



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORMES DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

**Magíster en Psicología Clínica con mención
en Atención en Emergencias y Desastres**

TEMA:

**“IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS EVENTOS ADVERSOS E
INTERVENCIONES EN LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL EN
ADULTOS LATINOAMERICANOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

AUTOR:

John Smith López Soto

TUTOR:

Henry Rafael Cadena Povea

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **John Smith López Soto**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Psicología Clínica con mención en Atención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **15 de mayo del 2026**

John Smith López Soto

C.I.: 1106024035

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, Cadena Povea Henry Rafael , en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **John Smith López Soto**, cuyo tema es **Impacto Psicológico De Los Eventos Adversos E Intervenciones En La Salud Mental Y Emocional En Adultos Latinoamericanos. Revisión Sistemática**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Psicología Clínica con mención en Atención en Emergencias y Desastres**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 15 de mayo del 2026

Cadena Povea Henry Rafael

C.I.: 1002243622

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diez días del mes de junio del dos mil veintiseis, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. LOPEZ SOTO JOHN SMITH, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS EVENTOS ADVERSOS E INTERVENCIONES EN LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS LATINOAMERICANOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc MORA ALVARADO KARLA GABRIELA, Presidente(a), Msc VALVERDE PERALTA GUSTAVO ELEODORO en calidad de Vocal; y, Mgs. MEDINA BENAVIDES JANETH ROSARIO que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	95.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**KARLA GABRIELA MORA
ALVARADO**

MSC MORA ALVARADO KARLA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**GUSTAVO ELEODORO
VALVERDE PERALTA**

MSC VALVERDE PERALTA GUSTAVO ELEODORO
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**JANETH ROSARIO
MEDINA BENAVIDES**

MGS. MEDINA BENAVIDES JANETH ROSARIO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**JOHN SMITH
LOPEZ SOTO**

LOPEZ SOTO JOHN SMITH
MAESTRANTE

Dedicatoria

Le dedico este trabajo y todo el proceso realizado a lo largo de estos meses a mis padres, abuela, personas cercanas a mí que siempre me han estado apoyando incondicionalmente y a Dios, más aún en momentos donde no han sido tan buenos, gracias a todos ellos por empujarme a ser mejor y prepararme de una mejor forma para la vida ya que por ellos soy quien soy ahora, manteniéndome siempre por el camino del bien centrado en mis objetivos. Ustedes me han dado los principios y valores necesarios, y que gracias a Dios puedo estar a un paso de poder culminar un escalón más en mi vida profesional, dando a así los frutos de meses y años de esfuerzo, sin duda mis padres y mi abuela son los pilares fundamentales en todo esto, ahora ya en el tramo final daré mi máximo esfuerzo por todo el cariño de mi parte hacia ustedes para retribuirles todo lo que me han dado hasta el día de hoy, lo cual siempre estaré agradecido con todos ustedes. Con cariño John López.

Agradecimientos

Todo este trabajo y sus resultados se merecen un agradecimiento muy importante a los profesores, colaboradores de la Universidad Estatal de Milagro y todo el personal de la misma los cuales desde el primer me acogieron como uno más de ustedes, brindándome sus enseñanzas, así como experiencias permitiéndome así finalmente cumplir con un sueño más que hace tiempo lo veía muy lejos y hoy está por cumplirse, gracias a todos por su amistad y apoyo incondicional. Así mismo agradecer los tutores que me ayudaron y dieron una guía en todo momento siempre estando pendientes para así poder alcanzar los objetivos a realizar de este proceso. También consideró importante hacer una mención especial a las personas cercanas como amigos que han estado presentes y todas aquellas personas importantes en mi vida que hoy ya no están conmigo y que en todo hasta el último momento estuvieron apoyándome estando presentes, siempre seré agradecido, fueron y son muy importantes para mí, a todos muchas gracias.

Resumen

La presente investigación sistemática presenta una síntesis sobre el impacto psicológico en los eventos adversos y las intervenciones en la salud mental y emocional de los adultos latinoamericanos. La revisión fue cualitativa con una síntesis narrativa, esto por medio de los lineamientos del PRISMA 2020. La búsqueda de artículos se realizó en dos bases de datos Scopus y Web of Science, abarcando un intervalo de tiempo de 2015 al 2025, en total 1,392 registros identificados principalmente, quedando al final una muestra de 38 artículos a los cuales se evaluó su calidad metodológica mediante la lista de verificación de CAPS.

Los resultados obtenidos evidenciaron que los diversos eventos adversos (terremotos, inundaciones, pandemias o crisis) generan altos índices en psicopatologías como (Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ansiedad, estrés. Además, se logró identificar componentes estructurales propios de la región como (género, estrés cultural en migrantes, inseguridad, falta de registros, precariedad económica) influyen para agravar significativamente las vulnerabilidades existentes. Siendo el apoyo familiar e intervenciones comunitarias adaptadas las utilizadas en estos contextos de forma efectiva, aunque la teoría respalda el uso de intervenciones estructuradas en la práctica no se utilizan.

Estos hallazgos concluyen que el impacto traumático en la región trasciende de lo clínico, requiriendo un enfoque abordaje completo. Se recomienda utilizar o crear enfoques integrales comunitarios que reduzcan la brecha de atención.

Palabras clave: Eventos adversos, salud mental, impacto psicológico, adultos, Latinoamérica.

Abstract

This systematic review provides an overview of the psychological impact of adverse events and interventions on the mental and emotional health of Latin American adults. The review was qualitative in nature and took the form of a narrative synthesis, conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. The literature search was conducted in two databases, Scopus and Web of Science, covering the time period from 2015 to 2025. A total of 1,392 records were initially identified, resulting in a final sample of 38 articles, whose methodological quality was assessed using the CAPS checklist.

The results showed that various adverse events (earthquakes, floods, pandemics, or crises) lead to high rates of psychopathologies such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), anxiety, and stress. Additionally, structural components specific to the region—such as gender, cultural stress among migrants, insecurity, lack of records, and economic precariousness—were identified as significantly exacerbating existing vulnerabilities. While family support and adapted community interventions are used effectively in these contexts, despite theoretical support for structured interventions, they are not utilized in practice.

These findings suggest that the traumatic impact in the region extends beyond the clinical realm, requiring a comprehensive approach. It is recommended to utilize or develop comprehensive community-based approaches that bridge the care gap.

Keywords: Adverse events, mental health, psychological impact, adults, Latin America.

Lista de Figuras

Figura 1.....	33
----------------------	-----------

Lista de Tablas

Tabla 1	30
Tabla 2	35

Índice

Derechos de Autor	i
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación.....	ii
ACTA DE CALIFICACIÓN	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Lista de Figuras	viii
Lista de Tablas.....	ix
Introducción	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema.....	8
1.4. Preguntas de investigación	8
1.5. Objetivos	8
1.5.1 Objetivo general.....	8
1.5.2 Objetivos específicos	8
1.6. Justificación	9
1.7. Categorías de análisis	10
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	12
2.1. Antecedentes Referenciales	12
2.2. Marco Conceptual.....	15
2.3. Marco Teórico.....	22
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	28
3.1. Tipo y diseño de investigación	28

3.2. La población y la muestra	29
3.3. Los métodos y las técnicas	30
3.4 Procesamiento de la información	32
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	35
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	35
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	53
5.1 Discusión.....	53
5.2 Conclusiones.....	57
5.3 Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	82

Introducción

Los desastres tienden a ser devastadores afectando no solo infraestructura, sino que también perturban la salud mental. En Ecuador a lo largo de su historia han existido acontecimientos importantes que han afectado a la población, como terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, deslizamientos entre otros eventos. Estos han provocado efectos dañinos en las localidades damnificadas, incluso llegando a perder la vida, teniendo un mayor impacto en la población adulta por los riesgos y responsabilidades que asumen (Soliz et al., 2018; Gavilanes, 2025; Jaramillo et al., 2017).

De hecho, el problema está latente en el día a día siendo innegable la actualidad de este tema ya que se estima que entre un 30% a 50% de la población general ecuatoriana ha estado expuesta en los últimos años o ha sufrido de alguna forma las consecuencias de algún desastre, dando así la aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad, estrés, depresión, o trastornos de estrés postraumático entre otros (Cevallos et al., 2017).

De modo que el impacto emocional y psicosocial es incalculable, pero hay factores como nos menciona León-Amenero y Huarcaya-Victoria (2019) que determinan el impacto ante un evento adverso como la naturaleza, el ambiente y circunstancia asociadas, dejando en claro que cada situación es única que conlleva su debido proceso antes, durante y después del evento como en los terremotos de Perú 2007 o Pedernales 2016.

Es cierto que al hablar de la población ecuatoriana debido a su diversidad y ubicación geográfica en el mundo es mucho más propensa a desastres de distintos tipos, donde estos dejan víctimas y desplazan personas de sus lugares de origen perturbando su calidad de vida dando origen a otros problemas como pérdidas de trabajo perturbando su estado emocional y aumentando los trastornos psicológicos en familias enteras, causando un aislamiento lo que realza más las dificultades que ya existen (Sánchez-Cortez & Simbaña-Tasiguano, 2024).

Es por ello que los efectos mencionados anteriormente no son menores ya que se

manifiestan altas tasas de trastornos asociados a la salud mental, incluso afectando a adultos quienes integran la línea de primera respuesta donde manifiestan un impacto psicológico severo al estar en constante interacción la mayor parte de días con estos eventos acarreado un desgaste tanto físico, emocional y mental (Araujo-Dávila et al., 2025).

En este sentido los adultos tienden a ser más frágiles, ya que el impacto de los efectos de un desastre es mayor que el impacto sobre otros grupos de individuos, debido a factores como su estado emocional, la pérdida de bienes o familiares, o inclusive la poca comprensión ante eventos de gran magnitud, sin lograr entender la gravedad de lo que sucede teniendo consecuencias a largo plazo. De esta forma Soliz et al. (2018) hace referencia a las afectaciones de relaciones interpersonales en la vida diaria y comunicación, requiriendo ayuda e intervención precisa en el post-evento durante las primeras semanas o meses, así como acompañamiento psicosocial para evitar ese impacto psicológico.

Dentro de este marco los procesos de intervenciones explorados son importantes, donde Gavilanes (2025) señala que han surgido varias iniciativas que se han incorporado en algunos países latinoamericanos esto como medida para hacer frente a desastres y crisis como la telepsicología encaminada hacia lo psicosocial como una medida de apoyo para brindar una ayuda emocional diferente.

Siguiendo esta misma línea varias investigaciones mencionan la utilización de diversas intervenciones, resultando fundamental esto para lograr resultados positivos en la atención que se realiza. Estas pueden ir desde intervenciones cognitivo conductuales hasta enfoques psicosociales, y pueden centrarse en la persona o en el evento, en este sentido los autores coinciden que aún no existe una intervención psicológica única que se pueda considerar estándar en la atención ante desastres lo que crea una brecha sobre el conocimiento de intervenciones utilizadas actualmente y su impacto psicológico en desastres, siendo importante conocerlas para tener una mayor flexibilidad al momento de aplicarlas,

considerando la información que se tenga de estas (Jaramillo et al., 2017; Pérez et al., 2021; Yepes y Lince, 2012).

Visto de otra perspectiva para Araujo-Dávila et al. (2025) las respuestas de entidades encargadas en países latinoamericanos cercanos a Ecuador como Perú y Argentina suelen atender prioritariamente la atención médica o el rescate y dejando en un plano secundario a quienes presenten desgaste emocional o algún trastorno psicológico por el evento.

A esta brecha metodológica sobre las intervenciones se suma la carencia de literatura al respecto de la población adulta. Ya que históricamente los estudios o revisiones se han centrado en mujeres o niños creando planes de intervención. Esto ha causado que la población adulta quede al margen en las investigaciones sobre intervenciones y estudios sobre impacto emocional de los desastres a pesar de que estas personas están más propensas a problemas de salud mental por su carga social (Martínez Llabata, 2018), por ello es importante analizar como las intervenciones inciden en la salud mental y emocional de la población adulta latinoamericana.

Para dar una respuesta a esta problemática se planteó la presente investigación bajo un modelo teórico y metodológico estructurado como una investigación de tipo bibliográfica y documental, elaborada bajo una revisión sistemática. En la cual el objetivo principal de este diseño metodológico es recopilar, analizar y sintetizar la evidencia científica actual, para así describir el impacto psicológico de los desastres y las intervenciones en la salud mental y emocional en adultos latinoamericanos. Este enfoque nos permite consolidar de una mejor forma el conocimiento existente y así poder ofrecer una vista clara que ayude a mejorar las prácticas de atención a futuro en el contexto local.

Finalmente, la estructura de la presente investigación está constituida en cinco diferentes capítulos, siendo así que el primer capítulo aborda el problema de la investigación, a su vez detallando su planteamiento, formulación, objetivos y justificación. En el capítulo

dos se desarrolla el marco teórico referencial, así como antecedentes y marco conceptual sobre los desastres, su impacto psicológico y las intervenciones en la salud mental o emocional. El capítulo tres se detalla el diseño metodológico de la revisión sistemática, explicando ciertos criterios de búsqueda, inclusión, exclusión y selección de la información. En el capítulo cuatro se presenta el análisis e interpretación de todos los resultados obtenidos. Y por último el capítulo cinco expone la discusión de los hallazgos, las conclusiones obtenidas y las recomendaciones para futuras líneas de investigación que se puedan realizar.

En conclusión, este estudio tiene una importancia significativa, aportando conocimientos actualizados sobre el tema a investigar. Además, esta indagación contribuye a una comprensión general del tema, proporcionando un alcance de intervenciones utilizadas, aumentando y dando valor al campo de la investigación, como también la de la profesión.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los desastres representan eventos cargados de factores emocionales como menciona Makwana (2019) que las afectaciones en estos eventos se dan también en la dinámica social de las personas, provocando un deterioro de la salud mental y calidad de vida induciendo a diversos síntomas psicológicos, como también trastornos, haciendo que la recuperación en muchos casos sea incompleta, siendo importante la concientización de intervenciones en la salud mental y emocional en la población afectada, considerando su contexto cultural y necesidades de la comunidad.

De esta manera la situación de Ecuador debido a su ubicación geográfica y diversidad recae en que sea un país con prevalencia a amenazas y desastres teniendo un impacto considerable en lo mental y emocional, exponiendo de manera recurrente a las poblaciones adultas a situaciones de riesgo (Gavilanes, 2025), evidenciando un incremento en la prevalencia a trastornos como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático a nivel internacional en revisiones sistemáticas que se han realizado en los últimos años (Beaglehole et al., 2018).

Cabe considerar, por otra parte, que a pesar de la magnitud de los eventos adversos las entidades y organismos se centran en aspectos de salud física o reconstrucción de servicios, llegando a retirar la ayuda psicológica brindada al poco tiempo de haber ocurrido el evento, dejando en segundo plano la salud mental o emocional desarrollando una alta prevalencia de trastornos (Heanoy & Brown, 2024).

Por lo tanto, dentro de este contexto surgió una brecha en la investigación científica. Ya que desde hace tiempo atrás tanto libros o artículos han enfocado sus esfuerzos priorizando poblaciones que se han considerado más vulnerables históricamente, teniendo como referentes, estudios como el de Djatche et al., (2022) enfocado en niños y adolescentes

africanos frente a emergencias de salud mental, o el de Hu et al., (2025) centrado en estudiantes y niños de China. Aunque hay excepciones dentro de las investigaciones donde la población resulta ser adulta como el estudio realizado en Turquía de Çınaroğlu et al., (2025).

Esta misma tendencia se refleja en Latinoamérica, en investigaciones recientes como la de Carmona et al., (2025) que la mayor parte de su población de estudio es mayor de 60 años o el otro extremo menor a 30 años. Si bien el abordar estos grupos es fundamental, han dejado de lado a la edad adulta media. Un claro ejemplo es lo que menciona Soliz Torres et al., (2018) que tras al terremoto de Manabí existió una mayor organización e intervenciones en niños, mujeres y adultos mayores, contrastando lo sucedido en adultos, en los cuales se observó una escasa organización y conflictos.

Dentro de este marco es la población adulta la que asume mayormente la carga emocional y de salud mental debido a aspectos socioeconómicos, responsabilidades familiares, crianza de hijos, pérdidas de inmuebles o de familiares, haciéndolos más susceptibles ante el desgaste emocional y una menor calidad de vida (Soliz Torres et al., 2018).

Esta insuficiencia de literatura centrada en adultos, sumada a la escasa sistematización de intervenciones en un contexto ecuatoriano, dificulta la toma de decisiones al momento de vivenciar un evento adverso, dado la dispersión de información que existe sobre modelos de intervención en esta población.

1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se enmarco en un área de estudio dentro de la psicología clínica y salud, centrándose específicamente en la población adulta que ha estado expuesta a eventos adversos, que como consecuencia han enfrentado un impacto psicosocial o desarrollaron sintomatología clínica asociada a ansiedad, estrés, depresión o trastorno de estrés postraumático.

De esta manera se delimito a este grupo adulto ya que estos son los que tienen mayores consecuencias en diferentes aspectos como responsabilidades socioeconómicas, contención familiar entre otros durante el post-desastre convirtiéndoles en una población de alto riesgo. Esto se contrasta con el estudio que realizó el INEC en 2016 tras el terremoto ocurrido, donde los costos de la producción se vieron afectados teniendo pérdidas y gastos extras que no estaban planificados es así que este sector al ser en su mayoría una población adulta recae directamente sobre ella al ser económicamente activa, justificando porque es una población de alto riesgo psicosocial (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2017).

Por consiguiente, el presente análisis, prioriza el contexto ecuatoriano dado que el país tiene una alta vulnerabilidad a diferentes tipos de desastres como sismos, inundaciones, deslizamiento entre otros por la ubicación en que se encuentra el país (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias [SNGRE], 2021).

Sin embargo, para mantener un mayor rigor científico y tener una evidencia más robusta, la búsqueda y revisión de literatura se puede expandir hacia el entorno latinoamericano. Esto debido a su ubicación geográfica dada la cercanía cultural de los países, con sus marcados parecidos sociodemográficos, limitaciones de entidades encargadas y exposición en escenarios semejantes, factores que permitieron obtener información a un contexto o realidad local.

En cuanto al diseño metodológico de este trabajo se define como una investigación documental y estructurada bajo una revisión sistemática guiada como menciona Page et al. (2021) por el protocolo Prisma 2020. El estudio tomó en cuenta una ventana de información de producción científica publicada entre los años 2015 y 2025. Este rango se lo ha seleccionado con el propósito de poder garantizar investigaciones, como datos sobre salud mental y emocional que brinden información más actualizada.

1.3. Formulación del problema

Dada la brecha donde se identificó que, en la literatura científica, existe una dispersión de información sobre aspectos relevantes en la población adulta del Ecuador, surge la necesidad de unificar conocimiento existente, siendo así el problema de esta investigación se formula la siguiente pregunta, cual es la evidencia científica disponible para poder describir el impacto psicológico frente a eventos adversos y así analizar las intervenciones en salud mental y emocional de los adultos ecuatorianos.

1.4. Preguntas de investigación

Para resolver de manera correcta la problemática planteada se formularon algunas interrogantes, en primer lugar, se busca determinar cuáles son las principales consecuencias psicológicas reportadas en la literatura científica tras la exposición a eventos adversos en la población adulta. Asimismo, es fundamental el poder indagar sobre que tipos de intervenciones en salud mental y apoyo emocional han sido documentadas y aplicadas en adultos frente a situaciones adversas. Por último, esta investigación se propone determinar cuál la eficacia de las intervenciones para establecer pautas en futuras implementaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto psicológico de los eventos adversos y las intervenciones aplicadas en la salud mental y emocional de adultos latinoamericanos, mediante una revisión sistemática de la literatura.

1.5.2 Objetivos específicos

- Definir de la literatura científica las principales consecuencias psicológicas (como TEPT, depresión y ansiedad) derivadas de la exposición a eventos adversos en la población adulta.
- Establecer los tipos de intervenciones en salud mental y apoyo emocional que han sido

documentadas en la literatura para sobrevivientes adultos frente a situaciones de eventos adversos.

- Sintetizar la información sobre la efectividad y las limitaciones de las intervenciones psicológicas reportadas, para establecer su pertinencia en el contexto latinoamericano.

1.6. Justificación

La presente investigación se justificó por su alta relevancia social y clínica, dado que en la región es geográficamente propenso a sufrir constantes desastres, tales como actividad sísmica, inundaciones, incendios forestales o actividad volcánica, además de discrepancias entre la planificación y ejecución de intervenciones que realizan las entidades centralizando recursos (Brambilla Serra et al., 2025). Sin embargo, como menciona Sánchez-Cortez y Simbaña-Tasigano (2024) Ecuador está en una zona muy dispuesta a amenazas frente a eventos adversos y que sin embargo aun es necesario robustecer destrezas e intervenciones, para desplegar de mejor forma estrategias hacia la población.

A pesar de esto las secuelas en la salud mental de la población adulta aumentan como es el caso del trastorno de estrés postraumático que va entre 20 a 40%, sin contar otros trastornos como ansiedad y la depresión que incorporan un problema de salud pública, donde la respuesta a esto se enfoca en otro tipo de aspectos como la salud física dejando lo mental como secundario (León-Amenero y Huarcaya-Victoria, 2019).

Por otro lado, desde un enfoque teórico y científico, este estudio resulto fundamental para cerrar la brecha de conocimiento existente respecto a la eficacia de modelos de intervención en un contexto ecuatoriano y latinoamericano, como el estudio hecho por Torija & Mendoza (2018), que describe la implementación de primeros auxilios psicológicos. También Yika (2024), recalca lo importante de contar con una estandarización en intervenciones, así como protocolos en eventos adversos. De modo que, al sistematizar la

efectividad de estas estrategias, la investigación aportará datos valiosos que enriquecerán el estado de este campo de investigación.

Ahora bien, visto desde un punto de vista práctico, los resultados que de este estudio favorecieron directamente a los adultos y a su vez a profesionales en salud mental. Al identificar las intervenciones más eficaces, así como su impacto emocional, donde se podrá optimizar el rol del psicólogo como promotor de la resiliencia ante desastres y también de crecimiento o ayuda a adultos ecuatorianos (Rodríguez Álava et al., 2021).

Asimismo, esta consolidación de literatura tiene un uso directo como base teórica para aminorar la vulnerabilidad social y salvaguardar la salud mental de los propios intervinientes y personas adultas quienes sufren el impacto psicológico continuo de los desastres (Sandoval-Díaz & Cuadra-Martínez, 2020). Y que sirvan de base para propuestas de intervención que contemplen diferentes aristas y grupos etarios.

Finalmente, en cuanto a su aporte metodológico e institucional, esta revisión justifica su pertinencia por la necesidad urgente de sistematizar la información reciente sobre el impacto de eventos adversos en la salud mental y emocional de los adultos ecuatorianos; al realizar esto se proporcionan lineamientos concretos que permitieron integrar de manera eficiente el cuidado de la salud mental y mitigar el impacto ante eventos adversos, garantizando intervenciones oportunas y culturalmente adaptadas.

1.7. Categorías de análisis

De acuerdo con la forma documental del estudio, las categorías de análisis que guían la extracción de la evidencia científica y su estructura son:

- **Categorías principales (C.P):**

C.P.1 Evento adverso:

Conceptualmente un evento adverso dentro de este estudio engloba situaciones tanto de emergencias como de desastres. En donde una emergencia se define como un evento

adverso en donde las entidades u organismos pueden manejar el problema con sus propios recursos sin la necesidad de requerir ayuda externa, siendo de forma puntual poniendo en riesgo bienes o la vida. Por otro lado, un desastre es definido como un evento de mayor magnitud que no se puede controlar, lo que conlleva una alteración del funcionamiento de la comunidad y que supera la capacidad de respuesta originaria, requiriendo una ayuda externa. Limitando así que un evento adverso conlleva toda emergencia o desastre que pone en riesgo la vida o bienes alterando la estabilidad diaria de las personas.

C.P.2 Intervenciones en salud mental y emocional:

La salud mental en esta investigación se concreta en un estado de bienestar integral en todas las áreas, permitiendo a la persona desarrollarse y afrontar las dificultades diarias, y no solo la ausencia de enfermedades o psicopatologías. Por otro lado, la salud emocional dentro de este estudio, se precisa como la carga afectiva que tienen los individuos y su capacidad de expresar sus emociones y gestionarlas en diversas circunstancias frente a eventos adversos.

C.P.3 Impacto psicológico:

Se define como el conjunto de alteraciones y reacciones emocionales, cognitivas que se dan por estar una persona expuesta a un evento adverso, que provoca una pérdida de la calidad de vida, deteriorando relaciones interpersonales y salud mental del individuo, pudiendo tener una intrusión en forma de pensar o actuar, de manera temporal o duradera. Manifestándose clínicamente con el desarrollo de sintomatología y trastornos.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

El estudio de las consecuencias e impacto psicológico ante eventos adversos y las intervenciones utilizadas ha tenido una escala bastante significativa a lo largo del tiempo. A nivel latinoamericano la exposición a diversos eventos ha causado que varios estudios se enfoquen en la respuesta emocional de la población. Dentro de este contexto, estudios como los de Bettucci et al. (2026) y Palomares-Castillo y Campos-Coy (2018) están orientados en ambos casos a investigar el impacto ante desastres como terremotos e inundaciones. Estos estudios indicaron que existe una alta prevalencia después de un evento en personas adultas, reportando más del 63% de desesperanza, desmotivación, fatiga, siendo el trastorno de estrés postraumático y depresivo el que más prevalece, incluso tiempo después del evento destacando la necesidad de asistencia psicológica.

En este contexto el problema no solo se enfoca en un síntoma o circunstancia de un evento, sino también es importante tomar en cuenta esto, para poder reducir o mejorar las condiciones de la población. Ya que ante eventos adversos las dificultades o situaciones tienden a ser complejas, pero donde más afectaciones se tiene es en los eventos que llegan a ser de gran escala como los sismos e inundaciones (Bettucci et al., 2026; Palomares-Castillo y Campos-Coy, 2018).

Por otro lado, en cuanto a la eficacia de las intervenciones existen estudios a nivel de Latinoamérica como el de Aragão et al. (2024) en Brasil donde concluyen que existe una efectividad utilizando la terapia cognitivo conductual (TCC). Además, investigaciones como la de Valenzuela Peretti (2022) en Chile destaca los primeros auxilios psicológicos y la necesidad de implementar estos protocolos.

Incluso la Asociación Argentina de Promoción de la Salud (2025) señala en su guía para atención de desastres que las atenciones dadas contextos adversos como Primeros Auxilios

Psicológicos o apoyo psicosocial ayudan a reducir el estrés, mejoran la capacidad de afrontamiento y favorece la resiliencia comunitaria previniendo trastornos a largo plazo.

Estos estudios, aunque son de Latinoamérica no poseen un protocolo de primeros auxilios psicológicos específico a diferencia de Ecuador, este sí tiene datos sobre manuales de este tipo como los de (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016) creado a partir del terremoto que se produjo en Manabí el 2016, logrando adaptar estos manuales en instituciones como (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2018) el cual activo este tipo de protocolos ante eventos adversos al sur de Chimborazo. Siguiendo esta línea se han creado en Ecuador guías más recientes enfocadas en la época del Covid-19 para utilizar los primeros auxilios psicológicos en personas encargadas de brindar la primera atención previa la llegada de un profesional.

En este sentido Romero-Heredia y Guarnizo-Chávez (2022) destacan la importancia de la enseñanza en la formación del personal de salud y población general en primeros auxilios psicológicos, tomando como referencia la época de pandemia reciente del Covid-19. En donde los PAP demostraron ser una herramienta esencial y preventiva frente a la inestabilidad e impacto emocional en la vida diaria, ya que la implementación de estas técnicas logró disminuir efectos negativos graves causados por la carga emocional, en los adultos que presentaron niveles críticos de estrés y otras patologías.

Cabe considerar que por otra parte el (Ministerio de Educación [MINEDUC], 2020) creó una guía, para que a nivel educativo se implemente un acompañamiento en situaciones de emergencia brindando un seguimiento a los estudiantes.

Cambiando de perspectiva a una más internacional, existe evidencia frente al impacto psicológico en eventos adversos. Teniendo estudios como el de Beaglehole et al. (2018) donde aplicaron una revisión sistemática y meta-análisis, comparando las personas afectadas por eventos adversos con las que no sufrieron ningún impacto. Aunque en su mayoría se tomó en

cuenta países desarrollados, si se introdujo estudios de países latinoamericanos. Al analizar todos los datos encontraron altas tasas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión por factores como la vulnerabilidad socioeconómica, siendo este característico de la región latina.

Esto resalta la importancia de investigar la región latinoamericana mediante estudios que hayan tenido como fin investigar los eventos adversos en la región. En este sentido la realidad ecuatoriana y latinoamericana comparten características similares al estudio de Beaglehole et al. (2018) que tienden a agravarse por situaciones externas o individuales de cada persona dependiendo de su contexto.

Ahora bien, en el contexto ecuatoriano han existido eventos importantes que marcaron a la población, como el terremoto en Manabí, autores como Soliz et al. (2018) han llevado a cabo estudios de acompañamiento psicosocial en comunidades de Manabí tras el terremoto del 2016. En su investigación determinaron que, aunque hubo atención de personal encargado para este tipo de eventos muchas de las intervenciones no se lograban concretar a largo plazo dando como resultados personas que posiblemente no lograron tener remisión completa de sus síntomas.

En cuanto a desastres o emergencias climáticas recientes tenemos el deslizamiento de tierra en Alausí en 2023 el cual afectó a toda una comunidad, eventos como este han causado que la atención se dirija hacia la población. Por ejemplo, el estudio de Silva (2026) que analizó las medidas de reparación y de bienestar psicosocial en el cantón Alausí tras el desastre. Los resultados evidenciaron que las autoridades omitieron el realizar intervenciones o atenciones psicosociales de oportuna, por lo que esto ocasionó la inestabilidad en las familias afectadas.

Sin embargo, es importante mencionar que estudios como el de Silva (2026) ha centrado sus análisis en poblaciones infantiles y adolescentes, dejando vacíos respecto a la población adulta quienes sobre todo se encargan de la reestructuración familiar y de afrontar las

dificultades como pérdida de bienes, conflictos familiares o sociales, siendo justamente esa brecha lo que explica esta revisión.

Por otra parte, la articulación de entidades frente a eventos adversos en la población adulta aun presenta un desafío importante, considerando que la mitigación de los impactos ocasionados tiene atención por parte de gobiernos locales. En este sentido estudios como los de Morales Corozo et al. (2023) analizaron las estrategias que se han realizado en el cantón Pizarro provincia de Sucumbíos entorno a este tema, como resultado se evidencio falencias e incremento de vulnerabilidad ante eventos adversos, profundizando más los afectos negativos.

Sumado a esto, investigaciones recientes demuestran que es importante abordar aspectos como el impacto en lo emocional y la vulnerabilidad en la población. Estudios como el de Carangui-Ramírez y Córdova-González (2026) evaluaron la percepción de vulnerabilidad ante el riesgo de deslizamientos de tierra en la parroquia Marianza en Cuenca, al estar en constante estado de alerta ante eventos adversos, como resultado se obtuvo que esto cronifica e instauro un estado de vulnerabilidad psicológica en la comunidad, aumentando la percepción de peligro.

2.2. Marco Conceptual

En esta investigación se definen las variables de estudio de la siguiente manera, con el fin de promover un mejor entendimiento del fenómeno analizado.

En esta línea respecto a los desastres y emergencias es esencial poder distinguir la diferencia entre cada una. Según la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2022), una emergencia es un evento adverso en el que las entidades encargadas locales pueden utilizar sus recursos y hacerse cargo, sin que se vea afectado otros aspectos como las capacidades de la institución que realiza este proceso, por lo que debe tener una solvencia propia.

Por otro lado, un desastre conlleva más afectaciones en el funcionamiento de una comunidad o sociedad, ya que conlleva otros factores los cuales pueden ser geológicos,

hidrológicos entre otros, los cuales superan todo tipo de capacidad de afrontamiento previa ante el evento, no teniendo la capacidad de solventar o reparando los daños con recursos propios, requiriendo ayuda de otras entidades (Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres [UNDRR], 2009).

Ahora bien, estos conceptos tienen relación con la investigación realizada por Villalibre Calderón (2013) definiendo a las emergencias surgen mediante factores que se conocían previamente, los cuales crean un suceso que no se esperaba y que es eventual o esporádico sin exceder la capacidad de respuesta. Por otro lado, define a los desastres como un evento que se crea de improvisto, siendo incontrollable y que afecta a toda la comunidad, causando destrucción, pérdidas humanas y alterando las actividades de vida diaria; requiriendo la participación de ONGs, entidades públicas y privadas.

Cabe resaltar, que en el contexto ecuatoriano su geografía amplifica los eventos adversos, diferenciando las afectaciones que tienen cada uno según su origen ya sea geofísico o hidrometereológico (Gálvez, 2023). Independientemente del tipo que sea, existen tres fases que influyen en el impacto psicológico; la primera fase: pre-impacto, el riesgo está detectado y la población está en estado de alerta; la fase de impacto, el evento se produce y causa toda la destrucción, poniendo a prueba los mecanismos de reacción y preparación de la comunidad; y por último la fase de post-impacto, siendo este el punto más crítico donde aumentan las sintomatologías asociadas a la salud mental frente a eventos adversos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2010).

Comprendiente el impacto de los desastres es indispensable como estos ambientes afecta psicológicamente. En este contexto surge la necesidad de conceptualizar la salud mental, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la define de forma que no simplemente es la ausencia de afecciones o enfermedades psiquiátricas de cualquier tipo, sino que conlleva otros aspectos como el bienestar integral de la persona, para que pueda

afrontar los problemas cotidianos y resolverlos de tal forma que a su manera ayude a la comunidad.

En este sentido desde la perspectiva de Muñoz Arroyave et al. (2022) señala que la salud mental es un estado estructurado en el que se desarrollan ciertas capacidades ante un post-desastre, así mismo existe una inserción de este término a otras áreas, pero tienden a mezclar el bienestar físico con la salud mental lo que hace que difícilmente se pueda tener un concepto de una salud mental plena.

De hecho, el Comité Permanente entre Organismos (IASC, 2007), el cual es el encargado frente a respuestas humanitarias en diferentes lugares del mundo, define a la salud mental y apoyo psicosocial como cualquier tipo de apoyo tanto externo como local que tenga como finalidad el incentivar el bienestar integral en las personas y la prevención de trastornos mentales.

En esta misma línea la salud emocional es considerada por Ortega Navas (2010) como esencial para abarcar la salud mental hoy en día, de modo que se considera lo emocional como un concepto amplio donde las personas crean competencias y habilidades afectivas como una herramienta de prevención, con la finalidad de comprender y analizar sus emociones expresándolas y manteniendo una estabilidad en el tiempo.

En relación a la idea anterior, la salud emocional no se enfoca en suprimir o quitar las emociones que causan dolor en una persona, o que le están causando malestar, ya que esto puede provocar una incomodidad y mayor sufrimiento. Mas bien se basa en un estado emocional estable, en que el individuo puede manifestar sus emociones positivas como negativas y ser consciente de ellas, sin juzgar la presencia de estas (Hayes, 2019).

Esto se relaciona con lo mencionado por Ellis (1962) donde menciona que salud emocional es tener una capacidad que permita a la persona afrontar y tener una tolerancia frente a eventos adversos, alcanzando una estabilidad, como también aceptar la realidad y

mantener unas creencias flexibles y racionales, poseyendo la capacidad de enfrentar ciertas emociones negativas ante eventos adversos.

Por otro lado, el impacto psicológico derivado de un evento adverso se delimita como un conjunto de respuestas que tienen las personas, donde se puede identificar reacciones, conductas o emociones, presentando tras la exposición al evento, en instancias iniciales una tendencia a tener estrés agudo, teniendo con el tiempo una cronificación de síntomas impidiendo tener una buena calidad de vida apareciendo el TEPT (Abeldaño & Fernández, 2016).

Dentro de este marco sin duda es importante el poder definir el trastorno de estrés postraumático (TEPT) siendo el más común al suceder un evento adverso. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión revisada (DSM-5-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2022), el TEPT es un trastorno que se presenta en las personas que han vivido o estado expuestas a un evento como amenaza o muerte, caracterizado por varios síntomas como evitación tanto de recuerdos como lugares y personas asociadas al evento, recuerdos recurrentes e intrusivos, entre otros, que duran más de un mes, asociándose con ansiedad o depresión por sucesos de duelo o incertidumbre.

Estas afectaciones en la salud mental no se manifiestan de similar forma para todos, sino que además se interactúa con el riesgo y las circunstancias de cada persona, por lo que desde una perspectiva diferente es importante definir la dualidad entre vulnerabilidad psicológica y resiliencia esto para entender la existencia de estos dos fenómenos en una misma persona ante un evento adverso. A nivel individual la vulnerabilidad física y social comparten aspectos que se unen para crear la vulnerabilidad psicológica ante eventos adversos. De acuerdo con Bonanno (2004) esta se define como el desborde de los recursos emocionales y cognitivos en un individuo para enfrentar una situación, ante el tamaño del evento, demostrando una fragilidad emocional que aumenta ante falta de apoyo psicosocial.

Complementando esta idea, Lavell (2003) sustenta que la vulnerabilidad se relaciona con aspectos como la pobreza y desigualdad, desde una perspectiva latinoamericana, no solo es consecuencia del evento sino de las condiciones preexistentes, las cuales derivan a que grupos de personas sufran peores consecuencias ya que carecen tanto de recursos como de los instrumentos necesarios para sobrellevar o anticipar un desastre.

En esta línea, análisis como el de Cardona et al. (2012) perciben a la vulnerabilidad desde un enfoque multidimensional, relacionado mediante la vulnerabilidad física e institucional, por deficiencia de infraestructura de las entidades encargadas. También la vulnerabilidad social es un punto importante, ya que esta se comprende como la incapacidad de que tiene una sociedad para enfrentar o recuperarse a un evento adverso, lo que determina que poblaciones tendrán mayor peligro cuando ocurren pérdidas humanas o materiales (Ruiz-Rivera, 2011).

De esta manera la resiliencia que presentan las personas ante eventos y la manera como sobrellevan un suceso tanto mental como emocionalmente, tras un acontecimiento traumático es importante. Es así que en el contexto de desastres según Southwick et al. (2014) mencionan que la comunidad y en función del entorno en que se viva fomentan una resiliencia mayor, y no debe entenderse como un rasgo que hace a la persona inmune al estrés, sino que implica el lograr adaptarse y recuperarse satisfactoriamente frente a situaciones adversas, mediante los recursos que se posea, siendo maleable según experiencias previas.

Ahora bien, este concepto no solo requiere un enfoque individual sino uno mayor, en este sentido Patel et al. (2017) en una revisión sistemática sobre definición de resiliencia comunitaria, definieron que es la capacidad de un grupo de personas en anticiparse, enfrentar y recuperarse de los afectos o daños de un desastre. De forma que una comunidad resiliente no es aquella que esta excepta de riesgos, sino la que logra organizarse de forma coordinada

y tener redes de apoyo maximizando su funcionalidad.

Sin embargo, uno de los conceptos más utilizados en resiliencia es de American Psychological Association (n.d.) que define como un proceso en el que se adapta con éxito a experiencias o situaciones adversas de vida, en la que influyen factores como la forma en que los individuos interactúan con el mundo, recursos sociales y estrategias de afrontamiento.

Para que estos mecanismos funcionen y pasen a ser acciones es esencial no confundir los niveles de acción que se presentan en situaciones de desastres o emergencias. Graveline y Germain (2022) hacen una separación entre la respuesta comunitaria y la estatal, resaltando la utilización hoy en día de un modelo integrativo que permite ayudar a las personas hasta que lleguen profesionales, permitiendo atender una mayor población. Es importante una articulación entre ambos niveles, en lo estatal lo normativo, logístico y estrategias a largo plazo con distribución de servicios y recursos, en cambio lo comunitario enfocado en una primera ayuda con respuesta rápida, siendo conocedores del territorio adaptándose inmediatamente.

Con respecto a esta gestión en eventos adversos en la salud mental, post-desastre existe ciertas estrategias clínicas y comunitarias, que son implementadas para mitigar afectos negativos y prevenir trastornos psicológicos posteriores. Según Bodón (2020) las intervenciones psicosociales sirven para la reconstrucción del tejido social realizando acciones preventivas de base comunitaria, dando una respuesta inmediata, buscando dar seguridad y fortalecer las redes de apoyo en toda la población.

La principal herramienta manejada son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Bodón (2020) indica que PAP son utilizados como primera respuesta ante desastres o emergencias en las primeras 72 horas, pudiendo ser aplicada por cualquier persona que haya sido capacitada previamente en este sentido, el propósito no es diagnosticar sino presentar la ayuda necesaria, conectando los damnificados a servicios de asistencia y facilitar sus

necesidades básicas, evitando que se vea de forma negativa las reacciones normales ante un evento adverso.

Esta idea se relaciona a lo mencionado por Romero-Heredia y Guarnizo-Chávez (2022) donde definen a los PAP como una asistencia rápida de apoyo práctico hacia una persona, con el fin de restablecer la estabilidad emocional, brindando una ayuda proporcionada y no de imposición, estas intervenciones son puntuales y cortas, radicando aquí la necesidad de que todo personal de salud o población general sepa implementar PAP.

De modo que cuando los recursos de contención de rápida acción no resultan suficientes por la gravedad del evento, se pasa hacia un nivel mayor ya que por su parte las intervenciones psicológicas se enfocan en la atención más especializada hacia algo en específico, estructuradas e individualizadas o a grupos reducidos, realizado por profesionales de la salud mental buscando síntomas específicos para tratarlos. Soto-Baño y Clemente-Suárez (2021) señalan que estas labores van hacia el ámbito de salud mental que implementan los psicólogos, este nivel de atención no se imparte para todos. Sino que se implementa en aquellas personas que después de una primera revisión son considerados para esta atención, presentando síntomas persistentes y respuestas desadaptativas.

En este sentido la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es de las más utilizadas, en síntomas severos para el tratamiento del trauma post-desastre en casos como TEPT y depresión severa, al ser una intervención más estructurada con resultados a mediano/largo plazo. De acuerdo con Naranjo Zumba (2024), en este tipo de intervención al ser más especializado se manejan técnicas como de exposición y reestructuración cognitiva sobre pensamientos disfuncionales, con el fin de lograr que la persona pueda resolver el evento traumático y reducir la sintomatología presente.

Debe señalarse que la TCC centrada en el Trauma (TCC-T), es aplicada en fase pos-impacto, siendo un modelo que busca identificar y modificar pensamientos que se derivan de

eventos adversos traumáticos (Barrientos Bravo et al., 2025).

De este modo el abordaje de la salud mental en eventos estresantes da la importancia de requerir una intervención oportuna y complementaria que sirva a largo plazo, en la cual se implementen estrategias de primera línea como los PAP, al formar una respuesta humana no intrusiva, aplicada por personas capacitadas, para estabilizar emocionalmente a las víctimas y cubrir sus necesidades básicas.

Sin embargo, el impacto ante eventos adversos trasciende hacia el post-evento creando cuadros clínicos como TEPT, siendo importante una intervención más específica y estructurada como la TCC, permitiendo modificar pensamientos nacidos de experiencias traumáticas. En definitiva, tanto la contención inicial de los PAP, como la intervención más estructurada y profunda de la TCC-T, no son elementos aislados, sino mecanismos de cuidado y ayuda a personas afectas en eventos adversos.

2.3. Marco Teórico

Al analizar la evolución del impacto psicológico en eventos adversos es importante mencionar el desarrollo de la regulación emocional desde la niñez y como este proceso lleva a que en la adultez se reconozca emociones tanto positivas como negativas. Este sentido cumple con una función esencial que permite adaptarse a lo largo de la vida, modificando la intensidad y duración de las emociones en respuesta a las demandas del entorno desde etapas tempranas, siendo fundamental para un funcionamiento social, este desarrollo ocurre a través de las interacciones que se tiene con los cuidadores, en donde procesos de co-regulación permiten a los niños autorregularse progresivamente con el tiempo (Olhaberry y Sieverson, 2022).

De esta forma no solo influye la infancia, sino que, a lo largo del tiempo y crecimiento, los problemas o situaciones adversas forman a la persona, siendo clave entender sus respuestas en situaciones complejas o estresantes a lo largo de la vida. Este análisis se

respalda en la Asociación Argentina de Promoción de la Salud (2025) donde se reconoce que las reacciones pueden variar según la edad, y que la regulación emocional es un elemento clave en eventos adversos.

En este contexto, Guzmán-Sescosse et al. (2015) y Hervás (2018) han expuesto sus teorías de modo que el trauma en adultos para ellos, surge cuando un evento sobrepasa la capacidad tanto psicológica, de respuesta y procesamiento, incluso por ejemplo si una persona impulsara sus estrategias de regulación posiblemente estas no serían efectivas si la persona no ha entendido y procesado el evento que está ocurriendo en su vida, apuntando hacia un déficit de habilidades emocionales que dificultan la regulación en casos adversos.

Este desborde de capacidad ocurre precisamente por lo que dice (Lazarus & Folkman, 1986) con la Teoría del Estrés y Afrontamiento, aquí la gravedad no depende de la dimensión del impacto, sino de la percepción de sus propios recursos y de la evaluación de la amenaza.

Por otro lado, la intervención en salud mental en tiempos recientes se ha visto afectada a partir del año 2020 donde se produjo una crisis por una emergencia sanitaria global. En este sentido, Caplan (1964, como se citó en Villanueva, 2007) plantea que ante eventos de crisis que producen sufrimiento la vida emocional de un individuo se puede analizar, ya que se crean respuestas para lograr un equilibrio, donde si consigue la persona superar la situación adversa puede lograr madurar a etapas superiores teniendo un estado mejor que antes del evento.

Para llevar a cabo este proceso, se integra el Modelo de Intervención en Crisis (Slaikou, 1996). Desde este modelo se entiende como un desequilibrio psicológico que se da cuando hay un desborde de la capacidad de afrontamiento en un suceso traumático dependiendo no solo del evento sino de la historia personal del individuo, planteando la utilización de contención y estabilización emocional inmediata como PAP, continuando de una intervención y seguimiento enfocada en las secuelas (Cabral, 2021).

Ante este panorama en la época reciente los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) comenzaron a utilizarse no solo como herramienta exclusiva para personal de atención de primera línea y se pasó a utilizar como algo fundamental para asegurar una estabilidad psicosocial de la población adulta (Romero-Heredia y Guarnizo-Chávez, 2022).

No obstante, si las herramientas de afrontamiento que tienen las personas inicialmente son insuficientes ante un evento adverso, se pueden dar trastornos psicológicos con sintomatología severa a largo plazo. Para comprender esto Guzmán-Sescosse et al. (2015) hacen mención al modelo de procesamiento emocional propuesto por Foa y Kozak (1986, como se citó en Guzmán-Sescosse et al., 2015), quienes subrayan que la ansiedad postraumática continúa debido a las estructuras del miedo que se guardan en la memoria, donde se asocian estímulos, información y reacciones asociando estos a un peligro, lo que explicaría que el procesamiento de información se vea afectado en la persona teniendo recuerdos esporádicos y cargados emocionalmente.

Desde esta perspectiva el Modelo Cognitivo de Aaron Beck es un punto de partida para abordar el trauma en adultos, ya que no solo es el evento adverso o la gravedad que causa que el TEPT se cronifique, sino las interpretaciones y distorsiones cognitivas que se amplifican tras un evento, de este modo mediante la triada cognitiva de Aaron Beck se explica como en acontecimientos adversos las personas interpretan o desarrollan perspectivas catastróficas sobre el futuro, el mundo y sobre sí mismas (Figuroa, 2002).

Ahora bien, esta deducción es respaldada por el modelo Modelo Cognitivo del Trauma (Ehlers & Clark, 2000), donde señalan que el impacto psicológico puede aumentar a pesar que el evento ya haya finalizado, esto si el individuo no procesa correctamente la experiencia vivida, desarrollando esquemas desadaptativos que crean una percepción constante de amenaza, produciendo un aumento de síntomas. Esta conceptualización cognitiva del trauma converge con el modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual (Ellis & Dryden,

1997), donde el evento no es lo que daña en sí, sino las creencias irracionales que la persona crea después.

Ante este panorama en el que se desarrollan pensamientos desadaptativos e irracionales ante los eventos adversos que están expuestas las personas, entra la necesidad de una intervención estructurada, donde la Terapia Cognitivo Conductual centrada en el Trauma (TCC-T), se da como una de las principales herramientas en estos casos, teniendo dos partes la exposición gradual y controlada de recuerdos, para introducir pensamientos nuevos y seguros reduciendo miedo a la par de sintomatología asociada, y por otro lado, la reestructuración cognitiva de pensamientos automáticos relacionados y las creencias irracionales (Gesteira et al., 2018).

Sin embargo, todos estos modelos previamente expuestos enmarcan una discordancia con los de la región, ya que las teorías clásicas del trauma u otros aspectos, se crearon bajo la premisa que la persona retornaría a un lugar seguro después de un desastre, pero en literatura enfocada en Latinoamérica, esta adapta una visión hacia un trauma psicosocial arraigada a las ideas de Martín-Baró (1990).

Profundizando en esta misma línea, Palma (2020) señala que el impacto que se tiene en adultos explicado desde la psicología tradicional se toma como algo médico, donde se trata como una herida al cuerpo social en los adultos latinoamericanos, debido a criminalidad, desigualdad y sistemas saturados. El daño no ocurre únicamente en lo físico, sino que se origina un rompimiento del organismo social, en las relaciones comunitarias e identidad.

Como consecuencia el impacto psicológico y la sintomatología en el adulto latinoamericano debería comprenderse no solo a algo individual, también como una manifestación psicológica en un marco de sobrevivencia en un entorno de vulnerabilidad y violencia que dificultan una intervención o recuperación (Palma, 2020).

Ante esta realidad esquemas como el de Beck o Ellis se complementan con otros

enfoques como los de tercera generación con la Terapia de Aceptación y Compromiso de (Hayes et al., 2014). Ya que en contextos donde ocurren pérdidas humanas y materiales en eventos adversos, un objetivo debe ser el fomentar la flexibilidad psicológica y no solo en la evitación del dolor, permitiendo a los adultos sobrellevar las adversidades del día a día.

A partir de esta revisión bibliográfica donde se mencionó algunos modelos teóricos, esta investigación sustenta que las intervenciones e impacto psicológico en eventos adversos en Latinoamérica, convive bajo reglas teóricamente fragmentadas. La evidencia sugiere que las entidades o sistemas de la región operan en los momentos iniciales de un evento, bajo una sobre-reacción donde se aplican de forma masiva pero no coordinada, teniendo problemas en lo referente a seguimiento mediano y largo plazo.

Frente a esto, al analizar críticamente las teorías consultadas, se puede entender que existe una brecha en la fundamentación internacional con la realidad de la región. Ya que, si bien modelos clásicos presentan una eficacia, como la contención de Slaikeu (1996) o la modificación de esquemas de Beck (1979) y Ellis (1962), al aplicarlos en ocasiones no va a resultar suficiente teóricamente para solventar el impacto psicológico en adultos latinoamericanos.

Por ello una postura más equitativa debería ser la implementación de intervenciones articuladas en un proceso terapéutico integral y a largo plazo, cuando las personas no puedan controlar sintomatología o sobrepase su capacidad de afrontamiento, sin aislar aspectos relevantes como la situación del lugar. Esta perspectiva podría sostener como primera medida la estabilización emocional (PAP), la reestructuración cognitiva centrada en trauma (TCC-T), así como flexibilidad psicológica por el trauma psicosocial (Martín-Baró, 1990; Hayes et al., 2014) ambas dimensiones deben utilizarse no por separado, sino como complementos que se ayudan mutuamente en la recuperación frente a eventos adversos.

Desde este punto de vista, el camino desde el impacto del evento hasta la recuperación

exige que el tiempo y técnicas estén organizadas, donde los PAP actúan como una medida de primera línea dando una contención inicial en las primeras horas para restaurar las condiciones anteriores al evento, mientras que la TCC y demás enfoques operan de forma más estructurada en lo cognitivo. Ya que esta integración representaría que la persona vuelva a dar un significado a la experiencia adversa, integrándola de mejor forma sin que en su cotidianidad su salud mental se deteriore en el futuro.

En este sentido el objetivo de realizar esta revisión sistemática es determinar el impacto psicológico ante eventos adversos e intervenciones en la salud mental y emocional en adultos latinoamericanos, que nos brinde una visión general más íntegra de la evidencia científica existente.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se desarrolló mediante un estudio de tipo documental y bibliográfico. De acuerdo con Carbajal Amaya (2020), este tipo de investigación se realiza mediante un procedimiento sistemático de la literatura en el cual se realiza una indagación, recolección, y organización para poder realizar un análisis e interpretación de la información sobre un determinado tema, basándose en fuentes documentales.

Dentro de este marco Sánchez Meca (2010) y Page et al. (2021), mencionan que una revisión sistemática consiste en una recopilación retrospectiva de evidencia científica donde se deben cumplir criterios de elegibilidad específicos, para garantizar rigor y transparencia en todo el proceso de la investigación, donde se sintetiza de forma objetiva y sistemática resultados de estudios dispersos anteriores sobre un tema, usualmente utilizando el modelo PRISMA.

En este sentido, el objetivo central es recopilar la información disponible para a partir de ahí analizar y sintetizar la evidencia científica publicada en diversas fuentes indexadas sobre el impacto de los desastres y las intervenciones psicológicas, sin modificar el entorno de campo.

De este modo la estructura de esta investigación queda definida bajo una modalidad de revisión sistemática de la literatura. Permitiendo sintetizar la evidencia científica dispersa existente, así como tomar en cuenta los estudios que se hayan realizado en países latinoamericanos, por su similitud sociocultural, logrando de esta forma resolver el problema de investigación presente y libre de sesgos.

Por lo consiguiente el alcance de esta investigación es a nivel descriptivo. Autores como Ramos Galarza (2020), mencionan que se puede aplicar ya sea en investigaciones cuantitativas como cualitativas, ya que este tipo de estudios buscan detallar las características

o cualquier otro aspecto de interés que se someta a un análisis. En este sentido el presente trabajo busca informar factores asociados al impacto psicológico derivado de la exposición a eventos adversos en adultos latinoamericanos, así como identificar las intervenciones utilizadas. En este caso las variables centrales de análisis son las variables independientes (V.I) quedando definidas como: "evento adverso + intervenciones en salud mental y emocional" y la variable dependiente (V.D), como: " impacto psicológico"

3.2. La población y la muestra

La población de estudio no está formada por personas que se investiguen directamente, como pacientes. En cambio, la población se adapta a la naturaleza del análisis (Ramos-Galarza & García-Cruz, 2024; Codina, 2018) siendo el conjunto de artículos y documentos científicos publicados en bases de datos indexadas, sobre el impacto en eventos adversos, así como sobre problemas de salud mental o emocional, ya que las revisiones sistemáticas tienen una alta relevancia, en este caso la búsqueda será en bases de datos electrónicas.

A partir del universo de documentos, se seleccionará una muestra documental de tipo no probabilística e intencional, o por conveniencia lógica. Chacón et al (2022), describe que este proceso no se elige al azar, sino que se lo hace intencionalmente bajo un criterio estricto del investigador, certificando que artículos y documentos tengan características específicas que aporten información a los objetivos del estudio.

Esta muestra estará compuesta por artículos científicos y revisiones que superen ciertos criterios de elegibilidad como los que se menciona en la **Tabla 1**. Permitiendo así agrupar literatura de alto nivel. Para formar la muestra definitiva, se eligieron los que cumplieron parámetros como: fecha de publicación entre 2015 y 2025, tipo de publicación restringido a artículos; la población adultos mayores de 18 años; documentos disponibles que estén en español o inglés a texto completo e indexados en bases de datos que expongan el

impacto psicológico ante eventos adversos en lo mental u emocional en diversos modelos de intervención. Se excluyo literatura gris sin rigor científico, opiniones de expertos, o artículos no indexados ni revisados por pares y artículos no relacionados o con distinta población.

Tabla 1

Criterios de elegibilidad para estudios

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tipo de artículo	CI1: Artículos científicos sobre el impacto en eventos adversos en adultos CI2: Artículos publicados en bases de datos o en revistas indexados revisados por pares. CI3: Artículos dentro del área de psicología CI4: Calidad de los artículos que superen valor del 60%	CE1: Documentos no científicos como, artículos de opinión, blogs o libros. CE2: Artículos que no estén relacionados al tema CE3: Publicaciones que no tengan validación científica o no estén indexados.
Periodo de tiempo	CI5: Estudios publicados entre 2015 y 2025.	CE4: Estudios publicados antes del 2015
Muestra	CI6: Estudios enfocados en personas adultas más de 18 años. CI7: Estudios realizados en contextos latinoamericano CI8: Artículos de acceso abierto	CE5: Estudios que no investigaron a personas adultas CE6: Estudios en poblaciones o contextos que no sean latinoamericano
Idioma	CI9: Estudios que estén en español o ingles	CE7: Estudios que estén en otro idioma o que no cuenten con traducción verificada.
Objeto de investigación	CI10: Estudios que evalúen directamente el impacto en la salud mental/emocional tras un evento adverso. CI11: Estudios que analicen la aplicación o eficacia de intervenciones psicológicas (como TCC o PAP) frente a eventos adversos	CE8: Estudios sobre eventos traumáticos individuales (ej. accidentes de tránsito aislados) que no califiquen como emergencias/desastres colectivos. CE9: Estudios que no reporten resultados medibles sobre intervenciones o salud mental.

Nota. CI=criterios de inclusión; CE=criterios de exclusión, se establecieron antes del proceso de selección.

3.3. Los métodos y las técnicas

El desarrollo de esta revisión sistemática se sustenta bajo el método hermenéutico-interpretativo permitiendo una comprensión e interpretación de los hallazgos obtenidos en la literatura científica, complementándose con los lineamientos metodológicos del protocolo

PRISMA 2020, Page et al. (2021) los cuales fundamentan que mediante este se han establecido pautas estandarizadas para garantizar rigurosidad y transparencia durante todo el proceso, lo que ayuda a reducir sesgos y brinda una síntesis más completa con evidencia sólida, de esta forma el PRISMA garantiza transparencia y orden el método hermenéutico-interpretativo ayuda a la interpretación y síntesis de los resultados.

La búsqueda se realizó únicamente en bases de datos como Scopus y Web of Science. Se utilizaron términos de busques específicos combinando palabras que se relacionen como impacto psicológico, la salud mental y las intervenciones, así como eventos adversos en población adulta. Se ajusto idiomas, tanto español como en inglés y se complementó con operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados, dando la siguiente ecuación de búsqueda: (“Adult*” OR “Adults” OR “población adulta” OR "adult population") AND (“Eventos adversos” OR “desastres” OR “emergencias” OR “disasters” OR “emergencies” OR "natural disasters") AND (“Impacto psicológico” OR “psychological impact” OR “salud mental” OR “mental health” OR “salud emocional” OR “intervenciones psicológicas” OR “primeros auxilios psicológicos” OR "psychological interventions").

Se aplicaron a su vez los siguientes filtros en las bases de datos: artículos publicados entre el 2015 y 2025; artículos científicos indexados en base de datos; artículos con área principal de la psicología; se activó palabras clave como artículos; se seleccionó que estén con acceso abierto; idioma español e inglés; estudios centrados en población adulta. La última búsqueda se realizó el 15 de abril del 2026.

Para el proceso de selección de estudios y eliminación se utilizó el diagrama de flujo de PRISMA 2020 en tres etapas: identificación, cribado e inclusión; permitiendo contar con una calidad metodológica más rigurosa. En la primera etapa se realizó la identificación y búsqueda de artículos recuperando los más relevantes. En la segunda se revisaron títulos y resúmenes para evidenciar la elegibilidad, a su vez se excluyeron los que no cumplían con

los criterios de inclusión. Y en la última etapa se evaluaron los artículos para confirmar su elección, siendo estos los que formaron el cuerpo de esta revisión.

3.4 Procesamiento de la información

En concordancia con el diseño de esta revisión, no se manipularon bases de datos numéricas. Zúñiga et al. (2023) menciona que la investigación se puede realizar mediante la literatura y no por medir variables mediante una recolección de datos empíricos de primera mano, sino que puede ir a lo teórico, descriptivo y de análisis, permitiendo una interpretación de información más robusta cumpliendo con rigor metodológico. Estas formas según Codina (2018), reflejan el núcleo de un análisis revisiones sistemáticas documentales, permitiendo una mayor organización y clasificación de los hallazgos.

Para la gestión y selección de artículos, se utilizó la herramienta digital PARSIFAL, ayudando a la organización de cribado y aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la extracción de datos hacia esta herramienta incluyó datos (edad/población, país, autores, año de publicación, tipo de evento adverso, tipo de intervención, principales hallazgos), relacionados con el tema de la investigación, al final se revisaron los datos descargados, utilizando esta herramienta para organizar y documentar la información extraída.

Se utilizaron listas de verificación estandarizadas (como las propuestas por CASP para revisiones sistemáticas), las cuales permiten evaluar la validez, el diseño y la fiabilidad de cada documento legible. Para este fin, La calificación de los estudios se cuantificó mediante un sistema de puntuación ternario: se asignó 1 punto al cumplir en totalmente, 0,5 puntos si era parcial o ambiguo, y 0 puntos al no cumplir o no reportar información, obteniendo la muestra final de estudios que alcanzaron un umbral mínimo del 70% de puntuación total.

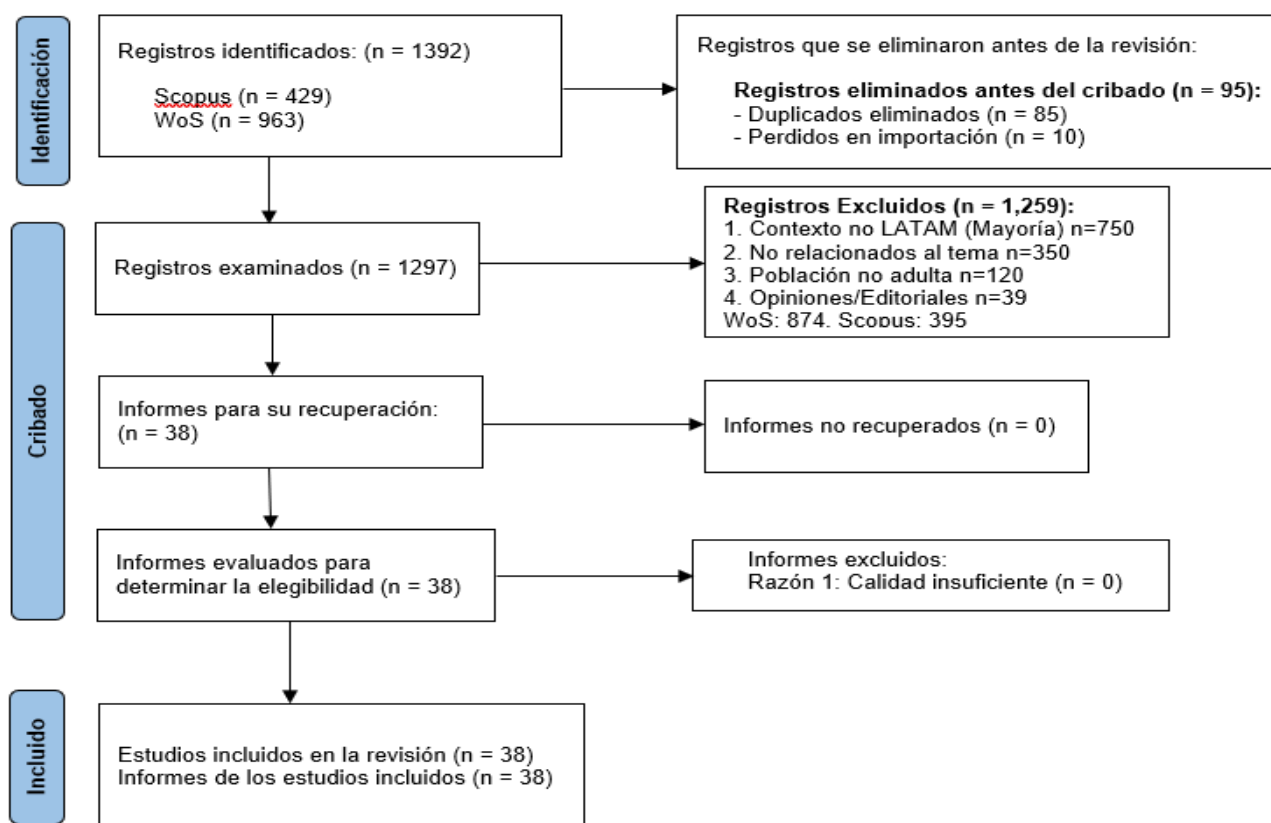
Para la organización y gestión se utilizó el software Parsifal el cual sirve de ayuda para las revisiones sistemáticas, facilitando la búsqueda y selección de estudios (Parsifal,

s.f.). Se identificaron inicialmente 1392 registros, dividiéndose de la siguiente forma 429 de la base de datos SCOPUS, y 963 de WoS, tras eliminar los duplicados y pérdidas durante la importación quedaron 1297 registros y resúmenes, los criterios de inclusión y exclusión fueron aplicados manualmente asegurando la pertenencia de cada estudio.

Se excluyeron 1259 documentos por no cumplir los criterios de inclusión, principalmente los excluidos fueron por no pertenecer a un contexto latinoamericano o no estar relacionados con el tema. Finalmente se recuperaron y evaluaron a texto completo 38 artículos que pasaron la revisión de calidad (CAPS) con un punto de corte de 7 o mayor, los cuales fueron incluidos en la revisión final. El proceso completo se muestra en la **Figura 1**.

Figura 1

Diagrama de flujo



Nota. Diagrama de flujo, describe el proceso de identificación, cribado e inclusión

En definitiva, el diseño propuesto asegura una investigación sistemática para este estudio, utilizando modelos estandarizados como el PRISMA 2020, minimizando sesgos y

garantizando la calidad de lo recolectado, en base a esto se procedió al análisis y discusión de resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

La información extraída cuenta con detalles bibliográficos relacionados con el impacto psicológico e intervenciones de salud mental y emocional en adultos latinoamericanos, para lo cual se realizó la **Tabla 2** para facilitar la síntesis e interpretación de hallazgos de los 38 estudios obtenidos, y así identificar patrones relacionados con el impacto en la salud mental. Los datos tabulados incluyeron autor, año, fecha, principal hallazgo, entre otros, los obtenidos fueron del 2015 al 2025, permitiendo una comprensión global de las tendencias acerca de la salud mental y emocional en eventos adversos; la tabla completa se encuentra en anexos.

Posterior a la sistematización de los resultados de los 38 artículos finales, que se demuestran en la **Tabla 2**, se puede evidenciar una marcada tendencia geográfica, al analizarlos se encontró una alta concentración en países como Chile, Puerto Rico, México, Brasil. Esta focalización representa una alta exposición de estos países a eventos adversos tanto a desastres geofísicos y climáticos como: huracanes, inundaciones, o terremotos. Si bien existe evidencia de otros países como Ecuador, República Dominicana, El Salvador, la cantidad de estudios y población es muy pequeña.

Tabla 2

Datos tabulados de estudios

Artículo	País, autor y Año	Población y Edad	Tipo de evento adverso	Tipo de intervención	Principales hallazgos
Hurricane Stress, Cultural Stress, and Mental Health Among Hurricane Maria Migrants in the U.S. Mainland	Montero-Zamora et al. (2023). Estados Unidos (Población de migrantes de Puerto Rico tras el desastre).	N = 319 adultos latinoamericanos sobrevivientes del Huracán María. Adultos mayores de 18 años (estudio realizado entre 3 y 4 años después del desastre).	Mixto: Desastre natural (Huracán María) y Evento adverso crónico (Estrés por aculturación/discriminación)	Otro (No reporta intervención específica, evalúa perfiles de riesgo)	El trauma del desastre natural no actúa sólo; se potencia con el estrés de ser migrante en un entorno hostil. Los adultos con bajo apoyo social y alto estrés cultural tienen 4 veces más riesgo de depresión persistente. Las personas de bajo estrés por huracán y estrés cultural reportaron los ingresos familiares y los niveles de dominio del inglés más altos. La mayoría de los participantes reportan no haber tenido acceso a programas de reparación

Engaging critical community resilience praxis: A qualitative study with Mapuche communities in Chile facing structural racism and disasters	Atallah, D., et al. (2018) Chile (Comunidad es Mapuche)	N = 319 adultos latinoamericanos sobrevivientes del Huracán María. Adultos mayores de 18 años (estudio realizado entre 3 y 4 años después del desastre).	Mixto y Crónico: desastres sionaturales, racismo sistémico y conflictos	Otro: Praxis de Resiliencia Comunitaria Crítica (CCRP) y metodologías participativas decoloniales.	psicológica específicos tras los eventos El racismo y la exclusión estatal son identificados como estresores permanentes que afectan la salud mental emocional. Se identifican estrategias de protección cultural: 1. Newen (fuerza espiritual), 2. Azmapu (ley tribal/organización), 3. Nietun (revitalización cultural) y 4. Marichiweu (resistencia). La salud mental en esta población no es individual, sino colectiva y ligada a la tierra.
The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium	Benjet et al. (2016) Estudio multicausal en 24 países (Incluye datos de México, Colombia, Brasil y Perú para la región latinoamericana).	N = 68,894 adultos en total Adultos (18 años o más).	Evaluación de 29 tipos de eventos traumáticos agrupados en: Violencia interpersonal, accidentes, desastres, traumas de guerra, muerte.	Otro: no evalúa una intervención clínica específica, pero concluye que las políticas de salud mental deben priorizar la prevención de la revictimización en víctimas	La exposición al trauma es "casi omnipresente". El estudio identifica que la violencia interpersonal es el mayor predictor de sufrir nuevos eventos traumáticos en el futuro. Una gran proporción de la población no sufre solo un evento, sino múltiples, lo que agrava el impacto psicológico. Ser hombre se asoció con mayor exposición a eventos adversos y violencia, mientras que ser mujer se asoció con mayor exposición a violencia.
Mental health impact of the COVID-19 pandemic in perinatal women living in Puerto Rico	Rodríguez-Reynaldo, M., et al. (2025) Puerto Rico	N = 100 mujeres población perinatal Adultas en edad reproductiva	Pandemia de COVID-19 y medidas de confinamiento (contextualizado con historial de desastres naturales en la isla)	El estudio evalúa el estado de salud mental para justificar la necesidad de un enfoque biopsicosocial, pero no aplica una terapia específica	La pandemia aumentó significativamente los trastornos de salud mental en comparación con los datos históricos de la población general en Puerto Rico. El confinamiento y las preocupaciones financieras fueron los estresores más potentes. Vulnerabilidad acumulada impacto COVID-19 y desastres en la isla.
Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: A randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti	James et al. (2019) Haití	N = 480 adultos de tres comunidades vulnerables Adultos (Muestra comunitaria general)	Mixto y recurrente: Terremotos e inundaciones estacionales	Intervención Comunitaria Integrada (3 días). Es un modelo adaptado culturalmente que combina salud mental, preparación ante desastres y cohesión comunitaria, facilitado	La intervención redujo significativamente los síntomas de depresión, TEPT y ansiedad. La intervención aumentó la preparación real ante futuros desastres.

				por trabajadores (no profesionales) capacitados.	
The Impact of Hurricane Trauma and Cultural Stress on Posttraumatic Stress Among Hurricane Maria Survivors Relocated to the U.S. Mainland	James et al. (2023) Estados Unidos (Población de puertorriqueños reubicados desde la isla)	N = 319 adultos. Mayores de 18 años (Adultos).	Mixto: Desastre (Huracán María) y estrés cultural post-migratorio (discriminación, estrés lingüístico).	El estudio evalúa el impacto psicológico para fundamentar la necesidad de apoyo psicosocial, pero no aplica una terapia.	Tanto el trauma del desastre como el estrés cultural predicen de forma independiente la gravedad del TEPT. El estrés cultural (discriminación) es un predictor crítico de mala salud mental, especialmente en aquellos que no tuvieron una exposición tan extrema al huracán, lo que sugiere que el entorno post-desastre puede ser tan dañino como el desastre mismo. Los síntomas persisten años después del evento original
Pre-disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time	Brown et al. (2018) Chile	N = 2,832 adultos Adultos mayores 18 años	Desastre masivo (Terremoto y Tsunami de Chile, 2010)	No aplica una intervención, pero identifica qué grupos deben ser prioridad para recibir recursos de salud mental	El TEPT que una persona ya tenía antes del desastre actúa como un "acelerador" del riesgo. Los desastres naturales aumentan la ideación suicida en toda la población, pero el impacto es mucho más grave en quienes ya sufrían estrés postraumático.
COVID-19 and gender differences in mental health in low- and middle-income countries: Young working women are more vulnerable	Hossain, M. (2021) Estudio multinacional que incluye datos específicos de Perú	Adultos Muestra global de miles de participantes incluye población de Perú de 1401 personas 18 a 29 años	Pandemia de COVID-19	Utiliza intervenciones digitales. El autor propone intervenciones de política pública (líneas de ayuda y seguridad social), pero el estudio es de evaluación de impacto.	Las mujeres de Perú presentan una vulnerabilidad significativamente mayor que los hombres ante la crisis. La relación entre pérdida de ingresos y mala salud mental es más fuerte en mujeres que en hombres. Reporta evidencia preliminar sobre una intervención digital basada en TCC, dando mejoras en indicadores de salud mental.
The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world	Passavanti, M., et al. (2021). Adultos, parte de la muestra es de Ecuador (9,2%)	N = 1,612 sujetos (Muestra global) Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19 y medidas restrictivas (confinamiento)	No aplica ninguna; analiza el impacto en la salud mental y sugiere la necesidad de estrategias de afrontamiento	El ser mujer da mayor predisposición a vulnerabilidad y malestar psicológico, presentando mayores niveles de ansiedad y TEPT que en hombres.
Association	López-	N = 456 adultos	Desastre	No presenta	La pérdida de bienes o personas son los más

between adverse experiences during Hurricane María and mental and emotional distress among adults in Puerto Rico	Cepero, A., et al. (2022) Puerto Rico	30 a 75 años	natural (Huracán María)	ningún tipo de intervención	consistentes en desencadenar psicopatologías, la falta de servicios básicos se asoció con ansiedad y depresión.
Racial/ethnic differences in acute and longer-term posttraumatic symptoms following traumatic injury or illness	Cruz-Gonzalez, M. et al. (2023) Estados Unidos, incluyendo a latinos	N = 1,310 pacientes adultos hospitalizados, de los cuales el 14.96% son Latinos (n ≈ 196) Adultos mayores de 18 años	Lesiones traumáticas por algún evento adverso que requirió hospitalización	Las personas recibieron intervención médica estándar, no psicológica.	Los pacientes latinos, negros y multirraciales tienen síntomas de TEPT agudos más altos que los pacientes blancos, sin embargo, su recuperación fue mucho más rápida de los latinos en los 6 meses de seguimiento.
Health Strategies in Latin America for the Elderly in relation to COVID-19	Bonilla-Cruz et al. (2021) América Latina	Adultos en América Latina Personas entre 60 o 65 años	Pandemia por COVID-19	Intervención de salud pública, rehabilitación y recuperación, no se utilizó ninguna intervención psicológica, no se priorizaron estrategias para lo emocional o salud mental.	Las estrategias se centraron en la rehabilitación física, existe un vacío en intervenciones de salud mental que aborden el impacto psicológico en esta población.
Trends in Prevalent Cases and Disability-Adjusted Life-Years of Depressive Disorders Worldwide: Findings From the Global Burden of Disease Study From 1990 to 2021	Chen et al. (2025) Global (204 países y 21 regiones, incluye datos detallados de América Latina	Población general Adultos en su mayoría	Trastornos depresivos y el impacto de la Pandemia	No se aplica ninguna intervención	Existe una correlación entre un entorno socioeconómico y una carga menor de enfermedades por depresión, las tendencias de sintomatología y depresión varían según el lugar. En América Latina la carga de vivir con depresión y otras variantes a lo largo de los años es bastante alta.
The 2024 South America ablaze: health impacts and policy imperatives for protecting population health in an era of wildfires	Palmeiro-Silva et al. (2025) Sudamérica (énfasis en la Amazonía y el Pantanal; involucra países como Brasil, Bolivia, Perú, entre	Adulta latina no se identifica el total, población masiva. Adultos mayores de 18 años	Incendios forestales masivos, cambio climático	Médica, agencias o sistemas de salud calificado como lento estas respuestas, ninguna intervención psicológica no siendo	Las respuestas fueron lentas e insuficientes ante la magnitud de los desastres, dejando de lado la salud mental. Superó la capacidad de respuesta de las entidades estos eventos. Existe registros que no se miden o no se tomaron en cuenta de salud mental.

	otros)			registradas ni atendidas.	
The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons	Giordano et al. (2021) Latinoamérica (Participantes de 14 países, incluyendo Brasil, Colombia, Guatemala, etc.).	N = 400 Adultos cirujanos Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	Protocolos de emergencia médicos y uso de equipo de protección, se identifica la necesidad de atención referente a lo mental pero no aplica ninguna.	La regulación de cada país influyó en aspectos como riesgo de contagio, síntomas de Burnout. Concluye que la falta de apoyo lleva al Burnout,
Inequality on the frontline: A multi-country study on gender differences in mental health among healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Czepiel et al. (2024) Estudio Global (22 países). Incluye una representación significativa de Sudamérica	N: 32,410 trabajadores de la salud, muestra masiva Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	No realizan ningún tipo de intervención. Evalúan la salud mental aplicando escalas como GHQ-12 y PHQ-9; se analiza exposición a ciertos contenidos o factores conductuales (contenidos de afrontamiento).	Las mujeres trabajadoras de la salud reportaron consistentemente mayores problemas de salud mental que los hombres en todos los países, estando expuestas a mayores factores negativos. Ante un evento adverso como la pandemia en los países aumentó el malestar psicológico. Respecto a la exposición a contenidos de afrontamiento u otros factores se encontró una asociación a reducción de sintomatología ansiosa y depresiva.
The current pandemic, a complex emergency? Mental health impact of the COVID-19 pandemic on highly vulnerable communities in Guatemala	Alonzo et al. (2022) Guatemala (Específicamente en varios distritos de la Ciudad)	N: 295 personas Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	Ninguna, solo entrevista semiestructurada telefónica para explorar experiencias	Limitada disponibilidad de servicios referente a salud mental. En el contexto de pandemia la vulnerabilidad social y pobreza debe tratarse con prioridad debido a factores y vulnerabilidad previas, la mujeres y personas de mayor edad son más vulnerables. El estigma dificulta la atención o el brindar servicios que sean aceptados.
Climate change, climate-related disasters and mental disorder in low- And middle-income countries: A scoping review	Sharpe y Davison (2021) Países de Ingresos Bajos y Medios, incluye América Latina	Sin mención exacta de la muestra de la población, se estima mayor a 500 Mayores de 18 años	Desastres relacionados con el clima: Inundaciones, tormentas/huracanes y sequías	Ninguna intervención psicológica, se destaca la limitación de servicios e infraestructura en salud mental en el contexto analizado	El TEPT es el más predominante frente a eventos como inundaciones o tormentas, existiendo relación entre desastres climáticos y depresión. No se identifican intervenciones utilizadas en los países afectados.

Individual and structural barriers to Latin American refugees and asylum seekers' access to primary and mental healthcare in Chile: A qualitative study	Carreño-Calderón et al. (2020) Chile	N: 14 participantes adultos Mayores de 18 años	Migración forzada, refugio y crisis humanitaria (trauma por desplazamiento)	Ninguna, solo entrevista semiestructurada.	Se infiere que las intervenciones utilizadas son beneficiosas para reducción de síntomas referente a la ansiedad, depresión, TEPT. Se destaca la necesidad de tener intervenciones de salud más efectivas adaptadas al contexto y enfocadas en desastres o emergencias, aunque no se mencionan intervenciones concretas recalca que su efectividad es variable con resultados heterogéneos. Además, algunas personas no saben cómo acceder a servicios de salud incluidos los de salud mental.
Types of traumatic experiences and cultural values associated with posttraumatic stress in recently immigrated asylum-seekers from Central America	Banda et al. (2025) Frontera Texas-México (Población originaria de Centroamérica: Guatemala, Honduras, El Salvador)	N = 103, participantes adultos Adultos mayores de 18 años	Exposición general a desastres naturales, y migración	Ninguno, administración de cuestionarios solamente, se difiere ciertas implicaciones para en el futuro realizar intervenciones.	La exposición a desastres fue el que más se relacionó con la gravedad de TEPT y salud emocional deteriorada. La familia actúa como un factor de protección asociando niveles bajos en trastornos. La religiosidad se asoció con mayor TEPT, relacionado posiblemente a la percepción de afrontamiento negativo, sentirse castigado.
COVID-19 Impact Among Spine Surgeons in Latin America	Guiroy et al. (2021) Multicéntrico en Latinoamérica: Argentina (59.8%), Brasil (17.2%), Chile (6,4%) y México (5,9%)	N = 204, adultos cirujanos Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19 Evaluación de salud mental mediante aplicación de la escala PHQ-9, no se realiza ninguna intervención psicológica. El uso de telemedicina se realizó en los médicos.	Evaluación de salud mental mediante aplicación de la escala PHQ-9, no se realiza ninguna intervención psicológica. El uso de telemedicina se realizó en los médicos.	El 22% de los cirujanos presentó síntomas de depresión moderada a grave (PHQ-9 > 10). La influencia de varios factores tanto, sociales, financieros, aumento sintomatología y una salud emocional en niveles altos, demostrando depresión.
Mental health in natural disasters: interventional strategies on elderly in rural areas of {Chile}	Osorio-Parraguez y Espinoza (2015) Chile	Adultos, sin una muestra clara Mayores de 18 años (60 años)	Desastre de gran escala: Terremoto y Tsunami	Intervención Psicosocial comunitaria enfocada en la identificación de experiencias, fortalezas y resiliencia, fortaleciendo los recursos individuales.	La intervención centrada en las fortalezas tuvo mejor eficacia que la enfocada en las falencias. Se logró una recuperación de la identidad comunitaria, al haber trabajado en grupo la intervención fue eficaz para evitar el aislamiento social, creando redes de apoyo, disminuyendo los efectos negativos del desastre, siendo vital para la salud mental y emocional post-desastre.
Facing the {COVID}-19 pandemic as a resident: a before-	Chapa-Koloffon et al. (2024) México	N: 49 residentes, adultos Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	Residencia médica, antecedentes familiares de	Existió un aumento de trastornos mentales tiempo después de la pandemia significativamente mayor 1 años después, un factor de riesgo fue el tener antecedentes

and-after study of mental health				trastornos mentales y nivel de exposición a la pandemia	familiares, la prevalencia de ansiedad y depresión subió a niveles más altos que antes de la pandemia. Se infiere la necesidad de encontrar estrategias.
Spatial clustering of people with memories and responses six years after an earthquake in {Cauquenes}, {Chile}	Leiva-Bianchi et al. (2019) Chile	N: 171 adultos Adultos mayores de 18 años	Terremoto y Tsunami de 2010	No se utilizó intervención es psicológicas o médicas. Se propuso un sistema de información geográfica el cual ayude a identificar los puntos con mayor destrucción o caos, para ahí dirigir la ayuda permitiendo que programas de salud mental lleguen como una primera línea usando posiblemente e PAP.	Son barrios donde se concentran muchas personas con TEPT (recuerdos, miedo). Se hace mención a que si en una comunidad viven varias personas traumadas es más probables que también se lo esté. El lugar donde se vive influye en que tanto afecta un evento adverso, teniendo aspectos que ayudaron a recuperación como ruido, cercanía, entorno.
{COVID}-19 hardship and mental health in {Chilean} parents: the role of disaster exposure and family resilience Compound {Crises}: {The} {Impact} of {Emergencies} and {Disasters} on {Mental} {Health} {Services} in {Puerto} {Rico}.	Espinoza et al. (2025) Chile Rivera et al. (2024) Puerto Rico	N = 219, padres adultos Mayores de 18 años Sin muestra específica determinada Mixta adultos y niños, pero con población adulta en mayoría	Exposición previa al terremoto/tsunami (2010) y exposición actual a la COVID-19 Huracanes (Irma y María), Terremotos (2019-2020) y Pandemia de COVID-19	Ninguna, solo cuestionarios en línea para medición de salud mental y resiliencia. La intervención más viable es la comunitaria con PAP.	Las dificultades que produjo el COVID-19 produjo un daño en la salud mental de los padres, El hecho haber sufrido un terremoto resulta en una peor salud mental actual, aunque no hubo efecto bola de nieve con la pandemia. La resiliencia familiar actuó como un protector tanto de salud mental y emocional. Aunque la intervención más viable es la comunitaria con PAP, en Puerto Rico hay menos profesionales de salud mental que muchos lugares de EEUU. Los continuos eventos han causado en la población una cronificación psicopatologías. Las zonas rurales son las más afectadas ante la falta de atención y recursos. La migración no alivia el impacto psicológico de los desastres ya que al migrar se enfrentan con nuevos dificultades y barreras.
Chilean {Men} {Exposed} to the {Major} {Earthquake} in 2010: {Investigation} of the {Impacts} on	Labra, O., Maltais, D., y Tremblay, G. (2017) Chile	N = 18, adultos Mayores de 18 años	Terremoto y Tsunami de febrero de 2010 (Evaluación a los 4 años)	Sugieren mayor investigación y creación de intervenciones dirigidas.	El impacto psicológico persiste incluso 4 años después del evento. Los hombres manifiestan el trauma mayormente con problemas de sueño. La salud emocional se ve afectada. Existe una brecha de atención ya que muy pocos se hacen atender o cuidan de su salud mental.

{Their} {Health}

				Sin aplicación directa de alguna intervención. Posible sugerencia de intervención psicosocial con PAP adaptado.	
"{Beyond} the flood: {Exploring} the psychosocial consequences and resilience challenges in the aftermath of "{El} {Nino}" in {Tumbes}, {Peru}"	Flores et al. (2025) Perú	Adultos sin especificar muestra, mayoría femenino Adultos mayores de 18 años	Fenómeno de El Niño (Inundaciones)	Ninguna, inexistente	Los habitantes de la localidad están acostumbrados minimizando los daños o salud, teniendo una resiliencia forzada. La falta de ayuda o reconstrucción de los daños daña la salud mental igual que la inundación. Modelo de ayuda de emergencia utilizado en la localidad fallo. Los enfoques de intervención que proponen asesoramiento comunitario, grupos de apoyo, educación en salud mental.
Pre-disaster {Health} {Vulnerabilities} {Predict} {Major} {Depressive} {Disorder} {Symptoms} {Among} {High}-{Risk} {Puerto} {Rican} {Adults} after {Hurricanes} {Maria} and {Irma}	Musicaro et al. (2025) Puerto Rico	N = 361 adultos puertorriqueños de alto riesgo. Adultos mayores de 18 años	Huracanes Irma y María.	Ninguna, solo llega analizar vulnerabilidad existente.	Antecedentes de una deteriorada salud física o psicológica antes de los eventos, hace más proclive a tener una depresión después. La salud previa predice depresión, pero no necesariamente TEPT.
Age-{Related} {Differences} in {Anxiety} and {Depression} {Diagnosis} among {Adults} in {Puerto} {Rico} during the {COVID}-19 {Pandemic}.	Cameron-Maldonado et al. (2023) Puerto Rico	N = 1,945, adultos 18 a 50 años	Pandemia de COVID-19	Encuestas anónimas en línea para revelar diagnósticos previos, sin aplicación clínica de intervención.	El 24% de la muestra tiene ansiedad y el 15.9% depresión. Los adultos jóvenes de entre 18 y 29 años tienen mayor ansiedad y estrés, por el contrario, no hay diferencia de edad en el diagnóstico de depresión
Mental {Health} among {Adults} during the {COVID}-19 {Pandemic} {Lockdown}: {A} {Cross}-{Sectional} {Multi}-{Country} {Comparison}.	Ding et al., 2021 Estudio Multicéntrico (11 países) incluye a Brazil	N = 13,263 participantes adultos Mayores de 18 años (51.7% jóvenes de 18 a 34 años)	Confinamiento por la pandemia de COVID-19	Encuestas digitales coordinadas por equipos locales, siguiendo protocolos de EEUU, sin intervención clínica.	Brasil presentó los niveles más altos de ansiedad y depresión. El estar cercano al virus o familiares gravemente afectados es un predictor de riesgo alto. Recomiendan hacer seguimientos para efectuar una mejor comprensión de los efectos.

<p>Post-traumatic stress, depression and anxiety following the jet set nightclub collapse: {Evidence} from a nationwide prospective study in the {Dominican} {Republic}</p>	<p>García-Batista et al. (2025) República Dominicana (Santo Domingo)</p>	<p>N = 1,034 adultos Adultos mayores de 18 años</p>	<p>Desastre masivo: Derrumbe de la discoteca Jet Set</p>	<p>Se realizó una evaluación rápida mediante encuesta en línea una semana después del desastre. Podría considerarse un PAP rápido adaptado tomando ciertos principios de acompañamiento, se detectó síntomas. Sin intervención clínica concreta.</p>	<p>Prevalencia de síntomas: Depresión (27,9%), Ansiedad (21,7%) y TEPT (14,1%). El nivel de exposición aumenta notablemente la gravedad tanto en salud mental como emocional, teniendo una supresión emocional como principal malestar. Se menciona la necesidad de establecer y aplicar modelos de intervención culturalmente pertinentes.</p>
<p>Changes in geographic clustering of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth seven years after an earthquake in {Cauquenes}, {Chile}</p>	<p>Leiva-Bianchi et al. (2020) Chile</p>	<p>Adultos seleccionados aleatoriamente (N = 171 en 2016 y N = 106 en 2017) Adultos mayores de 18 años</p>	<p>Terremoto y Tsunami del 27 de febrero de 2010</p>	<p>Ninguno, solo vigilancia mediante sistema de información geográfica para seguimiento de salud mental.</p>	<p>6 años después el TEPT y el crecimiento de estrés postraumático estaban agrupados geográficamente, a los 7 años el trauma dejó de estar agrupado, pero el crecimiento postraumático se mantuvo agrupado, indicando una salud mental más estable en el tiempo. Dando a entender que los casos graves son individuales y aislados, no comunitarios.</p>
<p>Improvements in {Compassion} and {Fears} of {Compassion} throughout the {COVID}-19 {Pandemic}: {A} {Multinational} {Study}.</p>	<p>Matos et al. (2023) Estudio Multinacional (23 países): Incluyendo Argentina (ARG) N = 257, Brasil (BRA) N = 406, Chile (CHL) N = 282, Colombia (COL) N = 50, México (MEX) N = 181, Perú (N = 10) y Uruguay (N = 23).</p>	<p>Adultos masiva (T1 n = 4,156; T2 n = 980; T3 n = 825). Adultos mayores de 18 años</p>	<p>Pandemia de COVID-19</p>	<p>Terapia centrada en compasión desarrollada por Paul Gilbert , a parte monitoreo psicométrico de compasión y miedo</p>	<p>Ante el evento de la pandemia COVID-19, el enfoque de la terapia centrada en compasión hace referencia a que la evaluación del cuidado entre familiares crea la motivación y estructuras adecuadas para comprender los sentimientos o problemas del otro y por ende actuar para solventar las angustias o necesidades. Ayudando a disminuir el impacto de sintomatología y miedo.</p>

Assessing mental health during an extreme weather event in southern {Brazil}.	Diefenthaele r et al. (2025) Brasil	N = 1,552 participantes, adultos Adultos mayores de 18 años	Inundaciones masivas	Evaluación inmediata de síntomas para orientar intervenciones específicas en la salud mental.	Más del 50% de personas con síntomas graves no tenían antecedentes mentales, mientras que el apoyo psicológico fue fundamental para disminuir el impacto.
Assessing the relationship between psychosocial stressors and psychiatric resilience among {Chilean} disaster survivors	Fernández et al. (2020) Chile	N = 1,160 adultos (pacientes de atención primaria) Adultos mayores de 18 años	Terremoto de Chile de 2010	Ninguno; mencionan que conocer sobre variaciones de cada individuo es fundamental para una intervención específica.	La existencia de más eventos antes del terremoto, hay una mayor probabilidad de tener sintomatología grave.
A machine learning approach using migration-related cultural stress to classify depression and post-traumatic stress disorder among hurricane survivors	Dell et al., 2024 Puerto Rico	N = 319, adultos Adultos mayores de 18 años	Huracán María	Ninguna, solo medición de riesgo de TEPT y depresión,	Los factores culturales y discriminación son relevantes frente a la exposición directa a huracanes. Dando mayores complicaciones en la salud mental y el impacto que llegan a tener,
Impact of a natural disaster on access to care and biopsychosocial outcomes among {Hispanic}/{Latino} cancer survivors	Rodríguez-Rabassa et al. (2020) Puerto Rico	N = 100, adultos con enfermedad catastrófica Mayores de 18 años	Huracán María	Ninguna, solo encuestas estandarizadas e intervención médica	Se evidencio que antes un desastre las atenciones de salud y la inaccesibilidad o barreras fueron un factor disponente de ansiedad y TEPT. Personas con cáncer tienen niveles de ansiedad o TEPT iguales a los que no tienen. El periodo de 6 semanas fueron los más críticos en atención luego del post-desastre donde tanto las barreras de atención, estrés, daños entre otros ya se hizo notorio.

Nota. Datos tabulados resumidos de los 38 artículos finales.

Al realizar la revisión de los 38 artículos finales se evidencia una metodología mixta en la región latinoamericana, con enfoques de investigación cuantitativos mediante escalas psicométricas y por otro lado cualitativos por medio de entrevistas semiestructuradas tanto presenciales como virtuales. Para medir la variable de la salud mental y emocional autores como Guiroy et al. (2021) y Czepiel et al. (2024) utilizaron el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) donde determinaron niveles de moderados a graves. También utilizaron el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) que manejaron Czepiel et al. (2024) para detectar

malestar psicológico en poblaciones de trabajadores de salud, siendo confiable en contextos de emergencias.

Por otra parte, autores como Ding et al. (2021); García Batista et al. (2025) y Cameron Maldonado et al. (2023) aplicaron encuestas digitales anónimas en línea o evaluaciones rápidas las cuales fueron herramientas fáciles de utilizar y alineadas a los protocolos de salud de cada lugar donde se utilizaron para poder medir la prevalencia de síntomas. Sin embargo, para abordar fenómenos más complejos en individuos con gravedad en sus síntomas y vulnerabilidad social, estudios como los de Alonzo et al. (2022) y Carreño-Calderón et al. (2020) utilizaron entrevistas semiestructuradas.

La síntesis de los estudios confirmó que los eventos adversos desencadenan sintomatología en la población adulta presentando ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático según el tipo de evento adverso experimentado, siendo estas patologías las que más predominan en la mayoría de estudios de la población adulta de la región.

Por ello los eventos adversos son unos de los principales desencadenantes de psicopatologías persistentes teniendo un alto impacto en la población. James et al. (2023) y Brown et al. (2018) concluyeron que, en base a una evaluación de más de 3,000 personas entre ambos, incluyendo migrantes y adultos de Chile, al producirse traumas por desastres, este actúa como predictor del TEPT y su gravedad, además si este ya preexiste actúa como un impulso hacia la ideación suicida. Por otra parte, Leiva-Bianchi et al. (2019) y Labra et al. (2017) recalcan que los síntomas presentes en TEPT, depresión y problemas de sueño permanecen incluso años después en hombres que han pasado eventos como terremotos o tsunamis.

Por su parte López-Cepero et al. (2022) evaluaron a 456 adultos de Puerto Rico determinando que, al momento de ocurrir eventos adversos, la pérdida de bienes sumado a la falta de servicios básicos post-evento en huracanes generan ansiedad y depresión a niveles

altos. En esta misma línea Sharpe y Davison (2021) encontraron una relación directa entre la depresión y los desastres climáticos como inundaciones o diversos eventos adversos en países de bajos ingresos o recursos, también Diefenthaler et al. (2025) evaluando a poco más de 1,500 personas en Brasil ante inundaciones el 50% desarrollo síntomas graves de ansiedad y depresión sin tener antecedentes de ningún problema de salud mental previo al desastre.

Algo interesante fue que incluso al realizar seguimientos como en el estudio de Leiva-Bianchi et al. (2020) en Chile luego de 7 años de un terremoto los casos de TEPT dejaron de ser un factor comunitario y pasaron a volverse aislados, demostrando que la población con el tiempo mejora o se adapta a vivir con las situaciones propias del pos-desastre.

Además, países con escasos recursos o que su población no tenga apoyo suficiente presentan mayores inconvenientes. En este sentido Flores et al. (2025) añaden que, ante inundaciones, la impotencia y desesperación de los afectados generan traumas y psicopatologías severas perturbando a toda persona afectada. Asimismo, Palmeiro-Silva et al. (2025) evidencian que los incendios forestales masivos que han ocurrido en Sudamérica (Brasil, Bolivia, Perú), provocan estrés severo por desplazamiento y pérdida de bienestar de la población, además de una disrupción en su rutina y sustento diario ya algunas de estas poblaciones se dedican a la agricultura y ganadería viéndose afectadas.

Ahora bien, una gran parte de los estudios se enfoca en la época de pandemia del COVID-19, abarcando desde la población general hasta personal de primera línea, destacando que este tipo de sucesos, también generan efectos negativos incluso años después, demostrando que los eventos adversos no actúan de forma aislada, sino que sus efectos se ven agravados por aspectos socioculturales y vulnerabilidades propias del contexto de cada lugar, demostrando que la cultura y la región específica influye en como impacta y se trata a la salud mental y emocional.

De esta forma la pandemia COVID-19 ha sido uno de los eventos más analizados

debido a la marca reciente que dejó en la población, evidenciando un deterioro considerable en la parte psicológica en ciertas poblaciones Rodríguez-Reynaldo et al. (2025) y Espinoza et al. (2025) analizaron 100 mujeres en etapa de embarazo y 219 padres en Chile respectivamente, comprobaron que el confinamiento producido por la pandemia, sumado a la incertidumbre financiera y traumas de eventos previos como terremotos aumentaron significativamente la cantidad los trastornos referentes a la salud mental produciéndose a su vez un aumento de niveles de estrés en padres y madres.

En consecuencia, Ding et al. (2021) con una muestra de más de 13,000 personas incluyendo a Brasil evidencio que el confinamiento disparo los indicadores de ansiedad y depresión, teniendo como factores de riesgo el miedo al ser contagiados, tener algún familiar enfermo, el no tener redes de apoyo y estar en cuarentenas por largos periodos de tiempo. Así pues, Cameron Maldonado et al. (2023) en Puerto Rico revelaron que el 24% de su muestra de cerca de 2,000 personas tuvo ansiedad durante la pandemia siendo los adultos los afectados mayormente en este contexto.

De hecho, esta población adulta fue la que más se vio afectada en la pandemia y confinamiento debido a la carga familiar que se presentaban en muchos casos, llegando a afectar en especial el personal hospitalario de primera línea como médicos cirujanos o trabajadores relacionados Giordano et al. (2021), Czepiel et al. (2024) y Guiroy et al. (2021) agrupan sus hallazgos evaluando a más de 32,000 personas concluyendo que aspectos como el miedo, sobrecarga laboral y preocupación, derivaron en niveles altos de Burnout, ansiedad, depresión de moderada a grave, causando un fuerte impacto negativo en su salud mental y física. Chapa-Koloffon et al. (2024) reafirman todo esto ya que la carga laboral excesiva elevó la ansiedad a niveles más altos que antes de la pandemia, confirmando que este evento aumentó sintomatología y agravó las problemáticas ya existentes.

No obstante, Montero-Zamora et al. (2023) revelan que ante un desastre aumenta el

deterioro mental de forma significativa y esto se potencia al ser inmigrante, con hasta 4 veces más riesgo de depresión. Esto se relaciona con lo dicho por Banda et al. (2025) que en solicitantes de asilo por la exposición a desastres y migración se produce un deterioro en la salud emocional causando un impacto mental alto debido al cambio brusco de cultura, Carreño-Calderón et al. (2020) recalcan que a este tipo de complicaciones se suman factores asociados a eventos adversos como cuando no existen refugios y falta de integración en la sociedad post-evento o cuando se producen evacuaciones o reubicaciones que actúan como detonantes de ansiedad y otras patologías en huracanes, inundaciones o terremotos.

A pesar de haber varias complicaciones hay aspectos como el de Dell et al. (2024) en Puerto Rico donde el estrés cultural y discriminación por tener que ser reubicados en otro país luego de un evento adverso, afectó la salud mental incluso más que el haber estado expuesto directamente a un huracán, teniendo relación del contexto con el evento, donde juntos deterioran la salud de las personas afectadas. De la misma forma la evaluación realizada en Guatemala con 295 adultos, resaltando aspectos donde la pobreza extrema, precariedad, falta de seguridad y desvío de recursos o fondos entre otros intensifican la sintomatología más que el evento, esto porque las personas se ven indefensas o sin apoyo de las entidades, siendo los síntomas depresivos los más comunes en Latinoamérica (Alonzo et al., 2022).

Dentro de este contexto Benjet et al. (2016) identificaron que en población latinoamericana evaluando a más de 68,000 personas demostraron que la violencia interpersonal también es un predictor acumulativo que se va complementando para desencadenar complicaciones más severas al ocurrir un evento adverso, es así que Cruz-Gonzalez et al. (2023) y Rodríguez-Rabassa et al. (2020) indican que cuando existió violencia junto con lesiones o enfermedades existentes o provocadas que requieran hospitalización elevan los síntomas de TEPT en los latinos tras un desastre.

Por otra parte, García Batista et al. (2025) analizaron otro tipo de eventos como el

derrumbe en una discoteca en República Dominicana con poco más de 1,000 personas evaluadas se encontró que la depresión en esta población fue del 27.9% y ansiedad del 21.7% siendo estos valores mucho más altos después de haber ocurrido el evento, afectando no solo la parte psicológica sino las vidas de las personas que estuvieron en el lugar.

Sin embargo, en todo este contexto que ya se ha mencionado es importante indicar la brecha de género existente ya que Hossain (2021) y Passavanti et al. (2021) evaluaron a cerca de 3,000 personas entre Ecuador y Perú, donde coinciden en que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad y un malestar psicológico mayor respecto a TEPT y ansiedad, asociado a pérdida de ingresos y crisis propias de enfrentar diversos eventos adversos comunes donde viven, debido a la desigualdad de género ya marcada en Latinoamérica respecto a los roles que ocupan las mujeres aún hoy en día.

Por otra parte, haciendo una mención a la población adulta mayor Bonilla-Cruz et al. (2021) destacaron que el aislamiento y afectaciones emocionales debilitan la salud física y mental de esta población, pudiendo asociarse de igual manera en otras personas. Por lo Chen et al. (2025) demuestran que el entorno socioeconómico además de factores propios del país influyó directamente en trastornos depresivos tanto a nivel global como en América latina.

En función de lo planteado Musicaro et al. (2025) y Fernandez et al. (2020) en Puerto Rico y Chile respectivamente comprobaron con muestras de entre 300 a 1,000 personas que tener una salud mental y física deteriorada antes de un evento adverso es un predictor para más adelante tener TEPT y Trastorno Depresivo Mayor, incluso en individuos de atención primaria su historial de eventos vitales estresantes pasados influye negativamente y multiplica la posibilidad de presentar estos problemas y agravarse con el paso del tiempo.

Dentro de este marco, en esta revisión se indicaron enfoques que fueron utilizados o sugeridos con el fin de mitigar el impacto y ayudar a disminuir la sintomatología, una de estas fueron el uso de intervenciones psicosociales comunitarias de Osorio-Parraguez y Espinoza

(2015) donde aplicaron este tipo de intervenciones centradas en las fortalezas que tiene la población ayudando a la resiliencia de los adultos en las zonas que intervinieron, esto permitió evitar el aislamiento disminuyendo la sintomatología presentada en la comunidad y a su vez permitió la colaboración general entre sí.

En cambio, James et al. (2019) utilizaron un modelo el cual fue integrado y adaptado para desastres ayudando a la unión comunitaria mediante ayuda entre pares, similar a una intervención psicosocial, pero adecuada a su entorno. A pesar de esto en la práctica es muy difícil contar con todos los recursos o predisposición para realizar como mínimo una contención en lugares o poblaciones alejadas. Atallah et al. (2018) propusieron la creación de estrategias propias para las poblaciones alejadas de las zonas urbanas en especial para comunidades indígenas, basadas en su cultura y creencias culturales, aquí mencionan la revitalización espiritual (Newen) mediante la fuerza vital propia, integrando cuerpo, mente y espíritu, para enfrentar desastres e incluso resistencia política frente a eventos adversos.

Así pues, los autores coinciden en que los abordajes comunitarios adaptados en forma de PAP fueron eficaces. James et al. (2019) demostraron que la ayuda en este sentido fue alta ya que se redujo de forma significativa depresión y ansiedad, mientras Osorio-Parraguez y Espinoza (2015) concluyeron que el enfocarse en las fortalezas que presenta una comunidad ayudó a recuperar la identidad colectiva fortaleciéndose mutuamente y disminuyendo los efectos negativos. Las entrevistas que se pudieron realizar digitalmente también fueron eficaces mostrando mejoras en la población respecto a su salud mental con solo tener una persona de guía o apoyo ante un evento Hossain (2021).

A pesar de esto Rivera et al. (2024) y Leiva-Bianchi et al. (2019) sugieren validar los primeros auxilios psicológicos (PAP) y sistemas de información geográfica, estos como formas de intervención temprana y localización de eventos, siendo estas aplicaciones un aspecto importante para el bienestar mental y emocional. De todas maneras, en situaciones de

difícil acceso o lugares lejanos el acercamiento principal no se concretó de forma presencial, sino que implementaron evaluaciones digitales basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), para valorar e implementar ciertas estrategias primarias, como punto de partida a intervenciones más complejas sin llegar a realizarlas.

Por ello Matos et al. (2023) abarcó países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú, donde se hizo referencia a la utilización de Terapia Centrada en Compasión (TCC-Compasión), donde al evaluar y promover la compasión entre la comunidad y las familias, pueden llegar a comprender el dolor de la otra persona, permitiendo así disminuir sintomatología presente y miedo colectivo tras un evento adverso.

De todas formas, aunque se implementen o adapten ciertos modelos o intervenciones en gran parte de la región existe una limitación en las atenciones y de hecho en muchos países no se implementan ningún tipo de intervención llegando solo hasta una evaluación general. Palmeiro-Silva et al. (2025) reprochan este tipo de acciones y las respuestas gubernamentales las cuales son consideradas lentas o con trabas en el proceso ya que en gran parte de valoraciones se omite la atención de la salud mental, por su parte Bonilla-Cruz et al. (2021) señalan que este vacío no solo se expresa en los adultos jóvenes sino también en los adultos mayores.

En consecuencia, Alonzo et al. (2022) y Rivera et al. (2024) recalcan el estigma, la falta de recursos, así como de profesionales en salud mental y las barreras de acceso que dificultan la implementación de intervenciones concretas o a su vez personas interesadas por su salud mental, siendo estas limitantes importantes para la cronificación de sintomatología y psicopatologías.

Considerando esto en la región se presentan características similares en cuanto a factores como clima, desastres: inundaciones, terremotos, niveles de ruralidad elevados, barreras de acceso, criminalidad y crisis institucionales abordados por Flores et al. (2025) y

Passavanti et al. (2021), teniendo como psicopatologías el TEPT, ansiedad y estrés, además que actividades para mejorar estos aspectos se basan en redes de apoyo comunitario dando lugar a (PAP adaptado, y modelos de aumento de resiliencia colectiva) priorizando el género e intervenciones primarias las cuales ayuden a cerrar ciertas brechas que la literatura describe.

En conclusión, toda la evidencia recolectada en esta sistematización evidencio que los eventos adversos en la región generan un impacto en la salud mental y emocional profunda en la población adulta, provocando altos niveles de estrés, ansiedad y estrés postraumático, los cuales se agravados por condiciones conocidas de la región en aspectos socioculturales y socioeconómicas, sumado a marcadas inacciones de las entidades encargadas. Frente a esto la atención clínica e intervenciones es limitada en Latinoamérica que comúnmente solo se llega a aplicar PAP adaptados al lugar de origen y también intervenciones comunitarias siendo estas las más eficaces y más viables que describe la literatura.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

Los resultados obtenidos confirman que una exposición a eventos adversos (naturales, biológicos como la pandemia, entre otros) desencadenan una serie de psicopatologías que se centran en la región principalmente el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión manteniendo a la población en medio de constantes problemáticas por la lucha de atención o recursos. Al revisar los hallazgos, autores como Chen et al. (2025) y Leiva-Bianchi et al. (2019, 2020) y Diefenthaler et al. (2025) demuestran que este tipo de problemáticas y sintomatología que se presentan no son transitorios, sino que van escalando volviéndose crónicos extendiéndose incluso durante años cuando no existen intervenciones adecuadas, ni acompañamiento por parte de profesionales que en muchos lugares son escasos. Esta cronicidad a nivel macro se respalda por estudios como los de Benjet et al. (2016) y Czepiel et al. (2024), quienes evidencian que la sintomatología en eventos adversos de manera prolongada afecta a la región.

Desde la perspectiva teórica de Lazarus y Folkman (1986), este fenómeno se explica a través de su modelo de evaluación cognitiva, cuando en un individuo se presenta un evento adverso, este actúa como un estresor que es percibido como una amenaza hacia la persona, sobrepasando los recursos que posee; por ende, el afrontamiento se ve afectado, desgastando la salud mental y emocional dando lugar a la ansiedad, el estrés y la depresión.

Sin embargo, los 38 artículos encontrados que fueron analizados nos permiten establecer un diálogo crítico para ir más allá de un proceso individual. Es así que los datos de la región se acercan hacia la proposición clásica del lado de la teoría del trauma psicosocial de Martín-Baró (1990). Al analizar los estudios se demostró la incidencia de un daño emocional profundo el cual está estrechamente relacionado con la estructura social que se presenta en la región, además de la inseguridad y desconfianza institucional, por lo que el

impacto psicológico es alto. Estos aspectos se ven respaldados por Montero-Zamora et al. (2023) y Banda et al. (2025), quienes argumentan que este tipo de vulnerabilidades sociales como económicas refuerzan la falta de acciones ante eventos, además replican en contraposición a modelos biomédicos tradicionales que se utilizan, demostrando que el impacto psicológico en la salud mental y emocional no se da únicamente por el evento en sí, sino por el cumulo de factores adicionales que desencadenan a una fragilidad en todo el sistema siendo ya inoperante en varias partes de la región.

Por lo tanto, el trauma y las psicopatologías deben entenderse como una disrupción del tejido social propio de Latinoamérica y no como sintomatología de un evento adverso. A estos aspectos se le suma un factor importante que es la vulnerabilidad, ya que la literatura tiende a homogenizar a los afectados en un solo grupo, los hallazgos de Hossain (2021) y Musicaro et al. (2025) recalcan que en subgrupos los efectos son más graves como en las mujeres adultas y adultos mayores. Esto se puede discutir con teorías generales acerca del estrés, evidenciándose la cronificación por factores preexistentes en la sociedad como los sociodemográficos que no se pueden ignorar al momento de ocurrir desastres o emergencias agravándose la sintomatología en estas poblaciones.

En el ámbito de las intervenciones la evidencia recolectada marca una discrepancia y contradicción respecto a lo que se prevé en la teoría y lo que es la ejecución en la práctica en Latinoamérica, por medio adaptaciones de PAP como las de Rivera et al. (2024) y Cameron-Maldonado et al. (2023). Por un lado, se enmarca la literatura científica que se hizo referencia en el Marco Teórico de esta investigación, la cual se explican ciertos modelos psicoterapéuticos comprobados con mayor estructuración utilizados fuera de Latinoamérica; por otro lado, el contexto de los artículos finales seleccionados que demuestran la realidad de la región la cual las respuestas ante eventos son mayormente médicas, reactivas y en ciertos lugares limitadas a evaluaciones iniciales para medir la prevalencia de síntomas o

psicopatologías. El tener esta desconexión se alinea con el modelo de intervención en crisis de Slaikeu (1996), el cual sustenta que el objetivo principal ante el caos debe ser el solventar y brindar soporte que permita reducir el riesgo recuperando un bienestar emocional básico.

Bajo esta línea de análisis, la alta recurrencia y transformación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) documentada en la región por Bodon (2020) y Rivera et al. (2024) como una herramienta que ayuda a la estabilización emocional en los individuos al ser una atención rápida la encuentran con un sólido respaldo en las directrices internacionales del IASC (2007) y la OMS (2022). Estas organizaciones generan un consenso académico al sugerir que cualquier intervención psicosocial efectiva debe ser jerárquica, priorizando la seguridad y los servicios básicos que legítimamente preocupan a la población antes de introducir abordajes especializados.

No obstante, la brecha de accesibilidad geográfica a intervenciones más especializadas en la región ha forzado la aparición de soluciones innovadoras que se han ido integrando generando un debate con los modelos tradicionales. Gavilanes (2025) destaca la Telepsicología como una alternativa viable para tener una accesibilidad mayor en zonas geográficas inaccesibles. Estos avances tecnológicos respecto a la atención entablan una ruptura y una adaptación de los modelos clásicos de reestructuración cognitiva de Beck (1979) y Ellis (1962), si bien se mantienen ciertas nociones de la TCC respecto a una reestructuración cognitiva ante un evento, al ser virtual se necesita adaptación, flexibilización de técnicas según los recursos que se posea y la población.

Estas transiciones tanto digitales como de técnicas y modelos, deben ser contrastadas con las posturas de Atallah et al. (2018) y Osorio-Parraguez y Espinoza (2015), quienes mencionan que la recuperación post-desastre en los adultos de la región no depende exclusivamente del tipo de atención clínica, contexto o de la tecnología utilizada, sino de la mezcla variables socioculturales y del fortalecimiento de la resiliencia comunitaria

facilitando la predisposición a una intervención y eficacia de la misma. Como bien sintetizan Jaramillo et al. (2017) para la región, la atención debe ser integral fusionando lo psicoeducativo con lo social, lo que valida la perspectiva del marco teórico que la resiliencia es un proceso colectivo de recuperación y no una característica aislada del evento.

Finalmente, al analizar la eficacia de las estrategias y adaptaciones realizadas en la región, la discusión revela una paradoja científica de gran relevancia. En los capítulos precedentes se estableció, bajo el criterio de Ehlers y Clark (2000), que la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el Trauma (TCC-T) es una de las principales intervenciones a realizar para procesar los eventos. Sin embargo, al realizar la revisión de los artículos seleccionados se demuestra que dicha técnica y modelos no se utilizan en la práctica ni se registran aplicaciones directas en el lugar o post-evento en Latinoamérica, ya que el enfoque y prioridad que se da en la región aún hoy en día es más de evaluación inicial de síntomas o inclinado al ámbito médico

Este vacío clínico es discutido de forma aislada por autores como Chapa-Koloffon et al. (2024), García-Batista et al. (2025) y Espinoza et al. (2025), que aíslan la prevalencia de síntomas con sugerencias de intervenciones más estructuradas, pero a nivel único de recomendación teórica. Coincidiendo con las revisiones de Aragão et al. (2024) y Barrientos et al. (2024), quienes rescatan la alta efectividad de la TCC descrita en la teoría, pero no como aplicaciones directas sino únicamente a nivel de sugerencias o ciertas pautas para el diseño de futuros programas o intervenciones, además evidenciando una problemática que es la ausencia de registros institucionales que certifiquen la utilización de intervenciones específicas se están aplicando realmente, por lo que tanto actuales adaptadas como modelos tradicionales no se pueden comprobar su utilización exacta.

Este hallazgo plantea un cuestionamiento severo a la práctica psicológica regional que si bien en países externos a la región se cuenta con evidencia sobre la reducción del

impacto psicológico e intervenciones mediante modelos tradicionales o de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Hayes, en Latinoamérica la validez de estas herramientas, e incluso de los mismos PAP, carece de un soporte de registro en contextos de desastres en Latinoamérica. En consecuencia, la interpretación de esta revisión determina que la eficacia en la región se encuentra estancada en una fase preventiva y de respuesta inicial rápida adaptada a los diversos lugares, dejando un vacío respecto a la mitigación de secuelas emocionales a largo plazo y eficacia que la propia literatura ya ha logrado identificar.

5.2 Conclusiones

La sistematización realizada ha permitido revisar el impacto psicológico de los eventos adversos e intervenciones en la salud mental y emocional de la región, tras el análisis de los 38 artículos y el contraste con la realidad de la región se presentan las siguientes conclusiones en relación a los objetivos planteados:

- Se concluye que el impacto psicológico de los eventos adversos en la población adulta latinoamericana se muestra por medio de psicopatologías como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión, con tendencia a volverse crónico y tener una gravedad mucho mayor, disminuyendo la calidad de vida. Esto confirma los postulados de Lazarus y Folkman (1986) sobre el estrés, de modo que el tamaño del evento supera los recursos de afrontamiento que tienen las personas de la región.
- Además, el impacto psicológico tanto en la salud mental y emocional puede volverse acumulativo, es decir queda determinado por muchos factores entre ellos por el desarrollo socioemocional que tuvo la persona previamente. Coincidiendo con Olhaberry y Sieverson (2022) que concluyen que los problemas que puedan existir como (inseguridad, eventos previos, poco control de emociones) sobre la regulación emocional en la niñez pueden afectar en la etapa adulta, aumentando la

sintomatología y agravando la preexistente.

- De la misma forma y relacionado a la perspectiva Martín-Baró (1990) se puede decir que el impacto psicológico en adultos en países como México, Brasil, Chile o Puerto Rico y en la región, deben entenderse desde su contexto local y social, ya que cada lugar de la región tiene dificultades propias. Como mencionan Chen et al. (2025) y López-Cepero et al. (2022) haciendo mención a los conflictos institucionales y vulnerabilidad estructural, lo que permite afirmar que el impacto como las secuelas que se presentan no son aislados y pueden empeorar.
- Ahora en relación a las intervenciones se concluye que existe un predominio de ciertas acciones enfocadas hacia una primera respuesta, en especial los PAP adaptados en cada lugar sin especificar como se utilizaron. Aunque esta herramienta es la más accesible y reportada, tal como proponen Slaikeu (1996) en la teoría y Rivera et al. (2024) en la práctica, esto aún no se ve reflejado en la región. Teniendo como hallazgo crítico la brecha que existe entre el diagnóstico o evaluación y las intervenciones. Dando como conclusión que, si bien en la teoría las intervenciones que se pueden utilizar son varias, la prevalencia es mayor hacia evaluar síntomas, ya que existe una falta de publicaciones de Latinoamérica que documenten la implementación de intervenciones estructuradas y que brinden el seguimiento respectivo.
- Dado estas brechas las implementaciones de atenciones virtuales o Telepsicología por limitaciones geográficas existentes ante eventos, son una opción validada y ya utilizada. Estudios como los de Gavilanes (2025) sugieren que este uso es eficaz siendo un método para evaluar o realizar intervenciones necesarias, con el fin que más personas puedan obtener una atención, pero este plan alternativo requiere mayor sistematización para no replicar brechas de exclusión en ciertas poblaciones adultas

que son vulnerables en la región.

- Respecto a la eficacia de las intervenciones, se puede concluir que, aunque en la teoría la terapia TCC o TCC-T, respecto a lo que propusieron Ehlers y Clark (2000) como base sobre estos modelos, si bien cuentan con respaldo teórico y son utilizadas en algunas partes del mundo, en la realidad prácticamente no se cuenta con evidencia de aplicación en el situ del evento o post-desastre, siendo en Latinoamérica aún muy naciente el contar con registros e investigaciones al respecto, ya que depende de factores socioculturales y económicos los cuales son deficientes en gran parte de la región, lo que impide comprobar este aspecto con una mayor claridad.
- La evidencia analizada como el de Aragão et al. (2024) admite que en Latinoamérica la eficacia real de una intervención o actividad que se realice a modo de primera respuesta no depende de cómo o cuando se aplica, la eficacia depende también de aspectos culturales e integración comunitaria de resiliencia, apoyo y factores de protección. Además, se determinó que las estrategias o aspectos que fueron tomados en cuenta respecto a una flexibilidad psicológica se alinearon con terapias de tercera generación como la ACT (Hayes, 2019), que sin ser aplicadas como tal hacen que los adultos puedan enfrentar y adaptarse de mejor forma ante eventos adversos.

De este modo la presente investigación permite concluir que el impacto en la salud mental y emocional es alto al ocurrir un evento adverso, por medio de psicopatologías como TEPT, ansiedad y estrés principalmente, pero sin embargo no solo proviene del evento sino de las circunstancias sociales, culturales incluso políticas de cada país de la región.

Por lo que se debería recurrir a una transformación que valle enfocado más a lo preventivo complementándose con acciones activas, como se señala de cierto modo en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) y los hallazgos de James et al. (2023) que por medio de psicoeducación incluso en etapas más tempranas capacitando en PAP y otras

características adaptadas que se puedan realizar, permite que las personas adultas afronten y disminuyan afectos negativos, contando con estrategias de afrontamiento y mayor resiliencia.

En conclusión, este estudio demuestra el diverso impacto psicológico que existe ante desastres de diversos tipos, conectándose con lo mencionado en capítulos anteriores, justificando una urgencia de poder aplicar intervenciones estructuradas y así mismo contar con registros de ello. Lo novedoso de esta revisión sistemática fue la combinación lograda de la teoría y visión clínica a nivel internacional con el enfoque latinoamericano existente, contribuyendo con diversas ideas para enfoques sociales o culturales de la región.

Finalmente podemos decir que tanto la salud mental y emocional en la región aún le falta mucho por trabajar requiriendo políticas públicas enfocadas en ayudar a la población, y que profesionales del campo de la psicología no solo tengan su enfoque de evaluación de sintomatología o prevalencias, sino crear e incluso proponer alternativas viables para intervenir y aliviar las complicaciones que se producen ante eventos adversos.

5.3 Recomendaciones

A partir de los hallazgos y conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda que las entidades encargadas en la región brinden capacitaciones como los PAP, para personal de primera línea, líderes dentro de la comunidad y toda persona que requiera contar con esos conocimientos, para una implementación en más personas. Dado que los PAP son los más viables de aplicar en un evento adverso, estos deberían ser el estándar mínimo, además de adaptar las herramientas que se tengan para priorizar la atención y ayuda a las personas.
- Así mismo se sugiere que ante eventos que geográficamente impidan ya sea (atención, evaluación o intervención) se comience a utilizar herramientas tecnológicas virtuales que permitan llegar a una mayor población, siempre y cuando sea factible su uso, pudiendo llegar a usarse como plataforma de seguimiento, de igual manera se puede

utilizar estas herramientas para poder tener registros públicos sobre las intervenciones utilizadas.

- Considerando que parte de la resiliencia y recursos de afrontamiento están ligados a la historia de regulación emocional de la persona, que a su vez permite disminuir sintomatología o la gravedad del impacto que tiene un evento, se recomienda fortalecer o crear programas de psicoeducación ante eventos adversos y cómo afrontarlos.

Esta investigación deja ciertas interrogantes que se deberían investigar en posteriores investigaciones es por ello que se recomienda estudios futuros tengan un enfoque experimental y longitudinal para lograr validar e identificar intervenciones específicas al contexto latinoamericano y comprobar su eficacia. Así mismo es importante el investigar el uso de varios modelos ante eventos adversos, especialmente los que se pueden utilizar en lugares geográficos con difícil acceso como también en entornos rurales de la región.

Es así que a pesar de los hallazgos realizados surgieron limitaciones que deben ser mencionadas, la principal fue que los estudios tuvieron un predominio descriptivo en la región, centrándose mayoritariamente la muestra final de estudios en evaluar ciertas prevalencias en contextos de diversos eventos adversos y no tanto en intervenciones clínicas o su implementación, lo que de cierta manera limita el poder dar una respuesta sobre la eficacia presente en la región latinoamericana, así mismo se menciona la falta de registros ya que en algunos casos se insinúa que estos no existen o no se los ha actualizado por lo que no se cuenta con esta información en los estudios.

Finalmente, como solución se recomienda optar ya en la práctica por un enfoque integral que este adaptado a la realidad latinoamericana, siguiendo ideas similares como las de Martín-Baró; por lo que se propone que no solo se limite a un marco clínico, sino que también se incluyan redes de apoyo y ayudas que reduzcan la vulnerabilidad estructural de la

región, y a su vez desligarse de ciertas dependencias o ideas que se han adoptado de Europa o Estados Unidos que en la realidad no ayudan a responder a las necesidades que mantiene la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeldaño, R. A., & Fernández, R. (2016). Salud mental en la comunidad en situaciones de desastre. Una revisión de los modelos de abordaje en la comunidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 431-442. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.17502014>
- Alonzo, D., Popescu, M., & Zubaroglu-Ioannides, P. (2022). The current pandemic, a complex emergency? Mental health impact of the COVID-19 pandemic on highly vulnerable communities in Guatemala. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(7), 1382-1393. <https://doi.org/10.1177/00207640211027212>
- American Psychological Association. (s.f.). *Resilience*. In *APA dictionary of psychology*. Recuperado el 9 de abril de 2026, de <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Aragão, J. V. A. de, Cruz, M. J. S., Oliveira, B. C., Souza, J. da C. P. de, Gonçalves, R. V., Gama, M. E. C. N. da, Del'Arco, G. C., Brigido, C. E. P. L., Silva, A. C. G., Cruz, L. L. F. da, Costa, H. S., & Hannesch, A. (2024). Eficácia das terapias cognitivo-comportamentais no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 13(9), e11513946944. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46944>
- Araujo-Dávila, J. I., Castro-Valeriano, I. E., & Zambrano-Villalba, C. G. (2025). Autocuidado Y Bienestar Psicoemocional En Intervinientes En Contextos De Emergencias: Una Revisión Sistemática. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 9(17), 1617–1641. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/818>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed , texto revisado). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Argentina de Promoción de la Salud. (2025). *Guía para intervenciones de salud mental en catástrofes*. <https://www.aapsalud.org/guia-para-intervenciones-de-salud-mental-en-catastrofes-2/>

- Atallah, D. G., Contreras Painemal, C., Albornoz, L., Salgado, F., & Pilquil Lizama, E. (2018). Engaging critical community resilience praxis: A qualitative study with Mapuche communities in Chile facing structural racism and disasters. *Journal of Community Psychology, 46*(3), 350-367. <https://doi.org/10.1002/jcop.21960>
- Banda, F., Torres, A., Morales, F., Palomin, A., Venta, A., Garcini, L., & Mercado, A. (2025). Types of traumatic experiences and cultural values associated with posttraumatic stress in recently immigrated asylum-seekers from Central America. *American Journal of Community Psychology, 75*(3-4), 346-358. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12806>
- Barrientos Bravo, C. N., Morán Villamar, K. P., & Hidalgo Ramos, C. G. (2024). Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma en jóvenes víctimas de abuso sexual: Una revisión sistemática. *Ibero Ciencias - Revista Científica y Académica, 4*(3), 2065-2098. <https://doi.org/10.63371/ic.v4.n3.a214>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 213*(6), 716-722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine, 46*(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Bettucci, M., Jones, G. M., Kraser, P. C., Solodovsky, M., Daverio, R., & Ceberio, M. R. (2026). Estrés Postraumático y Resiliencia en Bahía Blanca tras la Inundación del 2025. *Revista Iberoamericana ConCiencia, 11*(1), e0378.

<https://doi.org/10.70298/ConCiencia.11-1.e0378>

Bodon, M. C. (2020). Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: “Primeros auxilios psicológicos / emocionales”. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia.*

<https://www.aacademica.org/000-007/8>

Bonanno, GA (2004). Pérdida, trauma y resiliencia humana: ¿Hemos subestimado la capacidad humana para prosperar después de eventos extremadamente adversos? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonilla-Cruz, D. N.-J., Cudris-Torres, L., Mendoza-Rincón, B.-M., Gamboa-Aldana, A.-S., & Forgiony-Santos, J. (2021). Health Strategies in Latin America for the Elderly in relation to COVID-19. *Gaceta Médica de Caracas*, 128(2S), S301-S311. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20668

Brambilla Serra, D. M. (2025). Minimización De Riesgos De Desastres Naturales En Ecuador. *Aula Virtual*, 6(13), 45-58. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16272161>

Brown, L. A., Fernandez, C. A., Kohn, R., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Pre-Disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time. *Journal of affective disorders*, 230, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.096>

Cabral, J. R. P. (2021). Re-pensar modelos de intervención en crisis en atención al desastre. Integración de intervenciones para la psicosis en crisis masivas desde un modelo de psiquiatría psicodinámica. *Revista REDES*, (44), 63-68. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/189>

Cameron-Maldonado, S., Pérez, C. M., Fernández-Repollet, E., & López-Cepero, A. (2023).

- Age-Related Differences in Anxiety and Depression Diagnosis among Adults in Puerto Rico during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5922. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115922>
- Carangui-Ramírez, J. C., & Córdova-González, N. F. (2026). Vulnerabilidad y percepción social del riesgo de deslizamientos en Marianza, Cuenca, Ecuador: Un enfoque integrado para la mitigación de desastres. *MQRInvestigar*, 10(1), e53. <https://doi.org/10.56048/MQR.2026.e53>
- Carbajal Amaya, R. V. (2020). *Metodología de la Investigación: Investigación bibliográfica/documental*. Universidad Francisco Gavidia. <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/handle/11592/9845>
- Cardona, O. D., van Aalst, M. K., Birkmann, J., Fordham, M., McGregor, G., Perez, R., Pulwarty, R. S., Schipper, E. L. F., y Sinh, B. T. (2012). Determinants of risk: exposure and vulnerability. En C. B. Field, V. Barros, T. F. Stocker, D. Qin, D. J. Dokken, K. L. Ebi, M. D. Mastrandrea, K. J. Mach, G.-K. Plattner, S. K. Allen, M. Tignor, y P. M. Midgley (Eds.), *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation* (pp. 65-108). Cambridge University Press. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/03/SREX-Chap2_FINAL-1.pdf
- Carreño-Calderón, A., Cabieses, B., & Correa-Matus, M. E. (2020). Individual and structural barriers to Latin American refugees and asylum seekers' access to primary and mental healthcare in Chile: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(11), e0241153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241153>
- Cevallos, E., Ramírez, G., y Menéndez, C. (2017). Efectos del terremoto en la salud mental de personas damnificadas de un albergue en Ecuador. *Alternativas*, 18(1), 38–42. <https://alternativas.ucsg.edu.ec/alternativas/article/view/93>
- Chacón, L. J. R., Morales, G. E. R., Luna, A. C. P., Medina, J. H. C., & Cantuña-Vallejo, P. F.

- (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Chapa-Koloffon, G., Jean-Tron, M. G., Ávila-Hernández, A. V., Márquez-González, H., Estudillo-Guerra, M. A., Hill-de Titto, A. C., Moreno-Espinosa, S., & Garduño-Espinosa, J. (2024). Enfrentando la pandemia de COVID-19 como médico residente: Un estudio de la salud mental antes y después. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 82(3), 152-159. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.24000120>
- Chen, X., Li, F., Zuo, H., & Zhu, F. (2025). Trends in Prevalent Cases and Disability-Adjusted Life-Years of Depressive Disorders Worldwide: Findings From the Global Burden of Disease Study From 1990 to 2021. *Depression and Anxiety*, 2025, 1-16. <https://doi.org/10.1155/da/5553491>
- Çınaroğlu, M., Yılmaz, E., Noyan Ahlatcıoğlu, E., Ülker, S. V., & Hızlı Sayar, G. (2025). Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: A systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. *Frontiers in Public Health*, 13, 1664212. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1664212>
- Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas: Procedimientos generales y Framework para ciencias humanas y sociales*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Departamento de Comunicación, Máster Universitario en Comunicación. <http://hdl.handle.net/10230/34497>
- Comité Permanente entre Organismos (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5b50c7b82cd.pdf>
- Cruz-Gonzalez, M., Alegría, M., Palmieri, P. A., Spain, D. A., Barlow, M. R., Shieh, L., Williams, M., Srirangam, P., & Carlson, E. B. (2023). Racial/ethnic differences in acute

and longer-term posttraumatic symptoms following traumatic injury or illness. *Psychological Medicine*, 53(11), 5099-5108.

<https://doi.org/10.1017/S0033291722002112>

Czepiel, D., McCormack, C., da Silva, A. T. C., Seblova, D., Moro, M. F., Restrepo-Henao, A., Martínez, A. M., Afolabi, O., Alnasser, L., Alvarado, R., Asaoka, H., Ayinde, O., Balalian, A., Ballester, D., Barathie, J. A. I., Basagoitia, A., Basic, D., Burrone, M. S., Carta, M. G., ... van der Ven, E. (2024). Inequality on the frontline: A multi-country study on gender differences in mental health among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11, e34.

<https://doi.org/10.1017/gmh.2024.18>

Darío Moreno Carmona, N., Zapata Zavala, M. E., & Rodríguez Suárez, E. Y. (2025). Salud mental y resiliencia en dos poblaciones en situación de riesgo de desastre en Antioquia, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres (REDER)*, 9(1), 124-133.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9953475>

Dell, N. A., Salas-Wright, C. P., Vaughn, M. G., Maldonado-Molina, M. M., Oh, S., Bates, M., & Schwartz, S. J. (2024). A machine learning approach using migration-related cultural stress to classify depression and post-traumatic stress disorder among hurricane survivors. *Journal of affective disorders*, 347, 77-84.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.055>

Diefenthaler, S. M., Cacilhas, A., Hartmann, M. L., Prates-Baldez, D., & Hauck, S. (2025). Assessing mental health during an extreme weather event in southern Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 47, e20240926. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2024-0926>

Ding, K., Yang, J., Chin, M.-K., Sullivan, L., Demirhan, G., Violant-Holz, V., Uvinha, R. R.,

- Dai, J., Xu, X., Popeska, B., Mladenova, Z., Khan, W., Kuan, G., Balasekaran, G., & Smith, G. A. (2021). Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2686. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>
- Djathe, J. M., Herrington, O. D., Nzebou, D., Galusha, D., Boum, Y., & Hassan, S. (2022). A cross-sectional analysis of mental health disorders in a mental health services-seeking population of children, adolescents, and young adults in the context of ongoing violence and displacement in northern Cameroon. *Comprehensive Psychiatry*, 113, 152293. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152293>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart. <https://archive.org/details/reasonemotioninp00elli/page/n9/mode/2up>
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Desclée de Brouwer. https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis_-_1989_-_pre3a3c2a1ctica_de_la_terapia_racional_emotiva1.pdf
- Espinoza, C., Alink, L., Laplante, D. P., Elzinga, B., & van der Veek, S. (2025). COVID-19 hardship and mental health in Chilean parents: The role of disaster exposure and family resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2465001. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2465001>
- Fernandez, C. A., Choi, K. W., Marshall, B. D., Vicente, B., Saldivia, S., Kohn, R., Koenen, K. C., Arheart, K. L., & Buka, S. L. (2020). Assessing the Relationship between Psychosocial Stressors and Psychiatric Resilience among Chilean Disaster Survivors.

The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 217(5), 630-637.

<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.88>

Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 46-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>

Flores, E. C., Fuhr, D. C., Simms, V., Lescano, A. G., & Thorogood, N. (2025). “Beyond the flood: Exploring the psychosocial consequences and resilience challenges in the aftermath of «El Niño» in Tumbes, Peru”. *The Journal of Climate Change and Health*, 24, 100477. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2025.100477>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2011). *Guía para apoyar intervenciones psicosociales en emergencias y desastres*. UNICEF Chile. https://www.unicef.org/chile/media/1666/file/guia_para_apoyar_intervenciones_psico_sociales.pdf

Galarza, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>

Gálvez, M. (2023). *Gestión de riesgos en el Ecuador y el marco de Sendai*. Ediciones Universidad de Guayaquil. <https://www.calameo.com/books/001192972ecdf00cbc1a8>

García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Alvarez-Hernandez, A., Cano-Vindel, A., Moretti, L., & Medrano, L. A. (2025). Post-traumatic stress, depression and anxiety following the jet set nightclub collapse: Evidence from a nationwide prospective study in the Dominican Republic. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e147, 1-10. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10097>

Gavilanes, C. M. C. (2025). Telepsicología como Influyente en Reducir Estrés Postraumático Mejorando el Bienestar en Víctimas de Desastres Naturales. *Ciencia Latina Revista*

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19401

Gesteira, C., García-Vera, M. P., Sanz, J. (2018). Porque el Tiempo no lo Cura Todo: Eficacia de la Terapia Cognitivo-conductual Centrada en el Trauma para el Estrés postraumático a muy Largo Plazo en Víctimas de Terrorismo. *Clínica y Salud*, 29(1), 9-13.

<https://doi.org/10.5093/clysa2018a3>

Giordano, V., Belangero, W., Godoy-Santos, A. L., Pires, R. E., Xicar, J. A., & Labronici, P. (2021). The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons.

Injury, 52(4), 673-678. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2021.03.022>

Graveline, M.-H., & Germain, D. (2022). Disaster Risk Resilience: Conceptual Evolution, Key Issues, and Opportunities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(3), 330-

341. <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00419-0>

Guiroy, A., Gagliardi, M., Coombes, N., Landriel, F., Zanardi, C., Willhuber, G. C., Guyot, J. P., & Valacco, M. (2021). COVID-19 Impact Among Spine Surgeons in Latin America.

Global Spine Journal, 11(6), 859-865. <https://doi.org/10.1177/2192568220928032>

Guzmán Sescosse, M., Padrós Blázquez, F., García Campos, T. ., & Laca Arocena, F. (2014).

Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estrés postraumático. *Uaricha*, 11(25), 35-

54. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/63>

Hayes, S. C. (2019). *Una mente liberada: La guía esencial de la Terapia de Aceptación y*

Compromiso (ACT). Editorial Paidós.

https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/43/42394_Una_mente_liberada.pdf

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso:*

Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Desclée de Brouwer.

https://conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/RECURSOS/L_ACT%20proceso%20del%20cambio%20consciente%20-%20Hayes.pdf

Heanoy, E. Z., & Brown, N. R. (2024). Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare*, 12(18), 1830.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>

Hervás, G. (2018). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. FOCAD - Consejo General de la Psicología de España. [https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-](https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf)

[11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf)

Hossain, M. (2021). COVID-19 and gender differences in mental health in low- and middle-income countries: Young working women are more vulnerable. *Ssm - Mental Health*,

1, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100039>

Hu, X., Liu, J., Hao, B., & Lv, Y. (2025). Impact of crisis intervention on mental health in the context of specific civilian emergencies. *PLOS One*, 20(9), e0331249.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331249>

James C., H., Maldonado-Molina, M. M., Schwartz, S. J., García, M. F., Piñeros-Leaño, M. F., Bates, M. M., Montero-Zamora, P., Calderón, I., Rodríguez, J., & Salas-Wright, C. P.

(2025). The Impact of Hurricane Trauma and Cultural Stress on Posttraumatic Stress among Hurricane Maria Survivors Relocated to the U.S. Mainland. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 31(2), 233-244.

<https://doi.org/10.1037/cdp0000623>

James, L. E., Welton-Mitchell, C., Noel, J. R., & James, A. S. (2019). Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: A randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti. *Psychological Medicine*, 50(2), 342-352.

<https://doi.org/10.1017/S0033291719000163>

Jaramillo, M., Ortiz, D., & Ojeda, D. (2017). *Modelo esquemático de terapia cognitiva-*

- conductual durante crisis asociadas a catástrofes: Estudio de caso: Terremoto de Pedernales, Ecuador 2016*. En 2017 IEEE Mexican Humanitarian Technology Conference (MHTC), 153–158. <https://doi.org/10.1109/mhtc.2017.7926203>
- Labra, O., Maltais, D., & Tremblay, G. (2017). Chilean Men Exposed to the Major Earthquake in 2010. *American Journal of Men's Health*, 11(2), 392-403. <https://doi.org/10.1177/1557988316681669>
- Lavell, A. (2003). *La gestión local del riesgo: Nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica*. CEPREDENAC. https://www.preventionweb.net/files/8039_8093gestionlocal1.pdf?startDownload=true
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.
- Leiva-Bianchi, M., Mena, C., Ormazábal, Y., & Serrano, C. (2019). Spatial clustering of people with memories and responses six years after an earthquake in Cauquenes, Chile. *Geospatial Health*, 14(2), 295-303. <https://doi.org/10.4081/gh.2019.789>
- Leiva-Bianchi, M., Mena, C., Ormazábal, Y., Serrano, C., & Rojas, P. (2020). Changes in geographic clustering of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth seven years after an earthquake in Cauquenes, Chile. *Geospatial Health*, 15(2), 312-321. <https://doi.org/10.4081/gh.2020.886>
- León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). Salud mental en situaciones de desastres. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 73-80. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.12>
- López-Cepero, A., O'Neill, H. J., Marrero, A., Falcon, L. M., Tamez, M., Rodríguez-Orengo, J. F., & Mattei, J. (2022). Association between adverse experiences during Hurricane María and mental and emotional distress among adults in Puerto Rico. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2423-2432. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02355-2>

- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: *A narrative review*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095.
https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_893_19
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. UCA Editores.
<https://www.uca.edu.sv/coleccion-digital-IMB/wp-content/uploads/2015/11/1990-@-Psicolog%C3%ADa-social-de-la-guerra-trauma-y-terapia.pdf>
- Martínez Llabata, P. (2018). *El impacto de los desastres naturales sobre los derechos humanos: Un análisis del caso del terremoto de Ecuador de 2016*. [Trabajo de fin de máster, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio Institucional UOC.
<https://hdl.handle.net/10609/86506>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Vilas, S. P., Márquez, M. G., Gregório, S., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., de Souza, E. L., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I., ... Gilbert, P. (2023). Improvements in Compassion and Fears of Compassion throughout the COVID-19 Pandemic: A Multinational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1845.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20031845>
- Ministerio de Educación. (2020). *Guía para docentes: Apoyo psicosocial en emergencias , desastres y catástrofes*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Educación del Ecuador. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/10/lineamientos_de_a_socioemocional_y_psicosocial_emergencia.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *MIES activa protocolo de primeros auxilios psicológicos para población afectada por sismo*. Ministerio de Desarrollo Humano. <https://www.desarrollohumano.gob.ec/mies-activa-protocolo-de-primeros->

[auxilios-psicologicos-para-poblacion-afectada-por-sismo/](#)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Salud mental en desastres: Manual de gestión*

(1.^a ed.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-Salud-Mental-en-Emergencia-y-Desastres.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Guía de primeros auxilios psicológicos y*

apoyo psicosocial para primeros respondientes SARS COV-2 / COVID-19.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf

Montero-Zamora, P., Salas-Wright, C. P., Maldonado-Molina, M. M., Brown, E. C., Vos, S.

R., Garcia, M. F., Scaramutti, C., Rodriguez, J., Bates, M. M., & Schwartz, S. J. (2023).
Hurricane Stress, Cultural Stress, and Mental Health Among Hurricane Maria Migrants
in the U.S. Mainland. *The American journal of orthopsychiatry*, 93(3), 211-224.
<https://doi.org/10.1037/ort0000669>

Morales Corozo, J. P., Campos, A., & Cejas Martínez, M. F. (2023). Gobernanza de la gestión

de riesgos de desastres en el cantón Gonzalo Pizarro, Ecuador. *AXIOMA*, 1(28), 17-23.
<https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.860>

Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., Calvo, A. C., Muñoz

Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022).
Salud mental positiva: Entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*,
15(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>

Musicaro, R. M., Valdespino-Hayden, Z., Martinez-Lozano, M., Noboa Ramos, C., Joshipura,

K., & Lowe, S. R. (2025). Pre-disaster Health Vulnerabilities Predict Major Depressive
Disorder Symptoms Among High-Risk Puerto Rican Adults After Hurricanes Maria
and Irma. *Disaster medicine and public health preparedness*, 19, e22.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2024.169>

- Naranjo Zumba, D. I. (2024). *Efectividad de la terapia de exposición en la reducción de síntomas de estrés postraumático causado por la delincuencia organizada, aplicando terapia grupal a los residentes del Barrio “El Rocío de Guamani” con la finalidad de mejorar su calidad de vida, en el año 2024* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17154>
- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. (2009). *Terminología sobre reducción del riesgo de desastres. Naciones Unidas*. https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.002>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Gestión del riesgo de desastres en el sector salud: Marco conceptual y lineamientos para la formulación de planes y programas*. <https://www.paho.org/es/temas/preparativos-para-situaciones-emergencia-reduccion-riesgo-desastres>
- Ortega Navas, M. del C. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 462-470. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230785025.pdf>
- Osorio-Parraguez, P., & Espinoza, A. (2015). Mental health in natural disasters: Interventional strategies on elderly in rural areas of Chile. *Global health promotion*, 23(2), 84-91. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=7498437580181256876&hl=en&oi=scholar>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palma, C. (2020). Recuperar el legado de Martín-Baró: Psicología social de la guerra. *Psicología para América Latina*, (33), 53-65. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-350X2020000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Palmeiro-Silva, Y., Llerena-Cayo, C., Blanco-Villafuerte, L., Rojas-Rueda, D., Borchers Arriagada, N., Vela-Clavo, Z., de Camargo, T., Rusticucci, M., Valdes-Velasquez, A., & Hartinger, S. M. (2025). The 2024 South America ablaze: Health impacts and policy imperatives for protecting population health in an era of wildfires. *Lancet Regional Health - Americas*, 48, 101160. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101160>
- Palomares-Castillo, E., y Campos-Coy, P. E. (2018). Impacto de los terremotos en la salud mental. *Revista Ciencia de la Academia Mexicana de Ciencias*, 69(3), 50-57. https://amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/69_3/PDF/impactoSaludMental.pdf
- Parsifal. (s.f.). *Parsifal*. <https://parsifal.al/>
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayarathna, K., Foroutan Mirhosseini, A. S., Wang, F., Naseri, S., Qamhia, I., Tangerang, M., Pellicciari, M., & Ho, C.-H. (2021). The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of Affective Disorders*, 283, 36-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2017). What Do We Mean by «Community Resilience»? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the

- Literature. *PLoS Currents*, 9, ecurrents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2.
<https://doi.org/10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2>
- Pérez, A., Fernández, M., Fournier, A. (2021). Repercusión psicológica de los desastres en niños y adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 15(2), 328-332.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200328
- Ramos-Galarza, C., & García-Cruz, P. (2024). *Guía para realizar estudios de revisión sistemática cuantitativa*. *CienciAmérica*, 13(1), 1-6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v13i1.444>
- Rivera, F. I., Belligoni, S., Arroyo Rodriguez, V., Chapdelaine, S., Nannuri, V., & Steen Burgos, A. (2024). Compound Crises: The Impact of Emergencies and Disasters on Mental Health Services in Puerto Rico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1273. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101273>
- Rodríguez Álava, L. A., Navarrete, M., y Tarazona Meza, A. K. (2021). El psicólogo clínico y la resiliencia de sectores vulnerables afectados por catástrofes naturales. *RECUS: Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*, 6(2), 40-46.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273772>
- Rodriguez-Rabassa, M., Hernandez, R., Rodriguez, Z., Colon-Echevarria, C. B., Maldonado, L., Tollinchi, N., Torres-Marrero, E., Mulero, A., Albors, D., Perez-Morales, J., Flores, I., Dutil, J., Jim, H., Castro, E. M., & Armaiz-Pena, G. N. (2020). Impact of a natural disaster on access to care and biopsychosocial outcomes among Hispanic/Latino cancer survivors. *Scientific Reports*, 10(1), 10376. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66628-z>
- Rodríguez-Reynaldo, M., Rivera-Orraca, Z., Monserrate, G. R., & Martínez-González, K. (2025). Mental health impact of the COVID-19 pandemic in perinatal women living in Puerto Rico. *Journal of reproductive and infant psychology*, 43(1), 181-194.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2232388>

Romero-Heredia, N. A., Guarnizo-Chávez, A. J. (2022). Enseñanza y formación de primeros auxilios psicológicos a profesionales de la salud. Su importancia en contexto de COVID-19. *Acta Medica Colombiana*, 47(3), 1-9. <https://doi.org/10.36104/amc.2022.2234>

Ruiz-Rivera, N. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía*, (77), 63-74. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006

Sánchez Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula abierta*, 38(2), 53-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3316651>

Sánchez-Cortez, J., y Simbaña-Tasiguano, M. (2024). Terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador: Una visión general de los acontecimientos y lecciones aprendidas. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 8(2), 83-98. <https://doi.org/10.55467/reder.v8i2.159>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2021). *Plan Nacional de Respuesta ante Desastres*. Gobierno de la República del Ecuador. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-ante-Desastres.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2021). *Plan Nacional de Respuesta ante Desastres*. Gobierno de la República del Ecuador. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-ante-Desastres.pdf>

Sharpe, I., & Davison, C. M. (2021). Climate change, climate-related disasters and mental disorder in low- and middle-income countries: A scoping review. *BMJ Open*, 11(10), e051908. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051908>

- Silva, D. F. L. (2026). Reparación integral y protección especial de niños, niñas y adolescentes tras el deslizamiento de tierra en Alausí. *Andares: Revista de Derechos Humanos y de la Naturaleza*, (9), 77-90. <https://doi.org/10.32719/29536782.2026.9.7>
- Slaikau, K. A. (1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación* (2.^a ed.). El Manual Moderno.
- Soliz, M., Canela-Ruano, A., Yépez-Tito, P., Pérez, L., y Reyes, C. (2018). *Acompañamiento psicosocial en dos comunidades de Manabí tras el terremoto del 16 de abril: Una perspectiva desde la salud colectiva y los derechos humanos (Tema Central)*. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6517>
- Soto-Baño, M. A., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Psicología de emergencias en España: delimitación conceptual, ámbitos de actuación y propuesta de un sistema asistencial. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 42(1), 56–66. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2939>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Torija, C. S. T., y Mendoza, A. L. R. (2018). Atención para personas víctimas de desastres naturales, estrategias de intervención. *Psic-Obesidad*, 8(30), 12-25. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2018.8.30.80722>
- Valenzuela Peretti, E. (2022). *Aplicación y desarrollo, de Primeros Auxilios Psicológicos frente a Emergencias y Desastres en Chile desde el 2010 hasta hoy en día* [Tesis de maestría, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/67702>
- Villalibre Calderón, C. (2013). *Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica* [Tesis de maestría, Universidad de Oviedo].

Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17739>

Villanueva, S. D. (2007). Intervención en crisis: Primeros auxilios psicológicos. *Temática Psicológica*, (3), 37-43.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/896>

Yepes, C., y Lince, V. (2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(2), 65-84.

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.15481>

Yika, M. A. (2024). Psicología de emergencias y desastres en el Perú y Latinoamérica: análisis y propuestas. *Actualidad Psicológica*, 2(3), 123-141.

<https://cpsplimaycallao.org.pe/wp-content/uploads/2024/12/06-Yika-Mezzano.pdf>

Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Materiales complementarios:

Cadena de búsqueda:

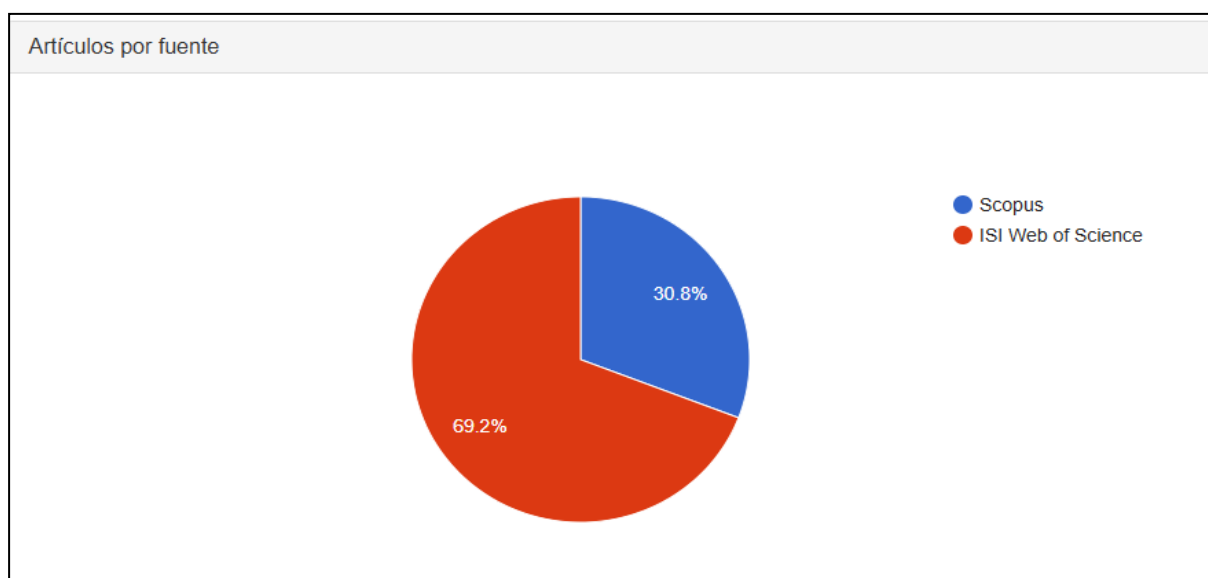
- (“Adult*” OR “Adults” OR “población adulta” OR "adult population") AND (“Eventos adversos” OR “desastres” OR “emergencias” OR “disasters” OR “emergencies” OR "natural disasters") AND (“Impacto psicológico” OR “psychological impact” OR “salud mental” OR “mental health” OR “salud emocional” OR “intervenciones psicológicas” OR “primeros auxilios psicológicos” OR "psychological interventions")

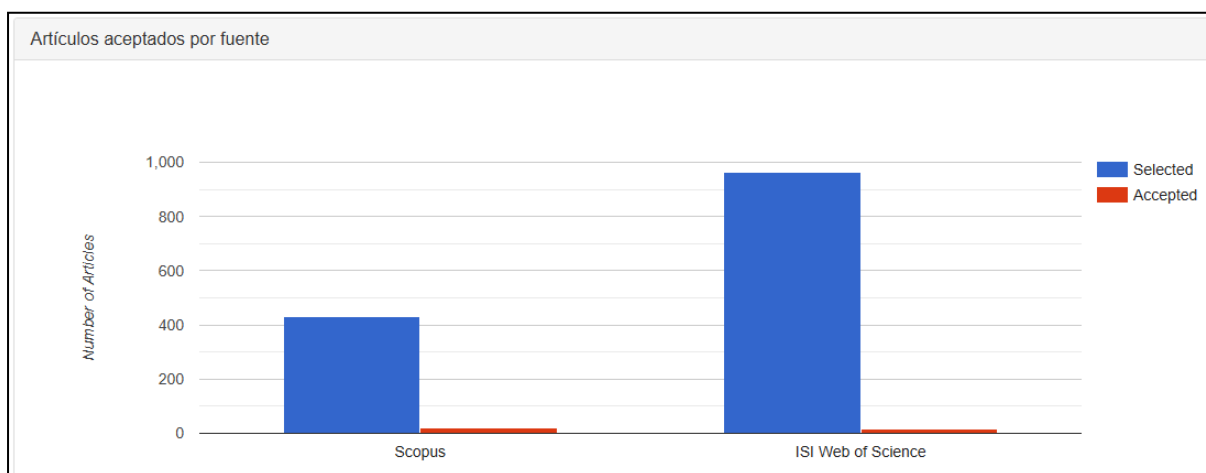
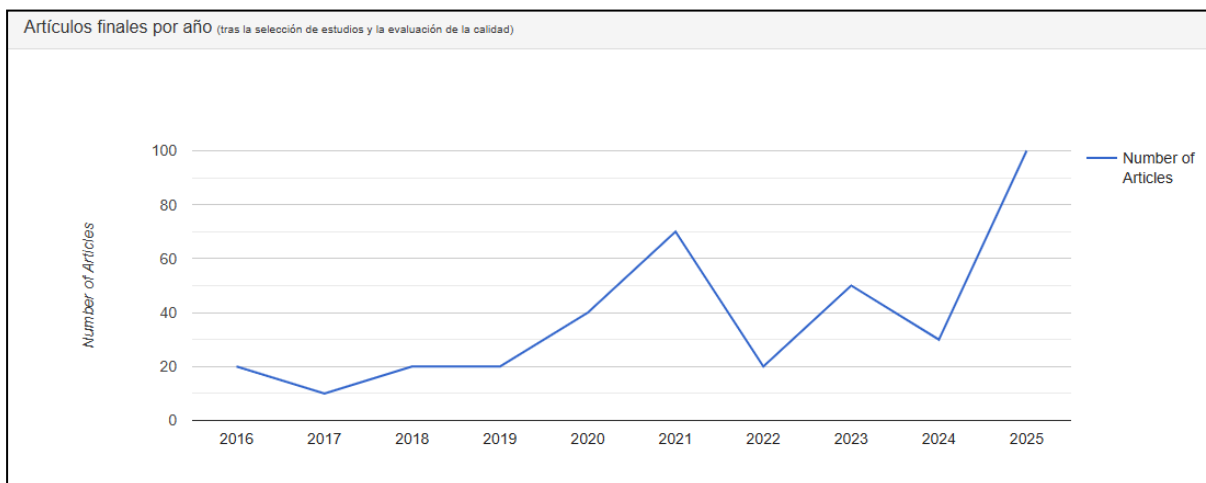
Link de archivos de bases de datos formato BibTeX:

- Archivo WoS: https://drive.google.com/drive/folders/1EMbzeXLI_JLWmvf1KHF-CkHEbWD_-vT?usp=sharing
- Archivo Scopus: <https://drive.google.com/drive/folders/1rEnWDlc2eiuoj2ac8HdHVrkZYVUjSjR?usp=sharing>

Link de archivo datos gráficos obtenidos de Parsifal:

- https://drive.google.com/file/d/16t_hqUBoe5yVdjfU_C545zsZA56D7L-U/view?usp=sharing





Link de archivo check list PRISMA 2020:

- https://drive.google.com/file/d/1kgVa2qst_vkriqm0njWDcpKL886giMZE/view?usp=sharing

Sección y Tema	Artículo #	Elemento de la lista de verificación	Ubicación donde se informa el artículo
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	(pág. 0)
ABSTRACTO			
Abstracto	2	Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.	(pág. XI – XII)
INTRODUCCION			
Razón fundamental	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	(pág. 12), (pág. 16), (pág. 17), (pág. 20)
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	(pág. 18), (pág. 19)
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	(pág. 39 - 40)
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.	(pág. 40 - 41)
Estrategia de búsqueda	7	Presentar las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	(pág. 40 - 41)
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	(pág. 41 - 42)
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluido cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	(pág. 41 - 42)
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (p. ej., para todas las medidas, puntos temporales y análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	(pág. 41 - 42)
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se solicitaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa las suposiciones realizadas sobre la información faltante o poco clara.	(pág. 41 - 42)
Evaluación del riesgo de sesgo del estudio	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos los detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	(pág. 41 - 42)
Medidas de efecto	12	Especifique para cada resultado las medidas de efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	N/A

Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlas con los grupos planificados para cada síntesis (ítem n.º 5)).	(pág. 41 - 42)
	13b	Describa cualquier método necesario para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.	(pág. 41- 42)
	13c	Describa cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales.	(pág. 41 – 42)
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique su elección. Si se realizó un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y los programas informáticos	N/A
	13e	Describa cualquier método utilizado para explorar posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	N/A
	13f	Describa cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	N/A
Evaluación del sesgo de notificación	14	Describa cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (que surge de sesgos en los informes).	N/A
Evaluación de certeza	15	Describa cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia de un resultado.	N/A
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	(pág. 42- 43)
	16b	Cite estudios que parezcan cumplir los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	N/A
Características del estudio	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	(pág. 44 - 53)
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	(pág. 42 - 43) - CASP
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas de resumen para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza/credibilidad), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	Tabla 2 – Debido al diseño de la investigación (pág. 44 - 53)
Resultados de síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	(pág. 44 - 61)
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	N/A
	20c	Presentar resultados de todas las investigaciones sobre posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	N/A
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	N/A
Sesgos en los informes	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de sesgos de informe) para cada síntesis evaluada.	N/A
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	N/A
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	(pág. 62 - 65)
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	(pág. 69 - 70)
	23c	Discuta cualquier limitación de los procesos de revisión utilizados.	(pág. 69 - 70)
	23d	Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	(pág. 69 - 70)

Sección y Tema	Artículo #	Elemento de la lista de verificación	Ubicación donde se informa el artículo
Registro y protocolo	24a	Proporcionar información de registro para la revisión, incluido el nombre del registro y el número de registro, o indicar que la revisión no fue registrada.	N/A - No registrada
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	N/A - No se preparó un protocolo formal
	24c	Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	N/A
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	N/A
Intereses en competencia	26	Declarar cualquier interés en competencia de los autores de la revisión.	N/A
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Se encuentran en links drive, cadena de búsqueda, tabla 2 y archivos de bases de datos (pág. 90 - 91)

Link de archivo con tabla tabulada completa de los 38 artículos finales:

- <https://drive.google.com/file/d/1q1FZi6s-kVeodXrr0qd6Pnw5kmjC19-4/view?usp=sharing>

Artículo	País, autor y Año	Población y Edad	Tipo de evento adverso	Tipo de intervención	Factores sociodemográficos	Factores psicosociales	Principales hallazgos
Hurricane Stress, Cultural Stress, and Mental Health Among Hurricane Maria Migrants in the U.S. Mainland	Montero-Zamora et al. (2023). Estados Unidos (Población de migrantes de Puerto Rico tras el desastre).	N = 319 adultos latinoamericanos sobrevivientes del Huracán María. Adultos mayores de 18 años (estudio realizado entre 3 y 4 años después del desastre).	Mixto: Desastre natural (Huracán María) y Evento adverso crónico (Estrés por aculturación/discriminación)	Otro (No reporta intervención específica, evalúa perfiles de riesgo)	Estatus migratorio, nivel de ingresos y competencia lingüística (inglés). La precariedad económica post-evento aumentó la vulnerabilidad.	Discriminación, pérdida de redes de apoyo originales) y Calidad de Vida relacionada con la salud.	El trauma del desastre natural no actúa sólo; se potencia con el estrés de ser migrante en un entorno hostil. Los adultos con bajo apoyo social y alto estrés cultural tienen 4 veces más riesgo de depresión persistente. Las personas de bajo estrés por huracán y estrés cultural reportaron los ingresos familiares y los niveles de dominio del inglés más altos. La mayoría de los participantes reportan no haber tenido acceso a programas de reparación psicológica específicos tras los eventos
Engaging critical community resilience praxis: A qualitative study with Mapuche communities in Chile facing structural racism and disasters	Atallah, D., et al. (2018) Chile (Comunidades Mapuche)	N = 319 adultos latinoamericanos sobrevivientes del Huracán María. Adultos mayores de 18 años (estudio realizado entre 3 y 4 años después del desastre).	Mixto y Crónico: desastres sacionaturales, racismo sistémico y conflictos	Otro: Praxis de Resiliencia Comunitaria Crítica (CCRP) y metodologías participativas decoloniales.	Población indígena (Mapuche), pertenecientes a centros de salud comunitarios y organizaciones de defensa indígena.	Identidad cultural, resistencia política y justicia racial	El racismo y la exclusión estatal son identificados como estresores permanentes que afectan la salud mental emocional. Se identifican estrategias de protección cultural: 1. Newen (fuerza espiritual), 2. Azmapu (ley tribal/organización), 3. Nietun (revitalización cultural) y 4. Marichiweu (resistencia). La salud mental en esta población no es individual, sino colectiva y ligada a la tierra.
The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium	Benjet et al. (2016) Estudio multicausal en 24 países (Incluye datos de México, Colombia, Brasil y Perú para la región latinoamericana).	N = 68,894 adultos en total (18 años o más).	Evaluación de 29 tipos de eventos traumáticos agrupados en: Violencia interpersonal, accidentes, desastres, traumas de guerra, muerte.	Otro: no evalúa una intervención clínica específica, pero concluye que las políticas de salud mental deben priorizar la prevención de la revictimización en víctimas	Sexo, edad al momento de la entrevista, estado civil (el matrimonio aparece como protector) y nivel educativo.	Antecedentes de trauma previo, redes de apoyo y estabilidad familiar	La exposición al trauma es "casi omnipresente". El estudio identifica que la violencia interpersonal es el mayor predictor de sufrir nuevos eventos traumáticos en el futuro. Una gran proporción de la población no sufre solo un evento, sino múltiples, lo que agrava el impacto psicológico. Ser hombre se asoció con mayor exposición a eventos adversos y violencia, mientras que ser mujer se asoció con mayor exposición a violencia.

Mental health impact of the COVID-19 pandemic in perinatal women living in Puerto Rico	Rodríguez-Reynaldo, M., et al. (2025) Puerto Rico	N = 100 mujeres población perinatal Adultas en edad reproductiva	Pandemia de COVID-19 y medidas de confinamiento (contextualizado con historial de desastres naturales en la isla)	El estudio evalúa el estado de salud mental para justificar la necesidad de un enfoque biopsicosocial, pero no aplica una terapia específica	Estatus perinatal (embarazo/postparto), futuro laboral e incertidumbre financiera	Impacto social de la cuarentena obligatoria, y la acumulación de estrés por desastres naturales previos en Puerto Rico	La pandemia aumentó significativamente los trastornos de salud mental en comparación con los datos históricos de la población general en Puerto Rico. El confinamiento y las preocupaciones financieras fueron los estresores más potentes. Vulnerabilidad acumulada impacto COVID-19 y desastres en la isla.
Integrating health and disaster preparedness in intervention: A randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti	James et al. (2019) Haití	N = 480 adultos de tres comunidades vulnerables Adultos (Muestra comunitaria general)	Mixto y recurrente: Terremotos e inundaciones estacionales	Intervención Comunitaria Integrada (3 días). Es un modelo adaptado culturalmente que combina salud mental, preparación ante desastres y cohesión comunitaria, facilitado por trabajadores (no profesionales) capacitados.	Población de alta vulnerabilidad económica, residentes en zonas de riesgo geológico y climático.	Ayuda entre pares (dar y buscar ayuda), cohesión comunitaria y preparación para desastres.	La intervención redujo significativamente los síntomas de depresión, TEPT y ansiedad. La intervención aumentó la preparación real ante futuros desastres.
The Impact of Hurricane Trauma and Cultural Stress on Posttraumatic Stress Among Hurricane Maria Survivors Relocated to the U.S. Mainland	James et al. (2023) Estados Unidos (Población de puertorriqueños reubicados desde la isla)	N = 319 adultos. Mayores de 18 años (Adultos).	Mixto: Desastre (Huracán María) y estrés cultural post-migratorio (discriminación, estrés lingüístico)	El estudio evalúa el impacto psicológico para fundamentar la necesidad de apoyo psicosocial, pero no aplica una terapia.	Variables como el idioma y el contexto de acogida	Discriminación percibida, estrés lingüístico y contexto de recepción negativo	Tanto el trauma del desastre como el estrés cultural predicen de forma independiente la gravedad del TEPT. El estrés cultural (discriminación) es un predictor crítico de mala salud mental, especialmente en aquellos que no tuvieron una exposición tan extrema al huracán, lo que sugiere que el entorno post-desastre puede ser tan dañino como el desastre mismo. Los síntomas persisten años después del evento original
Pre-	Brown et	N = 2,832	Desastre	No aplica	Adultos	Traumas	El TEPT que una persona ya

disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time	al. (2018) Chile	adultos Adultos mayores 18 años	masivo (Terremoto y Tsunami de Chile, 2010)	una intervención, pero identifica qué grupos deben ser prioridad para recibir recursos de salud mental	chilenos de la población general, participantes del estudio PREDICT	anteriores, pensamientos de muerte, pérdida de redes de apoyo	tenía antes del desastre actuaba como un "acelerador" del riesgo. Los desastres naturales aumentan la ideación suicida en toda la población, pero el impacto es mucho más grave en quienes ya sufrían estrés postraumático.
COVID-19 and gender differences in mental health in low- and middle-income countries: Young working women are more vulnerable	Hossain, M. (2021) Estudio multinacional que incluye datos específicos de Perú	Adultos Muestra global de miles de participantes incluye población de Perú de 1401 personas 18 a 29 años	Pandemia de COVID-19	Utiliza intervenciones digitales. El autor propone intervenciones de política pública (líneas de ayuda y seguridad social), pero el estudio es de evaluación de impacto.	Género (femenino), estatus laboral (trabajadoras), nivel de ingresos y pérdida de empleo.	Inestabilidad económica y desigualdad de género en la carga de trabajo/cuidados durante el confinamiento	Las mujeres de Perú presentan una vulnerabilidad significativamente mayor que los hombres ante la crisis. La relación entre pérdida de ingresos y mala salud mental es más fuerte en mujeres que en hombres. Reporta evidencia preliminar sobre una intervención digital basada en TCC, dando mejoras en indicadores de salud mental.
The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world	Passavanti, M., et al. (2021). Adultos, parte de la muestra es de Ecuador (9,2%)	N = 1,612 sujetos (Muestra global) Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19 y medidas restrictivas (confinamiento)	No aplica ninguna; analiza el impacto en la salud mental y sugiere la necesidad de estrategias de afrontamiento	Género, características del hogar, nivel de educación e ingresos	Estrategias de afrontamiento, tiempo de exposición a noticias/redes sociales y familiares infectados, impacto emocional	El ser mujer da mayor predisposición a vulnerabilidad y malestar psicológico, presentando mayores niveles de ansiedad y TEPT que en hombres.
Association between adverse experiences during Hurricane María and mental and emotional distress	López-Cepero, A., et al. (2022) Puerto Rico	N = 456 adultos 30 a 75 años	Desastre natural (Huracán María)	No presenta ningún tipo de intervención	Edad, sexo, nivel educativo, estado laboral	Estrés, sintomatología, interrupciones en comunicaciones y escasez de recursos	La pérdida de bienes o personas son los más consistentes en desencadenar psicopatologías, la falta de servicios básicos se asoció con ansiedad y depresión.

among adults in Puerto Rico	Racial/ethnic differences in acute and longer-term posttraumatic symptoms following traumatic injury or illness	Cruz-Gonzalez, M. et al. (2023) Estados Unidos, incluyendo a latinos	N = 1,310 pacientes adultos hospitalizados, de los cuales el 14.96% son Latinos (n ≈ 196) Adultos mayores de 18 años	Lesiones traumáticas por algún evento adverso que requirió hospitalización	Las personas recibieron intervención médica estándar, no psicológica.	Raza y etnia, estrés financiero	Discriminación cotidiana, problemas previos de salud mental, limitaciones sociales, factores de riesgo	Los pacientes latinos, negros y multirraciales tienen síntomas de TEPT agudos más altos que los pacientes blancos, sin embargo, su recuperación fue mucho más rápida de los latinos en los 6 meses de seguimiento.
Health Strategies in Latin America for the Elderly in relation to COVID-19	Bonilla-Cruz et al. (2021) América Latina	Adultos en América Latina Personas entre 60 o 65 años	Pandemia por COVID-19	Intervención de salud pública, rehabilitación y recuperación, no se utilizó ninguna intervención psicológica, no se priorizaron estrategias para lo emocional o salud mental.	Vejez (adultos mayores), ubicación geográfica en Latinoamérica y nivel de vulnerabilidad social	Aislamiento social, afectaciones emocionales, salud mental y física debilitada	Las estrategias se centraron en la rehabilitación física, existe un vacío en intervenciones de salud mental que aborden el impacto psicológico en esta población.	
Trends in Prevalent Cases and Disability-Adjusted Life-Years of Depressive Disorders Worldwide: Findings From the Global Burden of Disease Study From 1990 to	Chen et al. (2025) Global (204 países y 21 regiones, incluye datos detallados de América Latina	Población general Adultos en su mayoría	Trastornos depresivos y el impacto de la Pandemia	No se aplica ninguna intervención	Índice sociodemográfico, género (diferencias hombre/mujer) y ubicación geográfica regional.	Entorno socioeconómico y el impacto de crisis	Existe una correlación entre un entorno socioeconómico y una carga menor de enfermedades por depresión, las tendencias de sintomatología y depresión varían según el lugar. En América Latina la carga de vivir con depresión y otras variantes a lo largo de los años es bastante alta.	

2021 The 2024 South America ablaze: health impacts and policy imperatives for protecting population health in an era of wildfires	Palmeiro-Silva et al. (2025) Sudamérica (énfasis en la Amazonía y el Pantanal; involucra países como Brasil, Bolivia, Perú, entre otros)	Adulta latina no se identifica el total, población masiva. Adultos mayores de 18 años	Incendios forestales masivos, cambio climático	Médica, agencias o sistemas de salud calificado como lento estas respuestas, ninguna intervención psicológica no siendo registradas ni atendidas.	Desplazamiento forzado, exposición a contaminantes ambientales	Pérdida de bienestar, estrés por desplazamiento y falta de comunicación efectiva de riesgos	Las respuestas fueron lentas e insuficientes ante la magnitud de los desastres, dejando de lado la salud mental. Superó la capacidad de respuesta de las entidades estos eventos. Existe registros que no se miden o no se tomaron en cuenta de salud mental.
The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons	Giordano et al. (2021) Latinoamérica (Participantes de 14 países, incluyendo Brasil, Colombia, Guatemala, etc.).	N = 400 Adultos cirujanos Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	Protocolos de emergencia a médicos y uso de equipo de protección, se identifica la necesidad de atención referente a lo mental pero no aplica ninguna.	Profesión, país de residencia y situación financiera	Incertidumbre financiera, miedo al contagio y sobrecarga emocional	La regulación de cada país influyó en aspectos como riesgo de contagio, síntomas de Burnout. Concluye que la falta de apoyo lleva al Burnout,
Inequality on the frontline: A multi-country study on gender differences in mental health among healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Czepiel et al. (2024) Estudio Global (22 países). Incluye una representación significativa de Sudamérica	N: 32,410 trabajadores de la salud, muestra masiva Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	No realizan ningún tipo de intervención. Evalúan la salud mental aplicando escalas como GHQ-12 y PHQ-9; se analiza exposición a ciertos contenidos o factores conductual	Género, profesión, nivel de desigualdad de género por país	Malestar psicológico, síntomas depresivos, falta de apoyo de colegas, percepción de seguridad	Las mujeres trabajadoras de la salud reportaron consistentemente mayores problemas de salud mental que los hombres en todos los países, estando expuestas a mayores factores negativos. Ante un evento adverso como la pandemia en los países aumentó el malestar psicológico. Respecto a la exposición a contenidos de afrontamiento o otros factores se encontró una asociación a reducción de sintomatología ansiosa y depresiva.

The current pandemic, a complex emergency? Mental health impact of the COVID-19 pandemic on highly vulnerable communities in Guatemala	Alonzo et al. (2022) Guatemala (Específicamente en varios distritos de la Ciudad)	N: 295 personas Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	es (contenidos de afrontamiento). Ninguna, solo entrevista semiestructurada telefónica para explorar experiencias	Pobreza extrema, recursos limitados, género, edad y número de hijos en el hogar	Estigma hacia la enfermedad mental, falta de sensación de seguridad, aislamiento y desafíos socioeconómicos	Limitada disponibilidad de servicios referente a salud mental. En el contexto de pandemia la vulnerabilidad social y pobreza debe tratarse con prioridad debido a factores y vulnerabilidad previas, la mujeres y personas de mayor edad son más vulnerables. El estigma dificulta la atención o el brindar servicios que sean aceptados.
Climate change, climate-related disasters and mental disorder in low- And middle-income countries: A scoping review	Sharpe y Davison (2021) Países de Ingresos Bajos y Medios, incluye América Latina	Sin mención exacta de la muestra de la población, se estima mayor a 500 Mayores de 18 años	Desastres relacionados con el clima: Inundaciones, tormentas/huracanes y sequías	Ninguna intervención psicológica, se destaca la limitación de servicios e infraestructura en salud mental en el contexto analizado	Residencia en países de ingresos bajos/medios, falta de servicios de salud y vulnerabilidad geográfica	Exposición directa al trauma del desastre, pérdida de propiedad/sustento y falta de apoyo institucional post-evento	El TEPT es el más predominante frente a eventos como inundaciones o tormentas, existiendo relación entre desastres climáticos y depresión. No se identifican intervenciones utilizadas en los países afectados.
Individual and structural barriers to Latin American refugees and asylum seekers' access to primary and mental healthcare in Chile: A qualitative	Carreño-Calderón et al. (2020) Chile	N: 14 participantes adultos Mayores de 18 años	Migración forzada, refugio y crisis humanitaria (trauma por desplazamiento)	Ninguna, solo entrevista semiestructurada.	País de origen (Latinoamérica), precariedad en vivienda y falta de educación	Falta de integración social, estrés por tiempos de espera y barreras culturales	Se infiere que las intervenciones utilizadas son beneficiosas para reducción de síntomas referente a la ansiedad, depresión, TEPT. Se destaca la necesidad de tener intervenciones de salud más efectivas adaptadas al contexto y enfocadas en desastres o emergencias, aunque no se mencionan intervenciones concretas recalca que su efectividad es variable con resultados heterogéneos. Además, algunas personas no saben cómo acceder a servicios de salud incluidos los de salud

e study Types of traumatic experiences and cultural values associated with posttraumatic stress in recently immigrated asylum-seekers from Central America	Banda et al. (2025) Frontera Texas-México (Población originaria de Centroamérica: Guatemala, Honduras, El Salvador)	N = 103, participantes adultos Adultos mayores de 18 años	Exposición general a desastres naturales, y migración	Ninguno, administración de cuestionarios solamente, se difiere ciertas implicaciones para en el futuro realizar intervenciones.	Estatus de solicitante de asilo, nacionalidad centroamericana y nivel de apoyo familiar	Apoyo familiar, religiosidad, y exposición al trauma.	mental. La exposición a desastres fue el que más se relacionó con la gravedad de TEPT y salud emocional deteriorada. La familia actúa como un factor de protección asociando niveles bajos en trastornos. La religiosidad se asoció con mayor TEPT, relacionado posiblemente a la percepción de afrontamiento negativo, sentirse castigado.
COVID-19 Impact Among Spine Surgeons in Latin America	Guiroy et al. (2021) Multicéntrico en Latinoamérica: Argentina (59.8%), Brasil (17.2%), Chile (6.4%) y México (5.9%)	N = 204, adultos cirujanos Adultos mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19 Evaluación de salud mental mediante aplicación de la escala PHQ-9, no se realiza ninguna intervención psicológica . El uso de telemedicina se realizó en los médicos.	Evaluación de salud mental mediante aplicación de la escala PHQ-9, no se realiza ninguna intervención psicológica . El uso de telemedicina se realizó en los médicos.	Especialidad médica, país de residencia y estabilidad financiera.	Preocupación financiera, reducción de la práctica laboral a solo emergencias y síntomas depresivos	El 22% de los cirujanos presentó síntomas de depresión moderada a grave (PHQ-9 > 10). La influencia de varios factores tanto, sociales, financieros, aumento sintomatología y una salud emocional en niveles altos, demostrando depresión.
Mental health in natural disasters: interventional strategies on elderly in rural areas of {Chile}	Osorio-Parraguez y Espinoza (2015) Chile	Adultos, sin una muestra clara Mayores de 18 años (60 años)	Desastre de gran escala: Terremoto y Tsunami	Intervención Psicosocial comunitaria enfocada en la identificación de experiencias, fortalezas y resiliencia, fortaleciendo los recursos individuales.	Edad, ruralidad y acceso limitado a servicios.	Vulnerabilidad física y emocional post-desastre	La intervención centrada en las fortalezas tuvo mejor eficacia que la enfocada en las falencias. Se logró una recuperación de la identidad comunitaria, al haber trabajado en grupo la intervención fue eficaz para evitar el aislamiento social, creando redes de apoyo, disminuyendo los efectos negativos del desastre, siendo vital para la salud mental y emocional post-desastre.

Facing the {COVID}-19 pandemic as a resident: a before-and-after study of mental health	Chapa-Koloffon et al. (2024) México	N: 49 residentes, adultos Mayores de 18 años	Pandemia de COVID-19	Residencia médica, antecedentes familiares de trastornos mentales y nivel de exposición a la pandemia	Residencia médica, antecedentes familiares de trastornos mentales y nivel de exposición a la pandemia	Carga laboral excesiva y experiencias individuales	Existió un aumento de trastornos mentales tiempo después de la pandemia significativamente mayor 1 años después, un factor de riesgo fue el tener antecedentes familiares, la prevalencia de ansiedad y depresión subió a niveles más altos que antes de la pandemia. Se infiere la necesidad de encontrar estrategias.
Spatial clustering of people with memories and responses six years after an earthquake in {Cauques}, {Chile}	Leiva-Bianchi et al. (2019) Chile	N: 171 adultos Adultos mayores de 18 años	Terremoto y Tsunami de 2010	No se utilizó intervenciones psicológicas o médicas. Se propuso un sistema de información geográfica el cual ayude a identificar los puntos con mayor destrucción o caos, para ahí dirigir la ayuda permitiendo que programas de salud mental lleguen como una primera línea usando posiblemente PAP.	Ubicación geográfica, proximidad al epicentro o zonas de destrucción.	TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) y CPT (Crecimiento Postraumático).	Son barrios donde se concentran muchas personas con TEPT (recuerdos, miedo). Se hace mención a que si en una comunidad viven varias personas traumadas es más probable que también se lo esté. El lugar donde se vive influye en que tanto afecta un evento adverso, teniendo aspectos que ayudaron a recuperación como ruido, cercanía, entorno.
{COVID}-19 hardship and mental health in {Chilean} parents: the role of disaster exposure	Espinoza et al. (2025) Chile	N = 219, padres adultos Mayores de 18 años	Exposición previa al terremoto/tsunami (2010) y exposición actual a la COVID-19	Ninguna, solo cuestionarios en línea para medición de salud mental y resiliencia.	Ser padre/madre, nivel de exposición a desastres naturales previos y resiliencia familiar	Estrés por confinamiento y trauma acumulado	Las dificultades que produjo el COVID-19 produjo un daño en la salud mental de los padres, El hecho haber sufrido un terremoto resulta en una peor salud mental actual, aunque no hubo efecto bola de nieve con la pandemia. La resiliencia familiar actuó como un protector tanto de salud mental y emocional.

and family resilience Compound {Crises}: {The} {Impact} of {Emergencies} and {Disasters} on {Mental} {Health} {Services} in {Puerto} {Rico}.	Rivera et al. (2024) Puerto Rico	Sin muestra específica determinada Mixta adultos y niños, pero con población adulta en mayoría	Huracanes (Irma y María), Terremotos (2019-2020) y Pandemia de COVID-19	La intervención más viable es la comunitaria con PAP.	Crisis económica, migración masiva y ruralidad.	Trauma acumulado, falta de acceso a seguros médicos y barreras culturales en la diáspora.	Aunque la intervención más viable es la comunitaria con PAP, en Puerto Rico hay menos profesionales de salud mental que muchos lugares de EEUU. Los continuos eventos han causado en la población una cronificación psicopatológicas. Las zonas rurales son las más afectadas ante la falta de atención y recursos. La migración no alivia el impacto psicológico de los desastres ya que al migrar se enfrentan con nuevas dificultades y barreras.
Chilean {Men} {Exposed} to the {Major} {Earthquake} in 2010: {Investigation} of the {Impacts} on {Their} {Health}	Labra, O., Maltais, D., y Tremblay, G. (2017) Chile	N = 18, adultos Mayores de 18 años	Terremoto y Tsunami de febrero de 2010 (Evaluación a los 4 años)	Sugieren mayor investigación y creación de intervenciones dirigidas. Sin aplicación directa de alguna intervención. Posible sugerencia de intervención psicosocial con PAP adaptado.	Género masculino, roles tradicionales	Estigma sobre la salud mental, síntomas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño	El impacto psicológico persiste incluso 4 años después del evento. Los hombres manifiestan el trauma mayormente con problemas de sueño. La salud emocional se ve afectada. Existe una brecha de atención ya que muy pocos se hacen atender o cuidan de su salud mental.
"{Beyond} the flood: {Exploring} the psychosocial consequences and resilience challenges in the aftermath of "{El} {Nino}" in {Tumbes},	Flores et al. (2025) Perú	Adultos sin especificar muestra, mayoría femenino Adultos mayores de 18 años	Fenómeno de El Niño (Inundaciones)	Ninguna, inexistente	Pobreza extrema, falta de empleo, corrupción local y desconfianza en las autoridades.	Impotencia, desesperación y "acostumbramiento" al trauma.	Los habitantes de la localidad están acostumbrados minimizando los daños o salud, teniendo una resiliencia forzada. La falta de ayuda o reconstrucción de los daños daña la salud mental igual que la inundación. Modelo de ayuda de emergencia utilizado en la localidad fallo. Los enfoques de intervención que proponen asesoramiento comunitario, grupos de apoyo, educación en salud mental.

{Peru}" Pre- disaster {Health} {Vulnera bilities} {Predict} {Major} {Depressi ve} {Disorder } {Sympto ms} {Among} {High}- {Risk} {Puerto} {Rican} {Adults} after {Hurrica nes} {Maria} and {Irma}	Musicaro et al. (2025) Puerto Rico	N = 361 adultos puertorriqueños de alto riesgo. Adultos mayores de 18 años	Huracanes Irma y María.	Ninguna, solo llega analizar vulnerabili dad existente.	Edad, antecedentes familiares	Salud física crónica, exposición a desastres, sintomatología	Antecedentes de una deteriorada salud física o psicológica antes de los eventos, hace más proclive a tener una depresión después. La salud previa predice depresión, pero no necesariamente TEPT.
Age- {Related } {Differen ces} in {Anxiety } and {Depressi on} {Diagnos is} among {Adults} in {Puerto} {Rico} during the {COVID }-19 {Pandemi c}.	Cameron- Maldona do et al. (2023) Puerto Rico	N = 1,945, adultos 18 a 50 años	Pandemia de COVID-19	Encuestas anónimas en línea para revelar diagnóstic os previos, sin aplicación clínica de intervenció n.	Edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, enfermedades crónicas	Ansiedad auto informada y Depresión diagnosticada por médico	El 24% de la muestra tiene ansiedad y el 15.9% depresión. Los adultos jóvenes de entre 18 y 29 años tienen mayor ansiedad y estrés, por el contrario, no hay diferencia de edad en el diagnóstico de depresión
Mental {Health} among {Adults} during the {COVID }-19 {Pandemi c} {Lockdo wn}: {A}	Ding et al., 2021 Estudio Multicéntr ico (11 países) incluye a Brazil	N = 13,263 participantes adultos Mayores de 18 años (51.7% jóvenes de 18 a 34 años)	Confinami ento por la pandemia de COVID-19	Encuestas digitales coordinada s por equipos locales, siguiendo protocolos de EEUU, sin intervenció n clínica.	Sexo, nivel de (casos/muertes) y exposición personal al virus	Ansiedad, Depresión, Resiliencia	Brasil presentó los niveles más altos de ansiedad y depresión. El estar cercano al virus o familiares gravemente afectados es un predictor de riesgo alto. Recomiendan hacer seguimientos para efectuar una mejor comprensión de los efectos.

{Cross}- {Sectional} {Multi}- {Country} {Comparison}.							
Post-traumatic stress, depression and anxiety following the jet set nightclub collapse: {Evidence} from a nationwide prospective study in the {Dominican} {Republic}	García-Batista et al. (2025) República Dominicana (Santo Domingo)	N = 1,034 adultos Adultos mayores de 18 años	Desastre masivo: Derrumbe de la discoteca Jet Set	Se realizó una evaluación rápida mediante encuesta en línea una semana después del desastre. Podría considerarse un PAP rápido adaptado tomando ciertos principios de acompañamiento, se detectó síntomas. Sin intervención clínica concreta.	Sexo (femenino como predictor), edad y nivel de exposición	TEPT, Depresión, Ansiedad, Apoyo Social Percibido y Estrategias de Regulación Emocional	Prevalencia de síntomas: Depresión (27,9%), Ansiedad (21,7%) y TEPT (14,1%). El nivel de exposición aumenta notablemente la gravedad tanto en salud mental como supresión emocional como principal malestar. Se menciona la necesidad de establecer y aplicar modelos de intervención culturalmente pertinentes.
Changes in geographic clustering of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth seven years after an earthquake in {Cauques}, {Chile}	Leiva-Bianchi et al. (2020) Chile	Adultos seleccionados aleatoriamente (N = 171 en 2016 y N = 106 en 2017) Adultos mayores de 18 años	Terremoto y Tsunami del 27 de febrero de 2010	Ninguno, solo vigilancia mediante sistema de información geográfica para seguimiento de salud mental.	Ubicación geográfica (residencia), nivel de exposición al terremoto y tiempo transcurrido (6 vs 7 años).	TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático)	6 años después el TEPT y el crecimiento de estrés postraumático estaban agrupados geográficamente, a los 7 años el trauma dejó de estar agrupado, pero el crecimiento postraumático se mantuvo agrupado, indicando una salud mental más estable en el tiempo. Dando a entender que los casos graves son individuales y aislados, no comunitarios.
Improvements in {Compas}	Matos et al. (2023) Estudio	Adulta masiva (T1 n = 4,156; T2 n = 980; T3	Pandemia de COVID-19	Terapia centrada en compasión	Sexo, edad, ocupación (profesionales	Miedos, compasión	Ante el evento de la pandemia COVID-19, el enfoque de la terapia

tion } and {Fears } of {Compassion } througho ut the {COVID }-19 {Pandemic}: {A} {Multinational } {Study}.	Multinacional (23 países): Incluyendo Argentina (ARG) N = 257, Brasil (BRA) N = 406, Chile (CHL) N = 282, Colombia (COL) N = 50, México (MEX) N = 181, Perú (N = 10) y Uruguay (N = 23).	n = 825). Adultos mayores de 18 años		desarrollada por Paul Gilbert , a parte monitoreo psicométrico de compasión y miedo	de la salud)		centrada en compasión hace referencia a que la evaluación del cuidado entre familiares crea la motivación y estructuras adecuadas para comprender los sentimientos o problemas del otro y por ende actuar para solventar las angustias o necesidades. Ayudando a disminuir el impacto de sintomatología y miedo.
Assessing mental health during an extreme weather event in southern {Brazil}.	Diefenthaler et al. (2025) Brasil	N = 1,552 participantes, adultos mayores de 18 años	Inundaciones masivas	Evaluación inmediata de síntomas para orientar intervenciones específicas en la salud mental.	Sexo (femenino), edad, ingresos familiares (bajos) y participación en rescates.	Depresión, Ansiedad, Trastorno de Estrés Agudo e Ideación Suicida	Más del 50% de personas con síntomas graves no tenían antecedentes mentales, mientras que el apoyo psicológico fue fundamental para disminuir el impacto.
Assessing the relationship between psychosocial stressors and psychiatric resilience among {Chilean } disaster survivors	Fernández et al. (2020) Chile	N = 1,160 adultos (pacientes de atención primaria) Adultos mayores de 18 años	Terremoto de Chile de 2010	Ninguno; mencionan que conocer sobre variaciones de cada individuos es fundamental para una intervención específica.	Historial de eventos vitales estresantes previos al terremoto	TEPT y Trastorno Depresivo Mayor	La existencia de más eventos antes del terremoto, hay una mayor probabilidad de tener sintomatología grave.
A machine learning approach using migration-related cultural stress to	Dell et al., 2024 Puerto Rico	N = 319, adultos mayores de 18 años	Huracán María	Ninguna, solo medición de riesgo de TEPT y depresión,	Variables demográficas, exposición al huracán y factores culturales	Depresión, TEPT y Estrés Cultural	Los factores culturales y discriminación son relevantes frente a la exposición directa a huracanes. Dando mayores complicaciones en la salud mental y el impacto que llegan a tener,

classify depression and post-traumatic stress disorder among hurricane survivors
 Impact of a natural disaster on access to care and biopsychosocial outcomes among {Hispanic}/{Latino} cancer survivors

Rodríguez-Rabassa et al. (2020) Puerto Rico

N = 100, adultos con enfermedad catastrófica Mayores de 18 años

Huracán María

Ninguna, solo encuestas estandarizadas e intervenciones médicas

Generó, estatus de salud, nivel socioeconómico

Barreras de acceso a la salud, Ansiedad, Estrés percibido y Sintomatología Postraumática

Se evidencio que antes un desastre las atenciones de salud y la inaccesibilidad o barreras fueron un factor disponente de ansiedad y TEPT. Personas con cáncer tienen niveles de ansiedad o TEPT iguales a los que no tienen. El periodo de 6 semanas fueron los más críticos en atención luego del post-desastre donde tanto las barreras de atención, estrés, daños entre otros ya se hizo notorio.