnóstico y tratamiento eficaces.	Nivel 1A Grado A
8	Domains and Indicators of Resilient Children in Natural Disasters	2018. Irán.	Leila Mohammadini a, Ali Ardalan, Davoud Khorasani-Zavareh et al.	Revisión sistemática.	Indicar los factores de resiliencia infantil.	Pumbed	Los niños son un grupo muy importante en los desastres. Considerando la naturaleza cualitativa de este estudio, es importante la necesidad de un estudio cuantitativo y la provisión de una medición de resiliencia, y el investigador buscará responder a futuros estudios que el equipo de investigación está realizando actualmente	Nivel 1A Grado A
9	Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake	2010. China.	Zhaobao Jia, Wenhua Tian, Weizhi Liu, Yang Cao, Jin Yan y Zhisheng Shun.	Estudio observacional analítico	Evaluar si los sobrevivientes mayores tenían mayor probabilidad de desarrollar TEPT y morbilidad psiquiátrica general.	Pumbed	En comparación con los adultos más jóvenes, los supervivientes de edad avanzada tenían más probabilidades de desarrollar trastornos de estrés postraumático y morbilidad psiquiátrica general. Se deberían distribuir más servicios de salud mental a los ancianos y a los grupos de riesgo particular, para garantizar una reconstrucción sin problemas de su salud mental después del terremoto.	Nivel 3A Grado B

10	Disaster mental health preparedness in the community	2017. Alemania.	Juliet Roudini, Hamid Reza Khankeh and Evelin Witruk	Revisión sistemática	Identificar los conceptos y herramientas disponibles que las comunidades y los individuos necesitarán para prepararse para desastres naturales.	Pumbed	Descubrimos que en la mayoría de los países hay una falta de preparación en materia de salud mental; se deben desarrollar herramientas válidas y confiables y programas adaptados al contexto basados en las experiencias y percepciones de la comunidad.	Nivel 1A Grado A
11	El papel de la Enfermería en el trastorno por estrés postraumático (TEPT)	2024. España	María José Ibañez Algora, María Pilar Bernad Calzada et al.	Revisión bibliográfica	Explorar y describir el papel de la Enfermería en la atención y manejo del Trastorno de Estrés Postraumático.	Ocronos	La implementación de estrategias basadas en evidencia y la promoción del autocuidado pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas por TEPT.	Nivel 5ª Grado C
12	Programa psicoeducativo en ansiedad y depresión.	2023. España	Victoria Subias Urbano, Pilar Artiaga Irache, Clara Lombera Álvarez et al	Revisión bibliográfica	Mejorar la salud mental y calidad de vida de la población adulta comprendida entre los 18 y 65 años, perteneciente al área básica de Reus 2 mediante la implementación de un programa sobre psicoeducativos en el Centro de Atención Primaria Sant Pere de Reus.	Dialnet	Está demostrado que los resultados positivos que ofrecen las intervenciones sanitarias en la calidad de vida de estos pacientes, específicamente con buenos resultados mediante las intervenciones grupales debido a sus ventajas costo-efectivas para el sistema sanitario. Sin embargo la cantidad de estudios al respecto todavía es muy limitada.	Nivel 5A Grado C

13	Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad.	2022. España	Alicia Martínez López, Ana María González Cuello, María Teresa Roldán Chicano et al.	Revisión bibliográfica	Analizar las evidencias encontradas en la literatura científica sobre el impacto de las intervenciones psico-educativas en el manejo de la ansiedad, desarrolladas en línea o presenciales con participación de profesionales de enfermería.	Scielo	Las modalidades de intervención, estrategias y programas psico-educativos que aprovechan el uso e impacto que aportan las TICs, deben ser valorados desde el ámbito clínico de forma más exhaustiva, ya que estas herramientas facilitan la incorporación de la psico-educación en la rutina clínica. La falta de evidencia sobre la eficacia de estas intervenciones cuando son diseñadas y desarrolladas íntegramente por enfermeras hace necesario plantear investigaciones que evalúen sus resultados.	Nivel 5A Grado C
14	Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera	2009. España	R. Vidal Blan, Jordi Adamuz Tomás, P. Feliu Baute	Revisión bibliográfica	Demostrar la importancia de la adquisición de habilidades y actitudes fundamentales a la hora de iniciar una relación de ayuda	Dialnet	Si los estudiantes de enfermería están entrenados en estas habilidades, conseguiremos profesionales mejores preparados, que contemplarán a las personas en su globalidad, proporcionando una atención integral.	Nivel 5A Grado C
15	Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three through six year-old children: A randomized clinical trial	2011. EEUU.	Michael S. Scheeringa, Carl F. Weems, Judith A. Cohen et al.	Ensayo clínico aleatorizado	Examinar la eficacia y viabilidad de la TCC-TF para tratar el TEPT en niños de tres a seis años expuestos a tipos heterogéneos de traumas.	Pumbed	La TCC-TF es viable y más eficaz que una lista de espera para los síntomas de TEPT y su efecto parece duradero. También podría ofrecer beneficios para la reducción de los síntomas de varios trastornos comórbidos.	Nivel 1B Grado A

16	Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural.	2016. España	Teresa Castaño García, Carmen Vega y Jose Antonio Cernuda Martínez	Revisión bibliográfica	Describir cual es la actuación de la enfermera de Atención Primaria, ante las alteraciones emocionales que presentan los niños, tras haber vivido un desastre natural.	Dialnet	Los padres o tutores junto con los profesionales sanitarios tienen un papel muy importante en la recuperación de sus hijos, ya que las reacciones de los niños van a estar muy influenciadas por las de sus progenitores.	Nivel 5A Grado C
17	Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo	2024. Costa Rica.	Esteban Azúa Morena y Fiorella Carbajal Barboza.	Revisión bibliográfica	Evaluar la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento del trastorno de ansiedad durante el embarazo, con especial énfasis en las herramientas diagnósticas y el tratamiento no farmacológico que se les puede brindar a las pacientes.	Dialnet	El uso de herramientas de evaluación y diagnóstico, junto con la promoción de intervenciones no farmacológicas, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y minimizar los riesgos asociados con la ansiedad durante el embarazo. Si los tratamientos no han sido efectivos, se podría considerar el tratamiento farmacológico con cuidado.	Nivel 5A Grado C
18	The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder—A Systematic Narrative Review	2018. Italia	GemmaWilson , Derek Farrell, Ian Barron et al.	Revisión sistemática	Revisar de manera sistemática y narrativa evidencia sólida de ensayos controlados aleatorios que examinaron la eficacia de la terapia EMDR	Pumbed	La terapia EMDR es un tratamiento eficaz para mejorar el diagnóstico del TEPT y reducir los síntomas del TEPT y otros síntomas relacionados con el trauma. Se necesitan más pruebas de ECA para mejorar aún más nuestra comprensión colectiva del TEPT y los síntomas comórbidos.	Nivel 1A Grado A

19	Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis	2020. Australia	Peter A. Coventry, Nick Meader, Hollie Melton et al.	Revisión sistemática y meta-análisis	Evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas y farmacológicas para controlar los problemas de salud mental en personas expuestas a eventos traumáticos complejos	Pumbed	Las intervenciones psicológicas centradas en el trauma basadas en evidencias existentes son eficaces para el manejo de los síntomas del TEPT y las comorbilidades de salud mental en personas con antecedentes de trauma complejo. Las intervenciones multicomponentes son las más eficaces para el TEPT complejo.	Nivel 1A Grado A
20	Prolonged exposure therapy and supportive counselling for post-traumatic stress disorder in adolescents: task-shifting randomised controlled trial.	2018. Reino Unido	Jaco Rossouw, Elna Yadin, Debra Alexander and Soraya Seedat.	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la efectividad comparativa de la exposición prolongada y el asesoramiento de apoyo en adolescentes con TEPT.	Pumbed	Los adolescentes con TEPT experimentaron un mayor beneficio del tratamiento de exposición prolongada cuando fue proporcionado por trabajadores de la salud no especializados (enfermeras) en un entorno comunitario.	Nivel 1B Grado A
21	Psycho-Education for Anxiety Disorders in Adults: A Systematic Review of its Effectiveness	2018. Portugal	Fabiana Rodrigues, Ana Bártole, Emelda Pacheco et al.	Revisión sistemática	Proporcionar una revisión exhaustiva de la psicoeducación en adultos con trastornos de ansiedad diagnosticados formalmente.	Pumbed	La psicoeducación mejoró el malestar psicológico, el dolor y la calidad de vida de los pacientes con trastornos de ansiedad y estos efectos se mantuvieron en el tiempo.	Nivel 1A Grado A

22	Psicoeducación grupal en paciente con ansiedad y depresión: Intervención enfermera	2010. España	Rocío Casañas Sánchez, Antonia Raya Tena, M ^a Merce Valls Colomer et al.	Estudio cuasi-experimental	Valorar la efectividad de una intervención grupal psicoeducativa en pacientes con sintomatología ansiosodepresiva	Dialnet	La intervención grupal psicoeducativa ha sido efectiva. Hay una disminución de la sintomatología ansioso-depresiva en un 85% de la muestra de pacientes, y una disminución en el número de visitas al médico y enfermera durante la intervención grupal de un 45%.	Nivel 2A Grado B
23	Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran	2012. Irán	Farkhondeh Sharif, Maryam Shaygan y Arash Mani	Ensayo controlado aleatorio	Explorar la eficacia de la psicoeducación familiar para reducir los síntomas de los pacientes y la carga de los cuidadores familiares	Pumbed	Incluso una intervención psicoeducativa a corto plazo basada en las necesidades de los familiares de pacientes iraníes con trastorno puede mejorar los síntomas de los pacientes y sus familias.	Nivel 1B Grado A
24	The effectiveness of a psycho-educational nursing intervention on illness perception, knowledge and expressed emotion of caregivers of patients with first episode psychosis	2019. Egipto	Hanaa Mohamed Abo Shereda, Safaa Ibrahim Shattla et al.	Ensayo cuasiexperimental	Evaluar el efecto de la intervención de enfermería psicoeducativa en la percepción de la enfermedad, el nivel de conocimiento y el nivel de emoción expresada de los cuidadores de pacientes con un primer episodio de psicosis.	Pumbed	La intervención de enfermería psicoeducativa resultó eficaz para mejorar el nivel de conocimiento de los cuidadores, la percepción de la enfermedad y la expresión de emociones. El estudio recomendó utilizar urgentemente la intervención de enfermería psicoeducativa para todos los cuidadores de pacientes con un primer episodio de psicosis en todos los hospitales psiquiátricos.	Nivel 2A Grado B

25	The effectiveness of post-disaster psychotherapeutic interventions: A systematic review and meta-analysis study	2023. Turquía	Murat Semerci y Sevda Uzun	Revisión sistemática y metaanálisis.	Determinar el nivel de impacto de las intervenciones psicoterapéuticas postdesastre	Pumbed	Las intervenciones psicoterapéuticas posteriores a un desastre tienen impactos positivos en las personas y mejoran su salud mental.	Nivel 1A Grado A
26	Effectiveness of nontechnical skills educational interventions in the context of emergencies: A systematic review and meta-analysis	2023. España	María Sánchez-Marco , Silvia Escribano, María Rubio-Aparicio et al.	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas sobre habilidades no técnicas en los servicios médicos de emergencia y/o en las unidades de cuidados críticos.	Pumbed	El uso de intervenciones de simulación para capacitar a profesionales de la salud de emergencia y cuidados críticos en habilidades no técnicas mejora significativamente los niveles de conocimiento, actitud, autoeficacia y desempeño de habilidades no técnicas.	Nivel 1A Grado A
27	Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD)	2022. Reino Unido	Taryn Williams, Nicole J Phillips, Dan J Stein et al.	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar los efectos de la medicación para reducir los síntomas del TEPT en adultos con TEPT.	Pumbed	Los ISRS mejoran los síntomas del TEPT, son agentes de primera línea para la farmacoterapia del TEPT, según evidencia de certeza moderada. La mirtazapina y la amitriptilina también pueden mejorar los síntomas del TEPT, pero esto se basa en evidencia de certeza baja. Persisten importantes lagunas en la base de evidencia y persiste la necesidad de agentes más eficaces para el manejo del TEPT.	Nivel 1B Grado A

28	Evidence for the beneficial effect of ketamine in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder	2022. Brasil	Thais Rodrigues de Albuquerque Luis Fernando Reis Macedo Gyllyandeson de Araujo et al.	Revisión sistemática y meta-análisis	Analizar la evidencia disponible sobre el efecto de la ketamina en el tratamiento del estrés post-traumático	Pumbed	Los resultados mostraron que la ketamina es un fármaco prometedor en el manejo del TEPT con efecto más evidente realizado después de 24 h evaluado por la escala MADRS.	Nivel 1A Grado A
29	The safety and efficacy of {+/-}3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder.	2010. EEUU	Michael C Mithoefer , Mark T Wagner, Ann T Mithoefer	Estudio controlado aleatorizado	Evaluar el MDMA como complemento terapéutico para TEPT.	Pumbed	La psicoterapia asistida con MDMA puede administrarse a pacientes con trastorno de estrés postraumático sin evidencia de daño y puede ser útil en pacientes refractarios a otros tratamientos.	Nivel 1B Grado A
30	Eficacia y patrón de uso de la terapia electroconvulsiva de continuación y mantenimiento en el trastorno depresivo mayor	2012. España	Erika Martínez-Amorósa, Narcís Cardoner, Verónica Gálvez y Mikel Urretavizcaya	Revisión bibliográfica	Evaluar si la TEC de continuación o mantenimiento (TEC-C/M) podría constituir una opción adecuada de tratamiento a largo plazo para pacientes con trastorno depresivo mayor.	Dialnet	La TEC-C/M podría considerarse una estrategia de tratamiento recomendable a largo plazo en pacientes depresivos que han precisado de TEC en la fase aguda. La utilidad de la técnica radica en datos de eficacia, en el impacto favorable en el curso de la enfermedad depresiva y en su buen perfil de tolerabilidad.	Nivel 5A Grado C

31	Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria.	2019. España	Anaí Izaguirre-Riesgo, Lara Menéndez González y Fernando Alonso Pérez.	Estudio cuasiexperimental	Evaluar la efectividad de la implantación de un programa de mindfulness y autocuidados en atención primaria para el abordaje del trastorno mental común.	Pumbed	Hubo una reducción en la toma de medicación basal de ansiolíticos/antidepresivos del 54,3% en el seguimiento a largo plazo.	Nivel 2A Grado B
32	Delivery of self training and education for stressful situations (DESTRESS-PC): a randomized trial of nurse assisted online self-management for PTSD in primary care	2015. EEUU.	Charles C. Engel, , Brett Litz, Kathryn M. Magruder et al.	Ensayo controlado aleatorio	Examinar la efectividad de una intervención de autogestión cognitivo conductual en línea asistida por enfermeras para el trastorno de estrés postraumático (TEPT)	Pumbed	DESTRESS-PC parece prometedor como medio para ofrecer un tratamiento temprano y eficaz del TEPT en atención primaria. Se necesitan ensayos más amplios.	Nivel 1B Grado A
33	Relationship between physical activity and individual mental health after traumatic events: a systematic review	2023, China.	ZhiFeng Wang, Bing Jianga, Xingtong Wang et al.	Revisión sistemática	Explorar la relación entre la actividad física y la psicología individual para proporcionar pistas valiosas para la intervención psicológica individual después de eventos traumáticos.	Pumbed	El nivel de actividad física está correlacionado positivamente con la salud física y mental individual antes y después de eventos traumáticos. La actividad física puede utilizarse como una de las medidas efectivas para mejorar la salud mental individual después de eventos traumáticos.	Nivel 1A Grado A