

Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural

Role of primary health care nurse with children victim of a natural disaster

Teresa Castaño García, Carmen Vega, Jose Antonio Cernuda Martínez

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Manuscrito recibido: 24-02-2016

Manuscrito aceptado: 21-03-2016

Cómo citar este documento

Castaño García T, Vega C, Cernuda Martínez JA. Actuación de la enfermera de Atención Primaria ante niños víctimas de un desastre natural. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2016; 4(3): 7-17.

Resumen

Introducción

Los desastres naturales son situaciones inesperadas, que van a producir una serie de reacciones emocionales de mayor o menor gravedad en sus supervivientes, con el consiguiente aumento de la morbilidad psiquiátrica, especialmente en los niños, por ser uno de los grupos más vulnerables debido a su menor comprensión de lo sucedido y dificultad para expresar sus sentimientos. La labor de la enfermera de Atención Primaria consistirá en entender la situación y actuar acorde a ella, sin olvidar el papel fundamental que juegan los padres en la recuperación total de los niños.

Descripción

Las secuelas ocasionadas por la exposición al trauma causado por los desastres naturales, tanto psíquicas como fisiológicas (diferentes según las franjas de edad) deberán ser tratadas por su correspondiente enfermera de atención primaria en colaboración con los padres, y en ocasiones, dependiendo de la gravedad y persistencia de las mismas, se realizará una derivación a un profesional de la salud mental, teniendo en cuenta una serie de recomendaciones y criterios de valoración.

Conclusiones

Los padres o tutores junto con los profesionales sanitarios, tienen un papel muy importante en la recuperación de sus hijos, ya que las reacciones de los niños van a estar muy influenciadas por las de sus progenitores.

Palabras Clave

Salud mental, niño, desastre geológico, desastre meteorológico.

Abstract

Introduction

Natural disasters are unexpected situations, which will produce a series of emotional reactions of greater or lesser severity in their survivors, with the consequent increase of psychiatric morbidity, especially in children, for being one of the most vulnerable groups because of their less understanding of what happened and difficulty to express their feelings. The work of primary care nurse will consist of understanding the situation and act according to it, without forgetting the fundamental role of parents in the total recovery of the children.

Description

The sequelae caused by exposure to the trauma caused by natural disasters, both psychological and physiological (different according to the age ranges) should be treated by their corresponding nurse of primary care in collaboration with parents, and sometimes, depending on the severity and persistence of them, will be a referral to a mental health professional taking into account a number of recommendations and assessment criteria.

Conclusions

Parents or guardians along with health professionals, have a very important role in the recovery of their children, because the reactions of children will be very much influenced by the parents.

Keywords

Mental health, child, geological disaster, meteorological disaster.

Introducción

Los desastres naturales son aquellos en los que la naturaleza atenta contra sí misma, como consecuencia de procesos de gran magnitud que le son propios y que se reflejan en estados de crisis, cuyo resultado son fuertes modificaciones en la geomorfología, hidrología, suelos, vegetación, la fauna y el clima. En 1993, en un informe realizado por la Cruz Roja, se estableció que los desastres más habituales, por ocurrencia, eran las inundaciones (17,5 %) y las tormentas (10,6%), mientras que los que afectan a mayor número de personas serían los disturbios civiles (41%) y la sequía (18%). En cuanto a la distribución geográfica, Asia es el continente donde más desastres y catástrofes se han producido (42%), seguida de América (22%), África y Europa (15% cada uno) y Oceanía (6%). Además, la distribución de desastres es del 86% en países subdesarrollados frente al 14 % en países industrializados¹⁻³.

Desde los años 80 y 90 del siglo pasado ha empezado a aumentar el interés por el impacto que los desastres naturales producen sobre la salud mental de los afectados y se ha hecho evidente la necesidad de un abordaje integral y junto con ello, la literatura disponible y la experiencia nos demuestran que el tratar los problemas y alteraciones de la salud mental a su debido tiempo, es la mejor manera de evitar que estos se compliquen o aumenten su gravedad ^{4,5}.

Este tipo de sucesos, provocan un importante impacto sobre la salud mental, demostrándose que en estas situaciones se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico y, consecuentemente de la morbilidad psiquiátrica y de los problemas socialesⁱ. Es importante destacar que por cada afectado físico en un desastre natural, habrá tres personas que podrán sufrir consecuencias en su salud mental².

Se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta a un desastre natural, sufre alguna manifestación psicológica, aunque hay que tener claro, que no todas pueden calificarse como patológicas, ya que la mayoría se consideran reacciones normales ante dichos eventos. También se ha demostrado que después del desastre, los problemas de salud mental que pueden presentar los sobrevivientes, requieren de atención durante un periodo prolongado, cuando tienen que reconstruir sus vidas⁵.

Por otra parte, por tener personalidades en formación, los niños están en continuo proceso de desarrollo y deben enfrentarse diariamente, en el proceso de superación de cada etapa de su vida, a nuevos retos, exigencias y necesidades. Esto supone una cierta ventaja sobre los adultos en cuanto a su capacidad de adaptación y afrontamiento de situaciones nuevas, ya que les sirven para aprender de lo que viven y ven⁶. Generalmente son bastante resistentes y se recuperan en un corto periodo de tiempo, después de un desastre. Con un apoyo adecuado de las personas adultas que los rodean, especialmente el de sus padres, pueden continuar creciendo y desarrollándose adecuadamente. Las formas más importantes de ayudarles, es asegurándose de que dichos niños se sientan amados, atendidos y protegidos⁷.

Pero aún así, no dejan de ser considerados junto con los ancianos, discapacitados y mujeres, como uno de los grupos más vulnerables, debido a su menor comprensión de lo sucedido y a las limitaciones en comunicar lo que sienten⁶.

La forma como enfrentan estos eventos va a depender de la edad de cada niño, así como de su capacidad de comprensión y del grado de protección y seguridad que sus familias les aporten. En concreto, los menores de cinco años tienen mayor riesgo de sufrir secuelas psicológicas, ya que tardan más tiempo en resolver las consecuencias emocionales y tienen más vida para convivir con ellas⁶.

Por todo ello, la labor de la enfermera de Atención Primaria consiste en entender y actuar acorde con la situación de tensión y de crisis que esté viviendo el niño. Esto implica que tienen que aplicar sus conocimientos y experiencias a una situación única y rápidamente cambiante⁸.

Durante un desastre natural, sobre todo los que son de grandes dimensiones, las enfermeras pueden observar cambios en los patrones habituales de salud mental, ya que dichos eventos no solo van a provocar muertes y lesiones, sino que también pueden condicionar por el hecho de la situación que se ha producido y las consecuencias que ha creado en las infraestructuras, ambiente, etc., a que las personas afectadas por ello, se vean obligadas a llevar determinadas condiciones de vida que producen un mayor riesgo de desarrollar problemas o alteraciones en su salud mental^{8,9}.

En cuanto a la situación de los padres, es necesario explicarles todo lo que se vaya a hacer con los menores para llevar a cabo su recuperación emocional, buscando por ello la aprobación y cooperación de los mismos. No se deben llevar a cabo, bajo ninguna circunstancia, actividades en contra de la voluntad de los padres y éstos deben acompañar siempre a sus hijos en todo momento, especialmente a los más pequeños y afectados.

Objetivos

Objetivo general

- Describir cuál es la actuación de la enfermera de Atención Primaria, ante las alteraciones emocionales que presentan los niños, tras haber vivido un desastre natural.

Objetivos específicos

- Describir los signos de alarma (fisiológicos y psicológicos) que indican que el niño necesita la ayuda de un profesional de la salud mental.
- Valorar los criterios y recomendaciones para realizar una derivación a los profesionales de Atención Especializada de Salud Mental.

Método

Se ha procedido a una revisión bibliográfica para responder a la pregunta: ¿qué papel desempeña la enfermera de Atención Primaria en la ayuda a niños que han sufrido un desastre natural? Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de fuentes documentales secundarias (revisiones sistemáticas y artículos originales) en bases de datos de literatura científica, así como la búsqueda en internet de portales de instituciones de reconocido prestigio en el ámbito sanitario que aportasen evidencias sobre este tema.

Se realizó una restricción de fechas entre enero de 2000 y diciembre de 2015, para no emplear literatura de más de quince años de antigüedad, salvo tres referencias publicadas con anterioridad a 2000, incluidas por su valor científico. Se utilizaron los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): salud mental, niño, desastre meteorológico, desastre geológico. Como criterios de inclusión se emplearon: rango de fechas entre 2000 y 2015, que los artículos contuvieran los descriptores anteriormente señalados y que, tras su lectura, aportasen información para responder a la pregunta de investigación. Como criterio de exclusión se empleó el no cumplimiento simultáneo de los tres criterios de inclusión.

Con esta estrategia de búsqueda se obtuvieron 45 referencias bibliográficas tanto en inglés como en español. Se rechazaron 31 tras una lectura crítica de las mismas por no ajustarse a los criterios de búsqueda, y se han incluido finalmente 14. La Tabla 1 resume la estrategia de búsqueda de los artículos.

Desarrollo

1. Factores causantes del impacto emocional

Los mecanismos de defensa que posee el ser humano, no van a responder en su totalidad cuando éste se enfrenta a situaciones que superan sus capacidades de adaptación, y entonces es cuando hablamos de eventos traumáticos o desastres que producen una rotura del equilibrio y una serie de reacciones emocionales de distinta gravedad, e incluso en ocasiones enfermedades mentales¹⁰.

El impacto emocional de cualquier desastre natural, depende de estos factores^{10,11} :

- **La propia naturaleza del evento:** si el impacto es grave y colectivo, se producirá daño en la cohesión familiar y social, lo cual va a dificultar la superación individual de dicho trauma. Y si a ello se le suma la amenaza o necesidad de desplazarse, los procesos para readaptarse se dificultarán aún más y las manifestaciones psicológicas, corren el riesgo de empeorar y dejar secuelas permanentes. Cabe destacar que el ritmo de normalización es muy variable, mereciendo especial mención los niños, porque el hecho de la pérdida de algunas estructuras, va a entorpecer su desarrollo normal y la construcción de sus defensas protectoras.
- **Las características de la personalidad de las víctimas:** siendo el grupo más vulnerable los niños y adolescentes, ya que aún no han conseguido adquirir las defensas necesarias para hacer frente a estas situaciones y dependen por ello del apoyo y ayuda exterior.
- **El entorno y las circunstancias:** el impacto emocional suele ser tan fuerte que los niños no hablan sobre lo que han vivido, por eso suele cometerse el error de pensar que lo han olvidado, cuando en realidad la experiencia ha demostrado que son capaces de recordarlo todo, pero solo cuando sus sentimientos de miedo están bajo control. Por eso las circunstancias que aparecen como una manifestación normal en circunstancias anormales en los niños, deben ser atendidas rápida y oportunamente.

En cuanto a las alteraciones emocionales que van a sufrir los niños tras el desastre, cabe destacar que no sólo van a depender del terror inmediato que genera el suceso en sí, sino también de la alteración que éste va a provocar en su vida normal, la angustia y la alarma que van a presentar los adultos que cuiden de ellos y la destrucción de todo lo familiar, incluyendo en ello su casa, al igual que las estructuras físicas y sociales en las comunidades¹².

2. Recomendaciones a padres de niños afectados por un impacto emocional

Las reacciones de los niños en su gran mayoría son respuestas esperadas y en ocasiones la falta de información de los padres y familias, la ausencia de comprensión por parte de los maestros y la confusión a la que se enfrentan, puede generar que algunas de estas reacciones se compliquen, generando secuelas y sufrimiento³.

A su vez, las reacciones emocionales de los niños van a estar influenciadas por las de sus padres, por ello es importante que éstos lleven a cabo una serie de recomendaciones con sus hijos, que son las siguientes⁶:

- Han de ser una fuente de apoyo y seguridad para sus niños y hacer especial énfasis en su valentía y coraje, además de protegerlos y estar a su lado siempre que lo necesiten.
- Ayudarles a retomar su rutina diaria, tan pronto como sea posible.
- Tratarlos con cariño, decirles cuánto les quieren y lo importantes que son para ellos.
- Hablar con ellos. Tratar de explicarles lo que pasó, empleando términos que ellos puedan entender.
- Permitirles expresar sus sentimientos, en especial, el miedo y el llanto.
- No molestarse si su hijo o hija quiere estar más tiempo con ellos o si protesta cuando intentan separarlo. Cuando tengan que separarse, prepararlo siempre con antelación, explicándoles a dónde van y cuándo van a regresar.

- En principio, no deben alarmarse por los cambios de conducta, usualmente son normales ante una situación excesivamente impactante. Sólo si esas conductas no van desapareciendo con el paso del tiempo, si muestra muchos problemas en la escuela o si sigue muy triste o callado, buscar ayuda de tipo especializado.
- Tan pronto como sea posible, permitir y favorecer que vuelvan a la escuela. Establecer contacto personal con los maestros.
- Procurar no transmitir sus propios temores y ansiedad a sus hijos.

El contacto con los padres no solamente es importante para orientarlos en su trato con los hijos, sino para coordinar acciones y, además, para explorar la posibilidad de riesgos para los niños en el ámbito familiar, que hayan podido surgir o agravarse⁶.

Otra cuestión que se ha descubierto clínicamente y es ampliamente aceptada, es que los niños son muy sensibles a las reacciones de sus propios padres, tanto para el evento en sí como para hablar después acerca de él. A menudo refieren que no quieren hablar con ellos por miedo a molestarlos, lo que provoca que en muchas ocasiones, los padres subestimen el grado de estrés que sufren sus hijos y por eso no se puede confiar únicamente en el informe que ellos nos den para establecer el diagnóstico¹³.

3. Alteraciones emocionales infantiles postdesastre que deben ser tratadas por su enfermera de Atención Primaria

Las alteraciones emocionales que presenten los niños tras el desastre y que deben de ser tratadas por su enfermera de Atención Primaria correspondiente, junto con la colaboración de sus propios padres, son las siguientes¹¹: pesadillas, enuresis nocturna, ansiedad, miedo, fobias, agresividad y problemas disciplinares, tristeza o nostalgia, dolores psicósomáticos, falta de concentración e hiperactividad, exagerado apego a los adultos y comportamientos regresivos.

Además de las nombradas anteriormente, hay otra serie de ellas, que tienen que ser tratadas por un profesional de la salud mental, y que por ello cuando la enfermera de Atención Primaria las detecte, deberá comunicárselo a su médico correspondiente y será éste, quien decidirá llevar a cabo la derivación del niño a la consulta de los especialistas de salud mental correspondientes, entendiéndose por tales, la enfermera de Salud Mental, el psiquiatra y el psicólogo clínico. Las alteraciones emocionales que deben ser tratadas por dichos profesionales son: trastornos severos de tipo psíquico que se mantienen más allá de un mes, lloros constantes y sentimientos de tristeza profunda, negativa a comer y delgadez significativa, cansancio y encamamiento constante, insomnio y aumento del periodo de alerta, desesperanza e ideas suicidas, estar heridos y con deficiencias psíquicas, hiperactividad con baja tolerancia a la frustración, total desinterés por actividades agradables, nerviosismo extremo, fobias específicas, ansiedad de separación, problemas de sueño y aparición de estrés postraumático^{2,11}.

Cabe mencionar que, las respuestas más comunes de los niños a los desastres y que han de ser tratadas por un profesional de la salud mental, son las fobias específicas, la ansiedad de separación, problemas del sueño y el trastorno de estrés postraumático².

Las recomendaciones que han de tenerse en cuenta para realizar la derivación a la consulta de los profesionales de la salud mental (psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera de Salud Mental), son las que se citan a continuación⁶:

- Asegurarse de que los signos y síntomas siguen presentes sin mejoría alguna o incluso empeoran, más allá de los tres meses.
- Conocer los dispositivos de salud mental de la comunidad.
- Explicar al niño y a la familia el por qué, dónde y cómo va a ser derivado.
- Si existen protocolos o procedimientos estandarizados, deben usarse.
- Escribir claros los datos de identificación del niño y de sus padres o cuidadores y la dirección donde se encuentra el menor. Describir también su estado actual y las razones por las cuales necesita dicho servicio.
- Acompañar al niño o asegurarse que irá con un adulto responsable.
- Exigir al profesional un documento formal de contrarreferencia, que es aquel mediante el cual se retorna al paciente a su establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, una vez que se ha atendido satisfactoriamente la demanda. En él estarán especificados los resultados y recomendaciones para su seguimiento.
- Mantener registradas todas las derivaciones y resultados.
- Asegurar el seguimiento de los casos derivados.

Los criterios necesarios para realizar la derivación son los siguientes¹¹:

- Síntomas persistentes y /o agravados que no se han conseguido aliviar con las medidas tomadas inicialmente.
- Intensidad del cuadro que genera gran sufrimiento.
- Dificultades en la vida familiar, laboral o social.
- Riesgo de complicaciones, en especial de suicidio.

En cuanto a la atención emocional en situación de crisis o urgencia, destacar que la participación de agentes comunitarios, trabajadores de atención primaria de la salud y voluntarios, van a tener un papel decisivo, ya que constituyen la primera línea de contacto con la población y son los que se encargan de la primera contención emocional. Estos auxilios recomiendan no forzar a los niños afectados a hablar sobre lo ocurrido y sus sentimientos, puesto que las intervenciones psicoterapéuticas que lo hacen, no han demostrado reducir el desarrollo posterior de trastornos psiquiátricos, y peor aún, podrían llegar a aumentarlos¹⁴.

"La participación de agentes comunitarios, trabajadores de atención primaria de la salud y voluntarios, van a tener un papel decisivo, ya que constituyen la primera línea de contacto con la población y son los que se encargan de la primera contención emocional"

4. Principales manifestaciones emocionales y conductuales infantiles postdesastre.

Las principales manifestaciones emocionales y conductuales de los niños tras sufrir un desastre natural se recogen en la **Tabla 1**⁶.

Tabla 1: Principales manifestaciones emocionales y conductuales infantiles postdesastre (Rodríguez, 2006)

GRUPO DE EDAD	REACCIONES EN LAS PRIMERAS 72 HORAS	REACCIONES EN EL PRIMER MES	REACCIONES EN EL SEGUNDO Y TERCER MES
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Excitación. • Gritos y llanto frecuente. • No se duermen o se despiertan frecuentemente. • Reaccionan exageradamente a cualquier estímulo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño. • Pérdida del apetito. • Apego excesivo a los padres. • Apatía. • Conductas regresivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del sueño. • Aumenta la tolerancia a la separación física. • Llanto injustificado.
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el comportamiento. • Temor exagerado por cualquier estímulo. • Desorientación espacial. • Alteraciones del sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta regresiva. • No tolerancia a estar solos. • Pérdida o aumento del apetito. • Trastornos del sueño. • Tartamudo o pérdida del habla. • Miedos específicos: a seres o situaciones reales o fantásticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazan la escuela. • Dolores de cabeza y cuerpo. • Negación a comer o comen en exceso. • Juegan repetidamente al suceso traumático.
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pasividad. • Agresividad, irritabilidad. • Confusión y desorientación. • Llantanto frecuente. • Conductas regresivas. • Problemas en el lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo injustificado. • Dificultad para estar quietos. • Dificultad para mantener la atención. • Dolores de cabeza y otras quejas somáticas. • Juegan repetidamente al suceso traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de concentración. • Rechazo a ir a la escuela. • Sienten culpa. • Parecen retraídos o tímidos. • Juegan repetidamente al suceso traumático.
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión y desorientación. • Rechazo a hablar y aislamiento. • Parecen ausentes o distraídos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito. • Pérdida de sueño. • Dolores de cabeza y de cuerpo. • Pérdida de interés por las actividades comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rebelión con la familia o la autoridad general. • Problemas de comportamiento. • Huída de casa. • Rechazo a la escuela.

Si dichas manifestaciones persisten más de tres meses o si se acentúan a pesar de la atención, debe pensarse en la necesidad de una evaluación individual más profunda para definir una derivación a un profesional de la salud mental. Igualmente se realiza dicha derivación cuando se detectan signos y síntomas de alarma⁶.

5. Principales signos de alarma fisiológicos y psicológicos en niños víctima de un desastre natural

Los signos de alarma fisiológicos y psicológicos según edades se recogen en la **Tabla 2**⁶.

Tabla 2: Signos de alarma fisiológicos y psicológicos en niños víctima de un desastre natural (Rodríguez, 2006)

GRUPO DE EDAD	SIGNOS PSICOLÓGICOS DE ALARMA	SIGNOS FISIOLÓGICOS DE ALARMA
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del apetito o rechazo continuo a la comida. • Permanece mudo o excesivamente en situación de silencio. • Excesiva inquietud. • Rechazo o evitación de la madre. • Evita el contacto visual. • Balanceo o giro permanente de la cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida significativa de peso. • Vómitos, náuseas y rechazo continuo al alimento.
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo al contacto. • Autoagresión. • Aislamiento. • Silencio permanente. • Manifestación de deseo de muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autolesiones. • Pérdida significativa de peso o sin ganancia de peso para la edad.
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de huida de casa o de muerte. • Aislamiento y tristeza permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso significativa. • Quejas somáticas frecuentes. • Presencia de lesiones autoinflingidas como morderse.
12 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de huir de casa o morirse. • Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. • Presencia de conductas antisociales como robo, hurto... • Comportamiento sexual promiscuo o perverso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso significativa. • Evidencia de intoxicación con sustancias psicoactivas o alcohol. • Intentos de suicidio. • Sintomatología somática persistente: diarrea constipación...

Al detectar cualquiera de ellos, la enfermera de atención primaria deberá⁶:

- Hacer una exploración individual, profundizando más en dichos signos.
- Compartir opiniones con los padres y buscar su colaboración.
- Definir si existe una posible causa orgánica que pueda explicar la alteración en el niño y si existen dudas al respecto, asegurar su evaluación médica y analizar en qué contextos se presentan.
- Determinar el grado y riesgo de la urgencia.
- Analizar y decidir si son lo suficientemente persistentes y consistentes como para realizar una derivación a una consulta especializada con un profesional de la salud mental.
- Estar atento/a a los resultados de la evaluación especializada y atender a las instrucciones del profesional para el seguimiento cotidiano del niño.

Conclusiones

El impacto de cualquier desastre natural va a depender de tres factores fundamentales que son los siguientes: su propia naturaleza, las características de la personalidad de las personas afectadas y las circunstancias del mismo.

Entre los grupos más vulnerables ante estos eventos, se encuentran además de las mujeres, discapacitados y ancianos, los niños, ya que van a emplear más tiempo en resolver las secuelas emocionales padecidas y también debido a su menor comprensión de lo que ha sucedido y tener más dificultades a la hora de expresar sus sentimientos y pensamientos.

Las alteraciones emocionales y conductuales, así como los signos de alarma, se van a clasificar según unos grupos de edad y atendiendo también al intervalo de tiempo en el que se presenten, que bien puede ser en las primeras 72 horas, en el primer mes o a lo largo del segundo y tercer mes.

Será la enfermera de Atención Primaria correspondiente, junto con el médico y con los padres o adultos responsables, quien se encargará de atender y tratar dichas alteraciones o secuelas emocionales y en caso de que sean graves o persistan más allá de los 3 meses, deberá comunicárselo a su médico correspondiente y será éste quien teniendo en cuenta una serie de criterios y recomendaciones, decidirá realizar la derivación a la consulta de los especialistas de Salud Mental: psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera de Salud Mental.

Los padres, tutores o adultos responsables de los niños, van a tener un papel fundamental de colaboración junto con los profesionales sanitarios, ya que les van a servir de orientación en el trato de los niños y también como ayuda a la hora de coordinar acciones y detectar los posibles riesgos que éstos puedan presentar. En resumen, han de ser el principal núcleo protector y de seguridad para los niños⁶.

Bibliografía

1. Francisco J, Ferrando A. En torno a los desastres naturales: tipología, conceptos y reflexiones. Revista Invi [revista en internet] 2003. [Acceso el 10 de febrero de 2016]; 18 (47). Disponible en: <http://revistainvi.uchilefau.cl/index.php/INVI/article/view/388>.
2. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. World disasters report 1993. Dordrecht: Martinus Nijhoff.

3. Green BL. Cross National and ethnocultural issues in disaster research. En: Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET, y Scurfield RM (eds): Ethnocultural aspects of post-traumatic stress disorder. 1997. Washington. American Psychological Association.
4. Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington DC. 2006; 169-184.
5. Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington DC. 2006; 5-7.
6. Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington DC. 2006; 97-118.
7. Sugerencias para hablar con niños y jóvenes y ayudarlos a hacer frente después de un desastre o un evento traumático. [Acceso el 25 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4732SPANISH/SMA12-4732SPANISH.pdf>. Revisión 2012.
8. Forero C, Ceballos M, Domínguez A. Funciones de enfermería en situaciones de desastre. En: Memorias con atención de urgencias en situaciones de desastre. Medellín. 1987.
9. Cernuda Martínez JA, Arcos González P, Castro Delgado R. Impacto de los desastres en la salud mental. Rol 2013; 36 (12): 842-848.
10. Rodríguez J, Zaccarelli M, Pérez R. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington DC. 2006; 1-8.
11. OPS. Manual de Protección de la Salud Mental en situaciones de desastre y emergencias. Washington DC. 2002; 21-55.
12. Benveniste D. Intervención en crisis después de grandes desastres. Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas. 2000; 8 (6): 1-6.
13. NICE Clinical Guidelines. Post traumatic Stress Disorders: The management of PTSD in adults and children in Primary and Secondary Care. Leicester (UK): Gaskell; 2005; 26
14. Figueroa R, Marín H, González M. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Revista Médica de Chile [revista en internet]. 2010 febrero. [Acceso el 18 de diciembre de 2015]; 138: 143-151.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000200001&script=sci_arttext&tlng=pt.