



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Intervención psicológica y salud mental en personas que han
sufrido desastres naturales**

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autores:

Parra Galarza Angie Maday
Suárez Guerra María Licenia

Tutor:

Psc. Sridam David Arévalo Lara MSc

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros María Licenia Suárez Guerra, con cédula de ciudadanía: 1004400717 y Angie Maday Parra Galarza, con cédula de ciudadanía: 1400789747 autores del trabajo de investigación titulado: Intervención psicológica y salud mental en personas que han sufrido desastres naturales, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



María Licenia Suárez Guerra
C.I: 1004400717



Angie Maday Parra Galarza
C.I: 1400789747

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD MENTAL EN PERSONAS QUE HAN SUFRIDO DESASTRES NATURALES", presentado por PARRA GALARZA ANGIE MADAY con cédula de ciudadanía 1400789747 y SUÁREZ GUERRA MARÍA LICENIA con cédula de ciudadanía 1004400717, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida al sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 29 de abril de 2024.

Dra. Molina Rosero Sandra Mónica
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Psc. Sridam David Arévalo Lara MSc
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Intervención psicológica y salud mental en personas que han sufrido desastres naturales**, presentado por **María Licenia Suárez Guerra**, con cédula de identidad número **1004400717** y **Angie Maday Parra Galarza**, con cédula de identidad número **1400789747**, bajo la tutoría de Msc. Sridam David Arévalo Lara; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor, no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 13 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Msc. Ángel Gustavo Llerena Cruz



Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Alejandra Salomé Samiento
Benavides



Miembro del Tribunal de Grado
Dra. Sandra Mónica Molina Rosero



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Original



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 30 de abril del 2024
Oficio N°053-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Sridam David Arévalo Lara**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0031-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0031-D-FCS-09-01-2024	Intervención psicológica y salud mental en personas que han sufrido desastres naturales	Parra Galarza Angie Maday Suarez Guerra María Licenia	10	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a mí misma, María Suárez, con esfuerzo, dedicación y sobre todo sin rendirme pese a las pérdidas de mis seres queridos he logrado llegar a la meta más importante de mi vida, de igual manera a mi madre Licenia Guerra quien no está físicamente presente, pero sé que durante estos 24 años guía mis pasos en este sueño de ser una gran profesional de la salud mental. A mí mami Anita Suárez, quien no está presente físicamente, pero fue un digno ejemplo de constancia, lucha, respeto y amor, con su cariño demostró ser una gran madre durante este proceso y por el tiempo que nos faltó compartir te envié una de mis metas hasta el cielo. También a mi hermano, esposa e hijo Jorge Suárez; Teresita Cují y Alexander Suárez quienes son excelentes profesionales, con su apoyo y amor hicieron que sea más fácil mi estadía académica en esta ciudad. A Vanessa Gaibor y Sergio Urvina quienes fueron mis compañeros y amigos durante este proceso de lucha, estuvieron presente en mis momentos más difíciles con palabras de aliento para ser mejor cada día. Finalmente a toda mi familia que estuvieron presentes en este logro, con todo mi amor para mis sobrinos en especial a Hugo, Adrián y Suri quienes siempre serán motivación de ser mejor cada día.

María Licenia Suárez Guerra

Me gustaría dedicarle este trabajo investigativo a mi papá, Angel, para quien su amor hacia mí no tiene límites y piedra por piedra ha construido un camino para que yo pasara, nada de esto hubiese sido posible sin su ayuda, es realmente la muestra de la entrega que se hace por amor; a mi mamá, Nancy, que ha sido mi amiga y confidente, limpiando mis lágrimas y premiando mis logros, su apoyo me ha dado soporte en cada momento y su ser representa mi hogar.

Este es el resultado de su amor hacia mí, y mi amor por ustedes construirá una vida donde dirija cada paso hacia darles lo mejor. Los amo.

Angie Maday Parra Galarza

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mi familia, por ser mi mayor inspiración y motivación, gracias por el apoyo y amor, por estar presentes en cada uno de los momentos más importantes y difíciles de mi vida. Este logro no sería posible sin ustedes. A la vida por haberme permitido seguir con este sueño de convertirme en una gran profesional en el área de la salud mental y hoy se está cumpliendo, a mi mami Anita quien siempre fue un ejemplo en esta vida llenándome de sueños y alegrías durante mi carrera quien ahora me hace mucha falta. A todos mis amigos quienes lucharon para hacerme sonreír en mis momentos más grises, mis agradecimientos y cariño siempre serán para los que estuvieron presentes.

También a mi querida Universidad Nacional de Chimborazo quien desde el inicio su educación y docentes llenó mis expectativas para ser una gran profesional que ahora con mucho orgullo y a la vez nostalgia se retira de las aulas de estudio para llevar muy en alto los conocimientos y su nombre a donde vaya.

María Licenia Suárez Guerra

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, Nancy Galarza y Angel Parra, quienes nunca me han dejado sola y han sacrificado mucho trabajo por verme cumplir mis sueños, motivándome siempre y celebrando a mi lado cada logro como suyo.

A mis hermanos menores, Eric y Nicolás, a quienes dejé en casa para yo ir tras un sueño, son mi motivación más grande y un símbolo de amor para mí.

A toda mi familia extendida y quienes han sido parte de mi vida a lo largo de mi proceso, que han confiado en mí y me han alentado para continuar, brindándome su mano en cada ocasión de manera desinteresada, tengo en mente a cada persona y cada gesto guardado en mi corazón.

A mi tutora de prácticas Karina Pinto por todas sus enseñanzas y guía para mi vida profesional y personal, agradezco que mi camino me haya llevado hacia usted.

A mi pequeña Kiara que me ha acompañado desvelada tras desvelada y viaje tras viaje, siendo mi mayor compañía y la mayor fuente de amor a mi lado.

Finalmente, a la Universidad Nacional de Chimborazo, docentes, amigos y grandes experiencias que enriquecen quien soy y han hecho de este proceso una aventura.

Angie Maday Parra Galarza

INDICE GENERAL

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	14
1.1 Objetivo general.....	14
1.2 Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
Estado del Arte	15
Definición de crisis.....	16
Definición y alcance de la psicología clínica en intervenciones en crisis	16
Fundamentos de la Intervención en Crisis.....	17
Principios básicos de la intervención en crisis	18
Intervención psicológica.....	18
Técnicas de intervención en crisis	21
Definición de riesgo.....	23
Definición de desastres naturales	23
Tipos de desastres	24
Consecuencias de los desastres naturales	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	29
Tipo de investigación	29
Nivel de investigación	29

Población	29
Muestra	29
Técnicas de recolección de datos.....	31
Técnicas e Instrumentos	32
Método de estudio	41
Procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
Conclusiones.....	74
Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFÍA	76

INDICE TABLAS

Tabla 1 Principios básicos de la intervención en crisis.....	18
Tabla 2 Criterios de selección.....	30
Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	33
Tabla 4. Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	34
Tabla 5. Triangulación de resultados sobre las repercusiones en la salud mental en víctimas de desastres naturales.	42
Tabla 6. Triangulación de resultados sobre los principales métodos de intervención psicológica en personas afectadas por desastres naturales.	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Algoritmo de búsqueda	31
---	----

RESUMEN

La intervención psicológica sigue un proceso importante tras eventos traumáticos que generan un desequilibrio emocional, por lo que, el objetivo está enfocado en las afectaciones de la salud mental y la intervención hacia víctimas de desastres naturales, además la descripción de métodos y la eficacia que generan los mismos. Esta investigación es de tipo bibliográfica y descriptiva, la cual está basada en la revisión de investigaciones científicas, con una muestra de 38 artículos a partir de un muestreo no probabilístico, que han sido valorados por un proceso de calificación con una matriz de calidad metodológica de Critical Review Form- Quantitive Studies (CRF-QS). Se logra evidenciar en los resultados las repercusiones en la salud mental que han sido ocasionadas por estos eventos catastróficos como la ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, trastornos del sueño, entre otros; además, se identifica por otro lado, efectos positivos en muchos sujetos, como el Crecimiento Postraumático, Resiliencia, Bienestar Social, Sentido de Comunidad, etc. En las intervenciones realizadas que en ocasiones se demuestra efectividad que otorga la Terapia Cognitiva, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Grupal, Terapia de Juego y Terapia de Aceptación y Compromiso. Dichos resultados, permiten inferir las consecuencias negativas a nivel psicológico ocasionadas por el evento estresor, con ello se evidencia en todos los enfoques psicológicos permiten contrastar la evaluación de la sintomatología previa en los sujetos afectados posterior a la intervención, con ello han logrado dar como resultados positivos en la disminución de sintomatología.

Palabras Clave: Salud Mental, desastres naturales, intervención psicológica, consecuencias psicológicas, consecuencias físicas

ABSTRACT

Psychological intervention follows an important process after traumatic events that generate an emotional imbalance, therefore, the objective is focused on the effects of mental health and intervention towards victims of natural disasters, in addition to the description of methods and the effectiveness they generate. This research is bibliographic and descriptive, which is based on the review of scientific research, with a sample of 38 articles from a non-probabilistic sampling, which have been evaluated by a qualification process with a methodological quality matrix of Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS). Results show the repercussions on mental health that have been caused by these catastrophic events such as anxiety, depression, acute stress, post-traumatic stress, and sleep disorders, among others; In addition, positive effects are identified on many subjects, such as Post-Traumatic Growth, Resilience, Social Well-being, Sense of Community, etc. In the interventions carried out, the effectiveness of Cognitive Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Group Therapy, Play Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy is sometimes demonstrated. These results allow us to infer the negative consequences at a psychological level caused by the stressful event and it is evident, in all psychological approaches, they allow us to contrast the evaluation of the previous symptoms in the affected subjects after the intervention, within this, they have managed positive results in reducing symptoms.

Keywords: Mental Health, natural disasters, psychological intervention, psychological consequences, physical consequences



REVISOR AUTORIZADO POR
GABRIELA MARTA DE
LA CRUZ FERNÁNDEZ

Reviewed by:
Msc. Gabriela de la Cruz Fernández
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603467929

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La salud mental en personas que han experimentado desastres naturales representa un campo de estudio y aplicación de vital relevancia en la psicología de emergencias y desastres, tanto el proceso de intervención en crisis, como la evaluación de los daños en la salud mental que producen. Por tanto, por un lado, para Enrique Parada Torres (2019), “esta área de intervención se enfoca en abordar las respuestas psicológicas inmediatas y a corto plazo de individuos y comunidades afectadas por eventos traumáticos de gran magnitud, como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y deslizamientos de tierra” (p. 107).

Dicho de otra manera, Huarcaya (2019) mantiene que un desastre natural está asociado no solo a pérdidas materiales, bienes, economía y salud física, sino que es necesaria la respuesta hacia las consecuencias psicosociales, en donde podemos identificar problemas en la salud mental, principalmente el trastorno de estrés postraumático, trastornos afectivos, trastornos por consumo de alcohol u otras drogas, y más, todo esto en base a los factores de riesgo y estrategias de intervención en base al tiempo y tipo de desastre.

Según el Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED, 2023) la base de datos de emergencia EM-DAT estima que en el año 2022 han existido 387 eventos de desastres naturales alrededor del mundo, en las cuales se evidenciaron 30704 pérdidas de vidas humanas, trayendo además 185 millones de afectados, con pérdidas económicas estimadas en 223,8 mil millones de dólares; todo esto, con cifras superiores a las observadas en el rango de tiempo de 2002 a 2021.

En América, incluido el Caribe, las subregiones con mayor exposición a los desastres fueron América del Norte y América del Sur, donde sucedieron el 29% y el 33% de los desastres, respectivamente, en estas, así como en el resto del continente americano, los eventos meteorológicos e hidrológicos fueron las principales causas de desastres. La principal causa de esta problemática en Centroamérica y América del Sur, incluido Brasil, son las inundaciones, mientras que en América del Norte, el Caribe y México son los huracanes, estos también fueron la segunda causa de los desastres ocurridos en Centroamérica. (CEPAL, 2013).

En Chile, durante los últimos 100 años se han presentado aproximadamente 45000 personas fallecidas a causa de desastres naturales, los cuales se han identificado alrededor de 54 eventos, afectando a más de 12 millones de ciudadanos. (Camus, et al., 2016).

En Ecuador en la provincia de Manabí, Rodríguez et al. (2021) evidencia en un estudio realizado a psicólogos que de manera directa o indirecta han trabajado con pacientes en situaciones de catástrofes naturales, evidenciando diversos requerimientos para intervenir en afectaciones por los desastres naturales, como son intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, contención emocional, intervención grupal o individual y las intervenciones de duelo.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2021) demuestra la necesidad de capacitaciones óptimas para atender las emergencias en desastres naturales, evidenciando que el 22% son técnicas generales de intervención, el 43% capacitación en primeros auxilios psicológicos, 13% en intervención en crisis en situaciones de emergencia, 18% en apoyo psicosocial en emergencia y desastre y por último 10% en psicopatología de urgencia.

Finalmente, este tema aporta a la investigación psicológica, ampliando la comprensión de cómo los individuos y comunidades enfrentan y se adaptan a eventos traumáticos extremos. En conjunto, estas razones destacan la relevancia crítica de esta investigación no solo para el bienestar individual, sino también para la preparación y capacidad de respuesta colectiva ante desastres futuros.

¿Cuál es la afectación en la salud mental que han sufrido las personas que han experimentado desastres naturales?

OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

- Explicar las afectaciones en la salud mental y los métodos de intervención psicológica utilizados en personas víctimas de desastres naturales mediante revisión bibliográfica

1.2 Objetivos específicos

- Identificar las repercusiones en la salud mental en personas que han sido víctimas de desastres naturales.
- Describir los principales métodos de intervención psicológica y su eficacia en personas afectadas por desastres naturales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Estado del Arte

Se evidencia con este estudio, por un lado, el gran aumento de presencia de desastres naturales en el año indicado, y por otro la ausencia de datos respecto las afectaciones en la salud mental producidas por los mismos.

El estudio “Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural” realizado en Perú en el año 2010, tuvo como objetivo evaluar en una población afectada por un desastre natural la relación de algunas variables sociales y psicológicas como el bienestar psicológico y el crecimiento postraumático con una población de 301 alumnos de la ciudad de Concepción, Chile que estuvieron expuestos a un terremoto y Tsunami, se evaluó mediante la Escala de Impacto de Evento-Revisada, Inventario de Crecimiento Postraumático, Escala de Impacto en creencias básicas, Inventario de Rumiación Relacionada al Evento y Escala de severidad subjetiva del evento, llegando así a resultados mayormente significativos en mujeres, en cuanto a la severidad subjetiva del evento y el crecimiento postraumático, logrando de tal manera el afrontamiento comunitario desde las experiencias de los sobrevivientes. (García et al., 2014)

Por otro lado, el estudio llamado “Estrés postraumático, ansiedad, afrontamiento y resiliencia en escolares tras el terremoto de 2017 en México” realizado en 2021, con el objetivo de describir la sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, estilos de afrontamiento frente a riesgos extremos y resiliencia psicológica, con una población de 130 alumnos pertenecientes a la escuela pública ubicada en San Simón donde hubo daño después del sismo, se utilizaron los instrumentos Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de estrés postraumático, Ansiedad Estado-Rasgo en Niños, Escala de Resiliencia, Escala de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos y una ficha de datos socioeconómicos, mostrando como resultado que el 50,77% muestra síntomas de estrés, por otro lado existe puntajes altos en niñas con ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y TEPT. (González-Arratia, 2021)

En Ecuador, Acosta et al. (2019) a través de su investigación “TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador” con el objetivo de determinar la presencia de TEPT y ansiedad en niños y adolescentes que presenciaron el terremoto de Abril del 2016 en la

provincia de Manabí investigaron esta sintomatología con una muestra de 886 alumnos entre 10 y 14 años, a través de Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático/Child PTSD Symptom Scale, Escalada de Ansiedad Infantil de Spence y Cuestionario de factores económicos, sociodemográfico, mostrando así el trastorno de ansiedad con el 23,1%, el trastorno del estrés postraumático 18,1%, y en relación a estas dos patologías con el 14,1%.

Definición de crisis

Posteriormente, es necesario definir otros aspectos importantes como un episodio de crisis, conocido por la inestabilidad emocional que produce, llevando con ello una consecuencia de perder la capacidad de lograr resolver diversas circunstancias como lo realiza de su diario vivir, esto ocurre después de haber pasado por un evento traumático que ha sido reconocido como amenaza para la persona (Hersen, 2020).

Por otro lado se reconoce el rol que el terapeuta aporta inmediatamente para manejar la conmoción inicial producida por el evento estresor, y posteriormente seguir un proceso que le otorgue recursos para afrontar y adaptarse a la nueva realidad, lo cual se vincula a un espacio posterior al hecho traumático (García-Sayán, 2022). Por ello se trabaja en la reestructuración cognitiva basada en la terapia cognitivo- conductual con la finalidad de ejecutar un cambio en pensamientos negativos, además en técnicas para el manejo de la ansiedad y episodios de estrés, al igual que el trabajo para manejar el trauma (Peláez, 2016).

Por último, es importante diversas redes de apoyo que ayudan a identificar, movilizar los recursos de apoyo como son la familia, amigos o grupos comunitarios con el fin de realizar conexiones que sean saludables e influyan como recuperación después de haber experimentado una crisis (Cuéllar, 2022).

Definición y alcance de la psicología clínica en intervenciones en crisis

Para el área de psicología es de suma importancia ya que brinda el tratamiento adecuado y el apoyo a las personas que han sido víctimas de los eventos traumáticos o después de ver ocurrido un desastre natural, con ello se ve reflejado los problemas en la comunidad y la familia (Ballester,2016). Por otro lado, la intervención en crisis se caracteriza por las estrategias y técnicas que se brinda al individuo y así logre enfrentar la

situación donde sus emociones están ocasionalmente alteradas con ello se logra un estado de bienestar psicológico y una buena recuperación del estado de crisis (Castro,2021).

Así mismo se debe señalar que estas intervenciones se acercan al apoyo y orientación de las personas que experimentaron la crisis emocional, conjuntamente la labor de los profesionales de la psicología clínica es la aplicación de diversas técnicas como es la escucha activa, empatía, validación de emociones y sentimientos (Guzmán, 2016). Por la cual se implica una valoración rápida, precisa y que se ajuste a las necesidades psicológicas de las personas afectadas (Duque, 2014).

Y para su finalización se debe realizar un seguimiento a largo plazo con el fin de prevenir los aspectos negativos de las crisis duraderas, con ello se logra el objetivo principal que es el apoyo continuo en la terapia individual y grupal, con el uso efectivo de las técnicas de afrontamiento y el desarrollo de las estrategias de resiliencia (Manrique, 2017).

Fundamentos de la Intervención en Crisis

Las intervenciones en crisis se deben caracterizar por su naturaleza reactiva y así mismo enfocada a la orientada a la acción con el fin de estabilizar la situación y proporcionar apoyo en el momento de la crisis o el evento traumático (Redrobán, 2021). Por otro lado, se indica que existe otro método que es la terapia convencional la cual dura meses o años y se enfoca en los cambios, específicamente por naturaleza breve y especificada logrando alivio y estabilidad (Hersen, 2020).

Principios básicos de la intervención en crisis

Tabla 1 Principios básicos de la intervención en crisis

Principio	Descripción
Respuesta inmediata	Acción rápida y directa, enfocándose en abordar el problema de manera inmediata, a menudo dentro de las primeras horas o días posteriores al evento traumático.
Enfoque en la estabilización	El objetivo principal es estabilizar emocional y psicológicamente al individuo, utilizando técnicas para calmar, orientar en la realidad y ayudar a recuperar un sentido de control.
Evaluación de riesgo	Evaluación rápida y crítica del riesgo de daño a sí mismo o a otros, un aspecto más inmediato y crítico que en la terapia regular.
Apoyo práctico y emocional	Se brinda asistencia tanto práctica como emocional centrada en el presente, a diferencia de la terapia a largo plazo que puede explorar problemas subyacentes o patrones de comportamiento a lo largo del tiempo.
Empoderamiento del individuo	Se trabaja para empoderar al individuo, ayudándole a desarrollar habilidades y estrategias para manejar la crisis actual y futuras, enfatizando la independencia y el autocuidado rápido y eficaz.

Fuente: (Chávez, 2023).

Elaboración propia.

Intervención psicológica

Según Bados (2008) es una serie de técnicas psicológicas, métodos y principios impartido por un profesional en el área, buscando el bienestar de otros sujetos, reduciendo sintomatología psicológica negativa, guiando la comprensión de sus problemas, prevenir que vuelvan a ocurrir y fortalecer las capacidades personales y relacionales.

La intervención psicológica en emergencia se centra en diferentes aspectos, según Palacios y Téllez (2017) como es el mitigar el malestar emocional, identificar recursos de afrontamiento, desde el reconocimiento de la catástrofe natural, el riesgo pasado y actual, la búsqueda del autocuidado y seguridad, además del trabajo en prevención hacia conductas que puedan generar problemas psicopatológicos.

Por otro lado, las intervenciones psicológicas, se deben hacer específicamente en tres pasos que es la inmediatez logrando que no exista o se desarrolle futuras patologías

como es uno de ellos el estrés postraumático, como segundo paso sería la proximidad el cual se debe realizar como su nombre lo dice lo más cerca del lugar del evento y por último la expectativa ya que es importante que la víctima tenga perspectivas positivas respecto a su regreso a la normalidad (Rodríguez et al., 2010)

Se pueden identificar diferentes métodos mediante los cuales se realiza la intervención psicológica, como son:

1. Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual es aquella que se basa en lo clásico, operante y en el aprendizaje, por ello se enfoca en la modificación de la conducta, tomando en cuenta su relación en la parte cognitiva; para ser aplicada esta técnica se debe tomar en cuenta las áreas que serán valoradas, desarrollar empatía, escucha activa, feedback, conexión que exista con el paciente y colocar tareas en casa; es de suma importancia valorar los estímulos, pensamientos, emociones, conducta y consecuencias de las acciones del paciente (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2011).

2. Terapia de Aceptación y Compromiso

Es un proceso psicoterapéutico por el cual el paciente es capaz de experimentar alguna situación negativa, sin recurrir a las respuestas más comunes, que son la evitación y la necesidad de intentar cambiar la situación, adquiriendo una perspectiva más personal frente a circunstancias externas; así, la ACT por un lado se centra en el presente para llegar a la aceptación, asumiendo el pasado y sin ansiar el futuro, y el compromiso comportamental con una finalidad. (Castells de Castro, 2018).

3. Terapia grupal

La psicoterapia grupal está enfocada en un grupo de pacientes con el objetivo de modificar el comportamiento inadecuado, estimular el desarrollo de la personalidad y aliviar el malestar psicológico, la terapia se realiza con un encuadre de grupo, por otro lado pueden ser pacientes ser a largo plazo o solo pacientes que acuden en situaciones de crisis aguda, la misma se caracteriza por tener el escenario, los objetivos y el tiempo de encuadre (Vinogradovrin y Yalom, 1996).

4. Terapia de juego

La terapia de juego está enfocada en unos modelos sistemáticos y teórico el mismo que tiene como objetivo prevenir y las circunstancias psicosociales de los pacientes, está enfocada en el niño sin importar la edad, tiene una relación con la terapia cognitivo conductual y terapia familiar llegando así como resultado a la solución de problemas psicosociales y lograr un adecuado desarrollo del niño de una manera divertida, educativa, creativa ayudando en el control del estrés y ayudando a realizar una comunicación adecuada (Schaefer, 2012).

5. Terapia breve

Según Ramírez y Gantiva (2009), la terapia breve es una terapia psicológica de poca duración, centrada en el presente y orientada hacia el futuro, para lo cual trabaja sobre los pensamientos y las emociones, para conseguir un bienestar sobre el malestar actual, incentiva a la toma de decisiones y promover el cambio en la conducta.

Intervención en crisis

Es importante identificar jerárquicamente las problemáticas a tratar de acuerdo a la sintomatología que le cause mayor malestar como trastornos del sueño, ansiedad grave o tristeza intensa, para después abordar el trauma que se visualiza en el sujeto afectado

con conductas evitativas, sobresaltos y reexperimentación del suceso constantemente, y finalmente trabajar en regulación emocional y fortalecer la confianza. (Echeburúa y de Corral, 2007)

En casos de encontrarse con depresión grave con ideaciones suicidas o consumo problemático de sustancias, estas serían prioridades a tratar. (Echeburúa y de Corral, 2007)

Técnicas de intervención en crisis

Para las intervenciones en crisis deben realizarse métodos específicos los cuales ayudaran a las personas a manejar las situaciones de emergencia enfocada en las emociones y la psicología (Flores,2021).

A continuación, se detallan algunas de las técnicas más comunes y su desarrollo según Sierra (2021):

1. Escucha Activa y Validación Emocional.

Corresponde a prestar atención plena y empática al individuo, mostrando comprensión y validación de sus sentimientos, mediante una técnica que ayuda a la persona a sentirse escuchada y comprendida, lo cual es crucial para construir una relación de confianza y reducir la ansiedad.

2. Evaluación de Riesgos y Seguridad.

Consiste en identificar riesgos inmediatos para la seguridad del individuo, como la autolesión o el daño a otros, incluyendo preguntas directas sobre pensamientos de autolesión o suicidio y tomar medidas para garantizar la seguridad física de la persona.

3. Intervención de Realidad.

Se enfoca en ayudar a la persona a orientarse en la realidad y en el presente, ya que, al incluir dicha técnica, calma y reconecta al individuo con el aquí y ahora, como la respiración profunda o la atención plena.

4. Desarrollo de un Plan de Acción

Involucra trabajar con el individuo para desarrollar un plan concreto para manejar la crisis actual y posibles situaciones futuras. Esto puede incluir identificar recursos de apoyo, estrategias de afrontamiento y pasos específicos a seguir.

5. Manejo del Estrés y Técnicas de Relajación

Incluye enseñar y practicar técnicas como la respiración profunda, relajación muscular progresiva o visualización. Estas herramientas ayudan a reducir el estrés físico y emocional, además promueven la calma.

6. Refuerzo de la Resiliencia y Empoderamiento

Se centra en fortalecer la resiliencia del individuo, ayudándole a reconocer sus propias fortalezas y capacidades para enfrentar y superar la crisis. Esto puede implicar discutir experiencias pasadas de superación y cómo aplicar esas lecciones a la situación actual.

7. Terapia Cognitivo-Conductual Breve

Aunque más breve que en la terapia regular, se utiliza para ayudar a la persona a identificar y desafiar pensamientos negativos o destructivos relacionados con la crisis, reemplazándolos por otros más positivos y constructivos.

8. Referencia a Recursos Adicionales

Si se identifica que la persona necesita más apoyo del que puede proporcionarse en la intervención inmediata, se la puede derivar a otros recursos, como terapia a largo plazo, grupos de apoyo o servicios comunitarios.

9. La resiliencia

Es el término utilizado para la capacidad de afrontamiento y la habilidad de recuperación frente a una crisis es decir que la persona logra desarrollar una adaptación frente a situaciones desafortunadas e incluyendo enfermedades, conjuntamente se puede

mencionar que es un conjunto de habilidades, comportamientos y acciones de afrontamiento ante las adversidades (Aguilar-Mendoza 2016)

Una vez evaluada la situación, se emplean diversas técnicas y estrategias terapéuticas, así lo manifiesta Gloria Peláez (2016), en las que se “pueden incluir terapia cognitivo-conductual para reestructurar pensamientos y percepciones negativas, técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, y métodos para el procesamiento del trauma”. Y con ello, se enfatiza en herramientas no solo buscan aliviar los síntomas inmediatos, sino también promover una recuperación a largo plazo, facilitando la adaptación y resiliencia en el individuo frente a futuros desafíos.

Definición de riesgo

Por otro lado, Echemendía (2011) conceptualiza la palabra riesgo como la probabilidad de pérdida con una connotación negativa como resultado, así, mientras exista una mayor probabilidad, existe un mayor riesgo.

Una emergencia mayor muchas veces nace desde un riesgo natural, que se entiende, según Rojas y Martínez (2011) como la probabilidad de peligro de que ocurra un desastre natural en un lugar determinado, estimado con datos específicos de tipo numérico o de atributo.

Definición de desastres naturales

Los desastres naturales se deben a fenómenos naturales, los cuales se identifican en un principio como amenazas naturales, entendidas como un peligro de ocurrencia de estos fenómenos, que producen efectos negativos en las personas enmarcadas en ese lugar geográfico, incluyendo sus bienes y los bienes públicos y el ambiente que los rodea. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019).

Por tanto, Javier (2022) entiende una catástrofe natural con una secuencia de daños como efecto de la acción de la naturaleza, materializando una amenaza frente a un territorio determinado, con posibles pérdidas humanas, infraestructura, crisis social y la suspensión de servicios básicos.

Además, se ha identificado que en el año 2022 a nivel mundial ha habido un total de 176 inundaciones, 108 tormentas, 31 terremotos, 22 sequías, 17 deslizamientos de

tierra, 15 incendios forestales, 12 eventos de temperaturas extremas, y 5 actividades volcánicas. (CRED, 2023).

Como consecuencia de estos fenómenos naturales se identifican connotaciones negativas que están vinculadas a lesiones físicas, muerte, pérdidas del capital personal y del gobierno, cambiando el funcionamiento de la comunidad y las familias, además de la actividad económica de manera drástica. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014)

Por otra parte, Salazar et al. (2020) mantiene que un desastre natural altera diferentes sistemas de la comunidad afectada, como son:

- **Sistema biológico:** relacionado a la salud física, afectado por las condiciones de cobijo y alimentación
- **Sistema de orden:** relacionado a normas y roles sociales, respecto a la autoridad.
- **Sistema de significados:** relacionado a definiciones valorativas de la realidad a través de la comunicación.

Tipos de desastres

Según la UNICEF (2019), podemos identificar diferentes tipos de desastres naturales, como son:

- **Deslizamientos:** Se presentan como consecuencia de intensas lluvias o sismos, los cuales provocan el deslizamiento de tierra, piedras y plantas.
- **Erupciones volcánicas:** Los volcanes producen erupciones, y arrojan cenizas y gases desde el interior de la Tierra, y llegan hasta largas distancias.
- **Huracanes:** Son vientos fuertes que forman círculos repetitivos, se acompañan de lluvias y tienen gran fuerza.
- **Inundaciones:** Se presentan debido a la gran cantidad de precipitaciones y la poca capacidad del suelo para absorber todo ese líquido.
- **Incendios:** Es el fuego fuera de control, que consume toda la vegetación y bienes en su camino, tienen la característica de propagarse con gran facilidad y rapidez.
- **Maremotos o tsunamis:** Son olas gigantes que nacen en el océano y se sobreponen hacia la costa, generalmente provocadas por sismos o erupciones volcánicas.

- **Sequías:** Se caracteriza por ser un período de tiempo en el cual existe ausencia de lluvias, provocando la muerte de seres vivos, así como la fracturación del suelo.
- **Terremotos o sismos:** Son movimientos intensos de la corteza terrestre que se producen desde zonas internas de la Tierra.
- **Tornados:** Se reconocen por ser ráfagas circundantes de viento que giran sobre el suelo.

Consecuencias de los desastres naturales

1. Consecuencias físicas

El Global Disaster Preparedness Center (GDPC, 2020), identifica consecuencias físicas asociadas a distintos desastres naturales:

- La sequía trae consigo consecuencias físicas como desnutrición y problemas relacionados a la mínima disponibilidad de líquidos.
- Los terremotos traen consigo generalmente lesiones por fracturas.
- Las inundaciones denotan brotes virales, diarrea y malaria.
- Las olas de calor traen consigo enfermedades respiratorias y problemas cardiovasculares.
- Los deslizamientos de tierra traen víctimas con lesiones de leves a graves.
- Las tormentas tropicales de igual manera traen consigo casos de lesiones y posibles virus
- Los tsunamis están relacionados a lesiones desde leves a graves y neumonía.
- Las erupciones volcánicas pueden traer lesiones o traumatismos debido a la caída de elementos, quemaduras, problemas respiratorios.

2. Consecuencias psicológicas

En cuanto a las pérdidas que existe o los daños a las viviendas, incluyendo el ámbito laboral, la economía de las familias afectadas esto puede lograr que exista un impacto significativo en la salud mental llegando a los factores directos de vulnerabilidad (Abeldaño y Fernández, 2016).

Definición de estrés postraumático.

Se presenta tras un hecho traumático, produciendo recuerdos latentes, en sueños o en estado de vigilia, evitación ante estímulos relacionados con angustia, malestar psicológico, todo esto con una duración mínima de un mes. (American Psychiatric Association, 2013)

Este TEPT se ve relacionado directamente con la intensidad del evento, acompañándose del miedo, el cual es el factor de mayor posibilidad a desarrollar este trastorno concluyendo de igual manera la pérdida humana o su vez puede ser materia (Guerra et al., 2014).

Definición de eco ansiedad.

Es una de las respuestas emocionales ante una reacción ansiosa ante el cambio climático que podría afectar directamente al bienestar y a la actividad humana, la misma que tiene similitudes con la ansiedad y el estrés con ella dada la diferencia en cuanto al enfoque climático siendo la misma una amenaza real y presente (Reátegui, 2022).

Los síntomas que se muestran son la frustración e ira, pensamientos fatalistas, pavor existencial, sentimientos de culpa, vergüenza, estrés postraumático, depresión, ansiedad, pánico, dolor, tristeza y pensamientos obsesivos dirigidos al clima (Reátegui, 2022).

Definición del duelo.

El duelo o pérdida de una manera general puede definirse como la pérdida de recursos materiales, personales y simbólicos donde los mismos logran tener un vínculo emocional, por ello la muerte es aquel cambio vital, el mismo que proviene del término de latín *dolusque* que su significado es dolor posterior a ello *duellumque*, que su significado es guerra o combate, con ello el duelo es uno de los factores estresantes y difíciles de afrontar que por lo general es difícil de aceptar esta etapa de vida (Arcas y Nunez, 2021).

Es una de las respuestas que suele evidenciarse dependiendo la magnitud del desastre, la misma que se da solución meses después en su duración de 6 a 12 meses, entre ellos se logra tener sentimientos de culpa, miedo de no lograr controlar sus emociones y consumo de sustancias, por ello es necesario tomar en cuenta a estas personas ya que suele

desarrollarse un duelo patológico o a su vez un trastorno mental (Debotah y Huarcaya-Victoria, 2019).

Definición de ataques de pánico.

En cuanto a las personas que han pasado por desastres naturales pueden experimentar ataques de pánico posterior a un mes después de la exhibición al trauma, conjuntamente los mismos que pueden ocasionar recordatorios del evento de una manera espontánea (Cevallos Reyna, et al., 2017).

3. Consecuencias psicosociales

Al hablar de estos efectos en los desastres naturales se puede indicar que no se puede evaluar a nivel de población sino, de manera individual las cuales pueden ser el adaptarse a sus nuevas comunidades, destrucción de las redes de apoyo con su estilo de vida y las enfermedades físicas y psiquiátricas en personas afectadas e incluyendo la muerte (Espinoza et al,2015).

Es importante considerar las consecuencias sociales de estos acontecimientos, desde la falta de respuesta gubernamental ante una catástrofe, generando una ruptura social, y al encontrarse con factores como la distribución poblacional en la extensión del territorio, la modificación de los sujetos frente al medio y la minimización de políticas públicas, impidiendo a la comunidad seguir funcionando como lo hacía hasta entonces. (Ascaini et al., 2016)

Intervención psicosocial.

Para que exista una efectividad de la intervención psicosocial se demuestra los siguientes puntos que indica Navarro (2019) “realizar valoración psicosocial, identificar los riesgos y discursos, intervención en crisis, recomendaciones o herramientas, realizar referencia a los servicios y el informe psicosocial” (p, 155)

4. Consecuencias positivas

Definición de crecimiento postraumático.

Por otro lado, estas emergencias mayores colocan a la comunidad en una posición donde requieren buscar estrategias de afrontamiento, donde muchas veces se desarrolla el

crecimiento postraumático, el cual consiste en resaltar aspectos positivos frente a la crisis y traer bienestar (Villagrán et al., 2014)

Según García et al (2015) ciertos estudios demuestran que el CPT está asociado a un ajuste emocional frente al desastre natural, sin embargo involucra fuertes emociones negativas frente a la primera impresión de las pérdidas que pueden asociarse a posibles patologías. Asimismo, tiene una asociación significativa, aunque menor de la que se piensa, entre el CPT y el optimismo. (García et al., 2014).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Tipo de investigación

Bibliográfica

Es de tipo bibliográfica, debido a que se realizará una búsqueda exhaustiva dentro de distintas revistas científicas, artículos de revista, tesis con el objetivo de analizar y recolectar información científica acerca del tema de investigación, sobre las intervenciones psicológicas, salud mental, y como afectan la salud física y psicológica en personas que han sufrido desastres naturales.

Nivel de investigación

Descriptivo

Se encargará de realizar una puntualización de las variables de estudio, describiendo características fundamentales usando criterios sistemáticos y realizar una comparación de otras fuentes que han sido ya seleccionados (Guevara et al., 2020).

Población

Está conformada por 557 documentos que estudian la intervención psicológica y salud mental en personas que han sufrido desastres naturales, los mismos han sido publicados en un tiempo determinado desde 2014-2024, los cuales se han extraído desde bases científicas confiables y de gran impacto tales como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, Elsevier, ProQuest, Pub Med, Semantic Scholar y Revista UNAM.

Muestra

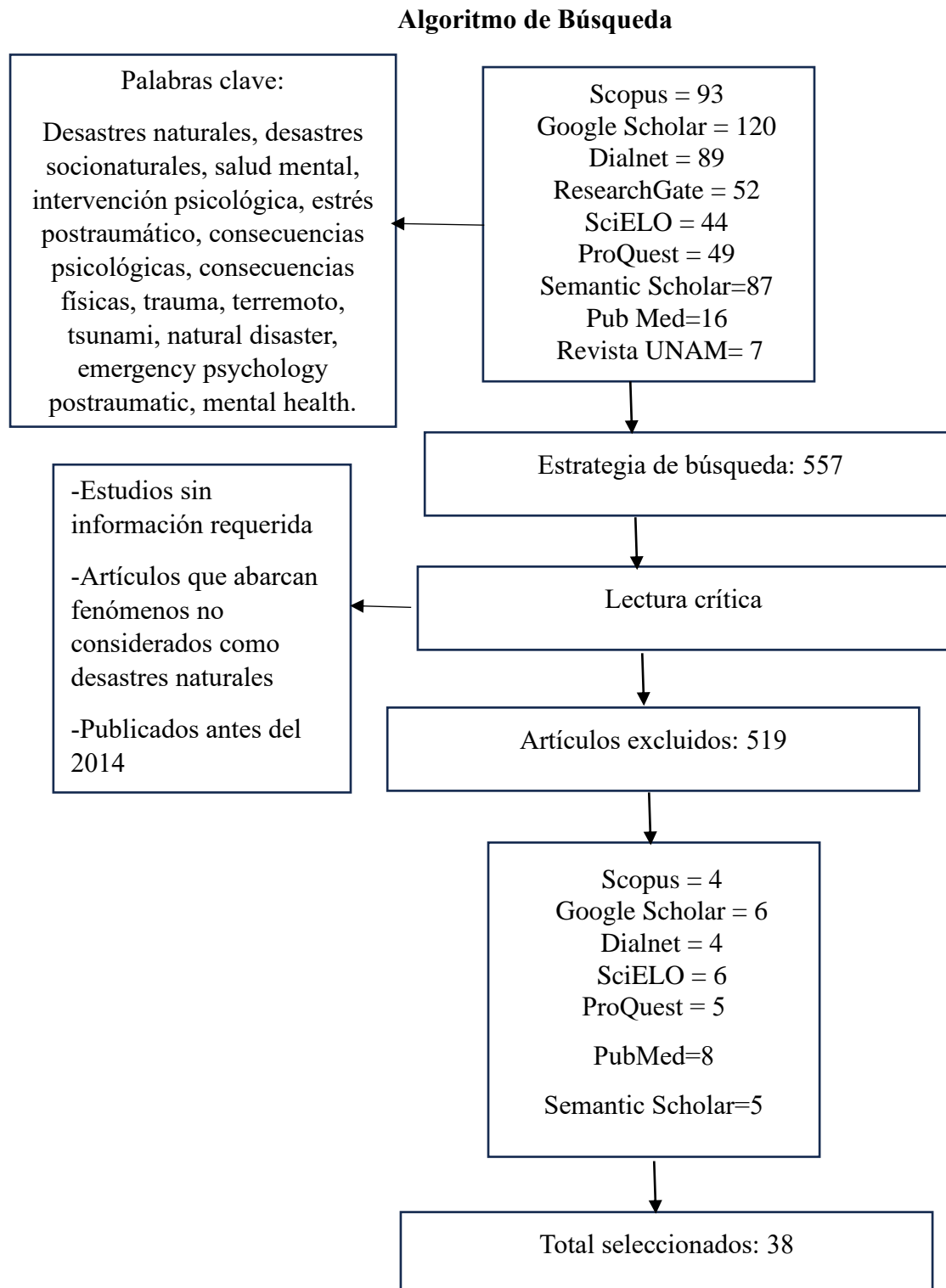
Se ha realizado un muestro no probabilístico por conveniencia se seleccionó un total de 38 documentos científicos que se encuentra las variables de estudio y se acopla a los criterios de selección establecidos.

Tabla 2 *Criterios de selección*

Criterios	Justificación
Artículos científicos de los 10 últimos años (2014-2024).	La utilización de artículos científicos recientes nos permite obtener información actualizada con un mayor rango de confiabilidad acorde a la contemporaneidad de los avances científicos.
Estudios cuantitativos	Los estudios cuantitativos ofrecen datos numéricos que permiten analizar, interpretar, adjuntar, diferenciar y otorgar resultados más exactos basados en fórmulas y datos exactos.
Idioma inglés, portugués, español, indonesio y chino	La utilización de artículos en diferentes idiomas hace alusión a la amplitud de la investigación expandida por diferentes países, de esta manera se obtienen diferentes realidades y perspectivas, contribuyendo al acceso de nuevos descubrimientos para el resto de países.
Base de indexación: Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, Elsevier, ProQuest, Pub Med, Semantic Scholar y Revista UNAM.	Acceder a artículos de distintas bases de datos permiten una amplitud de opciones para complementar el conocimiento del tema a tratar desde varios enfoques, diversificando los tipos de investigaciones y la información.

Técnicas de recolección de datos

Figura 1 Algoritmo de búsqueda



Técnicas e Instrumentos

1. Revisión Bibliográfica

Tiene un papel importante en la ciencia, demostrando que se realiza el análisis e interpretación, con el fin de proporcionar información al marco teórico y metodológico, con el objetivo de dar una idea acorde a la investigación (Codina, 2020).

2. Ficha de revisión bibliográfica

Es una de las etapas esenciales para el desarrollo del trabajo científico donde implica consultar en catálogos, base de datos, buscadores con ello se recupera documentos en distintos formatos (Martín y Lafuente, 2015).

3. Técnica de revisión de calidad documental

Se debe realizar bajo diversos criterios como las fuentes primarias y secundarias, dar prioridad a los autores clásicos o en el campo de estudio, interpretar los puntos de vista y evitar discriminar cualquier criterio que ofrecen los autores en la selección de la literatura (Martínez et al., 2023).

Para ello, se aplicó el instrumento “Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS)”, con el objetivo de identificar la calidad de cada artículo que se ha tomado en consideración para este estudio. Está formado por 8 criterios, los cuales a su vez tienen 19 ítems en total. Para la calificación, se puntúa con 1 si cumple con el ítem, por lo que el mayor puntaje es 19.

Se considerará la calidad metodológica de acuerdo al puntaje obtenido, determinando los siguientes rangos:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

A continuación, se exponen los criterios metodológicos a considerar:

Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al.

Tabla 4. Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

		Puntuación CRF-QS																				
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Síntomas del trastorno por estrés postraumático en la comuna chilena de Cobquecura, 2010	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad
2	Symptoms of post-traumatic stress in children and adolescents exposed to a natural disaster in Chile.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad
3	El psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por catástrofes naturales	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Buena calidad
4	Conocimientos e impacto psicológico de los desastres en estudiantes de psicología: resultados de una investigación	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre sacionatural de aluvión de barro.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente
6	Intervención grupal psicoeducativa y de apoyo emocional en personal del	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Buena calidad

Instituto Nacional de Pediatría, posterior al sismo del 19 de septiembre de 2017																						
7	Efectos del terremoto en la salud mental de personas damnificadas de un albergue en Ecuador	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	Buena calidad
8	Bienestar Integral de niños y niñas expuestos al terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad
10	The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad
11	Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad
12	Trastorno de estrés postraumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad
13	Crecimiento postraumático, rumiación y estrategias de afrontamiento en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad

niños, niñas y adolescentes expuestos al terremoto de Coquimbo de 2015																						
14	Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	Muy buena calidad
15	Sentido de comunidad y bienestar psicológico en poblaciones en situación de vulnerabilidad social por desastres naturales	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
16	Propiedades Psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en Población Ecuatoriana	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	Muy buena calidad
17	Termorregulación Afectiva: Funcionamiento Biopsicosocial de la Respuesta de Estrés Social en Universitarios Post-Sismo del 19S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
18	Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío, Chile.	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
19	Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Muy buena calidad
20	Relación entre trastorno por estrés agudo y depresión debidos al sismo del 19-s-17 en jóvenes mexicanos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
21	The Effectiveness of Psychological Interventions in the Well-Being of	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

Adolescents Surviving Natural Disasters in East Azerbaijan Province.																						
22	Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad
23	Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
24	Acciones de transferencia en primera ayuda psicológica a organizaciones involucradas en acciones de rescate en situaciones de crisis: Relación entre la efectividad y la tendencia individual decisoria	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Pobre calidad metodológica
25	Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en ecuador y chile	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
26	Impact of Natural Disasters on Mental Health: A Cross-Sectional Study Based on the 2014 China Family Panel Survey	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Buena calidad
27	The impact of uncertainty and communal coping on mental health following natural disasters	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Pobre calidad metodológica

28	Propiedades psicométricas del instrumento Autopercepción del Estado Emocional (APEEM).	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Pobre calidad metodológica
29	Diseño y validación de una escala de impacto psicosocial de los desastres (SPSI-D)	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10	Pobre calidad metodológica
30	Análisis de los factores de resiliencia después de un desastre natural: caso de una muestra de chilenos que vivieron el terremoto y el tsunami de 2010.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente
31	Estrés postraumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
32	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience for Victims of Natural Disaster Experiencing Physical Disability	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
33	Effectiveness RCT of a CBT intervention for youths who lost parents in the Sichuan, China, earthquake.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
34	Play Therapy to Reduce Traumatic Stress in Earthquake - affected Children in North Lombok, West Nusa Tenggara, Indonesia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
35	Mental health effects of the Gangwon wildfires	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad

36	Intervención a madres de niños expuestos al terremoto de Manabí 2016, mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	Buena calidad
37	Comparison of Simulated Treatment and Cost-effectiveness of a Stepped Care Case-Finding Intervention vs Usual Care for Posttraumatic Stress Disorder After a Natural Disaster.	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Pobre calidad metodológica
38	The effect of cognitive therapy and school-age therapeutic group therapy on children's anxiety and post-disaster psychological preparedness	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena calidad
39	The effect of an Internet-based cognitive behavioral therapy intervention on social support in disaster evacuees	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy Buena calidad
40	Pupillary response to emotional stimuli as a risk factor for depressive symptoms following a natural disaster: The 2011 Binghamton flood.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	Buena calidad
41	Social Sharing of Emotions and Communal Appraisal as Mediators Between the Intensity of Trauma and Social Well-Being in People Affected by the 27F, 2010 Earthquake in the Biobío Region, Chile	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente

42	El efecto de una intervención de terapia cognitivo-conductual basada en Internet sobre el apoyo social en los evacuados de desastres	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Pobre calidad metodológica	
43	Pilotaje de una intervención psicosocial postraumática escalable en Tuvalu: el programa Skills for Life Adaptation and Resilience (SOLAR)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad

Método de estudio

Inductivo-deductivo:

Se logró organizar la información de cada artículo científico que es parte de la muestra para finalizar con la realización de conclusiones que aporten a los conocimientos existentes

Analítico-sintético:

Los artículos científicos que son parte de la muestra fueron previamente analizados en donde se obtiene información relevante para la investigación y estudio, y por último de unificaron los nuevos conocimientos creados en los resultados y conclusiones.

Procesamiento de datos

Búsqueda de artículos científicos

Mediante bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, Elsevier, ProQuest, Pub Med, Semantic Scholar y Revista UNAM, se recopiló información que es parte de la muestra de la presente investigación apoyados de operadores booleanos como AND, OR y palabras claves asociadas a las variables.

Selección de artículos

Se realiza una lectura crítica y rápida donde se eligió los artículos científicos completos que coincidan con las palabras claves y que se encuentren en los 10 últimos años de publicación entre los idiomas de inglés, portugués, español, indonesio y chino.

Filtraje de documentos de impacto

Con los artículos previamente seleccionados se realizó una lectura crítica escogiendo las investigaciones que aportan significativamente a la muestra, que a su vez fueron filtrados de acuerdo con los criterios de selección para finalmente ser sometidos a la matriz CRF-QS 40 para la valoración de artículos científicos cuantitativos que determina la calidad metodológica. Comparecer resultados Los estudios seleccionados se clasificaron según los objetivos previamente establecidos, fueron redactados dentro de la triangulación respectiva.

Consideraciones éticas

La presente investigación cumple con los parámetros éticos respectivos, se utilizaron los datos recabados respetando los derechos intelectuales de los autores, la información recolectada fue tratada con discreción y únicamente con fines académicos, así mismo se consideraron los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia dentro de toda la investigación

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados concernientes al primer objetivo planteado: Explicar las repercusiones en la salud mental en personas que han sido víctimas de desastres naturales.

Tabla 5. Triangulación de resultados sobre las repercusiones en la salud mental en víctimas de desastres naturales.

N	Autor/e s	Título	Muestra	Categoría (Salud mental)	Aporte	Instrumento
1	Sandoval-Díaz y Cuadrado-Martínez (2020)	Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico	138 hombres y 186 mujeres	Se evalúa la severidad subjetiva frente a crisis climatológicas, donde el 42,9% identifica que su vida tuvo graves alteraciones, y el 39,2% percibe el hecho como traumático.	Se evidenció una relación entre la severidad subjetiva y el crecimiento postraumático, entendiéndose que la severidad subjetiva no se percibe únicamente como un factor negativo, sino que potencia el desarrollo personal.	Escala de Crecimiento Postraumático Colectivo e Individual (Włodarczyk et al., 2017). El Alfa de Crombach es α 0.92 Escala de Severidad Subjetiva del Evento (García Martínez, Reyes Reyes, et al., 2014). El Alfa de Crombach es α 0.69
2	Arias y García. (2019)	Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los	450 personas	Se obtuvo como resultado un Crecimiento Postraumático más evidenciado en la población chilena, con un promedio de 3,31, en comparación al 3,07 obtenido por ecuatorianos, demostrando	En todas las dimensiones evaluadas, como la Autopercepción, la Relación con Otros, el Crecimiento Espiritual y el Crecimiento	Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI), adaptada al contexto Ecuatoriano por Arias, García y

		terremotos en Ecuador y Chile		que no hay diferencias significativas.	Traumático Total, lo cual puede relacionarse a que Chile ha experimentado mayor número de terremotos que Ecuador, por otro lado, la muestra de Chile fue evaluada dos años después del evento, mientras que la muestra ecuatoriana fue un año después, y el tiempo permite cambiar la perspectiva hacia un tono positivo frente a las tragedias.	Valdivieso (2017). Fue validado en una muestra chilena afectada por el terremoto. El Alfa de Crombach es α 0.90 (García, Cova & Melipillán, 2013)
3	Cevallos et al (2017)	Efectos en la salud mental de personas albergadas por el terremoto en Ecuador	83 personas	El 84% de las personas estudiadas presentan sintomatología de estrés agudo, predominado por la re-experimentación en un 80%; el 75% presentan síntomas disociativos; los síntomas de hiperactivación se evidenciaron en un 50%; mientras que la manifestación de evitación alcanzó el 31% aproximadamente.	Ocho de cada diez de las personas evaluadas presentan sintomatología de estrés, sin embargo, por sus características de duración, no estaría relacionado al estrés agudo, sino más bien a un trastorno de estrés postraumático.	Escala de Síntomas de Estrés Agudo, que explora las reacciones psicológicas tales como reexperimentación, síntomas persistentes de activación aumentada, síntomas disociativos, síntomas de evitación acusada
4	Labra et al (2019)	Análisis de los factores de resiliencia después de un desastre natural: caso de una	39 adultos	Síntomas somáticos el 32% El 10% se muestran tensos y dolores de cabeza E 50% síntomas postraumáticos El 41% dificultades para dormir Síntomas de depresión 51%	Los sujetos generan factores protectores en base a los cuales se identifica que puede encaminarse la resiliencia, sin embargo,	Impact of Event Scale-Revised (IES-R) de D. S. Weiss (2007) Cuestionario General de Salud (GHQ28) de

		muestra de chilenos que vivieron el terremoto y el tsunami de 2010		Clima de tensión 10% Pensamientos suicidas el 10%	son estos mismos factores de evitación hacia el suceso estresor lo que puede estar vinculado al alto nivel de trastorno de estrés postraumático que se ha identificado en la mayoría de la muestra estudiada.	D. P. Goldberg (1988)
5	Guerrero-Reyes et al (2019)	Estrés postraumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017	315 personas	Casi el 50% de los sujetos evaluados resultaron con puntajes positivos para estrés postraumático, siendo más encontrado en mujeres. Se evidenció que mayormente existen estos resultados en sujetos que ayudaron durante la crisis, y quienes han recibido algún tipo de ayuda. De igual manera, un poco más de la mitad de los participantes demostraron mantener una muy alta resiliencia	Las personas afectadas por desastres naturales se ven en un considerable número envueltas en estrés postraumático, el cual se ha evidenciado en mayor frecuencia en quienes han brindado ayuda y quienes han recibido ese apoyo, por las afectaciones de ser directamente partícipes del ambiente de desastre. Se evidenció además que a mayor resiliencia, menor estrés postraumático.	Escala de Trauma de Davidson. Escala de Resiliencia ER14. El Alfa de Crombach es α 0,93
6	Martínez et al., (2016)	Síntomas del trastorno por estrés postraumático en la comuna chilena de	65 personas adultas	Se evidencia que existe alteraciones del estrés postraumático 58,5% enfocándose a las alteraciones en su situación vivida, existe la sobrevigilancia y una respuesta de manera	Se demuestra el impacto psicológico en las personas que han experimentado desastres naturales, por ello se realizó una investigación	Escala de Trauma de Davidson (ETD) creada por Davidson y validada en Chile por Leiva Bianchi y Araneda en 2013

		Cobquecura, 2010		exagerada..El 32,3% tenían síntomas leves, el 4,6% un nivel de estrés marcado	posterior a seis meses del terremoto por lo que coincide con Cova y relacionan el tiempo con el que se debe evaluar a las personas en esto eventos	consta de 17 preguntas, las cuales se enfocan en la re-experimentación evitación persistente de estímulos asociados al trauma y el embotamiento de la reactividad El Alfa de Crombach es α 0,91
7	Andrade s y Gentz, (2020)	Síntomas de estrés postraumático en niños y adolescentes expuestos a un desastre natural en Chile	105 participantes	Se logra notar que las mujeres con 30,2% informaron más sintomatología postraumática que los hombres con 20,4% , por otro lado el 29,5% que puede correr con el riesgo de recibir un diagnóstico de estrés postraumático	Se demuestra un impacto psicológico considerable en las personas que han experimentado un desastre natural, el estrés postraumático es una de las patologías más graves y puede interferir en las actividades diarias	Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS) de Foa, et al. (2001), evalúa la presencia y gravedad de los síntomas de PTSD en niños, adolescentes de 18 años de edad, está compuesto por 17 ítems referentes a la frecuencia de manifestación de los síntomas del trastorno. El Alfa de Crombach es α 0,91
8	Díaz y Lorenzo , (2016)	Conocimiento e impacto psicológico de	43 estudiantes	Se puede evidencias que las consecuencias psicológicas que el 46,5% tienen nerviosismo, 41,9%	Las principales consecuencias psicológicas	Cuestionario para conocer las valoraciones de la

		los desastres en estudiantes de psicología: resultados de una investigación		ansiedad y 39,5% tristeza, los mismos que indican no tener dificultades en cuanto a su trabajo, inseguridad en sí mismos, intento suicida ni agresividad	desencadenadas en desastres naturales son el nerviosismo, ansiedad y tristeza los mismos que logran no tener conocimiento en situaciones de desastres naturales	memoria histórica entre damnificados por desastres elaborado por Dr. Alexis Lorenzo Ruiz.Ph.D., en 2003 Cuestionario para adultos en situaciones de desastres, elaborado por el Dr. Alexis Lorenzo Ruiz.Ph.D y la MSc. Yraida Rodríguez Luis en el año 2003 Entrevista individual estructurada por la autora de la investigación Kenny Días Arcaño
9	Arroyo-Jiménez et.al., (2018)	Intervención grupal psicoeducativa y de apoyo emocional en personal del Instituto Nacional de Pediatría, posterior al sismo del 19 de septiembre del 2017	169 trabajadores	Se muestra respuestas que ha existido 19,2% experiencias sensoriales, 19% cambio de conducta, pensamientos durante el evento 12.6%, preocupaciones 10,9%, angustia 32%, miedo 28% durante las 72 horas	En el equipo de salud mental implementa intervenciones grupales de apoyo, en este sismo se evidencia la necesidad de brindar intervención breve y de forma inmediata, desde el sismo se generó cambios en la conducta y estilos de vida y probablemente agudizaron los síntomas de estrés	Preguntas Exploratorias formuladas por los autores

10	Carreño et al. (2019)	Bienestar Integral de niños y niñas expuestos al terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador	20 madres y/o cuidadores	Se muestra que el 91% de los niños fueron testigos del descontrol emocional de su padre y madre, 87% de la pérdida de su hogar, en cuanto a lo psicosocial el 21,74% tiene miedo y pesadillas, el 8,70% presenta sustos permanentes, el 4,35% recibieron tratamiento en el hospital, el 52,17% pelean con sus hermanos y poco interés por jugar, el 34,78% irrita con facilidad y cambios de conducta y el 8,7% se enojan con facilidad	Se encuentra algunos aspectos en un periodo de 7 meses después del terremoto como es la afectación en a vivienda y el bienestar psicosocial por ello se reafirman la importancia de un seguimiento integral familiar post desastre	Escala de bienestar Infantil de Chile Crece Contigo un cuestionario que fue aceptado de Child Status Index de O'Donnell y Nyangara utilizado para identificar el estado integral de los niños de 0 a 5 años
11	Villagrán et al., (2014)	Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile	63 mujeres y 17 hombres	Se muestra que las técnicas de afrontamiento con mayor frecuencia que las no adaptativas, la expresión emocional con 64,6% y el 20,6% no hablar de lo ocurrido	Se encuentran las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas, el afrontamiento directo se relaciona a crecimiento comunal y bienestar social el mismo se relaciona con psicología positiva ya que en medio de un trauma se puede generar bienestar	Escala de Ajuste Percibido por Paez et al., 2012 escala que mide los efectos y la funcionalidad que tiene el uso de las estrategias de afrontamiento, El Alfa de Crombach es α 0,79 Impacto de creencias básicas (IBQ) por Corsini, 2004, aceptada por Páez en Arnosó et al., 2011; con 12 ítems que mide el impacto de un suceso de seis tipos de creencias El Alfa de Crombach es α 0.69

						<p>Afrontamiento comunal (AC) por Páez, Wlodarczyk, Bosco, Reyes y Villagrán en 2012 escala de 35 ítems que mide la frecuencia de utilización de afrontamiento adaptativo y estrategias desadaptativas El Alfa de Crombach es α 0.89</p> <p>Crecimiento postraumático colectivo (CPTc) (Páez, Reyes y Villagrán, 2012) escala de 24 ítems que mide el crecimiento post-traumático El Alfa de Crombach es α 0.92</p>
12	Guerra et al., (2018)	Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales	249 adolescentes	A mayor exposición de incendio mayor es la sintomatología de TEPT con el 95%, demostrando el 26% de variabilidad de la sintomatología de TEPT	En el tamaño del efecto de las relaciones encontradas fue moderado bajo permitiendo explicar el 26% de la variabilidad de la sintomatología de TEPT en la muestra con ello se demuestra la	<p>Escala de miedo durante el incendio conformada por 5 ítems El Alfa de Crombach es de 0.78</p> <p>Escala de percepción de la eficacia del entorno conformada</p>

					relación de la exposición al incendio y la sintomatología	por 3 ítems El Alfa de Crombach es de 0.62 Escala de exposición al incendio escala conformada por 7 ítems considerando el nivel de exposición El Alfa de Crombach es α 0.60
13	López-García y López-Soler (2014)	Trastorno de estrés posttraumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011	374 escolares	La prevalencia de la sintomatología ha descendido entre el 15% y un 20% al año del terremoto, después de un análisis detallado se evidencia el TEPT es significativamente mayor al año entre los escolares pequeños y más frecuente en niñas con 54,1% que en los niños 38,9%	Se evidencia la reexperimentación del evento fue el criterio en los menores, ya que cada uno de dos menores estudiados mostraban hiperactivación el 55% de los menores presentaban TEPT al mes y era especial en niñas	Child PTSD Symptom Scale (CPSS) se compone de 17 ítems equivalentes a la sintomatología TEPT agrodadas en tres subescalas de reexperimentación, evitación e hiperactivación. El Alfa de Crombach fue α 0.89 para la escala completa y de α 0.80; α 0.73 y α 0.70 para las tres subescalas
14	García et.al., (2014)	Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento posttraumático	291 estudiantes	Se evidencia puntuaciones altas en cuanto al impacto de creencias positivas con 42, el SPT con 50 y el CPT con 99 como puntuaciones máximas	El modelo final indica que la sintomatología post-traumática (SPT) y el crecimiento post-traumático (CPT) son el resultado de vías diferentes, a pesar de que	Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R): Mide la sintomatología del estrés posttraumático, consta de 22 ítems divididos en tres

algunas variables psicológicas, como la severidad subjetiva y el compartir social, participan en algunas fases del proceso. La rumiación intrusiva actúa como un factor mediador en el desarrollo de la SPT, mientras que la rumiación deliberada influye en el CPT.

subescalas (8 para reexperimentación, 7 para evitación y 7 para hiperactivación). El Alfa de Crombach fue α 0.93

Inventario de Crecimiento Postraumático [PTGI], consta de 21 ítems que se responden en una escala Likert de 0 a 5 puntos. El Alfa de Crombach fue α 0.97

Escala de Impacto en creencias básicas (IBQ), consta de 12 ítems, de las cuales 6 evalúan el impacto negativo en las creencias básicas (ítems impares) y otras 6 el impacto positivo (ítems pares). El Alfa de Crombach fue α 0.72 en la subescala de impacto negativo y de α 0.75 en la subescala de impacto positivo

Inventario de Rumiación

						Relacionada al Evento (ERRI), consta de 20 ítems en una escala Likert que va de 0 = nada en absoluto a 3 = a menudo. Su máximo puntaje son 60 Puntos. El Alfa de Crombach fue en la escala de rumiación intrusiva de α 0.94 y deliberada de α 0.88
15	Estrada-Flores et.al., (2021)	Sentido de comunidad y bienestar psicológico en poblaciones en situaciones de vulnerabilidad social por desastres naturales	de 55 personas	En el sentido de la comunidad da como resultado en personas de educación superior con puntajes bajos 26,04 a diferencia de los que recibieron educación secundaria con 32,10 que son puntaje saltos, así mismo en el caso del sexo con $p > .05$ de igual forma para el bienestar psicológico. Indican que las personas con educación superior tienen un mayor bienestar psicológico, pero un menor sentido de comunidad en comparación con aquellas con educación secundaria.	Los desastres tienen un impacto significativo en las relaciones sociales, comunitarias y personales en las áreas afectadas. El apoyo social es crucial para afrontar estas situaciones, y se deben considerar las complejidades de la protección psicosocial ante estos riesgos, incluyendo responsabilidades, roles y acciones. Es esencial analizar cómo está organizada una comunidad y cómo se establecen las relaciones	Cuestionario de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989; Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van, 2006), a través de seis dimensiones (relaciones positivas, dominio del entorno, propósito de vida, autoaceptación, crecimiento personal y autonomía) consta de 39 ítems

					personales para comprender sus relaciones comunitarias.	
16	Arias et al., 2017	Propiedades Psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población Ecuatoriana	450 adultos	Se demostró que el PTGI, como instrumento, posee características psicométricas sólidas, incluyendo una alta fiabilidad, una estructura factorial de tres factores específicos y un factor general, y una invarianza en cuanto a la medida entre hombres y mujeres con $t = 2.30$, $p = 0.02$. Esto asegura que el instrumento no está sesgado por el sexo. En conclusión, el PTGI es una herramienta valiosa para investigar el crecimiento post-traumático en la población ecuatoriana.	El análisis del crecimiento post-traumático (CPT) en la población afectada tendrá un impacto significativo en la salud pública del país. Esto se debe a que permitirá prever las posibilidades de que se desarrollen respuestas psicopatológicas a largo plazo y, en consecuencia, facilitará la elaboración de planes de promoción de la salud mental y prevención.	Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) (Tedeschi y Calhoun, 1996) consta de 21 ítems
17	Rodríguez y Hernández (2021)	Termorregulación Afectiva: Funcionamiento Biopsicosocial de la Respuesta de Estrés Social en Universitarios Post-Sismo del 19S	19 mujeres y 2 hombres	Demostraron que la temperatura nasal disminuyó con el estrés. Durante la fase de relajación, el 38% del grupo vio un aumento en la temperatura, mientras que el 62% no revirtió la disminución térmica. Al comparar los puntajes psicométricos entre estos subgrupos, la única diferencia estadísticamente significativa se encontró en la percepción de estrés después de la aplicación del TSST-C: los participantes cuya	Sugiere que el estudio es beneficioso utilizar mediciones psicofisiológicas durante la evaluación e intervención grupal en lugar de hacerlo exclusivamente individualmente. Se ha demostrado que la terapia comunitaria es una estrategia eficaz para afrontar los desastres	Patient Health Questionnaire (PHQ-4) (Kroenke, Spitzer, Williams y Lowe, 2009), evalúa a sintomatología de ansiedad y depresión. El Alfa de Crombach fue $\alpha 0.82$ y 0.90 Primary Care of Post-Traumatic Stress Disorder (Prins et al.,

				temperatura nasal aumentó durante la relajación informaron un menor nivel de estrés en comparación con aquellos cuya temperatura continuó disminuyendo.	naturales. La termorregulación afectiva, un proceso dinámico en el que el sistema nervioso central y periférico interactúa, está influenciada por el estado afectivo de una persona.	2003) bajo los criterios del diagnostic del TEP es un instrument autoaplicable con cuatro preguntas. El Alfa de Crombach fue α 0.83 Escala de Alexitimia de Toronto (Taylor, Ryan, y Bagby, 1985) un instrumento para identificar y expresar sus emociones y sentimientos hacia sí mismo y hacia los demás. El Alfa de Crombach fue α 0.689 a 0.744
18	Flores y Sanhueza, (2018)	Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío Chile	452 familias	En la resiliencia comunitaria el 67% fueron capaces de participar en las organizaciones sociales, el 19% en organizaciones religiosas, centros de adulto mayor 12%, junta de los vecinos 10% y clubes deportivos 8%. La llegada del tsunami el 23% lo esperaba, el 75% fue inesperado, el 86% no dejaría su hogar pero al contrario de 14% está dispuesto hacerlo	Las dimensiones de identidad cultural, humor social y autoestima colectiva implican la formación de estructuras de identidad, supervivencia y pertenencia, aspectos fundamentales para la resiliencia. Estas características, que se han ido gestando a través del tiempo, se ajustan	Encuesta con preguntas abiertas y cerradas la misma que se evalúa en dimensiones la resiliencia a partir de tres variables que son baja, media y alta

					mejor dentro de la resiliencia entendida como un resultado de procesos y recursos acumulados a lo largo de la vida.	
19	Chams et al., (2018)	Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación	500 sujetos	<p>El 10% han consumido drogas</p> <p>El 29,0% realizan actividad física regularmente; 14,8% con menor frecuencia</p> <p>En los estilos de vida se evidencia en el consumo de agua el 74,6%; 42,0% grandes cantidades de alimentos y el 39,4% en comida rápida; 48,4% desayuna diariamente.</p> <p>El 7% requiere medicamentos para dormir; 34,7% dificultades para quedarse dormido y el 31,5% presentan dificultades algunas veces; 59,6% duermen 7 horas diarias y 24,6% trasnocha regularmente</p>	<p>Ante los resultados se logra identificar las conductas que promueven la salud pero se reconoce que no en todos los casos son aplicadas con regularidad, por ello se ha planteado el área de los estilos de vida saludables encontrando entre los individuos los niveles altos de conocimiento en los beneficios de las conductas que favorecen a la salud</p>	<p>Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002) conformado por 116 ítems en donde evalúa seis dimensiones como el estilo de vida, actividad física, tiempo libre, auto cuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol tabaco y otras drogas</p> <p>El Alfa de Crombach fue α 0.873</p>
20	Seyler et al., 2019	Relación entre trastorno por estrés agudo y depresión debidos al sismo del 19-S-17 en jóvenes mexicanos	1803 estudiantes	<p>Con respecto al Trastorno por estrés agudo se identifica que el 9,15% presentaban un conjunto de síntomas de un TEA, en cuanto a los síntomas depresivos donde el 50% se encuentran en categoría de episodio sub-umbral 29% o en algo de mayor gravedad, el 8% posible episodio, el 6% probable</p>	<p>La exposición a eventos naturales catastróficos, como sismos y terremotos, puede generar un aumento en el riesgo de desarrollar trastornos mentales a corto, mediano y largo plazo, como el trastorno</p>	<p>Escala del Trastorno por Estrés Agudo, ETEA diseñada por Bryant, Moulds y Guthrie (2000), consta de 19 reactivos. El Alfa de Crombach fue α 0.93</p>

				episodio y el 7% episodio depresivo mayor	de estrés postraumático (TEPT), la depresión y (TEA). Asimismo, estos eventos pueden dar lugar a problemas psicosociales.	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R) validada por González-Fortaleza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira y Wadner (2008), compuesto por 35 reactivos
21	García et.al., 2014	Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural	446 sujetos	La severidad subjetiva y objetiva se relacionan moderadamente con $r= 0.37$; el crecimiento postraumático tiene una relación débil $r= 0.16$ con la severidad objetiva y subjetiva. En el crecimiento postraumático existe puntuaciones altas en hombres con $M= 2.24$ y en mujeres con $M= 5.63$	Se descubrió que cuando la severidad subjetiva de un desastre natural es alta, se relaciona negativamente con el bienestar. No obstante, esta relación se invierte cuando se considera la interacción entre la severidad subjetiva y el optimismo.. El estudio destaca la importancia del optimismo para mitigar los efectos psicológicos de los desastres naturales, así como la influencia de las condiciones sociales en dichos efectos.	Postrumatic Growth Inventory (PTGI) diseñado por Tedeschi y Calhoun (1996), consta de 21 ítems para la medición del Crecimiento Postraumático. El Alfa de Crombach fue $\alpha 0.95$ Flourishing Scale (FS) creada por Diener et al. (2009), conformada por 8 ítems para medir el bienestar psicológico. El Alfa de Crombach fue $\alpha 0.8$ Test de Orientación Vital (LOT-R) elaborado por

Scheier, Carver y Bridges (1994), consta de 6 ítems, para la medición del Optimismo Disposicional. El Alfa de Crombach fue α 0.45

22	Woody et al (2017)	Respuesta pupilar a estímulos emocionales como factor de riesgo de síntomas depresivos después de un desastre natural: la inundación de Binghamton de 2011	51 mujeres	Una disminución de la respuesta pupilar a las emociones, producen un aumento de síntomas depresivos, y en mayor medida a sujetos expuestos a desastres. Co ello se encuentra síntomas depresivos $t = (44)$ y parcialmente con (-0.33) , por otro lado las expresiones faciales emocionales no dieron cambios significativos depresivos $t (44) = -0.25, p = 0,80$	Una disminución en la dilatación pupilar se relaciona a una disminución de actividad cerebral para regular emociones y mantener una capacidad ejecutiva adaptada, por lo que responden de manera desadaptativa hacia desastres, aumentando el riesgo de generar depresión.	Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1996), que evalúa la gravedad de la depresión. El Alfa de Crombach fue α 0.93 Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I de DSM- IV (First, 1994), utilizado para diagnóstico desde la evaluación de antecedentes. Entrevista semiestructurada de estrés vital de UCLA (Hammen, 1991), para obtener información respecto a eventos estresores que hayan vivido
----	--------------------	--	------------	--	--	---

23	Andrade s y García (2021)	Crecimiento postraumático, rumiación y estrategias de afrentamiento en niños, niñas y adolescentes expuestos al terremoto de Coquimbo de 2015	105 participantes	Además, las mujeres manifiestan mayor puntaje de CPT que hombres. el 45% de los niños manifiestan que en algún momento durante el terremoto, pensaron en que podrían morir, en cuanto a CPT existe una puntuación máxima de 30	Cuando los participantes sienten su integridad bajo riesgo, aumenta el Crecimiento Postraumático, cuando la rumiación del evento produce cuestionamientos de creencias. Se propone un proceso cognitivo para fomentar un pensamiento más constructivo y estrategias de afrontamiento de crecimiento y conductas productivas.	Escala PTGI-C-R para medir el crecimiento postraumático (Kilmer et al. 2009; traducción de Andrades et al., 2016). El Alfa de Crombach fue α 0.94 Escala de Afrontamiento para Niños evalúa estrategia de afrontamiento improductivas: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí, evitación cognitiva y evitación conductual; y estrategias de afrontamiento productivas: solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía y actitud positiva. El Alfa de Crombach fue α 0.87 y fue α 0.78 Scale for Children, escala de cinco ítems
----	------------------------------------	---	----------------------	--	--	---

que evalúa la rumiación intrusiva y deliberada. El Alfa de Crombach fue α 0.94 para la rumiación deliberada y 0.71 para la rumiación intrusiva. Exposure Traumatic Events Questionnaire, Consiste en 17 ítems dicotómicos (sí/no), de los cuales un ítem se refiere a la percepción directa de amenaza a la propia vida del niño, seis ítems están relacionados a eventos amenazantes específicos, y diez ítems relacionados a experiencias disruptivas y pérdidas postdesastre. El Alfa de Crombach fue α 0.80

24	Rodríguez et al., (2021)	El psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por	10 especialistas en psicología 5 especialistas en metodología	Se identifica el trastorno de estrés postraumático 80% asiste a consulta, alteración del sueño menos de la mitad acuden a consulta y depresión menos del 20 % acuden a consulta después de los eventos traumáticos	Los trastornos de ansiedad son los más evidentes ante estos acontecimientos, seguido del TEPT, el cual no se evidencia hasta después de un	Cuestionario semiestructurado validado en dos procesos en psicólogos
----	--------------------------	---	--	--	--	--

		catástrofes naturales			tiempo estimado, y los trastornos del sueño y depresión pueden estar vinculados a las primeras repercusiones.	
25	Salgado et.al., (2018)	Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro	Se trabajó con una muestra de 408 universitarios de 1157.	Las dimensiones psicopatológicas más identificadas fueron depresión (29,4%), ansiedad (26,7%), somatización (26,6%), obsesión (25,9%), y síntomas positivos totales (24,8%); siendo mayormente visualizado en mujeres	Existen diferencias de sexo en cuanto a la presentación de la sintomatología identificada, donde se destaca el sexo femenino. El desastre natural causa un gran impacto en todas las dimensiones psicopatológicas a excepción de la sensibilidad interpersonal.	Cuestionario Revisado de Síntomas Psicopatológicos el mismo que permite evaluar 9 dimensiones psicológicas. El Alfa de Crombach es α 0.687 Coping Strategies con 440 reactivos que evalúa la autoeficiencia de afrontamiento percibida Encuesta sociodemográfica . El Alfa de Crombach es α 0.78 y 0.89, exepcto en evitación de problemas α 0.63 y retraimiento social α 0.65
26	Reyes-Valenzuela, et	El intercambio social de emociones y la valoración	Se contó con 487 participantes	Existe un efecto significativo entre el intercambio social de emociones y la intensidad del trauma. Asimismo la valoración	La intensidad del trauma tiene un mayor efecto en la percepción posterior de bienestar social a	Intensidad del Trauma (Włodarczyk et al., 2016), evalúa el impacto emocional

	al. (2021)	comunitaria como mediadores entre la intensidad del trauma y el bienestar social en personas afectadas por el terremoto del 27F de 2010 en la Región del Biobío, Chile.		comunitaria con la evaluación del bienestar social.	través del intercambio social de emociones y valoración comunitaria	del episodio estresor. El Alfa de Crombach fue α 0.87 Intercambio Social de Emociones (Rimé, 2005), enfocado en la frecuencia y necesidad de hablar sobre situaciones traumáticas y el impacto que genera. El Alfa de Crombach fue α 0.81 Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998, adaptada por Blanco y Díaz, 2004). El Alfa de Crombach fue α 0.88
27	Hong et al. (2022)	Efectos de los incendios forestales de Gangwon sobre la salud mental	Culminaron 315 personas la evaluación final, 206 sujetos aceptaron el seguimiento. Finalmente, se analizaron los datos de 206 afectados.	Tras el incendio forestal se evidenciaron respuestas somáticas y emocionales en más del 70% de participantes, respuestas cognitivas en un 50%, conductuales un 16,5%. Más de la mitad de encuestados manifestaron tener insomnio, y superando el 30% informaron opresión en el pecho, pena, flashbacks y depresión. Aunque se obtuvieron resultados diferentes a 1, 3 y 6 meses, donde del primero al tercer mes hubo	Los niveles de exposición a los que se encontraban los sujetos estudiados tiene relación con el malestar psicológico que enfrentaban. La mejoría después de tres meses de la evaluación puede estar vinculada al grupo de apoyo psicológico del que eran partícipes.	Escala de Gravedad de Impresión Clínica Global (Guy, 1976), evalúa la gravedad de los síntomas que interfieren en su diario vivir.

				diferencias significativas donde disminuyó, pero del tercer al sexto mes no.		
28	Zhang, et al., (2022)	Impacto de los desastres naturales en la salud mental: un estudio transversal basado en la encuesta del panel familiar de China de 2014	La muestra fue de 18607 sujetos.	Se identificó que los desastres naturales afectan a la salud mental de adultos de mediana edad y adultos mayores, con efectos negativos respecto a la felicidad y satisfacción con la vida	Los desastres naturales ocasionan en adultos mayores y de mediana edad un impacto externo en la salud mental, en especial quienes tienen un bajo nivel de escolaridad	Estudio de Panel Familiar de China (CFPS) de 2014, una encuesta longitudinal que refleja los cambios en la sociedad, economía, población, educación y salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Tras haber planteado el primer objetivo, enfocado en explicar las repercusiones en la salud mental en personas víctimas de desastres naturales, se obtuvieron artículos donde identificaron consecuencias negativas y positivas frente a la crisis natural, así como un estudio de la conducta de las personas durante y después del evento.

Como menciona Díaz y Lorenzo (2016), un desastre natural trae consigo consecuencias hacia la salud, las personas y el planeta en general, y es aquí donde la psicología influye en el estudio de las respuestas individuales y grupales, durante y después de la crisis natural. Lo cual tiene concordancia con lo mencionado por Sandoval-Díaz y Cuadra-Martínez (2019), quienes afirman que estos eventos son considerados traumáticos con un alto impacto a nivel psicológico, además están propensas a desarrollar episodios de crisis.

Las respuestas psicopatológicas negativas ante estos episodios se ven mayormente reflejadas por determinados problemas, así, Labra (2019) enfatiza en la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, independientemente del tiempo transcurrido para la evaluación de los sujetos o el tipo de desastre, además de síntomas depresivos, somáticos, estrés emocional, problemas de memoria y ansiedad.

Por tanto, García et al (2014) explica el estudio de las consecuencias psicopatológicas a raíz de eventos traumáticos como son los desastres naturales, entre los cuales se encuentra en mayor medida el trastorno de estrés postraumático, seguido de la depresión, el consumo problemático de sustancias, etc. Sin embargo, Sandoval-Díaz y Cuadra-Martínez (2019) identifican que no todas las personas que experimentan desastres naturales manifiestan consecuencias psicopatológicas, sino que hay casos en los que se ven consecuencias positivas como el crecimiento postraumático en distintos niveles, que otorga la percepción de una nueva oportunidad.

Estrada-Flores et al (2021) atribuye un componente positivo que surge ante estos desastres, que es el bienestar psicológico, que abarca una gran flexibilidad cognitiva para moderar la situación de dolor que genera la crisis. Además, toma en consideración otro aspecto positivo que suele desarrollarse en estas personas, que es la resiliencia, lo cual minimiza la angustia que genera el evento.

Ante lo expuesto, se destaca el estudio realizado por Andrades y Gentz (2020), donde se evidencia que las mujeres tienen mayor sintomatología de estrés postraumático con un 30.2%, ante los hombres, con un 20,4%, y de manera general con el 29,5%, pueden correr

el riesgo de ser diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumáticos. Asimismo, López-García y López-Soler (2014) encuentra una prevalencia en el sexo femenino, al estudiar una población de niños, siendo así que las niñas mantienen una frecuencia de 54,1% de TEPT, mientras que los niños abarcan un 38,9%.

Otros síntomas como la depresión se han visto atribuidos también a estas crisis, por lo que Seyler et al (2019) identificó al 50% de su muestra estudiada con síntomas depresivo, de los cuales el 7% marcaba un episodio depresivo mayor. Así mismo, Díaz y Lorenzo (2016) identificaron sintomatología relacionada a la depresión, como el nerviosismo (46,5%), ansiedad (41,9%), tristeza (39,5%).

Los estudios tomados en cuenta para la explicación de este objetivo demuestran evidentemente que la exposición a desastres naturales trae consecuencias negativas a nivel psicológico, predominando el estrés agudo, ansiedad, depresión, y al pasar del tiempo sin una intervención adecuada Trastorno de Estrés Postraumática. Por otro lado, también se ha identificado que hay sujetos que obtienen factores como la resiliencia, el crecimiento postraumático, y el sentido de comunidad, florecimiento psicológico que benefician a la superación de la crisis emocional. Resultados concernientes al segundo objetivo planteado: Describir los principales métodos de intervención psicológica y su eficacia en personas afectadas por desastres naturales.

Tabla 6. Triangulación de resultados sobre los principales métodos de intervención psicológica en personas afectadas por desastres naturales.

N	Autor/es	Título	Muestra	Categoría (Métodos de intervención)	Aporte	Instrumento
1	Triasari et al (2020)	Terapia de juego para reducir el estrés traumático en niños afectados por el terremoto en el norte de Lombok, Nusa Tenggara occidental	Se trabajó con una muestra de 90 estudiantes.	La terapia de juego resultó eficaz para reducir el estrés traumático en niños.	El juego es utilizado como un método de intervención efectivo en población de niños y adolescentes, centrado en su necesidad de expresar y su mayor capacidad de comunicarse a través del juego, minimizando sintomatología de estrés traumático, enfocada en el dibujo, la escritura de historias sobre lo ocurrido y la narración de cuentos frente a los dibujos.	Cuestionario de detección de trauma infantil (CTSQ). El Alfa de Crombach es α 0.89
2	Carreño y Delgado (2023)	Intervención a madres de niños expuestos al terremoto de Manabí 2016, mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor	Participaron 20 cuidadores de niños.	La escala de Bienestar Infantil demuestra que antes de la intervención se evidencia en mayo medida en la categoría “bien” y “riesgo”, con un 60,87 y 21,74% proporcionalmente; después de la intervención, se demostró mayormente un 78,26% en “muy bien” y el 21,74% en la categoría de “bien”. Los cuidadores pudieron aprender las técnicas de relajación y enseñar a sus niños, ofreciendo resultados satisfactorios en su bienestar.	Esta intervención considera importante el entorno familiar como un espacio seguro y agradable para los infantes, por lo que se basa en ello para ejecutar las técnicas. La relajación aporta en el fortalecimiento de la salud mental, mejorando su bienestar socio-emocional; además se trabaja en la prevención de patologías al trabajar a cuidadores con sus niños para afrontar hechos traumáticos. Se ejecutaron técnicas de respiración, técnicas de relajación con masaje, el método de Jacobson, técnicas de relajación mediante la imaginación, técnica de relajación mediante la	Escala de bienestar infantil (O’Donnell & Nyangara, 2015).

					meditación y técnica de relajación a través del cuento.	
3	Wirman do et al (2022)	Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso sobre la resiliencia de víctimas de desastre naturales con discapacidad física	Participaron 22 encuestados.	Antes de que se administrara la Terapia de Aceptación y Compromiso hubo el 36% de encuestados con baja resiliencia, 23% con resiliencia moderada, 23% con alta resiliencia y 18% con muy alta resiliencia. La resiliencia promedio de los encuestados después de recibir ACT estuvo en la categoría alta, es decir, 59% encuestados y 27% resiliencia en la categoría muy alta. Los resultados de este estudio mostraron que había un efecto de la terapia ACT en el aumento de la resiliencia de los encuestados (p=0000).	Es importante que los trabajadores de la salud brinden intervenciones de ACT a las víctimas de desastres naturales, especialmente aquellos que experimentan discapacidades físicas, para que puedan aceptarse a sí mismos, comprometerse, ser productivos y regresar a desempeñar su papel en la sociedad.	Escala de Resiliencia adaptada a la versión Indonesia
4	Chen et al (2014)	ECA sobre la eficacia de una intervención de TCC para jóvenes que perdieron a sus padres en el terremoto de Sichuan, China	Se utilizó una muestra de 40 adolescentes, divididos en tres grupos.	La TCC demostró que minimiza el trastorno de estrés postraumático y depresión, aumentando a su vez la resiliencia	La terapia Cognitivo Conductual fue llevada a cabo a partir de terapia grupal, con técnicas de relajación, visualizaciones, narraciones e intervención en sueños. Generalmente las víctimas de desastres naturales tienden a evadir las situaciones o discursos relacionadas al evento, conduciendo a un alivio temporal y dificultad para una mejoría a largo plazo, y la	Versiones chinas de: Escala de Impacto de Eventos Revisada para Niños (CRIES-13). El Alfa de Crombach es α 0.90 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). El Alfa de Crombach es α 0.94

					apertura que les brinda la TCC a nivel grupal permite desarrollar habilidades para asimilar, compartir experiencias y expresar lo ocurrido, en la búsqueda de técnicas para minimizar sintomatología ansiosa y depresiva.	Escala de Resiliencia de ConnorDavidson (CD-RISC). El Alfa de Crombach es α 0.90
5	Wulandari et al (2022)	El efecto de la terapia cognitiva y la terapia de grupo terapéutico en edad escolar sobre la ansiedad de los niños y la preparación psicológica posterior a un desastre	Se trabajó con 8 encuestados.	Los resultados demostraron cambios en la gravedad de ansiedad y preparación psicológica tras la intervención de enfermería, terapia cognitiva y terapia grupal. Se refleja previamente a la intervención, más del 30% de sujetos con ansiedad severa, y en la misma medida con ansiedad leve; después de la intervención, se redujo a poco más del 20% con ansiedad leve, y el 50% con ausencia de ansiedad.	La combinación de la atención de enfermería en conjunto con la terapia cognitiva y la terapia de grupo terapéutico, con la respiración profunda, técnicas de distracción, espiritualidad e hipnosis con cinco dedos, minimizando síntomas ansiosos y proporcionando preparación psicológica para afrontar la situación de crisis, involucrando la atención en la salud mental junto con la atención fisiológica que necesitan.	Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959), que evalúa la gravedad de la ansiedad de manera global. Escala de Preparación Psicológica para la Amenaza de Desastres (PPDTS) (Zulch, 2012), que evalúa la preparación psicológica del hogar para enfrentarse a un desastre.
6	Frenette et al (2023)	El efecto de una intervención de terapia cognitivo-conductual basada en Internet sobre el apoyo social en los evacuados de desastres.	La muestra es de 178 sujetos.	El tratamiento llevó al mejoramiento del apoyo emocional, disminuyendo el trastorno de estrés postraumático y trastornos del sueño.	El apoyo emocional se ve incrementado gracias a la intervención, y a su vez fortalecen el apoyo social ya que se ven más involucrados en círculos sociales, disminuyendo la gravedad de la sintomatología de depresión. La intervención en base a la terapia cognitivo conductual basada en evidencia se llevó a cabo mediante una plataforma en línea durante 6 meses.	Encuesta de Apoyo Social del Estudio de Resultados Médicos Modificados (Moser, 2012), que es un cuestionario que evalúa el apoyo emocional y tangible. El Alfa de Crombach es α 0.88-0.93 Lista de Verificación de PTSD (Weathers, 2013), cuestionario de 20 ítems, se utilizó para medir la gravedad

					<p>Incluyeron exposición in vivo e imaginal, reestructuración cognitiva, terapia de reprocesamiento y reescritura de imágenes para abordar el trastorno de estrés postraumático; para el insomnio se trabajó en el control de impulsos, restricción del sueño y educación acerca de la higiene del sueño; finalmente, se trabajó sobre la depresión mediante la reestructuración cognitiva y promover actividades placenteras, físicas y sociales.</p>	<p>de los síntomas de TEPT. El Alfa de Crombach es α 0.94</p> <p>Escala de Depresión del Cuestionario de Salud del Paciente (Kroenke, 2001), la cual consta de nueve ítems y evalúa la presencia o severidad de síntomas depresivos. El Alfa de Crombach es α 0.89</p> <p>Índice de insomnio grave (Bastien, 2001), evalúa la gravedad de los síntomas de insomnio. El Alfa de Crombach es α 0.90-0.91</p>
7	Rodríguez et al., (2021)	El psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por catástrofes naturales.	Se encuestó a 50 psicólogos ecuatorianos.	Se identificaron herramientas utilizadas para intervenir con pacientes después de un desastre natural, donde en mayor medida, con un 49% se encuentra la logoterapia, la dinámica grupal con un 47%, ludoterapia en un 42%, las entrevistas con un 44%, la observación clínica en un 39%.	El abordaje psicológico en estos casos debe atender a la búsqueda de redes de apoyo, la dinámica grupal, fomentar la resiliencia y psicoeducación como método de promoción y prevención. Los psicólogos que atendieron pacientes con diferentes problemas frente a los desastres naturales identificaron herramientas de su preferencia para el abordaje psicológico, como la logoterapia, dinámica grupal, ludoterapia, entrevistas, observación clínica y el nivel diagnóstico.	Cuestionario semiestructurado validado en dos procesos en psicólogos

8	Gibson, et al., (2021)	Pilotaje de una intervención psicosocial postraumática escalable en Tuvalu: el programa Skills for Life Adaptation and Resilience (SOLAR)	Participaron 99 sujetos.	La investigación demuestra que el malestar psicológico disminuyó mayormente en el grupo SOLAR.	<p>Antes de la intervención se identificó angustia psicológica, síntomas de TEPT y deterioro, y posteriormente se identificaron mejoras notables, y después de 6 meses los participantes evidenciaron puntuaciones aún más altas en beneficio.</p> <p>La intervención se centra en habilidades para mantener una vida saludable tras el desastre, por lo que se trabaja en psicoeducación, estrategias para mejorar el sueño, mejorar la alimentación, ejercicio físico, control cognitivo y estrategias de aceptación, activación conductual basada en valores, procesamiento de información y aprendizaje experiencial, manejar la preocupación, manejo de excitación, autoconsuelo, mantener relaciones saludables</p>	<p>La lista de verificación de síntomas de Hopkins-25 (HSCL-25) Tuvalu (Gibson, 2018) mide la gravedad del malestar psicológico. El Alfa de Crombach es α 0,86</p> <p>Lista de verificación de estrés postraumático del DSM-5 (PCL-5) (Weathers, Litz, Herman, Huska y Keane, 1993). Mide la gravedad de síntomas de estrés postraumático</p> <p>Lista de verificación de deterioro de Tuvalu (TIC) (Gibson, 2018)</p>
9	Rodríguez y Hernández (2021)	Termorregulación afectiva: funcionamiento biopsicosocial de la respuesta de estrés social en universitarios post-sismo del 19S.	La muestra es de 21 estudiantes.	Demostraron que la temperatura nasal disminuyó con el estrés. Durante la fase de relajación, el 38% del grupo vio un aumento en la temperatura, mientras que el 62% no revirtió la disminución térmica. Al comparar los puntajes psicométricos entre estos subgrupos, la única diferencia estadísticamente significativa se encontró en la percepción de	<p>Sugiere que el estudio es beneficioso utilizar mediciones psicofisiológicas durante la evaluación e intervención grupal en lugar de hacerlo exclusivamente individualmente.</p> <p>La termorregulación afectiva, un proceso dinámico en el que el sistema nervioso central y periférico interactúa, está influenciada por el estado afectivo de una persona.</p>	<p>Patient Health Questionnaire (PHQ-4) (Kroenke, Spitzer, Williams y Lowe, 2009), evalúa a sintomatología de ansiedad y depresión.</p> <p>Primary Care of Post-Traumatic Stress Disorder (Prins et al., 2003) bajo los criterios del diagnóstico del TEP es un instrument</p>

				estrés después de la aplicación del TSST-C.		autoaplicable con cuatro preguntas Escala de Alexitimia de Toronto (Taylor, Ryan, y Bagby, 1985) un instrumento para identificar y expresar sus emociones y sentimientos hacia sí mismo y hacia los demás
10	Figuerola et al., (2022)	La intervención de primeros auxilios psicológicos ABCDE disminuye los síntomas precoces del PTSD pero no lo previene: resultados de un ensayo controlado aleatorio.	Se trabajó con una muestra de 200 individuos	No existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control donde se aplicó PAP- ABCDE, tras un mes de la intervención, sin embargo los pacientes indicaron una menor sintomatología de TEPT (p=0,033) y un inmediato alivio respecto a la angustia (p=0,038).	La intervención con PAP- ABCDE hacia un mes después de la intervención no evidencia que obtenga resultados de prevención, sin embargo, mantiene una significancia clínica de la disminución de sintomatología de TEPT, manifestando un alivio inmediato después de la intervención.	Entrevista Diagnóstica Internacional Sección del K ítems K23 Y K45 del CIDI Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-S) conformada de 17 ítems. El Alfa de Crombach es α 0.83 Beck Depression Inventory- II (BDI-II) conformado por 21 ítems. El Alfa de Crombach es α 0.83-0,91
11	Zargham et al., 2021	La eficacia de las intervenciones psicológicas en el bienestar de los adolescentes supervivientes	Contaron con 29 estudiantes como muestra para la investigación.	Las personas afectadas por el terremoto mostraron puntuaciones significativas en comparación al grupo control que no tuvo intervención. La variable con mayor tamaño del efecto fue de crecimiento personal, el propósito de vida	Las intervenciones ofrecen un impacto positivo hacia víctimas de desastres naturales como los terremotos, disminuyendo el sentido de vulnerabilidad, acelerar su retorno a la vida normal, reducir su estrés y mejorar su salud mental.	Escala de Bienestar Psicológico (PWB) de 42 ítems. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff consta de 18 ítems para medir 6 subescalas de bienestar

a desastres naturales en la provincia de Axerbaiyán Oriental	tuvo un efecto moderado, y la comunicación positiva, autoaceptación y relaciones positivas mantienen un tamaño del efecto pequeño.	psicológico calificadas utilizando una escala de 7 puntos (1 = totalmente de acuerdo; 7 = totalmente en desacuerdo).
--	--	--

Al describir los métodos de intervención psicológica y su eficiencia en víctimas de desastres naturales, los cuales van encaminados hacia diferentes enfoques y con la utilización de técnicas específicas, direccionados además hacia diversas poblaciones y en períodos de tiempo diferente frente al desastre natural y la intervención psicológica.

Rodríguez et al (2021) otorga gran importancia a la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) frente a eventos traumáticos y la intervención en crisis, resaltando estrategias de afrontamiento, donde prevalezca la resiliencia. Lo cual concuerda con el aporte ofrecido por Chen et al (2014), que afirma que es necesaria una intervención psicológica temprana para evitar trastornos psicológicos crónicos causados por el Trastornos de Estrés Postraumáticos.

Por otro lado, se enfatiza que la terapia grupal ha demostrado tener un gran alcance en situaciones de desastre, según Arroyo-Jiménez et al (2018) es una herramienta que permite una intervención completa; pueden haber grupos informativos y de orientación para llevarse a cabo las primeras horas del evento, así como grupos con la finalidad de psicoeducar o de brindar apoyo emocional, que estaría enmarcado en las primeras horas; finalmente, durante las primeras cuatro semanas hasta tres meses se crean grupos de ayuda, brindando un enfoque comunitario y terapéutico.

Las intervenciones psicológicas van direccionadas a diferentes enfoques, uno de ellos es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual Frenette et al (2023) afirma que es un tratamiento eficaz para el TEPT, la depresión y problemas de sueño, e indirectamente trabaja sobre el apoyo social. Agregado a esto, Chen et al (2014) señala la gran efectividad que genera la TCC en el TEPT pediátrico, con técnicas que permiten la recuperación y desensibilización.

Por otro lado, Wirmando et al (2022) acota que la Terapia de Aceptación y Compromiso es utilizada para guiar a los sujetos hacia los principios de la aceptación de la realidad como una manera de afrontarlos, y el compromiso, para cambiar comportamientos desadaptativos y mejorar; en este sentido, su investigación obtuvo como resultados antes de que se administrara la intervención, que había mayor prevalencia con una baja resiliencia (36%), y la resiliencia promedio de los encuestados después de recibir ACT estuvo en la categoría alta, es decir, con el 59% de encuestados. El valor de p obtenido es de 0,000, por lo que existe influencia de la ACT hacia el mejoramiento.

Muchos de los artículos estudiados se enfocan en población infantil, para quienes Triasari et al (2020) ha obtenido buenos resultados aplicando una intervención basada en la Terapia del Juego, tomando en cuenta que el juego es el lenguaje usado por los niños, y sin necesidad de verbalizaciones, de esta manera expresa sus pensamientos y emociones de manera más adaptativa a sus necesidades.

A diferencia de Frenette et al (2023) demostró en su estudio la utilización de la Terapia Cognitiva basada en Internet, que puede llevarse a cabo un procedimiento basado en un programa que ofrezca facilidad a los participantes, viéndose que su muestra con una menor gravedad de síntomas obtuvo una mejoría, incluyendo el apoyo social y emoción.

Figuroa et al (2022) considera necesarias las intervenciones psicológicas tempranas hacia personas afectadas por eventos traumáticos, que pueden ser añadidas a intervenciones más complejas posteriores. Esto concuerda con lo mencionado por Chen (2014), que indica que la importancia de una intervención temprana radica en que hasta un tercio de los sujetos que experimentan desastres y generan TEPT pueden desarrollar otros trastornos psicopatológicos más graves y prolongarse toda la vida, como se evidencia en su investigación, donde entre el inicio y el postratamiento (3 meses) de Terapia Cognitivo Conductual demuestra una diferencia significativa de 0,01.

Zargham et al (2021) identifica de manera general que las intervenciones psicológicas benefician a los afectados por desastres naturales, en variables como el crecimiento personal, propósito de vida, dominio del medio ambiente, autoaceptación y relaciones positivas, con tamaños del efecto altos hasta bajos, respectivamente.

En otra investigación llevada a cabo por Carreño y Delgado (2023), se evaluó el bienestar infantil antes de comenzar el proceso terapéutico y se identificaban niños con miedo, problemas de sueño, aislamiento, enuresis e irritabilidad, sin embargo, tras la intervención con técnicas de relajación se mejoró el estado emocional de los menores, donde 18 niños se encontraban contentos y dóciles, y 5 niños aún tienen temores, pero son capaces de integrarse y jugar.

Las investigaciones seleccionadas demostraron que los desastres naturales pueden producir consecuencias negativas a nivel psicológico, y una intervención temprana desde cualquier enfoque permite una mejoría notable y la disminución de sintomatología de estrés, ansiedad, depresión, y más. La evaluación posterior a las intervenciones demuestra

que existe un cambio notable, producen bienestar, previenen psicopatologías crónicas futuras y modifican conductas inadaptativas, gracias al uso de métodos psicológicos como: Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia de Juego, intervención SOLAR, los cuales declaran la importancia de un proceso terapéutico tras estos episodios, buscando prevenir psicopatologías y que existan conductas adaptativas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las repercusiones en la salud mental generados por desastres naturales evidencian por un lado consecuencias negativas a nivel psicológico ocasionadas por el evento estresor que se enmarca en un ambiente violento, pérdidas humanas y materiales, heridas físicas, la falta de atención inmediata, dando como resultado episodios de estrés agudo, ansiedad y depresión, y posterior a la crisis pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático, consumo problemático de sustancias, trastornos del sueño, etc. Por otro lado, también existen connotaciones positivas que surgen de eventos catastróficos como el crecimiento postraumático, el florecimiento, la resiliencia, el sentido de comunidad y el bienestar social y psicológico.
- Al realizar la investigación en cuanto a las intervenciones psicológicas se logra evidenciar que en los últimos años no existen mayormente investigaciones en cuanto al tema, y existe poca evidencia experimental respecto a la intervención en crisis en estos eventos, sin embargo, destacaron investigaciones con intervenciones enfocados en terapia cognitiva, terapia cognitivo conductual, terapia grupal, terapia de juego y terapia de aceptación y compromiso. Estas intervenciones se identifican como efectivas al contrastar la evaluación de la sintomatología previa presente en los sujetos afectados y la evaluación de la sintomatología posterior a la intervención. Se identificó que la intervención de todos los enfoques psicológicos considerados en este trabajo investigativo ha otorgado resultados positivos dada la disminución de la sintomatología.

Recomendaciones

- Se sugiere desarrollar o implementar intervenciones psicológicas efectivas e inmediatas en comunidades o ciudades que han sido afectadas de manera significativa ante estos desastres naturales, y con ello llevar una atención inmediata a nivel psicológico, haciendo uso de intervenciones que se han comprobado que tienen un factor preventivo de acuerdo a los trastornos psicopatológicos.
- Se recomienda realizar capacitaciones al personal de salud de una manera general en cuanto a las intervenciones psicológicas, considerando así llegar a un enfoque multidisciplinario donde se incorporen diversas intervenciones y puedan ser aplicadas con mayor facilidad a la población, las mismas que deben ser enfocadas en crisis durante los desastres naturales, logrando así una preparación previa y esperar resultados favorables para la población.
- Se realiza la sugerencia de realizar más investigaciones referentes al tema de intervención en víctimas de desastres naturales, identificando métodos que distingan edades, sexo, cultura, discapacidades, y demás factores para obtener mayor preparación y mejor respuesta ante estas situaciones para las cuales en la actualidad no se encuentra suficiente información que otorgue resultados experimentales favorables en todos estos grupos distinguibles antes mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R., Sanango, M., Carrión, F., y Pereira, H. (2019). TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. Revista de psiquiatría infanto-juvenil ISSN 1130-9512. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/327/271>
- Aguilar-Mendoza, A. (2016). El afrontamiento y la capacidad de resiliencia de las personas ante los riesgos por desastres naturales. Revista entorno. http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/280/1/Entorno%3b%2062_34-46.pdf
- Alarcón, R.; Eidelman, C. (2017). Desastres naturales y salud mental. Fundación Instituto Hipólito Unanue. (141-143). <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/108/118>
- Álava, L. A. R., Vera, M. C. N., y Meza, A. K. T. (2022). El psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por catástrofes naturales. Revista de filosofía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273772>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM5)(5aed.) <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Andrades, M., y García, F.,E. (2021). Crecimiento postraumático, rumiación y estrategias de afrontamiento en niños, niñas y adolescentes expuestos al terremoto de Coquimbo de 2015. Revista De Psicología, 39(1), 183-205. <https://doi.org/10.18800/psico.202101.008>

Andrades, M., y Gentz, S. G. (2020). Symptoms of post-traumatic stress in children and adolescents exposed to a natural disaster in Chile. Escritos sobre psicología y sociedad / Universidad Central de Chile.

<https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/liminales/article/view/456/500>

Arcas, A., y Nunez-Nagy, S. (2021). La enfermería en el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido en los campos de refugiados. RIECS.

<https://riecs.es/index.php/riecs/article/view/254/350>

Arias, P. R., & García, F. E. (2019). Crecimiento postraumático en sobrevivientes de los terremotos en Ecuador y Chile. Scielo.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a05.pdf

Arias, P. R., García, F. E., y Valdivieso, I. P. (2017). Propiedades Psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en Población Ecuatoriana. Revista Evaluar.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/18722/18531c>

Arroyo-Jiménez, C., Muñoz-Fernández, S. I., Torres-Pérez, L. A., Lara-Puente, A.,

Sánchez-Guerrero, O., Darán, M. A.-F., Enríquez-Grimaldo, M. G., Esquivel

Acevedo, J. A., y Piña-Ramírez, M. J. (2018). Intervención grupal psicoeducativa

y de apoyo emocional en personal del Instituto Nacional de Pediatría, posterior al

sismo del 19 de septiembre de 2017. Acta Pediatr Mex.

<https://scielo.org.mx/pdf/apm/v39n3/2395-8235-39-03-224.pdf>

Ascaïni, I.; Luna, M.; Tejo, M. (2016). Intervenciones psico-sociales en catástrofes socio-naturales. Experiencias extensionistas de la facultad de psicología de la unlp.

- Universidad Nacional de la Plata. Anuario Temas en Psicología.
<https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/8417/7242>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Universidad de Barcelona.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Camus, P.; Arenas, F.; Lagos, M.; Romero, A. (2016). Visión histórica de la respuesta a las amenazas naturales en Chile y oportunidades de gestión del riesgo de desastre. Revista de Geografía Norte Grande.
<https://www.scielo.cl/pdf/rgeong/n64/art02.pdf>
- Carreño Acebo, M. E., & Delgado Pilligua, D. I. (2023). Intervención a madres de niños expuestos al terremoto de Manabí 2016, mediante un programa de técnicas de relajación con enfoque terapeuta tutor. RECIAMUC, 7(1), 576–597.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.576-597](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.576-597)
- Carreño, M. E. A., Zambrano, T. A. C., y Joza, K. J. C. (2019). Bienestar Integral de niños y niñas expuestos al terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador. FACSALUD UNEMI. <https://core.ac.uk/download/276552442.pdf>
- Castells de Castro, A. (2018). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en trastornos de ansiedad. Universidad Pontificia de Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22405/TFG-Castells%20de%20Castro%2c%20Almudena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED] (2023). Disasters Year in Review 2022. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters.
<https://www.cred.be/sites/default/files/CredCrunch70.pdf>

- Cevallos, E. H. R., Ramírez, G. A., y Cevallos, C. M. (2017). Efectos del terremoto en la salud mental de personas damnificadas de un albergue en Ecuador. Alternativas. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642721>
- Chams, M. M., de Castro, A., Amarís, M., Sánchez, A., y Mejía, D. (2018). Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicológica. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322018000200006
- Chávez, M. H. (2023). Práctica de psicología clínica. Universidad Abierta para Adultos (UAPA).
- Chen, Y., Shen, W. W., Gao, K., Lam, C. S., Chang, W. C., & Deng, H. (2014). Effectiveness RCT of a CBT intervention for youths who lost parents in the Sichuan, China, earthquake. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(2), 259–262. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200470>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139–153. <https://doi.org/10.14201/orl.22977>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [CEPAL] (2013). Manual para la Evaluación de Desastres. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/df2fa48c-418c-4b2a-957c-0bdd97181d27/content>
- Cuéllar, I. (2022). Apuntes de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1414>

- Díaz, K. A., y Lorenzo, A. R. (2016). Conocimientos e impacto psicológico de los desastres en estudiantes de psicología: resultados de una investigación. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2016/09/Integraci%C3%B3n-Acad%C3%A9mica-en-Psicolog%C3%ADa-V4N12.pdf#page=48>
- Duque, R. T. (2014). Psicología clínica y psicoterapia. Revista Colombiana de Psicología, 7(2), 91. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/48848/32675-120916-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
- Espinoza, A., Espinoza, C., y Fuentes, A. (2015). Retornando a chaitén: diagnóstico participativo de una comunidad educativa desplazada por un desastre siconatural. MAGALLANIA (Chile). <https://www.magallania.cl/index.php/magallania/article/view/776/696>
- Estrada-Flores, Dino Isaac, Chumpitaz-Peralta, Maria Inés, Cossio-Castillo, Brigitte Milena, Cruz, Michel Yordan Machacuay De la, y Ore-Flores, Susana Isabel. (2021). Sentido de comunidad y bienestar psicológico en poblaciones en situación de vulnerabilidad social por desastres naturales. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales, 17(1), 216-240. Epub June 00, 2021. <https://doi.org/10.18004/riics.2021.junio.216>
- Falconí, D. C. (2021). Ética y práctica en psicología clínica. Centro de Publicaciones PUCE. <https://doi.org/978-9978-77-572-1>

- Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R., y Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1) <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>
- Flores Cisternas, P. T., y Sanhueza Contreras, R. A. (2018). Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío, Chile. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 27(1), 131-145. <https://doi.org/10.15446/rcdg.v27n1.59904>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Desastres y emergencias naturales. <https://www.unicef.org/chile/media/3081/file/lacro-desastres.pdf>
- Frenette, É., Ouellet, M.-C., Guay, S., Lebel, J., Békés, V., & Belleville, G. (2023). The effect of an Internet-based cognitive behavioral therapy intervention on social support in disaster evacuees. *Journal of Clinical Psychology*, 79(8), 1713–1725. <https://doi.org/10.1002/jclp.23497>
- García, F.; Cova, F. & Reyes, A. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n2/v13n2a15.pdf>
- García, F.; Jaramillo, C.; Martínez, A.; Valenzuela, I.; Cova, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático. *Scielo*. 20(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a11v20n1.pdf>
- García, F.; Villagrán, L.; Wlodarczyk, A.; Cova, F. (2015). Perspectivas acerca del crecimiento postraumático. *Scielo*. https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Garcia21/publication/294891239_Perspectivas_acerca_del_crecimiento_postrau

[matico/links/56c5c19b08ae7fd4625c56a2/Perspectivas-acerca-del-crecimiento-postraumatico.pdf](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1948253)

García-Sayán, D. (2022). De los principios de la psicología a la práctica clínica. *Revista de psicología clínica en entornos médicos*, 1(3), 14.

Gibson, K., Little, J., Cowlshaw, S., Ipitoa Toromon, T., Forbes, D., & O'Donnell, M. (2021). Piloting a scalable, post-trauma psychosocial intervention in Tuvalu: the Skills for Life Adjustment and Resilience (SOLAR) program. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1948253>

Global Disaster Preparedness Center. (2020). Orientación técnica: Efectos primarios y secundarios de riesgos de desastres naturales y tecnológicos y el impacto compuesto con la pandemia covid-19. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2020/07/Compounding-Impacts_HazardsCovid-19_Spanish.pdf

González-Arratia, N., Torres, A., y González-Arratia, F. (2021). Estrés postraumático, ansiedad, afrontamiento y resiliencia en escolares tras el terremoto de 2017 en México. *Psicología y Salud*, 31(1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2672>

Guerra, C., Cumsille, P., y Martínez, L. (2014). Post-traumatic stress symptoms in adolescents exposed to an earthquake: Association with self-efficacy, perceived magnitude, and fear. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525005.pdf>

Guerra, C., Plaza, H., y Vargas, J. (2018). Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales.

Psicoperspectivas, 17(2), 1-12. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1213>

Guerrero-Reyes, G.; Silíceo-Murrieta, JI.; Sánchez-Bandala, MA., Albedaña-Zúñiga, RA. (2019). Estrés postraumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017. *Acan C Salud Med* 6(4). <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2020/07/ACS194-01I.pdf>

Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Guzmán, J. (2016). Educación experiencial en Psicología Clínica. *Revista de Extensión Universitaria*, 1(6), 5. <https://www.redalyc.org/pdf/5641/564172835050.pdf>

Hersen, M. (2020). *Manual de Competencias de Psicología Clínica*. Cambridge University Press.

Hong, J. S., Hyun, S. Y., Lee, J. H., & Sim, M. (2022). Mental health effects of the Gangwon wildfires. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13560-8>

Ibáñez-Tarín, C.; Manzanera-Escartí, R. (2012). *Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria*. Elsevier. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/11/Tecnicas-cognitivo-conductuales-de-facil-aplicacion-en-atencion-primaria-parte-1.pdf>

Javier, L.; Yuli, R.; Obregón, A. (2022). Desastres naturales: Intervención humana, racionalidad instrumental y educación para la sustentabilidad. *Revista de filosofía*,

- centro de estudios filosóficos, Universidad del Zulia. 39(Especial), 629-641.
<https://zenodo.org/records/6465244>
- Labra, O. (2019). Análisis de los factores de resiliencia después de un desastre natural: caso de una muestra de chilenos que vivieron el terremoto y el tsunami de 2010. *Perspectivas sociales*. 21(1).
<https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/92>
- León-Amenero, D., y Huarcaya-Victoria, J. (2019). Salud mental en situaciones de desastres. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a12v19n1.pdf>
- López-García, J. J., y López-Solero, C. (2014). Trastorno de estrés postraumático en escolares tras el terremoto de Lorca (España) en 2011.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.009>
- Manrique, V. (2017). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=8112>
- Martín, G., & Lafuente, V. (2015). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. BIBLIOTECOLÓGICA.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v31n71/2448-8321-ib-31-71-00151.pdf>
- Martínez, X. D., Bastías, C. M., Aravena, M. A. M., Castro López, R., Castillo, S. M., Mena, J. O., y Díaz, R. M. (2016). Síntomas del trastorno por estrés postraumático en la comuna chilena de Cobquecura, 2010. *Revista Cubana de Salud Pública*.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu11216.pdf

- Navarro, N. (2019). Intervención psicosocial en emergencias y desastres desde la caja costarricense del seguro social: la experiencia en Osa por el impacto de la tormenta Nate, octubre 2017. Rev. Ciencias Sociales 163. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/37458/38261>
- Palacios, B.; Téllez, M. (2017). La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072017000400513&script=sci_arttext
- Peláez, G. (2016). Fundamentos de psicología clínica. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia.
- Ramírez, N.; Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>
- Reátegui, R. (2022). La eco-ansiedad y la crisis climática. Revista científica guacamaya . <http://portal.amelica.org/ameli/journal/212/2123818001/2123818001.pdf>
- Redrobán, J. (2021). Guía ética para profesionales en psicología. Nau Llibres. <https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2022/02/E%CC%81tica-y-pra%CC%81ctica-en-Psicologi%CC%81a-Cli%CC%81nica.pdf>
- Reyes-Valenzuela, C., Villagrán, L., Alzugaray, C., Cova, F., & Méndez, J. (2021). Social sharing of emotions and communal appraisal as mediators between the intensity of trauma and social well-being in people affected by the 27F, 2010 earthquake in the Biobío region, Chile. Frontiers in Psychology, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641793>

- Rodríguez, A., Navarrete, C., y Tarazona, K. (2021). Psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por catástrofes naturales. Revista Electronica Cooperación Universidad Sociedad. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273772>
- Rodríguez, D. A. M., y Hernández, M. (2021). Termorregulación Afectiva: Funcionamiento Biopsicosocial de la Respuesta de Estrés Social en Universitarios Post-Sismo del 19S. Acta de investigación psicológica. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v11n1/2007-4719-aip-11-01-73.pdf>
- Rodríguez, T., Navarro, V., y Santana, D. (2010). Guía de intervención de salud mental en situaciones de desastres. Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos. Cuba. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a966.pdf>
- Rojas, O.; Martínez, C. (2011). Riesgos naturales: evolución y modelos conceptuales. Revista Universitaria de Geografía. 20, 83-116. <http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/pdf/reuge/v20n1/v20n1a05.pdf>
- Salazar, J.; Heredia, D.; Pando, M. (2020). Desastres naturales: efectos psicológicos ante un suceso inesperado. Universidad de Chile. https://uabierta.uchile.cl/asset-v1:Universidad_de_Chile+UCH_43+2020+type@asset+block@Salazar_etal2005.pdf
- Salgado, J. R., y Leria, F. J. D. (2018). Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6335508>

Sandoval-Díaz, J.; y Cuadra-Martínez, D. (2020). Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico. Revista de Psicología, 29(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58002>

Schaefer. C. (2012). Fundamentos de terapia de juego. Manual Moderno. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/L5U5p3_terapia%20de%20juego-2012.pdf

Scuderi, C., Postiglione, R., Riccardi, G., y Stenta, H. (2019). Caracterización de desastres naturales y tecnológicos con énfasis en desastres hidrológicos. CUADERNOS DEL CURIHAM. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/242/2421204008/html/>

Seyler, A., González, E., y Ruiz, J. (2019). Relación entre trastorno por estrés agudo y depresión debidos al sismo del 19-s-17 en jóvenes mexicanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/72369/63829>

Sierra, E. F. (2021). Psicología popular de la intervención en crisis. Centro de Publicaciones Pontificia Universidad Católica de Ecuador. <https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2022/01/Psicologi%CC%81a-popular-de-la-intervencio%CC%81n-en-crisis.pdf>

Torres, E. P. (2019). Psicología y emergencia: habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/b979ce0abd4cad5c5381b42bef1ade3e.pdf>

- Triasari, L., Yusuf, A., SestuRetnoD., A., Pd, T., & Abidin, Z. (2020). Play therapy to reduce traumatic stress in earthquake-affected children in north lombok, west nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 544–551. <https://doi.org/10.35654/IJNHS.V3I1.209>
- Villagrán, L.; Reyes, C.; Wlodarczyk, A.; Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, 32 (3), 243–254. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082014000300007>.
- Wirmando, W., Alfrida, A., Saranga', J. L., Sampe, A., Bakri, A., & Kadang, Y. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on resilience for victims of natural disaster experiencing physical disability. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 562–568. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1344>
- Woody, M. L., Burkhouse, K. L., Siegle, G. J., Kudinova, A. Y., Meadows, S. P., & Gibb, B. E. (2017). Pupillary response to emotional stimuli as a risk factor for depressive symptoms following a natural disaster: The 2011 Binghamton flood. *Clinical Psychological Science*, 5(4), 726–732. <https://doi.org/10.1177/2167702617699932>
- Wulandari, I. A. P., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. C. (2022). The effect of cognitive therapy and school-age therapeutic group therapy on children's anxiety and post-disaster psychological preparedness .*International Journal of Health Sciences*,6(S4), 6280–6287. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9588>
- Zargham, S., Reza, M., Hedayat, M., y Ahmadi, M. (2021). The Effectiveness of Psychological Interventions in the Well-Being of Adolescents Surviving Natural

Disasters in East Azerbaijan Province. Sci J Rescue Relief.

https://jorar.ir/files/site1/user_files_a44d7a/miladahmadimarzaleh-A-10-560-8-a0efa4d.pdf

Zhang, R., Zhang, Y., & Dai, Z. (2022). Impact of natural disasters on mental health: A cross-sectional study based on the 2014 China family panel survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2511.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19052511>