

## **Estrategias de intervención de enfermería ante el estrés y la ansiedad en emergencias y desastres**

Nursing intervention strategies for stress and anxiety in emergencies and disasters

América Fabiola Fuentes Cortez <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7142-9611>

Viviana Pamela Miranda Gil <sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-1264-6500>

Iliana Ivette Márquez Jiménez <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1827-0119>

<sup>1</sup> Universidad Técnica de Babahoyo; Hospital General del IESS Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

<sup>2</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

<sup>3</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador; Tecnológico Universitario Espíritu Santo, Guayaquil, Guayas, Ecuador

\*Autor para la correspondencia: [afuentesc@utb.edu.ec](mailto:afuentesc@utb.edu.ec)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las emergencias y desastres generan un impacto significativo en la salud física y mental de los individuos, lo cual exige un rol activo de enfermería para disminuir el estrés y la ansiedad en la población afectada.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería orientadas

a reducir el estrés y la ansiedad en situaciones de emergencia y desastres.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo directrices PRISMA, abarcando estudios que evaluaran estrategias de apoyo emocional, programas psicoeducativos y acciones de preparación lideradas por enfermería. Se excluyeron trabajos que no midieran de forma explícita el estrés o la ansiedad como variable de resultado.

**Resultados:** Los hallazgos indican que la intervención de enfermería con acompañamiento continuo y técnicas de manejo emocional mejora el afrontamiento psicológico tanto en sobrevivientes como en el personal de salud. La capacitación previa para la respuesta a desastres incrementa la eficiencia de estas intervenciones y fortalece la resiliencia en el equipo de enfermería.

**Conclusiones:** Las medidas de apoyo emocional y educación implementadas por enfermería desempeñan un papel determinante en la prevención y manejo del estrés y la ansiedad en contextos críticos. Esto subraya la importancia de protocolos específicos y formación continua para optimizar la atención integral en emergencias y desastres.

**Palabras clave:** enfermería; emergencias; desastres; estrés; ansiedad

## ABSTRACT

**Introduction:** Emergencies and disasters generate a significant impact on the physical and mental health of individuals, which requires an active nursing role to reduce stress and anxiety in the affected population.

**Objective:** To determine the effectiveness of nursing interventions aimed at reducing stress and anxiety in emergency and disaster situations.

**Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA guidelines,

including studies that evaluated emotional support strategies, psychoeducational programs, and preparedness actions led by nurses. Studies that did not explicitly measure stress or anxiety as an outcome variable were excluded.

**Results:** The findings indicate that continuous nursing support and emotional management techniques improve psychological coping for both survivors and healthcare personnel. Prior training for disaster response enhances the efficiency of these interventions and strengthens the resilience of nursing teams.

**Conclusions:** Nursing-driven emotional support and educational measures play a decisive role in preventing and managing stress and anxiety in critical contexts. This underscores the importance of specific protocols and ongoing training to optimize comprehensive care in emergencies and disasters.

**Keywords:** nursing, emergencies, disasters, stress, anxiety

Recibido: 24/08/2024

Aprobado: 16/02/2025

## Introducción

La atención de enfermería en situaciones de emergencia y desastres ha adquirido una importancia creciente debido a la frecuencia e intensidad de los eventos naturales y antropogénicos que afectan a la población mundial. <sup>(1,2)</sup> Estos acontecimientos, que incluyen desde desastres naturales como huracanes, terremotos e inundaciones, hasta crisis de salud pública y conflictos armados, pueden desencadenar efectos negativos a nivel físico y psicológico en las personas damnificadas y en el propio personal de salud. <sup>(3,4)</sup> Entre las secuelas más frecuentes se hallan el estrés agudo y la ansiedad, los cuales no solo deterioran la calidad de vida de quienes los padecen, sino que también pueden evolucionar hacia trastornos

mentales de mayor gravedad. <sup>(5,6)</sup>

En el plano teórico, se han propuesto diversas estrategias para afrontar estas problemáticas, entre las que destacan las intervenciones de enfermería que combinan un abordaje clínico y psicosocial. <sup>(1)</sup> Históricamente, las intervenciones de enfermería durante los desastres se centraban en el manejo de lesiones y el aseguramiento de la supervivencia básica; sin embargo, con el reconocimiento del impacto emocional que sufren los afectados, la disciplina de enfermería ha enfatizado modelos de atención integral. Estos modelos incorporan componentes de asesoría, contención emocional y prácticas específicas basadas en la evidencia, como técnicas de relajación, terapia de apoyo y educación para el afrontamiento del estrés. <sup>(2)</sup> Asimismo, la literatura reciente ha resaltado la efectividad de diversas modalidades de intervención, desde terapias individuales hasta enfoques grupales y comunitarios. <sup>(5)</sup>

No obstante, persisten lagunas de conocimiento y controversias respecto a la mejor manera de estructurar y adaptar estas intervenciones a los diferentes contextos culturales y sociales. <sup>(3)</sup> Al mismo tiempo, es necesario disponer de más datos que respalden la eficacia de las estrategias de enfermería en la reducción del estrés y la ansiedad, considerando tanto las particularidades de cada desastre como la diversidad de la población afectada. De igual forma, la justificación radica en la posibilidad de trasladar estos hallazgos a la práctica clínica, en la que el personal de enfermería suele ser el primer punto de contacto con las víctimas y, por ende, se encuentra en una posición privilegiada para detectar y abordar los síntomas iniciales de estrés y ansiedad. <sup>(4)</sup> En este sentido, profundizar en la evidencia científica permitirá diseñar y desarrollar planes de acción más efectivos y sostenibles.

A la luz de este panorama, el presente artículo tiene como objetivo principal revisar de forma sistemática la literatura disponible sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad de los pacientes en situaciones de emergencia y desastres. Concretamente, se plantean los siguientes

propósitos específicos: describir los tipos de intervenciones de enfermería reportadas, evaluar su efectividad en la disminución de los síntomas de estrés y ansiedad, y analizar las posibles limitaciones y áreas de mejora en la implementación de dichas intervenciones, a fin de proponer recomendaciones que puedan guiar la práctica profesional y el diseño de futuras investigaciones.

## **Métodos**

A continuación, se describe el método seguido en esta revisión sistemática, conforme a las recomendaciones de la guía PRISMA. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los diseños y resultados de los estudios seleccionados.

### **Criterios de inclusión**

- Estudios originales (cuantitativos, cualitativos o mixtos) que evaluarán intervenciones de enfermería orientadas a reducir estrés o ansiedad en contextos de emergencia o desastre.
- Publicaciones que describieran resultados en personas afectadas (pacientes, comunidad) o en el personal de enfermería expuesto a entornos críticos.

### **Criterios de exclusión**

- Revisiones sistemáticas previas (se usaron solo como referencia bibliográfica).
- Estudios centrados en intervenciones no lideradas por enfermería o enfocados únicamente en aspectos administrativos sin medición de estrés o ansiedad.
- Artículos sin disponibilidad de texto completo o que no reportaran resultados

relevantes a la pregunta de investigación.

### **Mecanismos de selección**

Dos revisores independientes realizaron el cribado inicial por título y resumen. Los artículos potencialmente elegibles se analizaron en texto completo para confirmar su pertinencia. En caso de discrepancias, un tercer revisor resolvió la decisión final. Se registró el proceso de selección en un diagrama de flujo PRISMA, indicando los motivos de exclusión en cada etapa.

### **Herramientas para el análisis de sesgos**

Se empleó la herramienta RoB 2.0 para ensayos clínicos y la lista de verificación CASP para estudios cualitativos. Para investigaciones mixtas, se combinó la evaluación de cada componente. Los resultados de estas valoraciones se registraron en tablas separadas, indicando el riesgo de sesgo (alto, moderado o bajo) y los principales factores identificados en cada estudio.

### **Síntesis de los hallazgos**

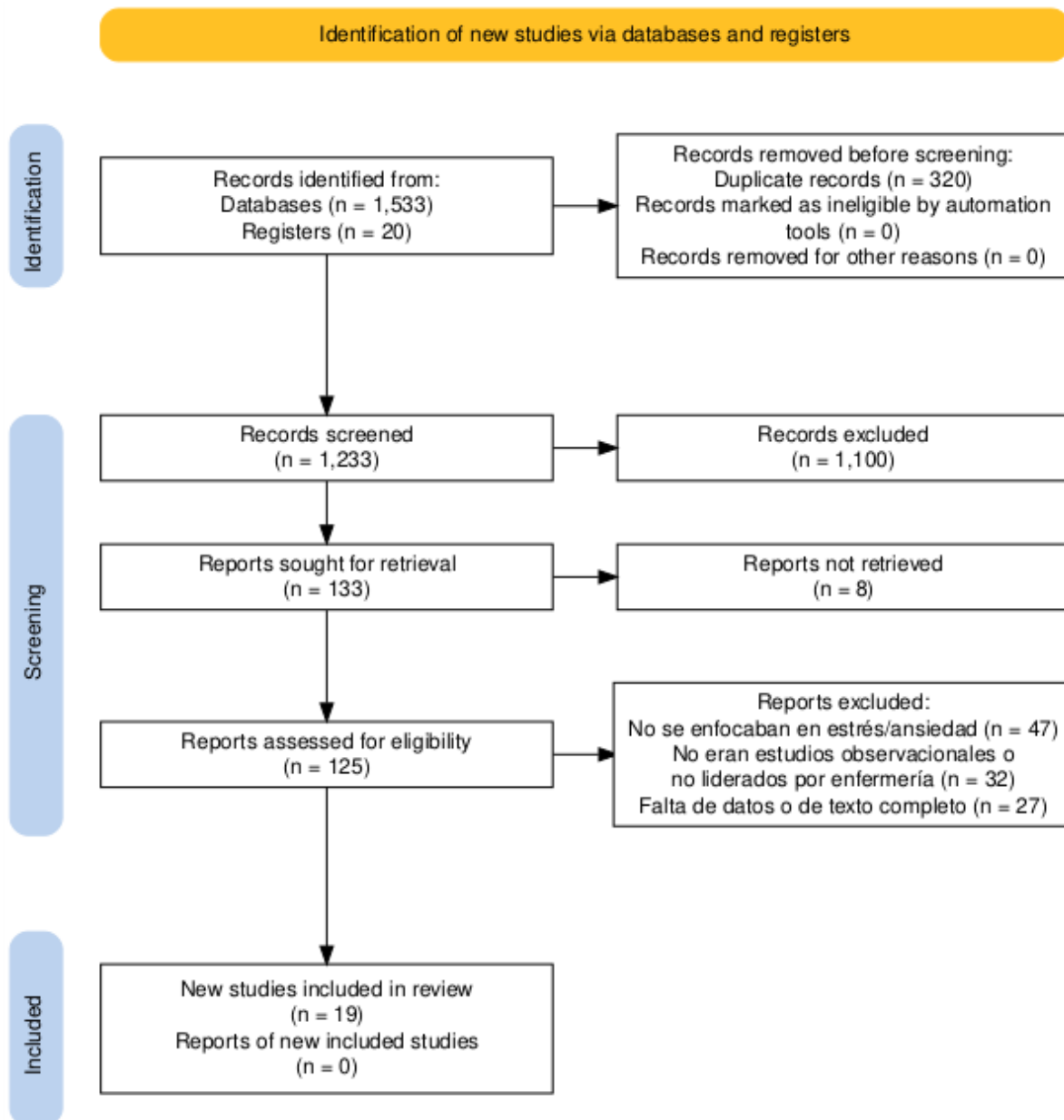
Dada la diversidad de diseños y resultados, se optó por una síntesis narrativa. Se agruparon los estudios según el tipo de intervención de enfermería y se describieron los principales hallazgos cuantitativos (cuando existían) junto con los temas emergentes identificados en los enfoques cualitativos. Esta presentación global permitió analizar las convergencias y disparidades en los efectos reportados, así como discutir las limitaciones metodológicas y la aplicabilidad de los resultados.

Con esta metodología se buscó garantizar la transparencia, exhaustividad y rigor en la identificación y análisis de la evidencia disponible sobre la intervención de enfermería en la atención del estrés y la ansiedad en situaciones de emergencia y desastres.

## Resultados

Durante el proceso de revisión se identificaron diversos estudios centrados en intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia y desastres (figura 1).

(7) Dichas investigaciones abarcan desde programas educativos hasta estrategias de apoyo emocional y simulaciones prácticas. A continuación, en la tabla 1, se presenta una síntesis de cada estudio con su diseño, población, tipo de intervención y principales hallazgos, así como implicaciones para la práctica de enfermería.



**Fig. 1.** Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios.



**Tabla 1.** Principales estudios sobre intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia y desastres

Autor/a y año	Intervención Evaluada	Población/Contexto	Diseño del estudio	Hallazgos e Implicaciones
<b>Morris y otros 2016</b> <sup>(8)</sup>	Apoyo emocional ( <i>core discussion network</i> ) vs. TEPT	Sobrevivientes de huracán Katrina (Nueva Orleans, bajos recursos)	Mixto (Encuestas TEPT + entrevistas cualitativas)	Mayor dispersión de la red de apoyo se asocia con más síntomas de TEPT. Destaca la importancia de un apoyo cercano y continuo de enfermería para mitigar efectos a largo plazo.
<b>Platt y otros 2016</b> <sup>(9)</sup>	Soporte emocional posdesastre y relación bidireccional con TEPT	Sobrevivientes de huracán (EE. UU.), n=658, seguimiento 2-19 meses	Longitudinal (3 mediciones)	Soporte emocional inicial insuficiente predice mayor TEPT; a la vez, un TEPT elevado disminuye el apoyo percibido. Resalta la necesidad de intervenciones tempranas de enfermería para cortar este ciclo.
<b>Frenette y otros 2023</b> <sup>(10)</sup>	ICBT con apoyo de enfermería (componente cognitivo-conductual)	Evacuados por incendios en Canadá, con TEPT, insomnio y depresión	Ensayo clínico (pre-post)	Completar ≥8 sesiones redujeron notablemente los síntomas de TEPT. El seguimiento continuo brindado por enfermería fue determinante para la adherencia y la disminución del estrés.
<b>Mustikasari y otros 2020</b> <sup>(11)</sup>	Modelo de enfermería integral (apoyo emocional, afrontamiento, reorganización)	Enfermeras sobrevivientes de desastres naturales (Indonesia)	Cuasiexperimental (escala de impacto de evento y TEPT)	Disminución significativa de TEPT en el grupo de intervención. Se destaca la importancia de capacitar al personal de enfermería en intervenciones psicoemocionales y autocuidado tras el desastre.
<b>Ghezaljah y otros 2019</b> <sup>(12)</sup>	Educación vía red social (Telegram) para preparación ante desastres	Enfermeras de urgencias (Irán). Evaluación con <i>Disaster Preparedness Questionnaire</i>	Cuasiexperimental (pre-post con grupo control)	Aumento del conocimiento tras la intervención; la actitud ya era elevada. La educación virtual facilita la preparación y puede favorecer el soporte emocional a la comunidad.
<b>Molua 2024</b> <sup>(13)</sup>	Factores de salud mental postdesastre (TEPT, ansiedad, resiliencia)	15 comunidades afectadas por diversos desastres, n=300	Observacional transversal (medición de salud mental y resiliencia)	Amplia variabilidad en TEPT (15,3-30,9). Comunidades con mayor resiliencia y apoyo reportan menor TEPT. El Apoyo emocional se considera fundamental en la prevención de secuelas postdesastre.
<b>Alotaibi y otros 2024</b> <sup>(14)</sup>	Programa educativo en línea (respuesta a desastres)	88 enfermeras de un hospital público (Arabia Saudita), con alto riesgo de emergencias	Cuasiexperimental (pre-post, seguimiento breve)	Aumento del conocimiento en preparación para desastres; sin cambios significativos en afrontamiento del duelo. Se sugiere incorporar contenido enfocado en el manejo emocional.
<b>Al-Qbelat y otros 2022</b> <sup>(15)</sup>	Formación de 8 h en desastres y emergencias	50 enfermeras de urgencias (Jordania), con experiencia limitada en situaciones de crisis	Cuasiexperimental (pre-post, seguimiento)	Incremento significativo en conocimientos y autoeficacia. Falta mayor profundidad en el afrontamiento del duelo. Se considera necesaria la integración de aspectos psicoemocionales.
<b>Demirci y otros 2024</b> <sup>(16)</sup>	Programa psicoeducativo de 8 sesiones (relajación,	8 adolescentes desplazados tras un terremoto (Turquía)	AB experimental (pre-post, seguimiento 4	Sin disminución significativa del TEPT y leve mejora en afrontamiento positivo. Se precisan intervenciones

	expresión, afrontamiento)		meses), sin control	más específicas para abordar duelo y trauma profundo en la adolescencia.
<b>Pesiridis y otros 2015</b> <sup>(17)</sup>	Entrenamiento de enfermeras en respuesta hospitalaria a desastres	207 enfermeras de un hospital público en Grecia, con escasa formación	Ensayo controlado aleatorizado con Switching Replications	Aumento del conocimiento y la confianza frente a desastres; no se evaluó afrontamiento del duelo. Se sugiere incluir módulos psicoemocionales para completar la formación y manejar secuelas tras el evento.
<b>Powell y otros 2022</b> <sup>(18)</sup>	Intervención grupal breve para el bienestar psicológico de profesionales de la salud	Profesionales de la salud en zonas con huracanes (Texas, Puerto Rico). Más de 700 participantes	Estudio no aleatorizado (pre-post)	Se identificó fatiga y escaso soporte psicológico. La intervención breve redujo estrés postraumático y ansiedad. Son necesarios planes efectivos ante la sobrecarga laboral.
<b>Darnell y otros 2019</b> <sup>(19)</sup>	<i>Task-shifting</i> de salud mental: enfermeras aplican <i>Behavioral activation</i>	Enfermeras en centros de trauma (EE. UU.), con alto volumen de pacientes que presentan lesiones graves	Estudio piloto cuasiexperimental ( <i>role-plays</i> )	El personal de enfermería mostró disposición a realizar intervenciones psicológicas, pero la falta de capacitación específica y supervisión, además de una alta carga laboral, dificultaron su aplicación.
<b>Hung y otros 2021</b> <sup>(20)</sup>	Curso universitario (manejo de desastres) para estudiantes de enfermería	Estudiantes de enfermería de pregrado en Hong Kong, con múltiples riesgos	Cuasiexperimental (pre-post, n=157)	Aumento de confianza y conocimiento, aunque persistieron dudas sobre el respaldo institucional. Se recomienda más práctica simulada y coordinación con instituciones de salud para un mejor aprendizaje.
<b>Husna y otros 2020</b> <sup>(21)</sup>	Programa mixto (fortalecer competencias de enfermería en desastres, apoyo cultural)	Enfermeras de un hospital en Banda Aceh (Indonesia), expuestas a desastres frecuentes y limitaciones de infraestructura	Secuencia exploratoria mixta (fase cualitativa + RCT)	Falta de protocolos de salud mental, temor a implicaciones legales y escasez de recursos psicológicos. Se recomienda desarrollar guías culturalmente adaptadas y reforzar el respaldo institucional para mejorar la implementación.
<b>James y otros 2020</b> <sup>(22)</sup>	Intervención grupal: preparación ante desastres + apoyo en salud mental	Comunidad de Puerto Príncipe (Haití), alta exposición a terremotos e inundaciones	Ensayo controlado aleatorizado (3 mediciones, n=480)	Obstáculos en enfermería: ansiedad, prevención del trauma y poca formación. La intervención redujo síntomas y mejoró la preparación. Se sugiere integrar la salud mental en los planes de contingencia.
<b>Aliakbari y otros 2023</b> <sup>(23)</sup>	<i>Operational Exercises</i> : maniobras y talleres	Enfermeras de hospital en Irán (n=70), bajo nivel de preparación	Cuasiexperimental con grupo control (pre-post)	Aumento de la competencia para la gestión de desastres, disminución de la Ansiedad y mayor confianza tras las maniobras. Se recomienda realizar simulacros periódicos para reforzar capacidades.
<b>Jonson y otros 2017</b> <sup>(24)</sup>	Simulaciones breves (DigEmergo) para el manejo inicial de desastres	Jefas de enfermería de urgencias (Suecia), n=13, con experiencia limitada en emergencias masivas	Ensayo controlado (pre-post)	Se incrementó la autoeficacia general y la rapidez para asignar recursos. Aunque no hubo cambios en la autoeficacia específica, las participantes mostraron más seguridad al priorizar los tratamientos.
<b>Kılıç y otros</b>	<i>Psychological First Aid</i>	Estudiantes de enfermería	Ensayo controlado	Aumentó la preparación ante desastres y la

2019 <sup>(25)</sup>	<i>Training</i> : primeros auxilios psicológicos	(Turquía) sin formación previa en salud mental para desastres	aleatorizado (pre-post, seguimiento)	autoeficacia a largo plazo. Disminuyó la ansiedad y se reforzó la confianza en el manejo del estrés. Se aconseja incorporarlo de manera formal al plan de estudios de enfermería.
<b>Ramírez-Miranda y otros 2021</b> (26)	"Perfil por Competencias" para enfermeras en emergencias/desastres	Enfermeras y expertos en emergencias/desastres (Lima-Perú). Delphi con validación de expertos	Estudio cuantitativo secuencial	Se definieron competencias en gestión del estrés, liderazgo y toma de decisiones. Se destaca la relevancia de un entrenamiento sistemático y el apoyo institucional para desarrollar dichas competencias.

**Leyenda y abreviaturas:**

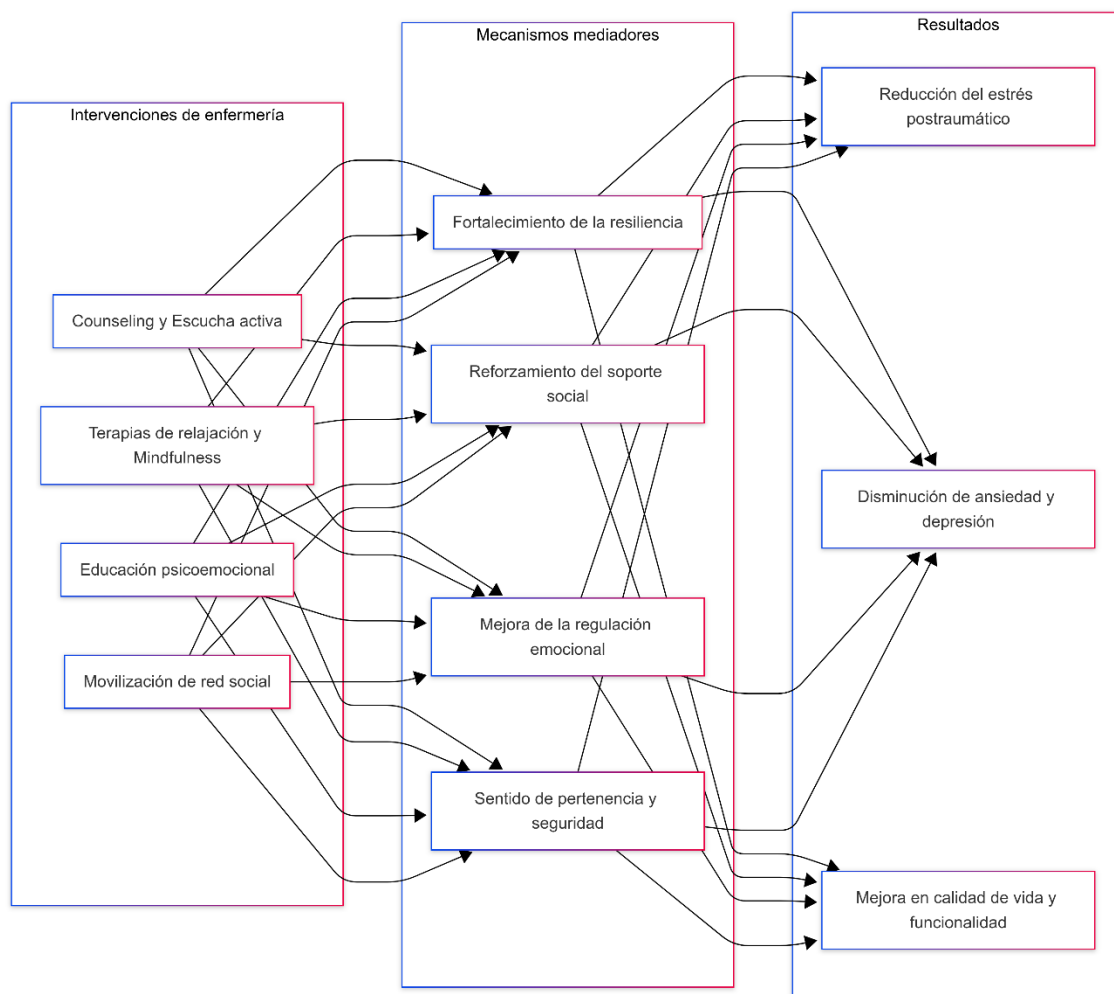
- **TEPT:** Trastorno de estrés postraumático
- **ICBT:** *Internet-based Cognitive Behavioral Therapy*
- **AB experimental:** Diseño de investigación que alterna fases A-B (línea base-intervención)
  - **RCT:** Ensayo controlado aleatorizado (del inglés, *Randomized Controlled Trial*)

La síntesis de los trabajos analizados muestra la importancia esencial del acompañamiento emocional brindado por los profesionales de la enfermería en la disminución de síntomas de estrés postraumático, tanto en sobrevivientes de desastres como en el propio personal de salud (figura 2). Como punto de partida, se aprecia que la cercanía y la constancia en el apoyo fomentan la sensación de pertenencia y reducen la incidencia de TEPT. <sup>(8)</sup> Paralelamente, se ha observado una relación de doble vía: un soporte emocional temprano disminuye la probabilidad de manifestar síntomas, pero quienes presentan niveles elevados de estrés suelen percibir o recibir menos ayuda. <sup>(9)</sup>

En relación con las modalidades de soporte analizadas, las intervenciones enfocadas en la dimensión afectiva evidenciaron un impacto más pronunciado en la sintomatología postraumática que el soporte de tipo informativo o tangible (Platt 2016). No obstante, dichas estrategias no se restringen al acompañamiento presencial, pues la terapia cognitivo-conductual guiada por enfermeras y complementada con asesoría virtual también ofreció resultados positivos: quienes completaron al menos ocho sesiones en línea manifestaron una disminución sostenida de los síntomas de TEPT. <sup>(10)</sup>

Por su parte, la implementación de programas dirigidos a enfermeras afectadas por desastres puso de relieve mejoras en los indicadores de estrés y afrontamiento, evidenciando la urgencia de brindar un respaldo psicoemocional adecuado a su doble condición de cuidadoras y supervivientes. <sup>(11)</sup> En esta línea, fortalecer competencias y promover la autogestión emocional permite que la intervención de enfermería sea más consistente y oportuna. A la vez, se ha registrado que un mayor

nivel de conocimientos y disposición en el personal de enfermería –incluso a través de educación virtual– mejora la respuesta global en escenarios críticos, aunque no se haya medido de forma directa la reducción del TEPT en pacientes. (12) Desde una óptica más amplia, las comunidades que cuentan con índices elevados de resiliencia y servicios de salud mental eficientes evidencian menor prevalencia de TEPT, lo cual refuerza la importancia de intervenciones colaborativas entre enfermería y otros actores. (13)



**Fig. 2.** Intervenciones de enfermería y su impacto en el estrés postraumático

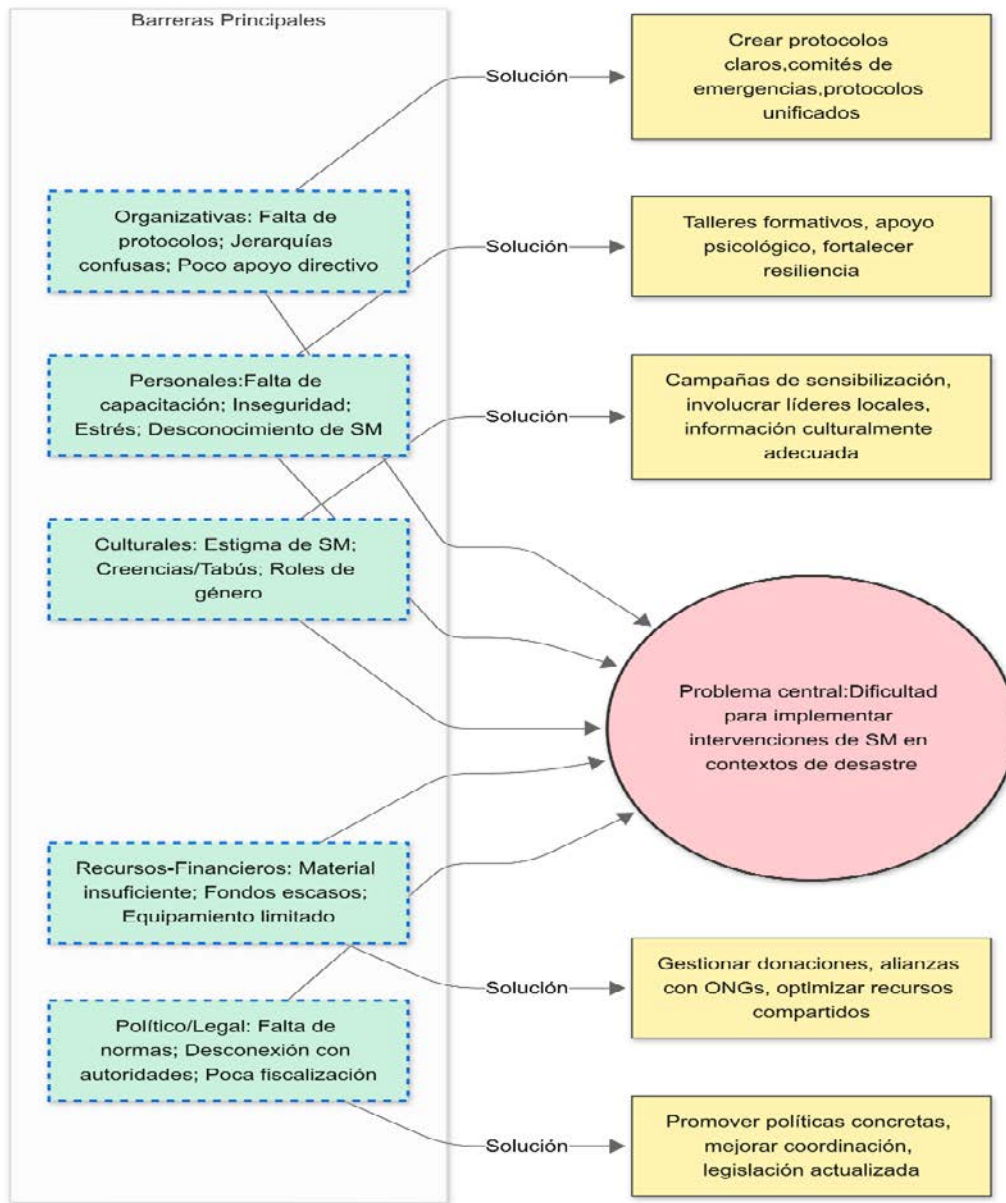
Algunos programas psicoeducativos y de entrenamiento dirigidos por enfermeras han demostrado incrementos notables en los conocimientos y destrezas

requeridos para la respuesta a desastres. <sup>(14,15)</sup> Con relación a poblaciones directamente afectadas, el énfasis en habilidades de afrontamiento y psicoeducación puede conllevar una reducción moderada de los síntomas de ansiedad y depresión, aunque los cambios en el duelo y el TEPT siguen siendo limitados, tal como se comprobó en intervenciones con adolescentes desplazados. <sup>(16)</sup> Aun así, la bibliografía coincide en que, si bien estos programas no se enfocan exclusivamente en el manejo del duelo, contribuyen a crear condiciones que favorecen un apoyo emocional más amplio. <sup>(17)</sup> Además, incluir contenidos específicos sobre el proceso de duelo y el acompañamiento psicosocial durante los entrenamientos es escaso, pero se señala que podría facilitar un afrontamiento más adaptativo tras eventos catastróficos.

Existen diversos factores que dificultan la puesta en práctica de intervenciones de salud mental por parte de enfermería en situaciones de emergencia y desastre. Entre ellos, algunos estudios <sup>(18,19)</sup> indican que la sobrecarga laboral y la falta de tiempo constituyen un obstáculo clave, pues el personal se ve obligado a priorizar la atención clínica inmediata, relegando el componente psicoemocional. Asimismo, se menciona la escasez de formación especializada, ya que las enfermeras refieren inseguridad al realizar intervenciones de salud mental sin supervisión profesional ni directrices concretas. <sup>(19,21)</sup>

En el diagrama que mostramos a continuación (figura 3) se ilustran las categorías principales de barreras (bloques a la izquierda) que dificultan la implantación de intervenciones de salud mental en contextos de desastre y, a su vez, las soluciones propuestas (recuadros de la derecha). Todas apuntan al problema central, representado por el círculo en color distinto. Así, cada categoría (p. ej. organizativa, personal, cultural) está asociada con posibles estrategias de superación (protocolos claros, talleres formativos, alianzas con ONGs, etc.). De esta forma, se aprecia la relación causa-efecto y las acciones recomendadas para abordar

eficazmente dichas barreras y mejorar la intervención de enfermería en salud mental durante y después de un desastre.



**Fig. 3.** Barreras y soluciones en la implementación de intervenciones de salud mental tras desastres

Otro hallazgo transversal se relaciona con la baja confianza o el temor a no recibir respaldo institucional. <sup>(20,22)</sup> El equipo percibe la necesidad de que la gestión hospitalaria y las autoridades proporcionen recursos y lineamientos para abordar

la dimensión psicosocial. En este sentido, la carencia de manuales adaptados a la cultura local y la inexistencia de protocolos específicos en salud mental obstaculizan la labor de enfermería. <sup>(21)</sup> Por otra parte, la ansiedad y la evasión asociadas a traumas anteriores –identificadas tanto en enfermeras como en la comunidad– restringen la disposición a participar en actividades de apoyo psicosocial o en la preparación ante futuros desastres. <sup>(22)</sup>

Entre las estrategias propuestas para superar estas limitaciones, se destacan la formación continua, la inclusión de contenidos de salud mental en el currículo de enfermería <sup>(20)</sup> y la necesidad de incorporar la perspectiva psicosocial en la planificación de emergencias. <sup>(22)</sup> Algunos proyectos exitosos se han basado en metodologías breves y ajustadas a las condiciones laborales <sup>(18)</sup>, o en enfoques de *task-shifting* con un nivel mínimo de supervisión, pero estructurado. <sup>(19)</sup> Finalmente, el enfoque en elementos culturales y espirituales <sup>(21)</sup>, así como la colaboración con líderes locales y directivos hospitalarios, se vislumbra como un factor fundamental para optimizar la salud mental en estas circunstancias.

La literatura coincide en que el entrenamiento previo y la práctica simulada son imprescindibles para que las enfermeras adquieran herramientas efectivas en la gestión del estrés y la respuesta rápida en situaciones de desastre. <sup>(23,25)</sup> Por un lado, los ejercicios operativos y la simulación computarizada <sup>(23,24)</sup> se asocian con incrementos notables en la eficacia percibida y en las habilidades organizativas iniciales al enfrentar un evento masivo. Por otra parte, la instrucción específica en primeros auxilios psicológicos <sup>(25)</sup> contribuye a atenuar la ansiedad y reforzar la autoconfianza ante contextos de alta demanda y caos. Además, la definición de un perfil de competencias, como se planteó en el contexto peruano <sup>(26)</sup>, resalta la necesidad de integrar de forma sistemática la gestión del estrés, la autorregulación emocional y el liderazgo en planes educativos y capacitaciones continuas.

De igual manera, se enfatiza que dichas intervenciones repercuten no solo en el



ámbito individual –al empoderar al personal de enfermería–, sino también a nivel institucional, al promover respuestas coordinadas y disminuir la presión psicológica sobre los equipos. Por ello, se considera prioritario incorporar la gestión del estrés en las fases de entrenamiento, a través de estrategias breves y prácticas que puedan aplicarse de manera periódica.

## Discusión

Los hallazgos de Morris y colaboradores ponen de manifiesto que la dispersión geográfica de las redes de apoyo dificulta el sentido de pertenencia y la disminución del estrés postraumático. <sup>(8)</sup> En su estudio, proponen que la cercanía de la intervención de enfermería podría resultar decisiva para la recuperación. Esta conclusión coincide con lo descrito por Platt y su equipo de investigación, <sup>(9)</sup> quienes subrayan no solo la relevancia del soporte emocional para atenuar el TEPT, sino también el fenómeno de «selección inversa»: a mayor nivel de estrés, menor es la propensión de las personas a solicitar o percibir ayuda. Esta dinámica bidireccional sugiere la urgencia de identificar rápidamente a quienes presenten sintomatología grave, con el propósito de ofrecer un apoyo más intensivo y oportuno.

Frenette y colaboradores aportan una visión complementaria al examinar una modalidad de acompañamiento de enfermería en línea, observando que la constancia en la guía cognitivo-conductual puede llegar a ser tan eficaz como la presencial, siempre y cuando exista una interacción humana significativa. <sup>(10)</sup> Este enfoque tecnológico difiere parcialmente de las recomendaciones de Morris y colaboradores, que resaltan la interacción cara a cara; no obstante, ambos estudios concuerdan en la importancia de sostener un vínculo interpersonal continuo para lograr efectos terapéuticos duraderos. <sup>(8)</sup>

Por otro lado, Mustikasari y su equipo de investigadores, ofrecen evidencia acerca

de la implementación de un modelo integral de apoyo emocional dirigido a enfermeras que también padecen el impacto del desastre, planteando que empoderar emocionalmente a las cuidadoras no solo acelera su recuperación, sino que también potencia su eficacia asistencial. <sup>(11)</sup> Una línea similar se desprende del trabajo cuasiexperimental de Ghezeljeh y colaboradores, en el que se documenta cómo la formación virtual en preparación para desastres mejora de manera notable la capacidad de respuesta de las enfermeras. Si bien no evalúan de forma directa los niveles de TEPT en la comunidad, el aumento en la seguridad y en los conocimientos de las profesionales podría traducirse en un apoyo emocional más sólido. <sup>(12)</sup>

Por su parte, Molua, en su investigación, enfatiza en la necesidad de una perspectiva colectiva: la atención individual puede resultar insuficiente si no se integra con recursos comunitarios y políticas de salud mental. <sup>(13)</sup> Esta visión amplía lo planteado por Mustikasari y su equipo de investigadores, al señalar que la intervención de enfermería debe vincularse con iniciativas que fortalezcan las redes de apoyo y faciliten el acceso a servicios especializados. <sup>(11)</sup> En conjunto, los estudios demuestran que el respaldo emocional constituye una vía consistente para reducir el TEPT y que, al combinarse con otras estrategias —tales como la formación profesional, el uso de tecnologías y el fomento de la resiliencia colectiva—, puede contrarrestar de manera efectiva los efectos psicoemocionales derivados de los desastres naturales.

En el caso de Demirci y colaboradores, se observa que la intervención temprana en adolescentes favorece algunas estrategias de afrontamiento, aunque no se traduce en una disminución significativa del TEPT. <sup>(16)</sup> De manera análoga, Alotaibi y colaboradores y Al-Qbelat y su equipo de investigación subrayan la importancia de la psicoeducación para promover mejores actitudes y conocimientos sobre la preparación ante desastres, si bien sus programas carecían de módulos orientados

de forma directa al manejo del duelo. <sup>(14,15)</sup> Desde nuestra perspectiva, estos resultados sugieren que la inclusión de contenidos específicos para afrontar la pérdida en programas psicoeducativos —destinados tanto a víctimas como a enfermeras— podría aumentar la efectividad, tal como indica Pesiridis y sus investigadores sobre la necesidad de contenidos psicoemocionales más completos. <sup>(17)</sup>

En consecuencia, se perfila la conveniencia de integrar técnicas de manejo del duelo, expresión emocional y psicoeducación adaptada a grupos vulnerables, como parte de la formación integral en desastres. El papel del personal de enfermería en el acompañamiento del proceso de duelo se hace notar como un factor fundamental, más allá de las funciones puramente asistenciales. Asimismo, conviene mantener un seguimiento temporal y ajustar los programas a la cultura local para potenciar su eficacia en el afrontamiento del duelo tras eventos catastróficos.

En la bibliografía revisada, diferentes autores coinciden en que el personal de enfermería está sometido a una elevada sobrecarga laboral, lo cual dificulta la implementación de intervenciones de salud mental durante los desastres. <sup>(18,19)</sup> Este hallazgo coincide con las reflexiones de Hung y colaboradores, quienes describen que, pese a la formación recibida, las y los estudiantes de enfermería dudan de la aplicabilidad de las herramientas aprendidas en un entorno clínico real, debido principalmente a la escasez de tiempo y la inexistencia de supervisión adecuada. <sup>(20)</sup> Sin embargo, Husna y colaboradores señalan que, pese a la existencia de lagunas en la capacitación formal, la adaptación cultural y religiosa de las intervenciones puede reducir la inseguridad profesional y motivar la adopción de habilidades de apoyo psicológico. <sup>(21)</sup>

Surgen también diferencias en cuanto al seguimiento y la sostenibilidad. Mientras que Darnell y colaboradores postulan que el éxito del *task-shifting* depende de una

supervisión continua, Powell y su equipo proponen intervenciones breves y pragmáticas que no exijan supervisión extensa, pero sí un plan organizativo que resguarde el tiempo y la salud mental del personal. <sup>(18,19)</sup> En otro ámbito metodológico, James y colaboradores llevan a cabo un ensayo controlado aleatorizado que demuestra cómo la integración de la salud mental en las estrategias de preparación ante desastres disminuye la evitación y fortalece la motivación tanto de los profesionales como de la comunidad. <sup>(22)</sup> A juicio de Hung y su grupo de investigadores, esta recomendación coincide con la necesidad de incluir competencias de afrontamiento dentro de los entrenamientos de emergencia. <sup>(20)</sup>

Desde el punto de vista metodológico, la mayoría de las investigaciones combinan enfoques cuasiexperimentales o ensayos controlados aleatorizados <sup>(18,20,22)</sup> con aproximaciones cualitativas que profundizan en la percepción de los profesionales de enfermería. <sup>(19,21)</sup> Esta diversidad de diseños permite una rica triangulación de resultados, si bien se identifica la necesidad de unificar la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicosociales. Asimismo, se destaca la importancia de la colaboración interinstitucional y de la participación de la comunidad para consolidar programas psicoeducativos y reducir la distancia entre la teoría y la práctica clínica en contextos de desastre.

En síntesis, la revisión muestra que el personal de enfermería se enfrenta a limitaciones diversas (sobrecarga laboral, déficit de formación, insuficiencia de recursos y supervisión, falta de protocolos culturalmente pertinentes) al instaurar intervenciones de salud mental en escenarios de desastre. Para afrontar estos desafíos, los estudios recomiendan integrar contenidos psicoemocionales en los planes de preparación, habilitar espacios de formación continua e impulsar la colaboración multidisciplinaria. Además, sugieren diseñar estrategias que se ajusten tanto a las realidades locales como a la dinámica laboral de las

enfermeras. Desde nuestra perspectiva, la adopción de estas medidas podría optimizar la atención integral en emergencias y desastres, reforzando la resiliencia y el bienestar de las poblaciones afectadas y de los propios profesionales de enfermería.

En relación con la formación previa y la práctica simulada, los resultados son consistentes: varios autores señalan que la preparación práctica fortalece la capacidad de respuesta de las enfermeras ante desastres. <sup>(23,25)</sup> Aliakbari y colaboradores sostienen que la formación a partir de maniobras operativas incrementa la competencia global, más aún cuando se combina con la disminución de la ansiedad y el perfeccionamiento de destrezas técnicas. <sup>(23)</sup> Del mismo modo, Jonson y colaboradores y Kiliç y su grupo de investigadores observan que la autoconfianza y la eficacia percibida pueden incrementarse mediante simulaciones y capacitación en primeros auxilios psicológicos, lo que repercute de manera positiva en la toma de decisiones rápidas y eficaces. <sup>(24,25)</sup>

No obstante, cada estudio valora resultados específicos: Jonson y colaboradores se enfocan en la autoeficacia general y en los tiempos de asignación de personal, mientras que Kiliç y su equipo incluyen la medición de la preparación ante desastres y la permanencia de los efectos en el tiempo. <sup>(24,25)</sup> A su vez, Ramírez-Miranda y colaboradores destacan la urgencia de formalizar competencias generales (liderazgo, comunicación asertiva) y específicas (diagnóstico, gestión de recursos) en un perfil profesional, donde la formación en el manejo del estrés sea un eje transversal. <sup>(26)</sup>

En conjunto, la literatura examinada concuerda en que el personal de enfermería desplegado en áreas de desastre requiere no solo habilidades clínicas y conocimientos técnicos, sino también la capacidad de gestionar de manera efectiva el estrés y la autorregulación emocional. Aun así, persisten brechas, pues no todos los programas formativos integran el fortalecimiento de la resiliencia

psicológica como un componente esencial. Desde nuestra perspectiva, las intervenciones breves y dinámicas –que incluyan simulaciones, formación en primeros auxilios psicológicos y ejercicios de campo– representan un enfoque eficiente y factible. Dichas estrategias no solo potencian la respuesta inmediata frente a desastres, sino que también promueven el bienestar del personal de enfermería, considerado un recurso indispensable en escenarios de alta complejidad.

### **Conclusiones**

Esta revisión pone de manifiesto que la intervención de enfermería cobra un papel determinante no solo en la atención de las necesidades físicas durante un desastre, sino también en la contención emocional y la prevención de secuelas de estrés a largo plazo. Su contribución novedosa radica en subrayar cómo el entrenamiento específico en salud mental, sumado al fortalecimiento de redes de apoyo, repercute positivamente tanto en el bienestar de la comunidad como en la salud ocupacional del propio personal. De esta manera, se señala la necesidad de una visión integradora que reconozca la dimensión psicosocial como parte esencial de la respuesta en emergencias.

Asimismo, la revisión resalta que la efectividad de estas intervenciones depende de factores organizativos, culturales e individuales que pueden limitar o potenciar su impacto. Este enfoque interdisciplinario brinda a la disciplina de enfermería elementos para desarrollar planes de acción coherentes con la realidad de cada contexto, incrementando la posibilidad de éxito en escenarios diversos y complejos.

### **Recomendaciones**

En función de la evidencia, se recomienda priorizar la formación continua del

personal de enfermería en habilidades psicoemocionales, incorporando métodos prácticos y adaptados al contexto laboral. También se sugiere la elaboración de protocolos estandarizados que incluyan intervenciones de apoyo psicológico temprano para las víctimas y para el propio equipo de salud. Por último, se considera esencial la coordinación con otros profesionales y líderes comunitarios para promover redes de soporte sólidas, con el fin de garantizar la sostenibilidad y la eficacia de las medidas de atención integral en situaciones de emergencia y desastres.

## Referencias bibliográficas

1. Giarratano G, Bernard ML, Orlando S. Psychological First Aid. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. julio de 2019;33(3):219–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000419>
2. Galvan MS, Lueke AE, Mansfield LTE, Smith CA. A systematic research review: How to best treat post-traumatic stress disorder in children post-natural disaster. *J Hum Behav Soc Environ*. 18 de agosto de 2021;31(6):701–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1804513>
3. Maulana I, Febrianti S, Nugraha BA. Intervensi Terapi Dukungan Psikologis pada Korban Terdampak Bencana yang Mengalami PTSD (Literature Review). *Malahayati Nursing Journal*. 1 de marzo de 2023;5(3):647–59. Disponible en: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8019>
4. Peng M, Xiao T, Carter B, Chen P, Shearer J. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Mental Health Interventions Delivered by Frontline Health Care Workers in Emergency Health Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 28 de noviembre de 2022;19(23):15847. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315847>

5. Ningsih Juita SS, Rukmini Devy S, Endang Nihayati H. Efektifitas Cognitive Behavior Therapy dalam Menurunkan Gejala Post Traumatic Stress Disorder Pasca Bencana: A Systematic Review. 2021; Disponible en: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
6. Leyva Espinosa KD, Torres Girón M, Cruz Almague AY. El cuidado de enfermería desde el modo de actuación en desastres tecnológicos de tipo químico. 2025. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6740/1092>
7. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. *PRISMA2020*: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*. 27 de junio de 2022;18(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
8. Morris KA, Deterding NM. The emotional cost of distance: Geographic social network dispersion and post-traumatic stress among survivors of Hurricane Katrina. *Soc Sci Med*. septiembre de 2016;165:56–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.034>
9. Platt JM, Lowe SR, Galea S, Norris FH, Koenen KC. A Longitudinal Study of the Bidirectional Relationship Between Social Support and Posttraumatic Stress Following a Natural Disaster. *J Trauma Stress*. 10 de junio de 2016;29(3):205–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jts.22092>
10. Frenette É, Ouellet M, Guay S, Lebel J, Békés V, Belleville G. The effect of an Internet-based cognitive behavioral therapy intervention on social support in disaster evacuees. *J Clin Psychol*. 22 de agosto de 2023;79(8):1713–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.23497>



11. Mustikasari M, Fadhillah H, Pratiwi A, Setiana R, Nursalam N. Disaster Nursing Model: An Approach to Reduce Post-Traumatic Stress Syndrome Prevalence in Nurses. Vol. 11, Systematic Reviews in Pharmacy. 2020. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090480532&doi=10.31838%2fsrp.2020.7.42&partnerID=40&md5=41038bdb69fe9815ec389f6eb589858f>
12. Najafi Ghezalje T, Mohammad Aliha J, Haghani H, Javadi N. Effect of education using the virtual social network on the knowledge and attitude of emergency nurses of disaster preparedness: A quasi-experiment study. Nurse Educ Today. febrero de 2019;73:88–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.001>
13. Molua CO. Impact of Natural Disasters on Mental Health and Behavioral Changes. Journal of Mental Health Issues and Behavior. 26 de junio de 2024;(12):21–33. Disponible en: <https://doi.org/10.55529/jmhib.12.21.33>
14. AlOtaibi S, Almutairi H, Alotaibi M, Alharbi K, Bahari G. Enhancing Nurses' Disaster Management and Preparedness: Evaluating the Effectiveness of an Online Educational Program Through a Quasi-Experimental Study. Risk Manag Healthc Policy. enero de 2024;Volume 17:101–11. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S446704>
15. Al-qbelat RM, Subih MahaM, Malak MZ. Effect of Educational Program on Knowledge, Skills, and Personal Preparedness for Disasters Among Emergency Nurses: A Quasi-Experimental Study. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 25 de enero de 2022;59. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580221130881>
16. Demirci H, Bilge Y, Emiral E, Şen S. Enhancing recovery in post-earthquake

adolescents: examining the impact of a psychoeducational intervention on traumatic stress symptoms and coping strategies. *Current Psychology*. 24 de julio de 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06333-6>

17. Pesiridis T, Sourtzi P, Galanis P, Kalokairinou A. Development, implementation and evaluation of a disaster training programme for nurses: A Switching Replications randomized controlled trial. *Nurse Educ Pract*. enero de 2015;15(1):63–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.02.001>

18. Powell T, Scott J, Yuma P, Hsiao Y. Surviving the storm: A pragmatic non-randomised examination of a brief intervention for disaster-affected health and social care providers. *Health Soc Care Community*. 5 de noviembre de 2022;30(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.14059>

19. Darnell DA, Parker LE, Wagner AW, Dunn CW, Atkins DC, Dorsey S, et al. Task-shifting to improve the reach of mental health interventions for trauma patients: findings from a pilot study of trauma nurse training in patient-centered activity scheduling for PTSD and depression. *Cogn Behav Ther*. 2 de noviembre de 2019;48(6):482–96. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1541928>

20. Hung MSY, Lam SKK, Chow MCM, Ng WWM, Pau OK. The Effectiveness of Disaster Education for Undergraduate Nursing Students' Knowledge, Willingness, and Perceived Ability: An Evaluation Study. *Int J Environ Res Public Health*. 8 de octubre de 2021;18(19):10545. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910545>

21. Husna C, Kamil H, Yahya M, Tahlil T. An intervention program to improve nurses' competencies in disaster response: a mixed-methods study protocol. *Belitung Nurs J*. 5 de junio de 2020;6(3):85–90. Disponible en:

<https://doi.org/10.33546/bnj.1081>

22. James LE, Welton-Mitchell C, Noel JR, James AS. Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: a randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti. *Psychol Med*. 14 de enero de 2020;50(2):342–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291719000163>

23. Aliakbari F, Pirani T, Heidari M, Kheiri S. Effect of operational exercises on nurses' competence in dealing with disaster. *J Educ Health Promot*. enero de 2022;11(1):54. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_429\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_429_21)

24. Jonson CO, Pettersson J, Rybing J, Nilsson H, Prytz E. Short simulation exercises to improve emergency department nurses' self-efficacy for initial disaster management: Controlled before and after study. *Nurse Educ Today*. agosto de 2017;55:20–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.020>

25. Kılıç N, Şimşek N. The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Educ Today*. diciembre de 2019;83:104203. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>

26. Ramírez-Miranda E, Dorila Placencia-Medina M, Rosario Fuentes-Ramírez B, Hanina Tucto-García L, Edelmira Ramírez-Miranda D, Amalia Loli Ponce R. Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. 2021. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864/685>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## **Financiamiento**

No se recibió patrocinio de ninguna otra fuente para llevar a cabo este estudio.

## **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil, Iliana Ivette Márquez Jiménez

*Curación de datos:* Viviana Pamela Miranda Gil

*Análisis formal:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil, Iliana Ivette Márquez Jiménez

*Adquisición de fondos:* no

*Investigación:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil, Iliana Ivette Márquez Jiménez

*Metodología:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil

*Administración del proyecto:* América Fabiola Fuentes Cortez

*Recursos y software:* no

*Supervisión:* Viviana Pamela Miranda Gil

*Validación:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil, Iliana Ivette Márquez Jiménez

*Visualización:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil, Iliana Ivette Márquez Jiménez

*Redacción borrador original:* América Fabiola Fuentes Cortez, Viviana Pamela Miranda Gil

*Revisión y edición:* Iliana Ivette Márquez Jiménez