

**UNIVERSITAT  
JAUME I**

**INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES  
SANITARIOS EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS  
TRAS UN EVENTO TRAUMÁTICO.**

Revisión integradora

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado en Enfermería de la Universitat Jaume I, presentada por **María Moliner Ramos**, en el curso académico 2022/23.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de **Joan Llombart Sanchis**.

**24 de mayo de 2023**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis padres, mi hermano, mi pareja, mi familia y mis amigas de toda la vida por apoyarme en todo momento y haberme ayudado en los momentos más difíciles. Me habéis animado a seguir adelante.

También agradecer a mis compañeras de clase que ahora puedo llamar amigas, por haberme acompañado a lo largo de estos cuatro duros pero maravillosos años. Esta carrera no habría sido la misma sin vosotras a mi lado.

Por último me gustaría agradecerle a mi tutor Joan Llombart por la ayuda y la paciencia que ha tenido a lo largo de estos meses. Además de agradecer a todos mis profesores y profesionales sanitarios que me han ayudado a formarme como enfermera y a que cada día me guste más lo que va a ser mi profesión.

## ÍNDICE

Glosario de acrónimos .....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>18</b>
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	18
4.2. PREGUNTA CLÍNICA .....	18
4.3. PALABRAS CLAVE .....	19
4.4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA .....	20
4.4.1. PubMed .....	20
4.4.2. Scopus .....	20
4.4.3. SciELO .....	21
4.4.4. LILACS .....	21
4.4.5. Taylor & Francis .....	21
4.4.6. IBECs .....	21
4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	24
4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	24
4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	24
4.6. EVALUACIÓN DE CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ARTÍCULOS .....	24
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
5.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS .....	27
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS .....	29
5.2.1. BASE DE DATOS .....	29
5.2.2. AÑO DE PUBLICACIÓN .....	30
5.2.3. TIPO DE ESTUDIO .....	30
5.2.4. PROCEDENCIA DE LOS ARTÍCULOS .....	31
5.2.5. RELACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SEGÚN OBJETIVOS .....	32
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>38</b>
6.1. MODELOS Y PROTOCOLOS DE PAP .....	38
6.2. EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN DE PAP .....	41
6.3. PERFIL SANITARIO PARA REALIZAR LOS PAP .....	43

<b>7. CONCLUSIÓN</b> .....	45
<b>8. LIMITACIONES</b> .....	47
<b>9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	47
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	48
<b>11. ANEXOS</b> .....	51

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de eventos vitales traumáticos .....	10
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos descriptivos de eventos traumáticos en relación con la presencia/ausencia de TEPT .....	11
<b>Tabla 3.</b> Pregunta PIO .....	18
<b>Tabla 4.</b> Palabras clave .....	19
<b>Tabla 5.</b> Estrategia de búsqueda de las bases de datos .....	22
<b>Tabla 6.</b> Evaluación de la calidad metodológica de los artículos .....	25
<b>Tabla 7.</b> Relación de los artículos según objetivos .....	33

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Reacción de adaptación. Prevalencia por grupos quinquenales de edad .....	12
<b>Figura 2.</b> Reacción de adaptación. Prevalencia y casos nuevos por mil personas de más de 15 años .....	12
<b>Figura 3.</b> Nº de artículos obtenidos sin filtros según la base de datos .....	27
<b>Figura 4.</b> Diagrama de flujo del proceso de selección .....	28

<b>Figura 5.</b> Clasificación según base de datos .....	29
<b>Figura 6.</b> Clasificación por año de publicación .....	30
<b>Figura 7.</b> Clasificación por tipo de estudio .....	31
<b>Figura 8.</b> Clasificación por lugar de procedencia .....	32

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo 1.</b> Tabla de características de los artículos seleccionados .....	51
<b>Anexo 2.</b> Ejemplo de software SIPAPSI .....	61

## **Glosario de acrónimos**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PAP:** Primeros Auxilios Psicológicos.

**DSM-IV-TR:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

**TEPT:** Trastorno del estrés postraumático.

**LILACS:** Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

**IBECS:** Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud.

**DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.

**MeSH:** Medical Subject Headings.

**CASPe:** Critica Apaisar Skills Programme España (Programa de Habilidades de Evaluación Crítica España).

**STROBE:** Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. (Fortalecimiento de la Notificación de Estudios Observacionales en Epidemiología).

**ECA:** Ensayo Clínico Aleatorizado.

**MHFA:** Mental Health First Aid.

**SIPAPSI:** Sistema Operativo de Primera Ayuda Psicológica.

**BUDECI:** Bases for Urgent Decisions under Extreme Circumstances Inventory (Bases para el Manejo Urgente bajo Extrañas Circunstancias)

## **Resumen**

**Introducción:** tras un evento traumático, habrá mayor número de víctimas psicológicas que físicas, lo que aumentará la demanda de los recursos existentes. El trastorno del estrés postraumático (TEPT) puede surgir a consecuencia de un evento traumático y para reducirlo se utilizan los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

**Objetivo:** evaluar la intervención de los profesionales sanitarios en PAP tras un evento traumático mediante una revisión integradora.

**Metodología:** se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura, realizando una búsqueda en diferentes bases de datos. Asimismo, se utilizaron filtros manuales y automáticos y criterios de inclusión y exclusión. Por último, se realizó una lectura crítica en base al tipo de artículo presentado y para ello, se utilizó CASPe y STROBE.

**Resultados:** se han incluido en la revisión un total de 11 artículos, de los cuales se han clasificado los resultados en función de las bases de datos, el año de publicación, tipo de estudio, procedencia de los artículos y relación de los artículos según objetivos.

**Conclusiones:** los diferentes protocolos y métodos de los PAP tienen puntos en común como la escucha, la comunicación y el contacto. Además, la capacitación de los PAP es efectiva y para aumentar la adquisición de conocimientos, debe contener una parte práctica. Por último, el perfil profesional que debe encargarse de los PAP es enfermería por su capacidad de liderazgo.

**Palabras clave:** profesionales de emergencias, Primeros Auxilios Psicológicos, ámbito prehospitalario, socorristas y servicios médicos de urgencias.

## **Abstract**

**Introduction:** after a traumatic event, there will be more psychological victims than physical victims, which will increase the demand of existing resources. Post-traumatic stress disorder (PTSD) can arise as a result of a traumatic event and Psychological First Aid (PFA) is used to reduce it.

**Objective:** to evaluate the intervention of health professionals in PFA after a traumatic event through an integrative review.

**Methodology:** an integrative review of literature was carried out, searching in different databases. Manual and automatic filters and inclusion and exclusion criteria were also used. Finally, a critical reading was carried out based on the type of article presented, using CASPe and STROBE.

**Results:** a total of 11 articles were included in the review, of which the results were classified according to the databases, year of publication, type of study, origin of the articles and relation of the articles depending on objectives.

**Conclusion:** the different PFA protocols and methods have points in common such as listening, communication and contact. In addition, the training of PFA is effective and, in order to increase the acquisition of knowledge, it should contain a practical part. Eventually, the professional profile that should be in charge of PFA is nursing because of its leadership capacity.

**Key words:** emergency professionals, Psychological First Aid, out-of-hospital, emergency responders and emergency medical services.

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que la demanda de los servicios de salud mental excede los recursos existentes. Asimismo, afirma que tras una catástrofe habrá un mayor número de víctimas psicológicas que físicas. Para abordar la situación y reducir la demanda y disponibilidad de los servicios de apoyo psicológico, se propone utilizar una intervención psicológica de crisis de “primera elección” denominada PAP (1).

Además, la intervención puede utilizarse como una forma de llevar a cabo un triaje psicológico, también para disminuir la angustia aguda causada por el desastre y reducir la carga que supone un acontecimiento traumático (1).

La DSM-IV-TR define acontecimiento traumático como “el acontecimiento en el que la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás y la persona ha respondido con temor, una desesperanza o un horror intensos” (2). Los problemas de salud que pueden surgir a raíz de este evento traumático pueden ser diversos, entre ellos podemos encontrar el estrés agudo, TEPT, la ansiedad, la depresión o el abuso de sustancias (3).

El TEPT es “una posible consecuencia psicopatológica de la exposición a un evento traumático que amenaza a la integridad psicológica y/o física”. Las personas que experimentan este tipo de trastorno pueden llegar a sufrir recuerdos, sensaciones y emociones recurrentes que los lleva a revivir el suceso traumático de forma reiterada o con pesadillas. De igual manera, se pueden identificar los siguientes síntomas: evitación, irritabilidad, hipervigilancia, dificultad para dormir, falta de concentración o retraimiento emocional (4).

Por un lado, en cuanto a la prevalencia en Colombia, los sucesos que están relacionados con el TEPT y que ponen en riesgo el bienestar psicológico son los expuestos a continuación en la *Tabla 1*, está dividida por aquellos que las víctimas vivieron y los que presenciaron. En esta tabla (*Tabla 1*), se puede apreciar que los eventos que más vivieron las víctimas (“me sucedió a mi”) fueron el desastre natural, la muerte inesperada de alguien cercano y el sufrimiento

humano grave. Por el contrario, se puede observar que los sucesos que presenciaron (“lo presencié”) más frecuentes fueron la muerte inesperada de alguien cercano y el desastre natural (5).

**Tabla 1.** Frecuencia de eventos vitales traumáticos.

	“Me sucedió a mi”	“Lo presencié”
<b>Desastre natural</b>	42,7%	14,5%
<b>Muerte inesperada de alguien cercano</b>	35,9%	19,7%
<b>Sufrimiento humano grave</b>	27,4%	6,8%
<b>Zonas de combate</b>	22,2%	15,4%
<b>Accidentes de tráfico</b>	16,2%	15,4%

*Fuente: Elaboración propia. Carbas-Hoyos K et al. (5).*

En la *Tabla 2* podemos valorar los eventos que han sido interpretados en la *Tabla 1* relacionando la presencia/ausencia del TEPT, de esta forma podemos determinar cuáles son los eventos que han producido TEPT tras ser presenciados o vividos. Por lo consiguiente, la *Tabla 2* muestra una clara diferencia entre aquellas personas que presentan TEPT y aquellas que no lo presentan tras haber presenciado un desastre natural y una muerte inesperada de alguien cercano. En cambio, en el sufrimiento humano grave y los accidentes de tráfico no muestran apenas ninguna diferencia.

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos de eventos traumáticos en relación con la presencia/ausencia de TEPT.

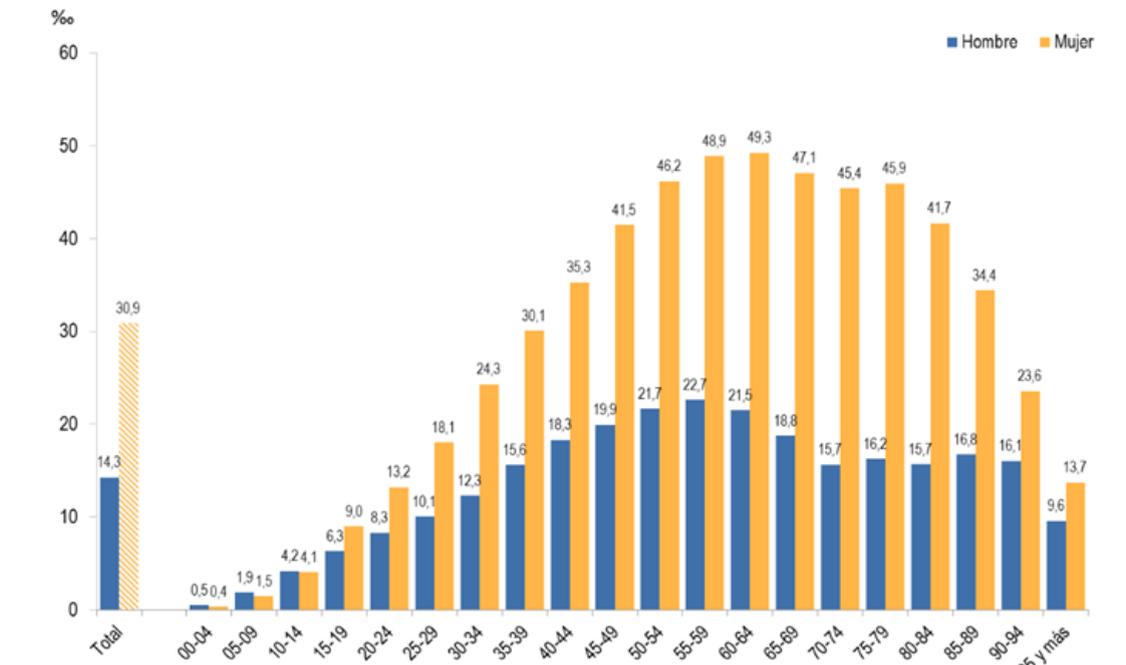
	Presencia	Ausencia
<b>Desastre natural</b>	19	48
<b>Muerte inesperada de alguien cercano</b>	20	45
<b>Sufrimiento humano grave</b>	19	21
<b>Zonas de combate</b>	17	27
<b>Accidentes de tráfico</b>	18	19

*Fuente: Elaboración propia. Carbas-Hoyos K et al. (5).*

Por otro lado, en cuanto a la prevalencia presentada en España considera que la reacción de adaptación comprende el diagnóstico de las reacciones agudas y las prolongadas en el tiempo (TEPT), así como las reacciones de carácter depresivo, ansioso o ambos. Según el Ministerio de Sanidad (6) hay un 30,9% de mujeres y un 14,3% de hombres que sufren estas reacciones de adaptación. En la *Figura 1* podemos apreciar esta gran diferencia entre los sexos sobre todo cuando llega a la edad adulta (desde los 20 años en adelante), pero a partir de los 65 años se aprecia una disminución de esta prevalencia. Por otra parte, en la *Figura 2* se observa un pequeño aumento de la incidencia en el grupo de las mujeres, ya que pasan de tener un 5,2% en el año 2015 a un 8,2% en el 2017 (6).

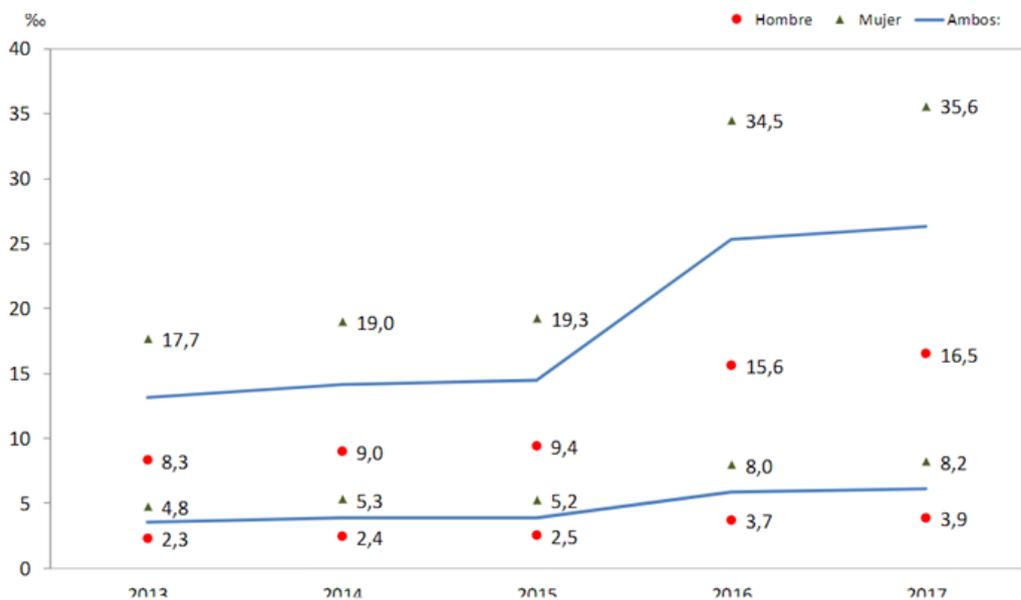
*Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

**Figura 1.** Reacción de adaptación. Prevalencia por grupos quinquenales de edad.



Fuente: Ministerio de Sanidad (6).

**Figura 2.** Reacción de adaptación. Prevalencia y casos nuevos por mil personas de más de 15 años.



\* La ruptura de serie 2015-16 se debe a que algunas CCAA inician el registro de este problema de salud en 2016 y en otras ha existido un proceso de migración de clasificaciones.

Fuente: Ministerio de Sanidad (6).

## *Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

Para poder reducir la aparición del TEPT se usan los PAP, un método que se emplea para ayudar a las personas inmediatamente después de vivir una situación que puede desencadenar en TEPT. Una de sus principales funciones es disminuir la angustia inicial y el estrés, desarrollando herramientas de afrontamiento, así como fomentando el funcionamiento adaptativo a corto y largo plazo (7,8).

La mayoría de los estudios determinan que los PAP deben ser proporcionados en las primeras 24 horas o en el momento en el que los supervivientes presentan dificultades. Pero hay otros estudios que determinan que el plazo en el que se comienza con la atención varía de 3 días a 2 semanas, o incluso 10 meses después del evento traumático (9).

Su objetivo principal es mejorar la funcionalidad a nivel físico y psicológico en la mayor brevedad posible, ayudando a las víctimas a recuperar la estabilidad psicológica tras el incidente (10). Otros objetivos que forman parte de los PAP son reducir los síntomas relacionados con el estrés, brindar ayuda y apoyo, evaluar las necesidades y preocupaciones, auxiliar para atender las necesidades básicas, realizar la escucha activa, reconfortar y calmar y asistir y proteger de los peligros adyacentes (11,12). Además, aquellas personas que ofrezcan la intervención deben encargarse de conectar con los diferentes sistemas de apoyo existentes para poder proporcionar una ayuda y asistencia continua a las víctimas (10).

Los PAP son un método que debe estar basado en la evidencia y diseñado para facilitar la adaptación y el afrontamiento (8). El apoyo psicológico que se proporciona facilita la resiliencia de las personas, las familias y las comunidades mientras se recuperan del evento traumático (12).

Con respecto a los PAP, es de gran importancia recalcar que fue diseñado para ayudar a las víctimas in situ, es decir, durante el desarrollo del evento traumático ya que se puede entregar con el mínimo entrenamiento en salud mental por cualquier profesional de la salud (3). Esta ayuda puede ser proporcionada por todos aquellos que ofrezcan atención médica o que se encuentren en situación de prestar apoyo en los acontecimientos traumáticos, esto incluye a los trabajadores de la salud, los voluntarios, los educadores y otros (7,8). A pesar de poder ser

facilitado por cualquier profesional, enfermería posee la mayor responsabilidad ya que se encargan de proteger la salud mental de las víctimas durante el acontecimiento (12).

Los PAP implican tres componentes: la oportunidad de hablar sin presión, la escucha activa y la compasión. Enfermería en los eventos tiene una función propia de la especialidad de salud mental: tener la capacitación de detectar la acumulación de la presión y ser capaz de calmarla (7).

Todos los profesionales deben tener conocimientos sobre los eventos traumáticos, aunque la profesión de enfermería juega un papel de liderazgo en la asistencia tras la vivencia de un evento traumático debido a la experiencia laboral y formación que presentan (13). Sin embargo, en el manual de procedimientos del SAMUR-Protección Civil de Madrid, encontramos que para proporcionar los PAP se activa al psicólogo siguiendo el procedimiento general existente (14). Dado que en nuestra comunidad no está la figura de psicología integrada en los equipos de emergencias, esta debe ser adoptada por otros profesionales.

Los PAP disponen de cuatro propósitos (11):

1. Estabilizar el funcionamiento psicológico percibiendo las necesidades que puedan tener la gente afectada e intentar mediante los recursos satisfacer estas.
2. Disminuir el estrés transmitiendo seguridad, calma y contención.
3. Recuperar el funcionamiento psicológico de manera autónoma y adaptativa.
4. Facilitar la atención psicológica en diferentes niveles en caso de que las personas afectadas deban requerirla.

Los PAP deben ser utilizados en aquellas personas afectadas por una crisis, un desastre o un acontecimiento catastrófico (8). Los profesionales de la salud deben estar preparados para los desastres mediante el conocimiento, la experiencia, la participación en simulacros, el conocimiento del plan para desastres, la preparación percibida y la voluntad de responder y otros (15).

## *Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

Para ello, se hallan los enfermeros/as de desastres cuya definición afirma ser una disciplina multidisciplinaria, colaborativa e integrada que se emplea para brindar una atención integral y profesional a las personas y comunidades afectadas por los desastres (12). Una forma de poder adquirir esta formación de forma obligatoria es integrando los PAP en el currículum básico de las carreras de medicina, psicología, enfermería, terapia ocupacional o trabajo social, entre otras (16).

En el caso de España, en la ORDEN CIN/2134/2008 del 3 de julio se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Enfermería. En esta orden, se encuentran los estudios mínimos que se debe incluir en el plan de estudios, entre ellos encontramos dos competencias en diferentes módulos que hacen referencia a la formación en psicología (17).

La primera competencia, se sitúa dentro de la formación básica común, en ella se cita lo siguiente: “Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses”. La segunda, se halla en el módulo de ciencias de la enfermería, la competencia que se debe adquirir es: “Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería” (17).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Es evidente que la utilidad de los PAP como intervención en los acontecimientos traumáticos para las personas que están afectadas, deben ser una parte del currículum básico de todo aquel profesional de la salud que pueda ser partícipe de un acontecimiento de esta magnitud (8,16). Es de vital importancia tener los conocimientos mínimos sobre los PAP ya que cualquier profesional de la salud puede encontrarse a lo largo de su carrera profesional ante un paciente con una crisis emocional. Asimismo, brindar ayuda humanitaria y consuelo es un requisito en la ética asistencial y por ello, como profesionales de salud deberíamos intentar formarnos mediante la literatura existente con la máxima evidencia (16). Cuando se da un uso de datos empíricos en la aplicación de los PAP los servicios de atención y asistencia pueden mejorar, dando lugar a buenas prácticas y resultados efectivos (13).

No obstante, hay poca evidencia de la literatura acerca de los métodos y protocolos utilizados en este tipo de intervenciones (8). Considero que se debe revisar la literatura hasta el momento para determinar la efectividad de la aplicación de PAP tras un evento traumático.

Por último, se realizó esta elección del tema porque al haber realizado mis prácticas clínicas en el servicio de urgencias, se observó la falta de apoyo psicológico de los pacientes y acompañantes en este tipo de situaciones.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la intervención de los profesionales sanitarios en PAP tras un evento traumático mediante una revisión integradora.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explicar los modelos y protocolos existentes de PAP.
- Evaluar la efectividad de la capacitación de PAP.
- Determinar el perfil profesional para realizar los PAP.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se trata de una revisión integradora de la literatura cuyo objetivo principal trata de responder a la pregunta clínica planteada en la *Tabla 3*. Dicho estudio se ha llevado a cabo mediante la estrategia de búsqueda explicada en el punto 4.4 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, SciELO, LILACS, Francis & Taylor y IBECs. Asimismo, ha sido desarrollado durante el periodo de tiempo que comprende diciembre de 2022 a mayo de 2023.

### **4.2. PREGUNTA CLÍNICA**

La estrategia de búsqueda ha sido desarrollada a través de la pregunta clínica en formato PIO (Paciente, Intervención, O: Resultados). Así queda reflejado a continuación, en la *Tabla 3*.

**Tabla 3.** *Pregunta PIO.*

<b>(P)aciente</b>	Personas que han presenciado una situación que puede desencadenar en TEPT.
<b>(I)ntervención</b>	PAP.
<b>(O): Resultados</b>	Efectividad de los PAP.

*Fuente: Elaboración propia.*

### 4.3. PALABRAS CLAVE

En la *Tabla 4* podemos encontrar las palabras clave que han sido seleccionadas para poder realizar la estrategia de búsqueda que será detallada a continuación. Estas han sido obtenidas de los siguientes tesauros: Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH).

**Tabla 4.** *Palabras clave.*

<b>PALABRAS CLAVE</b>				
<b>Lenguaje natural</b>		<b>Lenguaje controlado</b>		
		<b>DeCS</b>		<b>MeSH</b>
<b>Inglés</b>	<b>Castellano</b>	<b>Inglés</b>	<b>Castellano</b>	
Emergency professionals	Profesionales de emergencias	Emergency responders	Socorristas	Emergency responders
Psychological First Aid	Primeros Auxilios Psicológicos	No consta descriptor	No consta descriptor	Psychological First Aid
Out-of-hospital	Ámbito prehospitalario	Emergency medical services	Servicios médicos de urgencias	Emergency medical services

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **4.4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA**

Tras realizar la búsqueda de las palabras clave en los tesauros, se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Taylor & Francis y IBECS.

##### **4.4.1. PubMed**

La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed se realizó combinando las palabras en lenguaje controlado obtenidas del tesauro MeSH “Psychological First Aid”, “emergency medical services” y “emergency responders”, así como las palabras obtenidas del lenguaje natural “emergency professionals” y “out-of-hospital”. Estas fueron combinadas mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”. En este caso, se utilizó el operador booleano “OR” para combinar las palabras del lenguaje natural con las del lenguaje controlado. Además, se utilizó este operador para combinar ambos “emergency medical services” y “emergency responders”. Por otro lado, el operador booleano “AND” sirvió para unir estas dos palabras con “Psychological First Aid”. Por último, se han elegido los filtros de “5 years”, “English” y “Spanish”.

En cuanto al objetivo específico de determinar el perfil profesional para realizar los PAP, se ha encontrado un artículo del año 2010 que se ha decidido escoger dentro de la selección de artículos debido a su relevancia ya que no se ha encontrado más evidencia acerca del tema en años posteriores.

##### **4.4.2. Scopus**

En el caso de la base de datos Scopus, la estrategia de búsqueda fue llevada a cabo utilizando el lenguaje natural en inglés con la palabra “Psychological First Aid” y el lenguaje controlado del tesauro DeCS en inglés “emergency medical services” y “emergency responders”. Estas palabras clave se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”, las palabras clave provenientes del lenguaje controlado “emergency medical services” y “emergency responders” fueron combinadas con “OR” y se unieron estas dos palabras con “Psychological First Aid” mediante “AND”. Finalmente, se añadieron los filtros “2018 to 2023”, “English”, “Medicine”, “Nursing”.

#### **4.4.3. SciELO**

En la base de datos SciELO, se combinaron las palabras clave utilizadas en lenguaje controlado del tesoro DeCS en inglés “emergency medical services” y “emergency responders” y la palabra proveniente del lenguaje natural en inglés “Psychological First Aid” con los operadores booleanos “OR” y “AND”, el primero fue usado para combinar las dos primeras palabras clave “emergency medical services” y “emergency responders”; y el operador booleano “AND” para combinar “Psychological First Aid” con las dos primeras palabras. Para concluir, se aplicaron los siguientes filtros: “5 years”.

#### **4.4.4. LILACS**

La estrategia de búsqueda llevada a cabo en LILACS, se ha realizado mediante la combinación de los descriptores obtenidos de DeCS en inglés, así como “Psychological First Aid” palabra clave del lenguaje natural. Asimismo, se han combinado con “AND” y “OR”, quedando de la siguiente manera: “Psychological First Aid” AND (“emergency responders” OR “emergency medical services”).

#### **4.4.5. Taylor & Francis**

En Taylor & Francis, se ha desarrollado la búsqueda utilizando los descriptores en lenguaje controlado obtenido del MeSH en inglés “Psychological First Aid”, “emergency medical services” y “emergency responders” y se han unido por medio de “AND” y “OR”, de la misma forma que en la anterior base de datos. Para finalizar, se han usado “2018 to 2023” “Medicine, Dentistry, Nursing & Allied Health”.

#### **4.4.6. IBECS**

En la base de datos IBECS se ha realizado la estrategia de búsqueda utilizando las palabras clave en español obtenidas del tesoro DeCS “socorristas” y “servicios médicos de urgencias”. Por otro lado, se ha utilizado la palabra del lenguaje natural “Primeros Auxilios Psicológicos”. Las palabras clave han sido combinadas mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”, quedando la búsqueda de la siguiente forma: “Primeros Auxilios Psicológicos” AND (“socorristas” OR “servicios médicos de urgencias”).

**Tabla 5.** Estrategia de búsqueda de las bases de datos.

Base de datos	Estrategias de búsqueda	Resultados
<p><b>PubMed</b></p>	<p>((("emerge"[All Fields] OR "emerged"[All Fields] OR "emergence"[All Fields] OR "emergences"[All Fields] OR "emergencies"[MeSH Terms] OR "emergencies"[All Fields] OR "emergency"[All Fields] OR "emergent"[All Fields] OR "emergently"[All Fields] OR "emergents"[All Fields] OR "emerges"[All Fields] OR "emerging"[All Fields]) AND ("professional"[All Fields] OR "professionals"[All Fields] OR "professionalism"[MeSH Terms] OR "professionalism"[All Fields] OR "professionalism"[All Fields] OR "professionalization"[All Fields] OR "professionalize"[All Fields] OR "professionalized"[All Fields] OR "professionalizing"[All Fields] OR "professionally"[All Fields] OR "professionals"[All Fields])) OR ("emergency responders"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "responders"[All Fields]) OR "emergency responders"[All Fields]) OR ("out-of-hospital"[All Fields] OR ("emergency medical services"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "medical"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "emergency medical services"[All Fields]))) AND ("Psychological First Aid"[MeSH Terms] OR ("psychological"[All Fields] AND "first"[All Fields] AND "aid"[All Fields]) OR "Psychological First Aid"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]))</p>	<p>50</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 5 (continuación).** Estrategia de búsqueda de las bases de datos.

<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ("Psychological First Aid" AND "emergency responders" OR "emergency medical services" ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2023 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2022 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "MEDI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) )	11
<b>SciELO</b>	Expressão: "Psychological First Aid" AND "emergency responders" OR "emergency medical services" Filtros aplicados: (Ano de publicação: 2021) (Ano de publicação: 2020) (Ano de publicação: 2022)	6
<b>LILACS</b>	"Primeros Auxilios Psicológicos" [Palavras] and "Emergency responders" [Palavras] or "Emergency medical services" [Palavras]	0
<b>Taylor &amp; Francis</b>	[All: "Psychological First Aid"] AND [[All: "emergency responders"] OR [All: "emergency professionals"] OR [All: "emergency medical services"] OR [All: "out-of-hospital"]] AND [All Subjects: Medicine, Dentistry, Nursing & Allied Health] AND [Publication Date: (01/01/2018 TO 12/31/2023)]	6
<b>IBECS</b>	Primeros Auxilios Psicológicos [Palabras] and Socorristas [Palabras] or Servicios médicos de urgencias [Palabras]	0

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Situaciones de emergencia.
- Profesionales que han recibido formación en salud y emergencias.
- PAP.
- Artículos publicados en inglés o castellano.
- Últimos 5 años.

##### **4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Salud pública.
- Paciente pediátrico.
- Apoyo psicológico realizado por familiares.
- Artículos duplicados en las bases de datos.

#### **4.6. EVALUACIÓN DE CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ARTÍCULOS**

Con la finalidad de determinar la calidad metodológica de los artículos seleccionados, se ha utilizado la siguiente herramienta de validación: *Critical Appraisal Skills Programme España* (CASPe). Se considera que los artículos tendrán una calidad metodológica alta cuando en la plantilla se hayan obtenido 7 puntos o más y una calidad metodológica media cuando en la plantilla se hayan obtenido 5 puntos o más. En el caso de los estudios transversales se hizo uso de una herramienta de recomendación *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). En la siguiente tabla (*Tabla 6*) se muestra el tipo de artículo y qué calidad metodológica tienen los diversos artículos seleccionados.

**Tabla 6.** Evaluación de la calidad metodológica de los artículos.

<b>Nombre del artículo</b>	<b>Autor</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Calidad metodológica</b>
<b>Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento</b>	Becerra L et al	Transversal	Alta
<b>The Use of Psychological First Aid (PFA) Training Among Nurses to Enhance Population Resiliency Mental Health Challenges in Disaster</b>	Everly GS et al	Revisión sistemática	Media
<b>Psychological first aid (PFA) and disasters</b>	Everly GS et al	Revisión sistemática	Media
<b>The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial</b>	Figueroa RA et al	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	Alta
<b>La toma de decisiones de rescatistas y la efectividad en primera ayuda psicológica</b>	Grinhauz AS et al	Transversal	Alta
<b>Development of Psychological First Aid Guidelines for People Who Have Experienced Disasters</b>	Kim EY et al	Estudio cualitativo	Alta
<b>How do doctors and nurses in emergency departments in Hong Kong view their disaster preparedness? A cross-sectional territory-wide online survey</b>	Lam RPK et al	Transversal	Alta
<b>The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review</b>	Movahed M et al	Revisión sistemática	Alta
<b>The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial</b>	Sijbrandij M et al	ECA	Alta

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 6 (Continuación).** Evaluación de la calidad metodológica de los artículos.

<b>Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review</b>	Sim T et al	Revisión integradora	Alta
<b>Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review</b>	Su Y et al.	Revisión sistemática	Alta

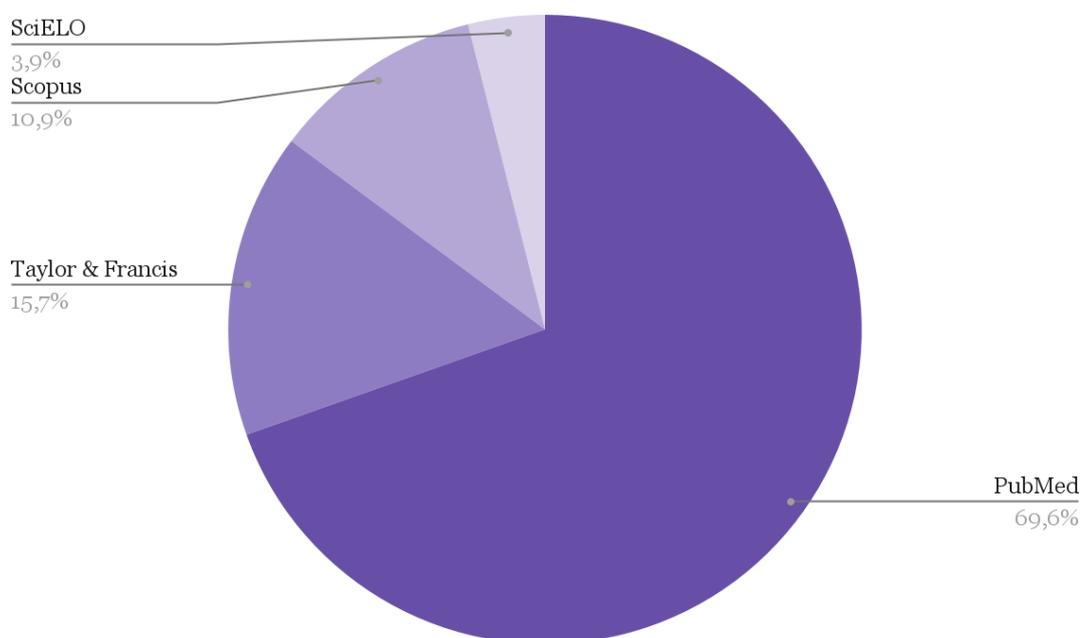
*Fuente: Elaboración propia.*

## 5. RESULTADOS

### 5.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Se obtuvieron 230 resultados tras haber realizado la búsqueda en las diversas bases de datos descritas anteriormente, y sin aplicar ningún filtro. A continuación, se detallan en la *Figura 3* los resultados obtenidos.

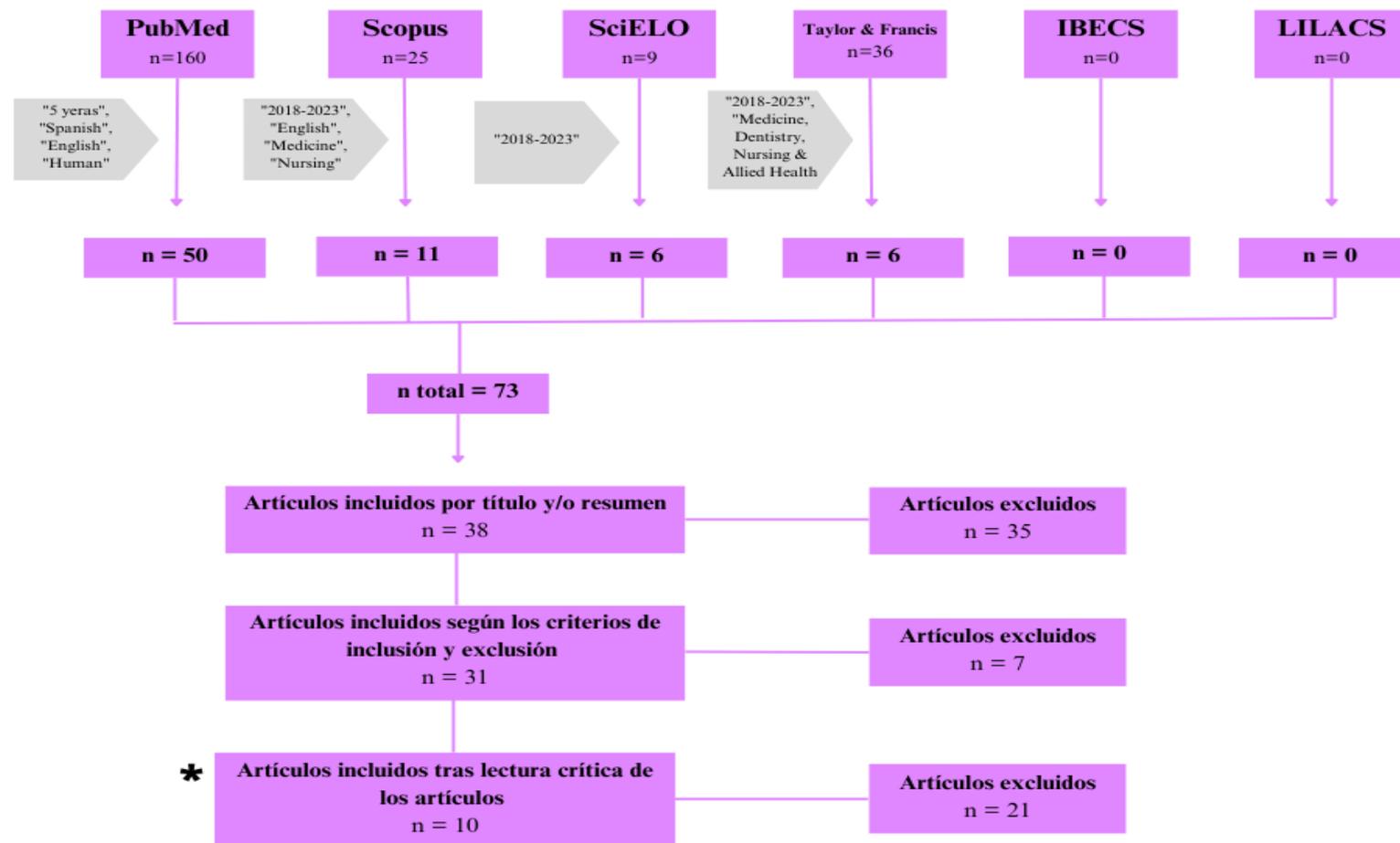
**Figura 3.** *Nº de artículos obtenidos sin filtros según la base de datos.*



*Fuente: Elaboración propia.*

En la siguiente página, podemos observar el diagrama de flujo (*Figura 4*) en el que quedan reflejados los pasos que se han llevado a cabo para la selección de artículos en base a los filtros aplicados, título o resumen, criterios de selección y lectura crítica. De esta selección se han obtenido 11 artículos que serán los utilizados en esta revisión.

Figura 4. Diagrama de flujo del proceso de selección.



Fuente: Elaboración propia.

\* El número total de artículos es n=11 incluyendo el artículo del año 2010.

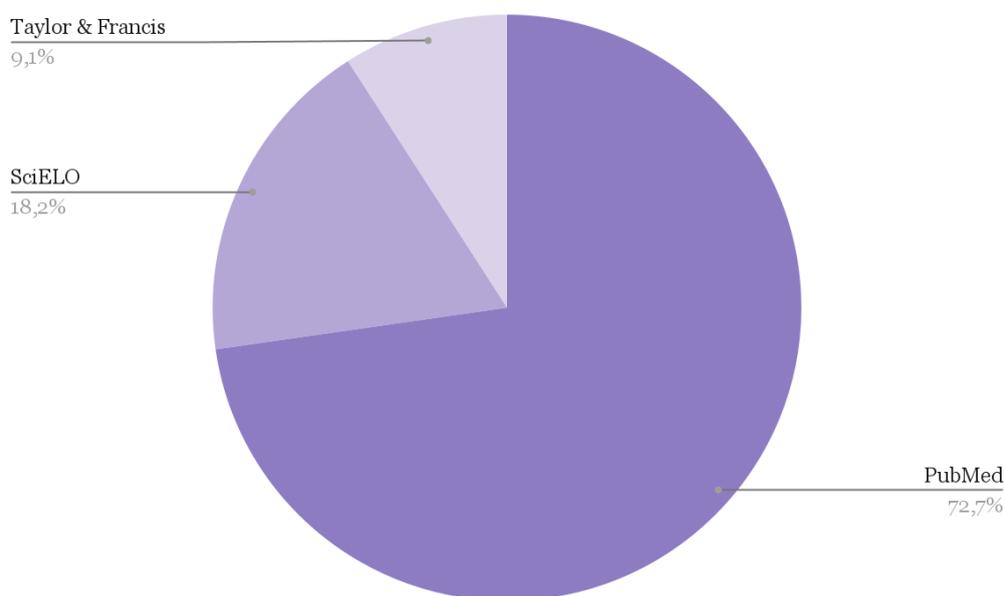
## **5.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS**

Tras realizar la elección, se llevó a cabo la clasificación de los artículos que componen esta revisión (n=11), teniendo en cuenta su base de datos, año de publicación, tipo de estudio, procedencia de los artículos y relación con los objetivos establecidos. En el *Anexo 1* podemos observar todas las características de los artículos seleccionados que se han utilizado para realizar los siguientes apartados.

### **5.2.1. BASE DE DATOS**

Anteriormente, se ha reflejado en la *Figura 3* el porcentaje de artículos que se encontraba en cada base de datos, sin realizar la selección de artículos previa. A continuación, se reflejarán en la *Figura 5* los porcentajes de artículos que he seleccionado de cada base de datos.

**Figura 5.** *Clasificación según base de datos.*

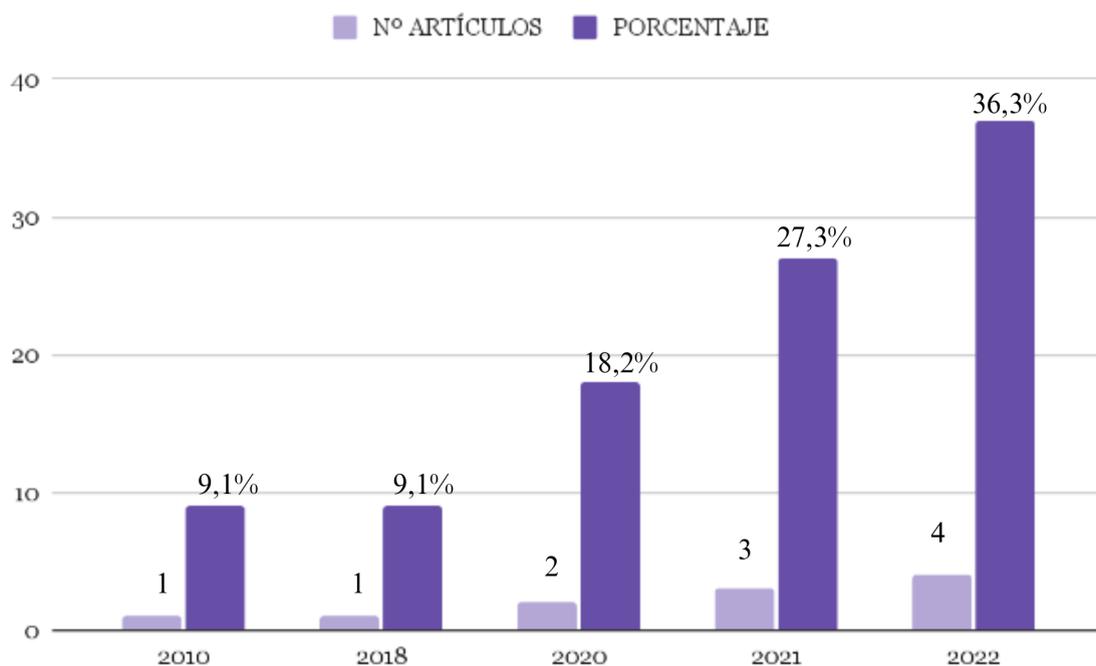


*Fuente: Elaboración propia.*

### 5.2.2. AÑO DE PUBLICACIÓN

Del número total de artículos (n=11), se ha decidido clasificar en función del año de publicación, la cantidad de artículos que hay y el porcentaje que supone respecto al total. Seguidamente, se detalla en la siguiente figura (*Figura 6*). Se puede apreciar cómo ha ido en aumento la publicación de artículos relacionados con la temática en función del paso de los años.

**Figura 6.** Clasificación por año de publicación.

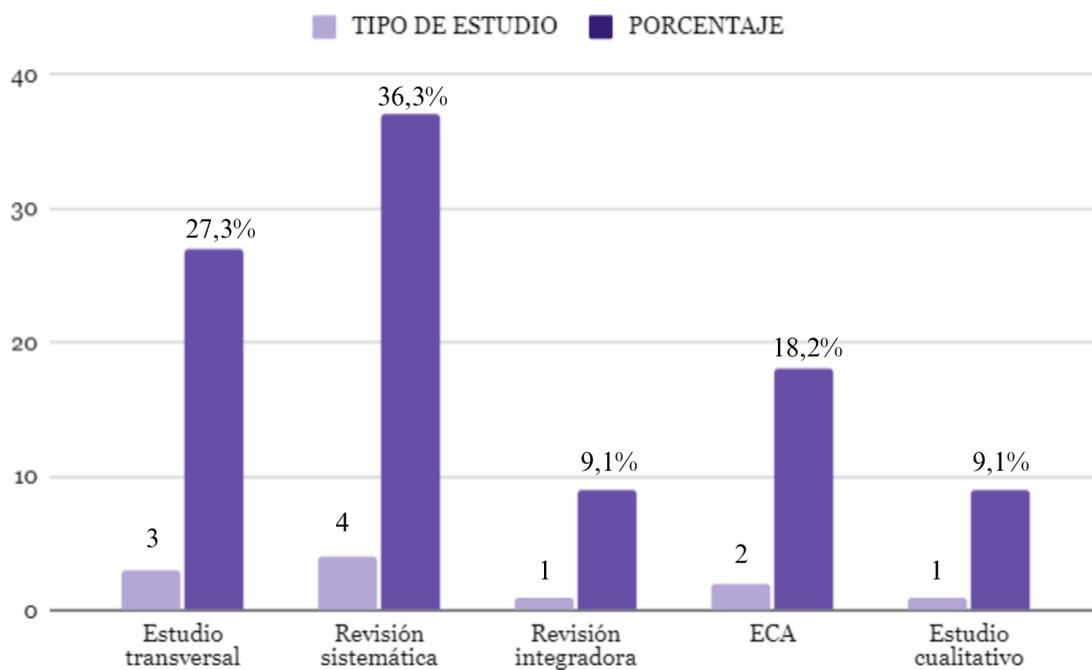


*Fuente: Elaboración propia.*

### 5.2.3. TIPO DE ESTUDIO

En relación con el tipo de estudio, todos los artículos seleccionados (n=11) se han clasificado en función de los distintos tipos de artículos que se han encontrado en las bases de datos. Estos se pueden agrupar en 5 tipos: Estudios transversales, revisión sistemática, revisión integradora, ECA y estudios cualitativos.

**Figura 7.** Clasificación por tipo de estudio.

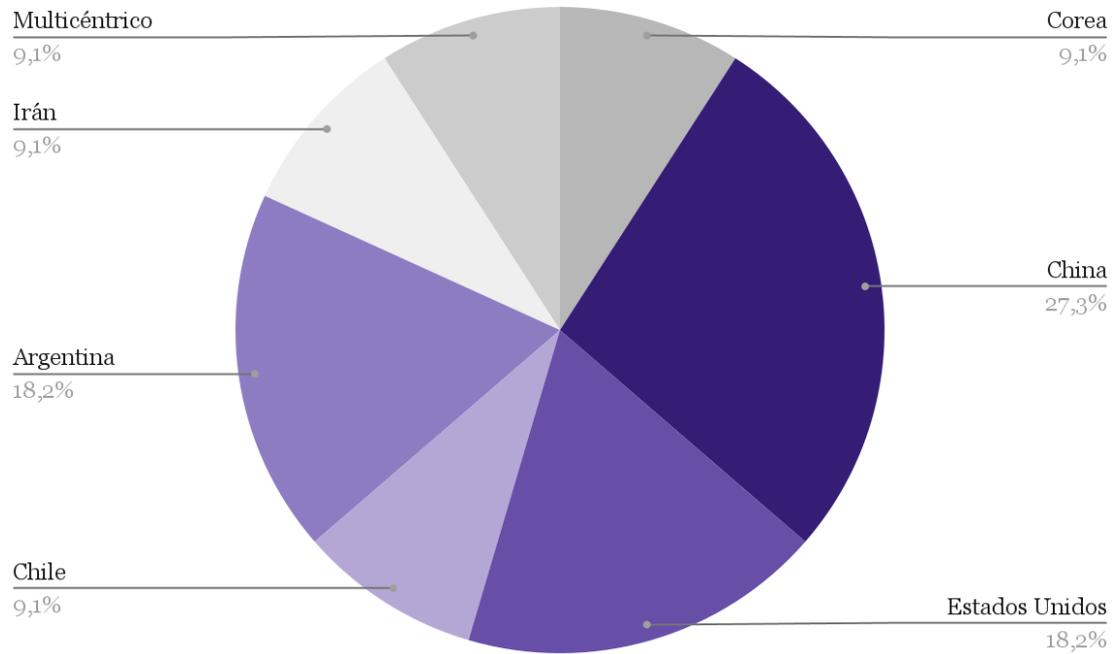


*Fuente: Elaboración propia.*

#### **5.2.4. PROCEDENCIA DE LOS ARTÍCULOS**

En esta revisión, los países con más artículos son de origen asiático, sobre todo predomina China con 3 artículos. Posteriormente, se observa en la *Figura 8* la procedencia de los artículos.

**Figura 8.** Clasificación por lugar de procedencia.



*Fuente: Elaboración propia.*

### **5.2.5. RELACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SEGÚN OBJETIVOS**

A continuación, en la *Tabla 7* podemos observar la relación entre los artículos seleccionados y el objetivo.

**Tabla 7.** *Relación de los artículos según objetivos.*

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusión</b>
<b>Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento</b>	Analizar el rendimiento de Bomberos Voluntarios, personal de Cruz Roja y Defensa Civil en un programa de simulación de PAP y la relación de dicho desempeño con indicadores de estrategias de afrontamiento.	Los voluntarios que expresan que manejan mejor una situación estresante logran un rendimiento más eficaz en el programa de simulación. La valoración del contexto como amenazante o indiferente, perjudicaba la ejecución del protocolo de PAP propuesto en la ejercitación mediante software.
<b>Psychological first aid (PFA) and disasters</b>	Discutir la evidencia existente acerca de los PAP y de los desastres.	La aplicación de los PAP es la “intervención de elección en eventos traumáticos”.
<b>The Use of Psychological First Aid (PFA) Training Among Nurses to Enhance Population Resiliency Mental Health Challenges in Disaster</b>	Determinar el uso de formación en PAP entre los enfermeros/as para mejorar la resiliencia de la salud mental de la población en los desastres.	Los profesionales de enfermería deben formarse en PAP y son los profesionales más adecuados para aplicarlos.

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 7 (Continuación).** *Relación de los artículos según objetivo.*

<p><b>The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial</b></p>	<p>Evaluar la seguridad y la eficacia de PAP-ABCDE, un protocolo original de PAP, para prevenir el diagnóstico de TEPT. Evaluar si el PAP-ABCDE reduce la frecuencia del TEPT un mes después de la intervención en comparación con el grupo de control y reducir la angustia autoinformarla inmediatamente y disminuir el TEPT y los síntomas de depresión hasta seis meses después del evento traumático.</p>	<p>La simplicidad de los PAP y su ausencia en eventos adversos sugieren que son seguros. El PAP-ABCDE no previene el TEPT, pero sí que disminuye los síntomas del TEPT corto plazo y proporciona un alivio inmediato tras el evento traumático.</p>
<p><b>La toma de decisiones de rescatistas y la efectividad en primera ayuda psicológica</b></p>	<p>Analizar la efectividad y los tiempos de toma de decisiones al momento de brindar unos PAP en las fases iniciales de un desastre en función del estilo y el proceso decisorio implicados.</p>	<p>Se concluye que el estilo decisorio y/o una inducción decisoria racionales favorecen una mayor efectividad de las acciones de PAP en las fases iniciales de un desastre.</p>
<p><b>Development of Psychological First Aid Guidelines for People Who Have Experienced Disasters</b></p>	<p>Desarrollar una guía de PAP que proporciona objetivos de implementación paso a paso para implementar PAP para aquellos con experiencia en diversas situaciones de desastre. Se enfoca en la recuperación psicológica de aquellos que han experimentado desastres basados en la teoría del crecimiento postraumático.</p>	<p>Los profesionales más adecuados para proporcionar los PAP de forma rápida son enfermería y psicología.</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 7 (Continuación).** *Relación de los artículos según objetivo.*

<p><b>How do doctors and nurses in emergency departments in Hong Kong view their disaster preparedness? A cross-sectional territory-wide online survey</b></p>	<p>Evaluar el nivel de preparación para desastres de todos los peligros y las necesidades de capacitación de los médicos y enfermeras del departamento de emergencias (ED) en Hong Kong desde su perspectiva, e identificar los factores asociados con una alta preparación personal percibida.</p>	<p>Dadas las lagunas existentes y la necesidad de aumentar la formación en materia de preparación ante catástrofes, los médicos y el personal de enfermería de los servicios de urgencias de Hong Kong podrían beneficiarse del desarrollo de una formación basada en las competencias básicas y dirigida a las áreas menos formadas, de medidas para mejorar la confianza del personal en su lugar de trabajo y de esfuerzos para eliminar las barreras que impiden que el personal esté dispuesto a responder a las catástrofes.</p>
<p><b>The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review</b></p>	<p>Investigar el impacto de la capacitación de PAP en los proveedores a través de diferentes métodos de capacitación, varias duraciones de capacitación y participantes con diferentes antecedentes y posiciones.</p>	<p>Los PAP son la secuela de intervención temprana más sugerida y puede ser adquirida por profesionales y no profesionales del área de la salud mental. Sin embargo, para obtener los resultados deseados, la calidad de los programas de formación es vital. Esta revisión reveló que la duración de la mayoría de los programas de formación era corta, sin interacciones basadas en escenarios ni supervisiones posteriores a la formación.</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 7 (Continuación).** *Relación de los artículos según objetivo.*

<p><b>The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial</b></p>	<p>Ampliar la base de evidencia sobre PAP mediante la evaluación de la efectividad de una capacitación de PAP de un día sobre la adquisición y retención del conocimiento de las respuestas y habilidades psicosociales apropiadas en las secuelas agudas de la adversidad en las Unidades de Salud Periférica. Investigar si la capacitación en PAP mejoraba la calidad de vida profesional, la confianza para apoyar a una persona en dificultades y la actitud profesional.</p>	<p>La formación en PAP puede reforzar la capacitación de apoyo psicosocial en contextos de catástrofes y crisis humanitarias, lo que es de agradecer dada la falta general de intervenciones tempranas eficaces para las personas expuestas a sucesos traumáticos agudos y crisis.</p>
<p><b>Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review</b></p>	<p>La contextualización de los PAP en diferentes contextos culturales, políticos y socioeconómicos y en diferentes grupos de población es fundamental. Esta revisión analiza los esfuerzos que se han realizado para contextualizar los PAP en diferentes partes del mundo para diferentes desastres y emergencias.</p>	<p>Los PAP centrados en la población, contexto específico y basados en el grupo están surgiendo en todo el mundo. Las enfermeras están desempeñando un papel activo en la provisión de PAP.</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 7 (Continuación).** *Relación de los artículos según objetivo.*

<b>Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review</b>	Mapear las habilidades de enfermería requeridas para diferentes tipos de desastres.	Esta revisión exploró las habilidades de enfermería en catástrofes necesarias para ocho tipos de catástrofes y aporta pruebas para la educación y la formación futuras. Es necesario volver a investigar para crear programas de formación de simulación basados en escenarios más precisos que proporcionen más información sobre la futura enfermería de precisión en catástrofes.
--	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

## **6. DISCUSIÓN**

Para responder al objetivo general de evaluar la intervención de los profesionales sanitarios en PAP tras un evento traumático, se ha dividido la discusión en función de los objetivos específicos, abordando de esta manera los modelos y protocolos de PAP, la efectividad de la capacitación de los PAP y el perfil sanitario para realizar los PAP.

### **6.1. MODELOS Y PROTOCOLOS DE PAP**

Los autores (1,11,18,19) no coinciden en los diversos modelos o protocolos que se pueden llevar a cabo para realizar unos PAP. Aunque la mayoría presentan un punto en común, la escucha.

En primer lugar, Everly GS et al. (1) considera 3 modelos a tener en cuenta, de los cuales dos de ellos presentan la escucha como un punto importante. Se trata de el *Mental Health First Aid (MHFA)* y el *RAPID-PFA*. El primero consiste en realizar una intervención psicológica temprana para reducir la angustia inicial, basado en “escuchar y referir” y la autoayuda. De esta forma, se debe escuchar sin prejuicios, además de evaluar las autolesiones, tranquilizar y proporcionar información, fomentar la autoayuda y estimular la búsqueda de atención profesional. El segundo consiste en la escucha reflexiva, evaluación de las necesidades, priorización de la intervención, intervención y disposición (determinar la necesidad de intervención). Mediante este se realiza una escucha activa mientras se evalúa, se brinda información y se determina la necesidad de servicios adicionales. Una de las diferencias más significativas con el anterior es que está creado para profesionales que no tienen capacitación en salud mental, pero si unas nociones básicas como socorrista.

En segundo lugar, el protocolo *ABCDE-PFA* es respaldado por Figueroa RA et al. (18) el cual implica una atención no intrusiva que proporciona escucha sin obligar a hablar a la persona afectada. Este protocolo se compone por:

- A. **Escucha activa** (*Active listening*) (10-20 min): practicar la escucha ininterrumpida, sin presión y sin juicios, expresando interés, compasión y empatía mediante preguntas abiertas, paráfrasis y reflexión.

- B. **Reentrenamiento de la respiración** (*Breathing retraining*) (5-10 min): enseñar una técnica de respiración en la que hay que exhalar de manera prolongada para reducir la angustia extrema y fomentar habilidades de afrontamiento adaptativas.
- C. **Categorización de necesidades** (*Categorization of needs*) (5-10 min): brindar asistencia para ayudar a tomar conciencia, identificar y priorizar sus necesidades e inquietudes más urgentes, ayudándole a recuperar el control de la situación.
- D. **Derivación** (5-10 min): derivar a las redes de apoyo social más adecuadas según las necesidades identificadas en el paso C. Asimismo, se debe complementar con folletos de información sobre los servicios que ofrece la sanidad.
- E. **Psicoeducación** (*Psychoeducation*) (5-10 min): enseñar mediante el respaldo de folletos acerca de las reacciones al trauma y habilidades de afrontamiento adaptativas que pueden hacer uso. Además, deben informar acerca de dónde, cómo y cuándo buscar asistencia adicional en caso de necesitarla.

Otro punto en común que presentan algunos de ellos, es la atención continuada (1,11). Tanto Everly GS et al. (1) como Grinhauz AS et al. (11) consideran en sus modelos que debe de haber un punto de contacto y compromiso.

Por una parte, el modelo *Psychological First Aid: Field Operations Guide* incluye también seguridad y comodidad, estabilización, recopilación de información, asistencia práctica, conexión con apoyos sociales, información sobre el afrontamiento y vinculación con servicios corroborativos (1).

Por otra parte, el modelo 4 C al igual que el *MHFA* destaca la importancia de adquirir autonomía y autoeficacia (autoayuda) para disminuir el riesgo de TEPT (1,11). El modelo de las 4 C propone lo siguiente (11):

1. **Comunicación cognitiva:** activación de la corteza prefrontal para disminuir la hiperactividad límbica mediante una sencilla interacción cognitiva entre el rescatista y la persona afectada.
2. **Control y desafío:** adquirir sensación de control a través una simple toma de decisiones.

3. **Compromiso:** disminuir la vulnerabilidad y la soledad mediante el acompañamiento.
4. **Continuidad:** ubicar a la persona en el espacio-tiempo para contribuir a organizar la secuencia temporal de eventos.

Kim EY et al. (19) al igual que Everly GS et al. (1) consideran la recopilación de información como un paso a seguir dentro de su protocolo. El autor (19) propone lo siguiente:

1. **Identificación de información y seguridad:** garantizar la seguridad física y psicológica del objetivo y los estímulos involucrados en el primer encuentro con la persona. Durante esta etapa se debe establecer una relación de confianza.
2. **Estabilización psicológica:** intentar persuadir al individuo del lugar donde ha ocurrido el evento traumático mediante el recordatorio de lugares seguros, la aplicación de técnicas de contenedor psicológico y explorar declaraciones positivas.
3. **Recopilación de información:** recolectar información sobre las situaciones de desastre que han experimentado los sujetos para poder identificar los problemas y emociones negativas.
4. **Resolución de problemas:** identificar las prioridades de los temas que deben abordarse y se buscan formas de utilizar y vincular los recursos para satisfacer las necesidades del sujeto.
5. **Recuperación:** ayudar al individuo a recordar cómo se va a ver después del evento, como parte de recuperación, explorando un futuro positivo e identificando los recursos de apoyo para fomentar la resiliencia.

Por tanto, estos modelos y protocolos de los PAP se enfocan en la recuperación psicológica de aquellas personas que han sufrido un evento traumático, lo que supone un cambio psicológico positivo (19). También disminuyen los síntomas de TEPT a corto plazo y proporcionan un alivio inmediato de la angustia tras intervenir, lo que produce un aumento en la efectividad de los PAP (18).

## **6.2. EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN DE PAP**

Lam RPK et al. (15) realizó una encuesta en la que se preguntaba a los profesionales sanitarios acerca de la capacitación de PAP y la mayoría no la habían recibido. Aunque es cierto que más del 40% manifestaban que quieren recibirla.

Varios autores (8,11,20,21) realizaron diferentes tipos de estudios para comprobar si la capacitación de los PAP es efectiva. Sijbrandij M et al. (20) y Grinhauz AS et al. (11) realizaron estudios en los cuales dividieron a los participantes en los que habían recibido formación en PAP (grupo PAP) y los que no la habían recibido (grupo control). En cambio, Becerra L et al. (21) estudió a un grupo de participantes que habían recibido toda formación en PAP.

La capacitación de todos los estudios se realizó en un día (8,11,20,21), aunque Movahed M et al. (8) concluyó que la adquisición de PAP durante un día, solo puede ser suficiente para aquellas personas que tengan buenas habilidades de comunicación y altos niveles de empatía, dado que los profesionales no aprendices no pueden brindar un servicio psicosocial adecuado, de apoyo e inofensivo durante este período de tiempo.

Asimismo, todas las formaciones que se realizaron en los estudios tenían una parte práctica, en las que encontrábamos juegos de roles (8,20) o simulaciones (8,11,21). Lam RPK et al. (15) considera que la mejor forma de adquirir estos conocimientos es mediante los talleres prácticos de habilidades, simulación o simulacros. Adicionalmente, aquellos estudios en los que se usan métodos prácticos indican unos mejores resultados en comparación con otros que no hacen uso de ellos (8).

Para evaluar si era efectiva la capacitación, hubo autores que hicieron uso de dos instrumentos: SIPAPSI (*Sistema Operativo de Primera Ayuda Psicológica*) (Anexo 2) (11,21) y BUDECI (*Bases para el Manejo Urgente bajo Extrañas Circunstancias*) (11).

## *Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

En cuanto a los resultados de los estudios, se ha demostrado que aquellos que recibieron la formación en PAP, las respuestas psicosociales adecuadas aumentaban en relación con el grupo de control (20). Becerra L et al. (21) y Grinhauz AS et al. (11) obtuvieron resultados similares, es decir, el programa de simulación indicó que el rendimiento del programa había sido satisfactorio.

Además, la actitud y calidad de vida profesional, no se muestran diferencias significativas a lo largo del tiempo, excepto pasados los 6 meses que sí que se ha apreciado un aumento en los que habían recibido la capacitación (20). También se ha demostrado que la capacitación mejora la competencia (8), la comprensión, la calidad de vida profesional (20), el conocimiento y la confianza de los participantes para brindar una intervención psicosocial (8,20). Movahed M et al. (8) remarca la importancia de la comunicación no verbal y las habilidades de escucha.

Por otra parte, se estudió acerca del tiempo que tardaban en contestar el grupo PAP y no se apreció ninguna diferencia con el grupo control (8). No obstante, aquellas personas que habían recibido la capacitación demuestran que son más rápidas en la toma de decisiones a la vez que se muestra mayor efectividad en la aplicación de los PAP (11).

A pesar de todos los resultados positivos acerca de la capacitación, los efectos generales fueron modestos ya que los grupos presentaban una diferencia poco significativa en la escala (20).

Por último, Sijbrandij M et al. (20) encontró que los efectos se mantenían hasta seis meses después del entrenamiento. Por el contrario, Movahed M et al. (8) observó que la efectividad a lo largo del tiempo (6 meses) había disminuido por lo que indica la necesidad de volver a realizar el programa de entrenamiento.

### **6.3. PERFIL SANITARIO PARA REALIZAR LOS PAP**

La mayoría del personal sanitario presenta una experiencia y formación en salud física muy amplia, pero tienen una gran falta en intervenciones de salud mental, lo que puede desencadenar en consecuencias perjudiciales para los afectados de un evento traumático (22).

Los rescatistas pueden ser de psicología, enfermería, trabajo social, bomberos o profesionales del rescate (9). A pesar de ello, enfermería es una parte potencialmente integral para la preparación ante catástrofes y dar una respuesta eficaz ante el aumento de la demanda, ya que durante la catástrofe puede asumir un papel de liderazgo (22). Su Y et al. (23) remarca la idea de que enfermería tiene un papel imprescindible en situaciones de crisis y desastres públicos. Así lo consta en su revisión en la cual recoge las competencias que deben realizar enfermería y entre las cuales se encuentra la atención psicológica y el triaje.

Everly GS et al. (22) considera que hay muchos motivos por los que pueden ser los profesionales más adecuados. En primer lugar, uno de los motivos es porque tienen que lidiar diariamente con situaciones estresantes, traumáticas o difíciles, por lo que tienen que adaptarse a ellas para cumplir sus altos estándares y brindar un amplio contacto directo con los pacientes. En segundo lugar, se ha demostrado que la labor de los profesionales de enfermería, tienen un impacto positivo en los resultados de los pacientes ya que reducen las complicaciones y las tasas de mortalidad. Por otra parte, Sim T et al. (9) determina hay elementos de los PAP que se integran a diario en la práctica enfermera como ámbito de atención, comodidad y apoyo a los supervivientes de forma inmediata a un desastre.

Incluso tienen la capacidad de mejorar significativamente la atención en el ámbito de la salud mental en situaciones de catástrofes a través de su evaluación temprana y continua de la salud mental de los afectados, tanto en el entorno hospitalario como en el terreno. Al realizar evaluaciones de forma regular, pueden ayudar a abordar el problema reconocido de la falta de derivación a los servicios de salud mental necesarios en las etapas posteriores al evento (22).

*Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

De igual manera, pueden capacitarse fácilmente y las pautas de los PAP pueden integrarse de forma sencilla dado su práctica para brindar comodidad y apoyo (9). Por ello, deben formarse en PAP de forma precoz y con una formación adecuada ya que ayuda a disminuir el impacto psicológico de cualquier evento traumático, a la vez que crean resistencia y mejora la capacidad de recuperación (22).

Los profesionales de enfermería pueden tener diversas funciones como sistema de vigilancia y primera línea de respuesta para atender las emergencias psicológicas y realizar un triaje al siguiente nivel de atención (22). Todo esto ayuda a reafirmar que los profesionales de enfermería son clave para realizar los PAP y los más cualificados para ello (9,22).

## **7. CONCLUSIÓN**

La efectividad de los PAP puede verse afectada por el tipo de métodos o protocolos que se aplican, así como por la formación que reciben los profesionales. Asimismo, cabe destacar cuál es el perfil profesional que debe realizarlo dado que aunque puede ser cualquiera el que los aplique, se recomienda que sea un perfil en concreto.

En primer lugar, los autores no coinciden en los métodos para aplicar los PAP, pero en todos ellos podemos encontrar puntos en común y que los autores destacan como la escucha, la comunicación, el contacto, la información y la accesibilidad a atención continuada. En algunos artículos proponen modelos y en otros protocolos pero todos tienen pasos a seguir y un orden que determina cómo se deben realizar los PAP.

En segundo lugar, respecto a la efectividad de la capacitación de los PAP, todos los autores coinciden en que deben tener una parte práctica (juego de roles o simulaciones) para aumentar la adquisición de los conocimientos. A pesar de que todos realizan un día de formación, se considera que puede ser insuficiente para algunos profesionales. Asimismo, todos los estudios obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la efectividad de la capacitación aunque fuesen pequeñas diferencias.

Además de mejorar la competencia, la comprensión, la calidad de vida profesional, el conocimiento y la confianza. Aquellos profesionales que reciben capacitación tienen la capacidad de tomar las decisiones más rápido. En referencia a la efectividad a lo largo del tiempo hay controversia ya que unos autores opinan que los efectos se mantienen hasta 6 meses después y otros opinan que disminuyen, teniendo la necesidad de repetir la capacitación.

En tercer lugar, todos los autores coinciden en que el perfil profesional que debe encargarse de realizar los PAP es enfermería dado su capacidad de liderazgo en las catástrofes o eventos traumáticos. También por las situaciones que deben enfrentar diariamente, el impacto positivo en los resultados de los pacientes y sus habilidades. Sumado a esto los profesionales de

*Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

enfermería tienen la capacidad de realizar diferentes funciones, lo que los posiciona en el primer puesto para ser el perfil profesional que debe aplicar los PAP.

En definitiva, los métodos y protocolos ayudan a disminuir el TEPT a corto plazo y proporcionan un alivio inmediato de la angustia tras intervenir con ellos, lo que produce un aumento en la efectividad de los PAP. Por otra parte, se ha comprobado que la capacitación de los PAP es efectiva, por lo que si se realiza una capacitación de calidad, la efectividad de los PAP aumentará. Por último, enfermería es el perfil profesional elegido para realizar los PAP, ayudando de esta manera a que los PAP sean más efectivos.

## **8. LIMITACIONES**

Las limitaciones que se han encontrado a la hora de la búsqueda de información han sido varias ya que se trata de un tema con poca evidencia al respecto, se han encontrado pocos artículos y la mayoría son de 5 años hacia la actualidad, por lo que es un tema bastante reciente.

Al mismo tiempo, hay pocos estudios que evalúen la eficacia de los PAP debido a los desafíos logísticos y metodológicos que suponen el hecho de poder realizar una investigación rigurosa en un contexto de evento traumático (1,20). También hay falta de consenso por parte de los investigadores y trabajadores sobre los resultados que pueden lograr los PAP (20). Asimismo, los artículos con evidencia científica encontrados son muy limitados y hay muy pocas bases de datos que dispongan de información acerca de los PAP.

En última instancia, para realizar esta revisión no se ha recibido ningún tipo de financiamiento externo y no se ha producido ningún conflicto ético.

## **9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Las futuras líneas de investigación podrían ir dirigidas a establecer qué protocolo es más adecuado utilizar para que haya un consenso universal. Además de determinar el coste de la capacitación. Para ello, se ha encontrado un protocolo de un estudio de investigación que se está realizando en el que quieren probar la rentabilidad de un modelo de capacitación basado en el sistema para brindar capacitación de los PAP (24).

Por un lado, la temática está ligada en su mayoría a las catástrofes, pero no se encuentra evidencia acerca de cómo aplicar los PAP en otro tipo de eventos traumáticos como ante la muerte de un familiar, accidentes de tráfico, agresión sexual, etc.

Por otro lado, deberían dirigirse a evaluar la efectividad de los PAP aplicado por los profesionales a aquellas personas que tengan riesgo de sufrir TEPT tras un evento traumático ya que solo se ha encontrado un estudio que investigue esto concretamente.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Everly GS, Lating JM. Psychological first aid (PFA) and disasters. <https://doi.org/10.1080/0954026120212016661> [Internet]. 2022 [citado el 5 de marzo de 2023];33(8):718–27. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540261.2021.2016661>
2. Pereda N, Forns M, Abad J. Prevalencia de acontecimientos potencialmente traumáticos en universitarios españoles. *Anales de Psicología*. 2013 [citado el 5 de marzo de 2023];29(1):178–86.
3. Tessier M, Lamothe J, Geoffrion S. Adherence to Psychological First Aid after Exposure to a Traumatic Event at Work among EMS Workers: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado el 5 de marzo de 2023];18(21). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769546/>
4. Schein J, Houle C, Urganus A, Cloutier M, Patterson-Lomba O, Wang Y, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder in the United States: a systematic literature review. *Curr Med Res Opin*. 2021 [citado el 5 de marzo de 2023];37(12):2151–61.
5. Cabas Hoyos K, Villamil Benítez I, Uribe Urzola A, Otero S. CR, González Bracamonte Y. Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático TEPT y eventos asociados en víctimas del desplazamiento forzado en la ciudad de Montería. *Informes Psicológicos*. 2022 [citado el 5 de marzo de 2023];22(1):251–65.
6. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. [Internet]. Madrid; 2021 [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/>
7. Kantaris X, Radcliffe M, Acott K, Hughes P, Chambers M. Training healthcare assistants working in adult acute inpatient wards in Psychological First Aid: An implementation and evaluation study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1 de diciembre de 2020 [citado el 5 de marzo de 2023];27(6):742–51.
8. Movahed M, Khaleghi-Nekou M, Alvani E, Sharif-Alhoseini M. The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review. *Disaster*

- Medicine and Public Health Preparedness. Cambridge University Press; 2022 [citado el 5 de marzo de 2023].
9. Sim T, Wang A. Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*. 1 de marzo de 2021 [citado el 5 de marzo de 2023];53(2):189–97.
  10. Jung HO, Han SW. Implementing psychological first aid ontology. *PLoS One*. 1 de junio de 2021 [citado el 5 de marzo de 2023];16 (6 Junio).
  11. Grinhauz AS, Azzara SH, Otamendi AM, Azzollini SC. La toma de decisiones de rescatistas y la efectividad en primera ayuda psicológica. *Interdisciplinaria [Internet]*. 2020 [citado el 5 de marzo de 2023];37(2):23–38. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-70272020000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272020000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  12. Zhang J, Cao M, Ma D, Zhang G, Shi Y, Chen B. Exploring effect of psychological first aid education on vocational nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today [Internet]*. 1 de diciembre de 2022 [citado el 7 de febrero de 2023];119. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36206634/>
  13. Kılıç N. Psychological first aid and nursing. *J Psychiatr Nurs*. 2017 [citado el 17 de abril de 2023].
  14. SAMUR-Protección Civil. Manual de Procedimientos. 2023 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/index.html>
  15. Lam RPK, Balsari S, Hung KKC, Hsiao KH, Leung LP, Leaning J. How do doctors and nurses in emergency departments in Hong Kong view their disaster preparedness? A cross-sectional territory-wide online survey. *Disaster Med Public Health Prep*. 1 de junio de 2018 [citado el 5 de marzo de 2023];12(3):329–36.
  16. Figueroa RA, Repetto P, Bernaldes M. Incorporación de los primeros auxilios psicológicos al currículum de pregrado. *Rev Med Chil [Internet]*. 1 de julio de 2014 [citado el 22 de enero de 2023];142(7):934–5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. Orden CIN/2134/2008 de 3 de julio sobre Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*. número 174; 19 de julio de 2008 [citado el 6 de mayo de 2023].

18. Figueroa RA, Cortés PF, Marín H, Vergés A, Gillibrand R, Repetto P. The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial. *Eur J Psychotraumatol*. 2022 [citado el 17 de abril de 2023];13(1).
19. Kim EY, Han SW. Development of Psychological First Aid Guidelines for People Who Have Experienced Disasters. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 10752 [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado el 17 de abril de 2023];18(20):10752. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10752/htm>
20. Sijbrandij M, Horn R, Esliker R, O'may F, Reiffers R, Ruttenger L, et al. The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2 de enero de 2020 [citado el 22 de enero de 2023];17(2).
21. Becerra L, Bail Pupko V, Depaula P, Azzollini S, Becerra L, Bail Pupko V, et al. Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento. *Actualidades en Psicología* [Internet]. 6 de julio de 2021 [citado el 22 de enero de 2023];35(131):1–18. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352021000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352021000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
22. Everly GS. The Use of Psychological First Aid (PFA) Training Among Nurses to Enhance Population Resiliency Mental Health Challenges in Disaster. *Int J Emerg Ment Health*. 2010 [citado el 17 de abril de 2023];12(1):21–32.
23. Su Y, Wu XV, Ogawa N, Yuki M, Hu Y, Yang Y. Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. Vol. 78, *Journal of Advanced Nursing*. John Wiley and Sons Inc; 2022 [citado el 17 de abril de 2023]. p. 3141–58.
24. Peng M, Xiao T, Carter B, Chen P, Shearer J. Evaluation of the effectiveness and cost-effectiveness of psychological first aid (PFA) system based training for frontline health workers in emergency health services in China: a study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 16 de diciembre de 2022 [citado el 16 de marzo de 2023];13.

## 11. ANEXOS

Anexo 1. Tabla de características de los artículos seleccionados.

Título	Autores	Bases de datos	Año	País	Tipo de estudio	Objetivo	Conclusión
<b>Entrenamiento de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica y estrategias de afrontamiento</b>	Becerra L et al	SciELO	2021	Argentina	Transversal	Analizar el rendimiento de Bomberos Voluntarios, personal de Cruz Roja y Defensa Civil en un programa de simulación de PAP y la relación de dicho desempeño con indicadores de estrategias de afrontamiento.	Los voluntarios que expresan que manejan mejor una situación estresante lograban un rendimiento más eficaz en el programa de simulación. La valoración del contexto como amenazante o indiferente, perjudicaba la ejecución del protocolo de PAP propuesto en la ejercitación mediante software.
<b>Psychological first aid (PFA) and disasters</b>	Everly GS et al	Taylor & Francis	2022	Estados Unidos	Revisión sistemática	Discutir la evidencia existente acerca de los PAP y de los desastres.	La aplicación de los PAP es la "intervención de elección en eventos traumáticos".

Fuente: Elaboración propia.

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>The Use of Psychological First Aid (PFA) Training Among Nurses to Enhance Population Resiliency Mental Health Challenges in Disaster</b></p>	<p>Everly GS et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2010</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Determinar el uso de formación en PAP entre los enfermeros/as para mejorar la resiliencia de la salud mental de la población en los desastres.</p>	<p>Los profesionales de enfermería deben formarse en PAP y son los profesionales más adecuados para aplicarlos.</p>
--	------------------------	---------------	-------------	-----------------------	-----------------------------	---	---

*Fuente: Elaboración propia.*

**Anexo 1 (continuación).** *Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial</b></p>	<p>Figueroa RA et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2022</p>	<p>Chile</p>	<p>ECA</p>	<p>Evaluar la seguridad y la eficacia de PAP-ABCDE, un protocolo original de PAP, para prevenir el diagnóstico de TEPT. Evaluar si el PAP-ABCDE reduce la frecuencia del TEPT un mes después de la intervención en comparación con el grupo de control y reducir la angustia autoinformarla inmediatamente y disminuir el TEPT y los síntomas de depresión hasta seis meses después del evento traumático.</p>	<p>La simplicidad de los PAP y su ausencia en eventos adversos sugieren que son seguros. El PAP-ABCDE no previene el TEPT, pero sí que disminuye los síntomas del TEPT corto plazo y proporciona un alivio inmediato tras el evento traumático.</p>
<p><b>La toma de decisiones de rescatistas y la efectividad en primera ayuda psicológica</b></p>	<p>Grinhauz AS et al</p>	<p>SciELO</p>	<p>2020</p>	<p>Argentina</p>	<p>Transversal</p>	<p>Analizar la efectividad y los tiempos de toma de decisiones al momento de brindar unos PAP en las fases iniciales de un desastre en función del estilo y el proceso decisorio implicados.</p>	<p>Se concluye que el estilo decisorio y/o una inducción decisoria racionales favorecen una mayor efectividad de las acciones de PAP en las fases iniciales de un desastre.</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>Development of Psychological First Aid Guidelines for People Who Have Experienced Disasters</b></p>	<p>Kim EY et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2021</p>	<p>Corea</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>Desarrollar una guía de PAP que proporciona objetivos de implementación paso a paso para implementar PAP para aquellos con experiencia en diversas situaciones de desastre. Se enfoca en la recuperación psicológica de aquellos que han experimentado desastres basados en la teoría del crecimiento postraumático.</p>	<p>Los profesionales más adecuados para proporcionar los PAP de forma rápida son enfermería y psicología.</p>
---	---------------------	---------------	-------------	--------------	---------------------------	---	---

*Fuente: Elaboración propia.*

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>How do doctors and nurses in emergency departments in Hong Kong view their disaster preparedness? A cross-sectional territory-wide online survey</b></p>	<p>Lam RPK et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2018</p>	<p>China</p>	<p>Transversal</p>	<p>Evaluar el nivel de preparación para desastres de todos los peligros y las necesidades de capacitación de los médicos y enfermeras del departamento de emergencias (ED) en Hong Kong desde su perspectiva, e identificar los factores asociados con una alta preparación personal percibida.</p>	<p>Dadas las lagunas existentes y la necesidad de aumentar la formación en materia de preparación ante catástrofes, los médicos y el personal de enfermería de los servicios de urgencias de Hong Kong podrían beneficiarse del desarrollo de una formación basada en las competencias básicas y dirigida a las áreas menos formadas, de medidas para mejorar la confianza del personal en su lugar de trabajo y de esfuerzos para eliminar las barreras que impiden que el personal esté dispuesto a responder a las catástrofes.</p>
--	----------------------	---------------	-------------	--------------	--------------------	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review</b></p>	<p>Movahed M et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2022</p>	<p>Iran</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Investigar el impacto de la capacitación de PAP en los proveedores a través de diferentes métodos de capacitación, varias duraciones de capacitación y participantes con diferentes antecedentes y posiciones.</p>	<p>El PFA es la secuela de intervención temprana más sugerida y puede ser adquirida por profesionales y no profesionales del área de la salud mental. Sin embargo, para obtener los resultados deseados, la calidad de los programas de formación es vital. Esta revisión reveló que la duración de la mayoría de los programas de formación era corta, sin interacciones basadas en escenarios ni supervisiones posteriores a la formación.</p>
--	------------------------	---------------	-------------	-------------	-----------------------------	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<p><b>The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial</b></p>	<p>Sijbrandij M et al</p>	<p>PubMed</p>	<p>2020</p>	<p>Multicén-trico</p>	<p>ECA</p>	<p>Ampliar la base de evidencia sobre PAP mediante la evaluación de la efectividad de una capacitación de PAP de un día sobre la adquisición y retención del conocimiento de las respuestas y habilidades psicosociales apropiadas en las secuelas agudas de la adversidad en las Unidades de Salud Periférica. Investigar si la capacitación en PAP mejoraba la calidad de vida profesional, la confianza para apoyar a una persona en dificultades y la actitud profesional.</p>	<p>La formación en PAP puede reforzar la capacitación de apoyo psicosocial en contextos de catástrofes y crisis humanitarias, lo que es de agradecer dada la falta general de intervenciones tempranas eficaces para las personas expuestas a sucesos traumáticos agudos y crisis.</p>
--	---------------------------	---------------	-------------	-----------------------	------------	--	--

*Fuente: Elaboración propia.*

*Anexo 1 (continuación). Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<b>Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review</b>	Sim T et al	PubMed	2021	China	Revisión integradora	La contextualización de los PAP en diferentes contextos culturales, políticos y socioeconómicos y en diferentes grupos de población es fundamental. Esta revisión analiza los esfuerzos que se han realizado para contextualizar el PAP en diferentes partes del mundo para diferentes desastres y emergencias.	Los PAP centrados en la población, contexto específico y basados en el grupo están surgiendo en todo el mundo. Las enfermeras están desempeñando un papel activo en la provisión de PAP.
---	-------------	--------	------	-------	----------------------	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

**Anexo 1 (continuación).** *Tabla de características de los artículos seleccionados.*

<b>Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review</b>	Su Y et al	PubMed	2022	China	Revisión sistemática	Mapear las habilidades de enfermería requeridas para diferentes tipos de desastres.	Esta revisión exploró las habilidades de enfermería en catástrofes necesarias para ocho tipos de catástrofes y aporta pruebas para la educación y la formación futuras. Es necesario volver a investigar para crear programas de formación de simulación basados en escenarios más precisos que proporcionen más información sobre la futura enfermería de precisión en catástrofes.
--	------------	--------	------	-------	----------------------	---	--

*Fuente: Elaboración propia.*

*Intervención de los profesionales sanitarios en Primeros Auxilios Psicológicos tras un evento traumático*

*Anexo 2. Figura de ejemplo del software SIPAPSI.*

# ¿YO QUE HARÍA?



*Fuente: Elaboración propia. Vásquez I [Brigada de Primeros Auxilios en Simulacro] [Fotografía] [México]: Wikimedia Commons. 17 de agosto de 2016.*