

Autores

Coordinadora

Teresa Pacheco Tabuenca

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Coordinación técnica

Juan Antonio Barbolla García

Técnico en Emergencias Sanitarias. Unidad de Capacitación SAMUR-Protección Civil. Madrid

Francisco José Gómez-Mascaraque Pérez

Enfermero de Emergencias Médicas. Jefe de División de Coordinación de Formación. Unidad de Capacitación SAMUR-Protección Civil. Madrid

Autores

Begoña Ajates Gutiérrez

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Eva María Barata Cuenca

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Juan Nicolás Benegas Bautista

Psicólogo de Emergencias. Equipo de Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Mercedes Cavanillas de San Segundo

Psicóloga de Emergencias. Equipo de Psicólogos Voluntarios SAMUR-Protección Civil. Madrid

María Dolores Condés Moreira

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Mª Esther López Valtierra

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Fernando Miguel Saldaña

Psicólogo Voluntario y Técnico de Emergencias SAMUR-Protección Civil. Madrid

Teresa Pacheco Tabuenca

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia SAMUR-Protección Civil. Madrid

Elena Pérez Villa-Landa

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Práctica Privada. Madrid

María Dolores Rolle Fernández

Psicóloga de Emergencias. Psicóloga SAMUR-Protección Civil. Madrid

Agradecimientos

Queremos dar las gracias a David Martínez y Vicente Bravo del Gabinete de Audiovisuales, por su intensa colaboración técnica.

Índice

Capítulo 1

Reconocimiento de las disfunciones del comportamiento		13
1.	Psicología general y aplicada	14
2.	Concepto y funciones de la psicología	16
3.	Especialidades dentro de la psicología	18
4.	Principios de la atención psicológica	22
5.	Bases biológicas del comportamiento humano	24
6.	Desarrollo de la personalidad	28
7.	Etapas evolutivas del ser humano:	
	características fundamentales	35
8.	Mecanismos de defensa de la personalidad	37
9.	Experiencias asociadas al proceso de enfermar	38
10.	Mecanismos de adaptación psicológicos ante la vivencia	
	de enfermedad	41
11.	Reacción emocional desajustada	43
	Reacción neuropatológica duradera	44
13.	Reacción psíquica grave	45
14.	Reacciones psicológicas y del comportamiento	
	normales y patológicas	51

Capítulo 2

Coı	municación psicosocial	61
1.	Elementos de la comunicación	62
2.	Tipos de comunicación	65
3.	Dificultades de la comunicación	67
4.	Habilidades básicas que mejoran la comunicación interpersonal	69
5.	Técnicas de comunicación y relación grupal	80
6.	Dinámica grupal	85
7.	La comunicación sanitario-paciente	88
8.	Indicadores de malos tratos físicos y psíquicos	
	en la comunicación verbal y no verbal del paciente	100
Сар	itulo 3	
Ар	oyo psicosocial a los pacientes en situaciones de emergencia	121
1.	Factores estresores	122
2.	Objetivos del apoyo psicológico	127
3.	El rol del paciente	136
4.	Primeros auxilios psicológicos	138
5.	Control de situaciones de crisis: duelo, tensión,	
	agresividad, ansiedad, angustia y otras situaciones específicas	146
6.	Reacción de conmoción, inhibición y estupor	162
7.	Reacción de pánico	163
8.	Éxodos	166
Сар	itulo 4	
Ар	oyo psicológico a los equipos de intervención	173
1.	Funciones del equipo psicosocial	174
	Psicología del trabajo en equipo	180
3.	Dinámica grupal en emergencias	182
4.	El rol del profesional sanitario	184
5.	Estrés en el interviniente: etiología y fisiopatología	187
6.	Factores típicos de un cuadro de estrés en intervinientes	188
7.	Síndrome del quemado o burnout	193
8.	Traumatización vicaria o fatiga por compasión	195
9.	Técnicas de ayuda psicológica para los equipos de intervención	196
Sol	uciones "Evalúate tú mismo"	214



APOYO PSICOSOCIAL A LOS PACIENTES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Mercedes Cavanillas de San Segundo, Teresa Pacheco Tabuenca

Sumario

- 1. Factores estresores
- 2. Objetivos del apoyo psicológico
- 3. El rol del paciente
- 4. Primeros auxilios psicológicos
- 5. Control de situaciones de crisis: duelo, tensión, agresividad, ansiedad o angustia y otras situaciones específicas
- 6. Reacción de conmoción, inhibición y estupor
- 7. Reacción de pánico
- 8. Éxodos



En el día a día, el Técnico en Emergencias Sanitarias ha de enfrentarse a diferentes situaciones en donde no solo el dolor o malestar físico es palpable, sino que, en muchas ocasiones, ha de intervenir con el malestar emocional del paciente que ha vivido un suceso crítico (accidente de tráfico, muerte de un ser querido, etc.).

Por tanto, el objetivo del presente capítulo será facilitar conocimientos básicos sobre las posibles reacciones que aparecen ante situaciones de alto impacto emocional y las herramientas necesarias para su adecuado manejo, con el fin último de disminuir posibles consecuencias negativas en la salud mental del paciente.

I. FACTORES ESTRESORES

I.I. Estrés: concepto y tipos

La palabra estrés proviene de la Física, donde hace referencia a la fuerza o peso que producen diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Se introdujo como término en las ciencias de la salud, definiéndolo como la "suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular".

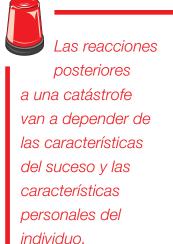
La definición para respuesta de **estrés** sería aquella:

"Respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación."

Dicha respuesta va encaminada a facilitar la respuesta y el afrontamiento de la nueva situación, poniendo a disposición del organismo **recursos excepcionales:**

- In importante aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva.
- 1 La preparación del organismo para una intensa actividad motora.

Es decir, esta activación permite al organismo percibir mejor la nueva situación, interpretar más rápidamente lo que le demanda, decidir cuál



2. Las características personales del individuo: edad, red social, personalidad, recursos, vulnerabilidad, presencia o no de psicopatología previa, resiliencia, etc. Respecto a la variable edad, se prestará especial atención y cuidado a los ancianos (los cuales por sus limitaciones físicas, se suelen sentir más indefensos, desprotegidos, inseguros, etc.) y a los niños (ya que les cuesta más comprender lo que sucede, presentan mayor nivel de indefensión, conductas regresivas a etapas anteriores, etc.).

己.니. Principios y objetivos de la intervención en crisis

En una situación de emergencia, la actuación psicosocial recomendada con las personas que han vivido de forma directa o indirecta el suceso está basada en los principios de la intervención en crisis (Figura 9).



Figura 9. Apoyo psicosocial.

La **intervención en crisis** se basa en poner en marcha un conjunto de actuaciones inmediatas encaminadas a paliar el sufrimiento psicológico de los afectados por una situación crítica o traumática mediante la potenciación y el empleo de sus propios recursos.

Se distinguen dos modalidades:

 Primeros auxilios psicológicos: diseñados para ayudar de forma inmediata a las personas a restaurar su equilibrio y adaptación psicosocial (ver apartado 4).



Figura 10. Atención al paciente.

Se puede contribuir al rol activo del paciente con las siguientes acciones:

- Description Comunicar con y hacia el paciente, dirigiéndose directamente hacia la persona. Muchas veces, por la premura de tiempo, se actúa para ayudar al paciente pero no "con" el paciente, que queda relegado al papel de "mero receptor" de la atención.
- Utilizar las habilidades de comunicación verbal y no verbal (ver Capítulo 2).
- Involucrarle en el proceso de ayuda (por ejemplo, "necesito que usted me ayude diciéndome la medicación que toma su padre").
- Informar, en la medida de lo posible, y dependiendo de su estado psicológico:
 - Cómo ha sido el suceso.
 - Qué tipo de problemas/lesiones tiene.
 - Anticipar acciones o maniobras que se van a realizar (por ejemplo, "ahora vamos a ponerle una inyección", "le vamos a poner una mascarilla para que respire mejor").
 - ▶ Anticipar el procedimiento a seguir (por ejemplo, "en breve vamos a trasladarle al centro hospitalario"), tanto al propio paciente como a allegados ilesos que puedan estar presentes.
- ▶ Si había otras personas allegadas involucradas en el incidente, y se tiene la información, informar también de su estado y próximos pasos a seguir con ellos.



RECUERDA QUE

Apoyar al paciente para tomar un rol activo ayuda a mejorar su estado físico y psicológico.



RECUERDA QUE

Las reacciones ante una situación crítica son normales, lo anormal es la situación. a esta persona y preferiblemente sentados. Así mismo, se debe demostrar que se dispone de tiempo para estar con ella y escucharle, evitando siempre comentarios desestabilizantes, como por ejemplo: "quizás si hubiera ido con él no hubiera pasado", "no es buena señal que tarden tanto en reanimarle".

- Invitar a hablar a la persona y escuchar "activamente", es decir, facilitar que exprese sin miedo todo lo que ha pasado, piense o sienta. Muchas veces las personas al narrar lo sucedido están desahogándose, reorganizando su vivencia en la memoria, y esto facilita que posteriormente no posean imágenes desagradables que pueden repetirse una y otra vez tras el suceso. Se trata de facilitar que la persona ordene, asimile y acepte lo ocurrido (Figura 13).
- **Emplear el contacto físico** (por ejemplo, una mano en el hombro o coger la mano) facilita la comunicación y la sensación de seguridad. Sin embargo, a pesar de ser una herramienta muy útil, es conveniente evaluar si la persona la acepta o no. Nunca se debe generar la sensación de incomodidad en el otro.
- ▶ Evitar curiosos y evitar agentes desestabilizantes. Si imaginamos una situación que para todos es conocida, como el presenciar un accidente de tráfico, sabemos que los coches se paran y los transeúntes miran, opinan, preguntan qué ha pasado o si ha muerto alguien, es decir, se convierten en agentes desestabilizantes para el



Figura 13. Atención psicosocial a las víctimas.



Figura 17. Menores tras una catástrofe.

- **)** Sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad personal.
- Aislamiento.
- Problemas conductuales (por ejemplo pegar a otros niños).
- Problemas de disciplina (en casa y/o en el colegio).
- 1 Trastornos del sueño, de la atención y de la concentración.
- Reacciones en aniversarios o fechas señaladas.

2. Ancianos (Figura 18).

Otra población específica que se debe tener en cuenta a la hora del proceso de duelo son los mayores, debido principalmente a que en esta etapa las personas han sufrido pérdidas múltiples (por ejemplo, muerte de personas cercanas, pérdidas laborales, ambientales, disminución de capacidades físicas y psíquicas) que no siempre han elaborado.

Como características específicas de esta población en la elaboración del duelo se encuentran:

Supone la conciencia de muerte personal al sufrir fallecimientos de personas de la misma generación.

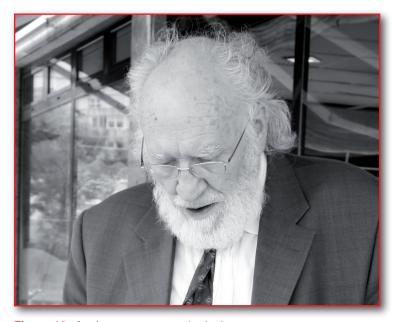


Figura 18. Anciano en proceso de duelo.



RECUERDA QUE

Existen factores que reducen la hostilidad o, por el contrario, la activan.

- **3. Fase de enlentecimiento:** esta situación de activación no dura siempre y, si no hay provocaciones posteriores, la reacción va perdiendo energía.
- 4. Fase de afrontamiento: en este punto la persona que ha estado escuchando puede decir algo pudiendo reactivar la situación o introducir una fase de calma (Tabla 7); por ello, es fundamental afrontar esta fase mediante mecanismos de empatía que, sin necesidad de darle la razón, manifiesten que se comprenden sus sentimientos.
- **5. Fase de enfriamiento:** si se ha dicho algo que muestre empatía, conseguiremos que el paciente se sienta más tranquilo.
- 6. Fase de solución de problemas: estando de nuevo en el nivel racional será posible afrontar el problema y buscar soluciones al mismo.

TABLA 7

Facilitadores y barreras en la hostilidad

Reduce agresividad-hostilidad	Aumenta agresividad-hostilidad
 Reconocer la irritación Escuchar activamente Mantener un tono de voz bajo y tranquilo Empatizar ("comprendo que estés enfadado") Evitar insultos o gritos Ayudar al paciente a afrontar la situación cuando nota su mal comportamiento 	 No aceptar que podemos encontrarnos con pacientes enfadados Pensar "lo malo siempre me toca a mí" Ponernos a la defensiva Ridiculizar a la persona Negarnos a escuchar Elevar el volumen de voz Dar la razón indiscriminadamente o contradecirle siempre Decir al paciente que se tranquilice

5.∃. Ansiedad y angustia

Existen numerosas **definiciones** del término ansiedad:

Se define el estado de ansiedad como una "reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso". Ampliada con "la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de un estímulo nocivo".

Se considera que, si el paciente presenta más de 3 factores de los citados, requiere un seguimiento ambulatorio, y si presenta más de cinco de estos factores existe un riesgo medio/alto de suicidio, considerándose necesario el ingreso.

2. Tomar las medidas necesarias para evitar el acto suicida.

Una vez valorado el riesgo, y si se establece que este existe, el paciente debe ser trasladado al centro hospitalario que corresponda para una valoración psiquiátrica exhaustiva y que allí se tomen las medidas que se estimen oportunas (ingreso, seguimiento, etc.). El paciente ha de estar siempre informado del procedimiento que se va a seguir, siempre y cuando tenga capacidad de escucha y comprensión.



http://www.aranformacion.es//images/ Archivos/AR3_I_29_C_1.PDF

5.니. Agresión sexual

Otra de las situaciones que requieren de unas pautas con características propias es la valoración e intervención en casos de agresión sexual, siendo una de las situaciones más traumáticas que una persona puede experimentar (Figura 21).

La valoración e intervención ha de cubrir dos áreas: la médico-sanitaria y la emocional, siendo esta última la que se tratará en este apartado.

Las pautas a seguir en el manejo serán:

- Mantener una actitud basada en ofrecer ayuda y seguridad, empatía, con una escucha activa sin juzgar, respetando la privacidad y confidencialidad.
- 2. Evitar la revictimización, facilitando en la medida de lo posible que el relato se haga una sola vez.
- 3. Adaptar el lenguaje a la persona y el suceso, facilitando un relato coherente del suceso.
- 4. Intervenir en un lugar fuera de estimulación ambiental.



Figura 21. Agresión hacia una persona.

RESUMEN

- A lo largo del capítulo, se ha visto que son muchas las ocasiones en que el Técnico va a tener que intervenir con el malestar emocional de paciente que ha vivido un suceso crítico.
- 🗸 Para ello, se ha revisado en detalle lo que es la respuesta de estrés, como reacción del individuo ante una situación que percibe amenazadora y para la que siente que los recursos que tiene no son suficientes para resolverla. Hemos visto también que las manifestaciones del estrés intenso y/o cronificado pueden llegar a ser muy graves para la salud, llegando incluso a amenazar la supervivencia, tanto la del propio paciente como la de otros.
- Esta respuesta es la más probable cuando el sujeto entra en crisis, que sería la respuesta aguda a un incidente crítico. Así, ante la presencia de un paciente en crisis psicológica, será necesario llevar a cabo una intervención inmediata y específica basada en el modelo de la intervención en crisis a través de los Primeros Auxilios Psicológicos, que serán aquellas estrategias que nos permitan prevenir o disminuir consecuencias negativas en la salud mental de los afectados, con el objetivo de restablecer el equilibrio emocional del paciente y ayudándole a dar pasos concretos para enfrentarse a la crisis. Dichas estrategias son, fundamentalmente, proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.
- ✓ Las estrategias se pueden aplicar por personal formado y entrenado a personas que se encuentran en diferentes situaciones o estados (crisis de ansiedad, duelo, bloqueo, pánico, tentativa suicida, etc.).

GLOSARIO

Apoyo social: presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas (familia, amigos, conocidos, etc.).

Distracción cognitiva: estrategia que induce a la persona a utilizar pensamientos, imágenes, sensaciones y conductas incompatibles con el malestar o sensaciones ansiosas.

Duelo: proceso necesario tras una pérdida significativa (ser querido, ruptura sentimental, pérdida de trabajo, etc.) que permite al individuo adaptarse a la misma e incluye una reacción conductual (pensamiento, emoción y acción).

Estrés: respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación.

Paciente activo: persona a la que se atiende que conoce su problema, toma acciones para solucionarlo y colabora con su recuperación.

Parasuicidio: cualquier acto que no llega a causar la muerte, que una persona realiza deliberadamente, sabiendo que puede causarle algún daño físico o incluso terminar con su vida. Principalmente busca un cambio en el entorno (por ejemplo, que mis amigos o familia estén más pendientes de mí).

Reestructuración cognitiva: es una estrategia basada en que la persona modifique esquemas de pensamiento desordenados y se vea así mismo y al mundo de forma más realista.



EJERCICIOS



- **E1.** Role-playing donde un alumno hace de Técnico y otro de persona que sufre de crisis de ansiedad. El ejercicio consiste en que todos observen y apunten reacciones inmediatas en base al triple sistema de respuesta, habilidades o estrategias del profesional, puntos fuertes y a mejorar.
- **E2.** Role-playing donde un alumno hace de Técnico y otro de persona con elevada agresividad verbal. El ejercicio consiste en que todos observen y apunten reacciones en base a la curva de hostilidad, habilidades o estrategias del profesional, puntos fuertes y a mejorar.
- E3. Role-playing donde dos alumnos hacen de Técnicos y otro de paciente que se acaba de romper una pierna en una caída. Hay que ayudarle a pasar a la camilla. El ejercicio se hará dos veces: en la primera, uno de los dos Técnicos evalúa y le pasa a la camilla sin dirigirle la palabra, más allá de la que necesite para la intervención sanitaria, ni darle ninguna información, fomentando un rol de paciente pasivo. En la segunda ocasión, el segundo Técnico le otorgará al paciente un rol más activo, aplicando lo visto en el apartado del rol del paciente. Los demás alumnos observan y apuntan reacciones del paciente (incluyendo cómo se ha sentido el alumno que hacía de paciente), habilidades o estrategias del profesional, puntos fuertes y a mejorar.
- **E4.** Role-playing donde un alumno hace de Técnico y otro de persona que está en estado de *shock*, tal y como se ha definido en el apartado correspondiente. El ejercicio consiste en que todos observan y apuntan reacciones inmediatas del paciente, habilidades o estrategias del profesional, puntos fuertes y a mejorar.
- **E5.** Role-playing donde un alumno hace de Técnico y otros dos de personas cuya madre acaba de fallecer atropellada. El Técnico comunica la noticia a las dos personas. El ejercicio consiste en que todos observan y apuntan reacciones inmediatas del paciente, habilidades o estrategias del profesional, puntos fuertes y a mejorar.
- **E6.** En el grupo se plantea una situación en la que en la ciudad hay una catástrofe (tipo de suceso, qué lo ha generado, número de víctimas, etc.). En primer lugar, se identificará cómo puede afectar al funcionamiento normal de la sociedad (por ejemplo los medios de comunicación, atención sanitaria, etc.) y al individual (por ejemplo pérdida de seres queridos, empeoramiento de enfermedades, etc.) y en segundo lugar, se analizarán las reacciones de las víctimas y tipo de intervenciones que se deben realizar.

EVALÚATE TÚ MISMO



Nos avisan porque ha habido un accidente de tráfico entre tres vehículos. A nuestra llegada, nos encontramos que hay **4 víctimas** (una de carácter grave y tres ilesos):

- Àlvaro es la víctima grave, se encuentra en PCR y era el copiloto de uno de los vehículos. Este viajaba con María, su mujer, la cual es una víctima ilesa; no habla y prácticamente no se mueve, solo mira fijamente al lugar donde está su marido tirado.
- Juan iba en otro vehículo solo (víctima ilesa pero presenta hiperventilación, temblores, opresión en el pecho y hormigueo en las manos).
- > Esther conducía el tercer vehículo. Es una víctima ilesa, lo único que hace es gritar, llorar e increparnos diciendo que hagamos algo rápido.

Res	ponde a las siguientes cuestiones:
1.	 En el caso de María, y con el estado que presenta, lo más adecuado sería: a) Cogerle fuertemente y hablarle con un tono de voz alto. b) Preguntarle qué es lo que le pasa. c) Tomar medidas de autoprotección, controlar el entorno y retirarla a un lugar seguro, facilitar el contacto visual con ella y emplear tono de voz calmado. d) Ninguna es correcta.
2.	 En el caso de Juan y con el estado que presenta, en primer lugar debemos: □ a) Facilitar su expresión emocional y verbal. □ b) Controlar la hiperventilación mediante ejercicios de respiración. □ c) Decirle que se tranquilice y que respire mejor. □ d) No hace falta hacer nada.
3.	 En cada una de las víctimas ilesas sería adecuado: □ a) Valorar las reacciones inmediatas en el área fisiológica, cognitiva y motora. □ b) Valorar solo su estado físico. □ c) Valorar las reacciones inmediatas en el área fisiológica, motora y vivencial. □ d) Valorar solo las reacciones fisiológicas.
4.	En el caso de Esther, podemos decir que gritar es un tipo de respuesta: a) Fisiológica. b) Cognitiva. c) Motora. d) Ninguna de las anteriores.
5.	En el caso de María, lo más adecuado es que inicialmente empleemos preguntas a) Abiertas. b) Cerradas.









http://www.aranformacion.es/_solucionesTES

Formación Profesional Grado Medio Técnico en Emergencias Sanitarias

-) Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo
-) Logística sanitaria en emergencias
- Dotación sanitaria
- Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia
- Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia
- > Evacuación y traslado de pacientes
- Apoyo psicológico en situaciones de emergencia
- Planes de emergencias y dispositivos de riesgos previsibles
-) Tele emergencia
- Anatomofisiología y patología básicas
- Formación y Orientación Laboral
- **)** English for health-care providers

Avalado por:







