

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD  
MÓDULO FORMATIVO TRANSVERSAL  
MFO072\_2 (40 h)

# TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS





## Coordinadores

### **Juan Antonio Barbola García**

Técnico en Emergencias Sanitarias. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **Francisco José Gómez-Mascaraque Pérez**

Enfermero de Emergencias. Jefe de División de Seguimiento de Calidad. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **Teresa Pacheco Tabuena**

Dra. en Psicología. Psicóloga de emergencias. Equipo de Psicólogos de Guardia de SAMUR-Protección Civil. Madrid

## Autores

### **Begoña Ajates Gutiérrez**

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

### **Eva M<sup>a</sup> 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

**M<sup>a</sup> Dolores Condés Moreira**

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

**M<sup>a</sup> Esther López Valtierra**

Psicóloga de Emergencias. Equipo Psicólogos de Guardia 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

# Índice

---

## Capítulo 1

<b>Principios de psicología general aplicada a situaciones de emergencias sanitarias</b> .....	9
1. Concepto de personalidad.....	12
2. Desarrollo de la personalidad. Teorías .....	12
3. Etapas evolutivas del ser humano: características fundamentales .....	17
4. Las necesidades humanas. Mecanismos de defensa de la personalidad.....	20
5. Experiencias más comunes asociadas al proceso de enfermar (ansiedad, desarraigo, desvalorización, entre otras) .....	21
6. Principales mecanismos de adaptación psicológicos ante la vivencia de enfermedad.....	23

## Capítulo 2

<b>Comunicación y habilidades sociales en el ámbito de las emergencias</b> .....	35
1. Elementos que intervienen en la comunicación .....	36
2. Canales comunicativos: auditivo, visual, táctil y olfativo.....	38
3. Tipos de comunicación .....	39
4. Dificultades de la comunicación.....	42
5. Habilidades básicas que mejoran la comunicación interpersonal. El arte de escuchar .....	44
6. Habilidades sociales .....	47

## Capítulo 3

<b>Primeros auxilios psicológicos en catástrofes</b> .....	93
1. Comportamiento de la población ante una catástrofe.....	94
2. Reacción neuropatológica duradera.....	99
3. Apoyo psicológico en catástrofes .....	104

## Capítulo 4

<b>Apoyo psicológico a los intervinientes en una situación de catástrofe</b> .....	143
1. Reacciones psicológicas de los intervinientes. Apoyo psicológico .....	144
2. Objetivos del apoyo psicológico .....	146
3. Principales factores estresores .....	147
4. Estrés.....	150
5. Síndrome del quemado o <i>burnout</i> .....	152
6. Traumatización vicaria o fatiga por compasión.....	154
7. Técnicas de ayuda psicológica para los intervinientes.....	155
<b>Soluciones “Evalúate tú mismo”</b> .....	171

# 3

Capítulo

## PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN CATÁSTROFES

Mercedes Cavanillas de San Segundo,  
Teresa Pacheco Tabuena

1. Comportamiento de la población ante una catástrofe
2. Reacción neuropatológica duradera
3. Apoyo psicológico en catástrofes



No obstante, una crisis no debe vivirse siempre como un episodio negativo, sino como un periodo de transición en las diferentes etapas de la vida, y dependerá de cuál sea nuestra reacción que la crisis pueda representar una oportunidad para el crecimiento y desarrollo personal o un momento crítico de vulnerabilidad para el desarrollo de un trastorno mental.

### 2.3. Periodo de crisis. Periodo de reacción. Periodo postcrítico

Una catástrofe implica un suceso negativo, normalmente imprevisto y brutal, que afecta a una colectividad de forma global, incluidos los sistemas de respuesta institucionales, cuyas repercusiones, al nivel que nos ocupa, son:

- Un derrumbe total del funcionamiento diario.
- Desaparición de las funciones sociales.
- No existirá un liderazgo inmediato.
- El sistema sanitario se verá desbordado.
- Los supervivientes no sabrán a dónde acudir para recibir ayuda.

Cuando se habla de catástrofes, se hace referencia a desastres naturales, tecnológicos, sociales y guerras. Y ante este panorama, ¿cómo reaccionan las personas?

#### 2.3.1. Periodo de crisis o fase de impacto (inmediatamente tras el suceso)

Cualquier persona involucrada en una catástrofe (víctimas directas o indirectas) puede resultar psicológicamente afectada. Nadie es totalmente inmune, por principio, a los efectos de una catástrofe (Figura 5).

La mayoría de los involucrados experimentan en los primeros momentos, en mayor o menor medida, emociones incapacitantes (miedo, temor, inseguridad, incertidumbre, preocupación, pena, dolor y otras), que son reacciones normalmente esperables en una situación anormal o excepcional como la catástrofe. En la mayor parte de los casos, estas reacciones inmediatas son transitorias, tolerables y sin grave interferencia en la conducta de las personas. No obstante, la mayoría de los sujetos permanecen en un estado de pasividad en el que son muy sugestionables e influenciados. Si encuentran estímulos favorables, como el apoyo y la dirección pertinente que les mantenga activos, pueden colaborar en labores de socorro y



Figura 4. Crisis.



*Una catástrofe es una situación en la que un fenómeno imprevisto afecta a una colectividad de forma global, incluidos los sistemas de respuesta institucionales.*





Nadie es totalmente inmune, por principio, a los efectos de una catástrofe.

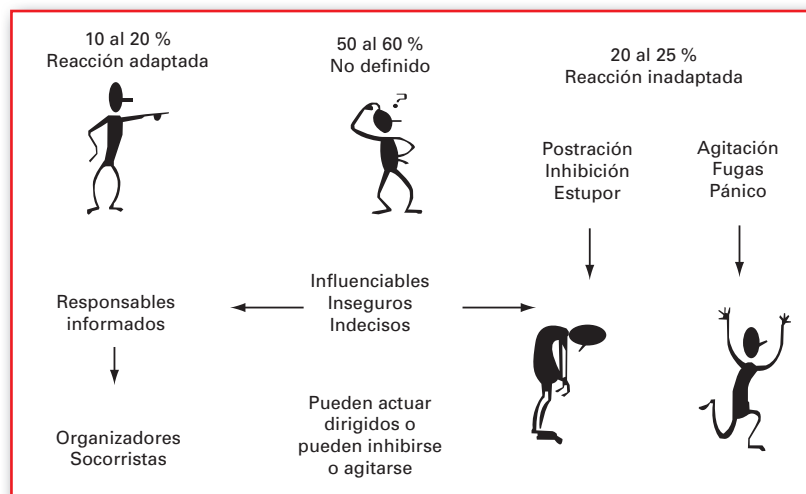


Figura 5. Reacción inmediata tras un suceso de gran magnitud.

reconstrucción. Por el contrario, estas personas, hipersensibles a la amenaza y el riesgo pueden desmoralizarse fácilmente (postración, inhibición, estupor y apatía) o caer en situaciones de agitación, fuga o pánico (ver apartados 6, 7 y 8).

### 2.3.2. Periodo de reacción o fase de reacción (posterior al impacto)

Pueden prolongarse algunas de las reacciones anteriores o aparecer otras. Son habituales las reacciones de confusión, aturdimiento y la negación de lo ocurrido. Algunas personas pueden caminar durante horas desorientadas sin poder dar información relevante de dónde estaban las personas que las acompañaban cuando, por ejemplo, estallaron las bombas.

También son frecuentes todas las reacciones relacionadas con un estado de máxima alerta y activación (temblores, taquicardias, sensación de no poder respirar o vómitos, frecuentes sobresaltos, *flashbacks*, etc.), así como la profunda tristeza y desesperanza. Todo ello puede ir acompañado de reacciones de intensa emocionalidad como explosiones de ira, odio, llantos, gritos o lamentos.



Las reacciones posteriores a una catástrofe van a depender de las características del suceso y las características personales del individuo.

### 2.3.3. Periodo postcrítico o fase de rehabilitación (semanas después del impacto)

Es una fase prolongada que se estima comienza en las semanas después del impacto y se prolonga hasta que las personas de la comunidad han recuperado

la normalidad en sus actividades. Su duración depende de las características del suceso. Son frecuentes las reacciones de activación exagerada, los problemas para dormir; para concentrarse; las pesadillas, las dificultades para enfrentarse a los propios recuerdos, a las situaciones relacionadas con la catástrofe; las reacciones de culpa, los recuerdos desorganizados, incluso las pérdidas parciales de memoria, problemas para relacionarse, entre otras. Lo normal es que estas reacciones vayan disminuyendo y se consiga recuperar una cierta normalidad.

Las manifestaciones que aparecen tras una catástrofe, desastre o accidente de múltiples víctimas (Tabla 1), van a depender de las siguientes **variables**:

- TABLA 1 -

### **MANIFESTACIONES TRAS UN SUCESO DE GRAN MAGNITUD**

<b>Tipo de manifestación</b>	<b>Descripción</b>
<i>Físicas</i>	Alto grado de activación fisiológica: palpitaciones, pulso rápido, sensación de ahogo o presión torácica, tensión muscular; respiración rápida y superficial, sensación de vértigo o mareo, etc.
<i>Cognitivas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negación ("esto no está pasando")</li> <li>- "Hiperalerta" (estar pendiente de todo lo que le rodea)</li> <li>- Aturdimiento</li> <li>- Desorientación y confusión</li> <li>- Dificultad para pensar y tomar decisiones</li> <li>- Sensación de irrealidad ("es como una película")</li> </ul>
<i>Emocionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Angustia</li> <li>- Miedo paralizante</li> <li>- Pánico</li> <li>- <i>Shock</i> (incapacidad para reaccionar; conmoción y estupor)</li> <li>- Irritabilidad, hostilidad</li> <li>- Inestabilidad emocional con variaciones extremas</li> <li>- Tristeza y desesperanza</li> </ul>
<i>Comportamentales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitación</li> <li>- Conductas desorganizadas</li> <li>- Agresividad (hacia sí mismos y hacia otros)</li> <li>- Llanto incontenible</li> <li>- Huida masiva sin orden</li> </ul>



**Figura 9.** Apoyo psicosocial al entorno.

### 3.3. Factores estresores

Existen muchos factores y variables que condicionan la respuesta de estrés. Aquí se destacan los que se consideran relevantes para el ámbito de emergencias:

- **Factores físicos:** como hemos visto, la exposición a diferentes factores físicos puede elevar la intensidad de la respuesta de estrés.
- **Historia anterior próxima:** el estrés es acumulativo, por tanto, la cantidad y calidad de otros eventos estresantes influirá mucho en la respuesta. Existe una Escala de Eventos Estresantes, donde se incluyen **ítems** potencialmente estresantes, y no necesariamente siempre vividos como negativos. Por ejemplo, contraer matrimonio puede ser un evento que se viva con gran felicidad, pero no por ello deja de ser estresante. Se incluyen también aspectos como mudanzas, cambios de trabajo, acoso laboral, enfermedad de un familiar, divorcio, fallecimiento de personas allegadas, enfermedades propias, etc. Cuantos más eventos haya tenido el sujeto o más situaciones percibidas como estresantes antes del evento actual, es más probable que la respuesta de estrés sea más intensa.
- **Características de personalidad del sujeto:** la personalidad de cada sujeto es importante a la hora de saber cómo afronta una situación estresante. De hecho, hay personas que tienen más propensión a estresarse antes y con mayor intensidad que otras; y según la personalidad, se desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento del estrés, con distintos grados de éxito.



[http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3\\_I\\_28\\_C\\_1.PDF](http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3_I_28_C_1.PDF)

- Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede provocar que lo haga.  
*Evidencia:* no solo no lo provoca, sino que se facilita que la persona exprese sus miedos y fantasmas, sentimientos y pensamientos.
- El que verdaderamente lo quiere hacer no lo dice.  
*Evidencia:* los datos desvelan que de cada diez personas que se suicidan, ocho lo verbalizan directamente o dan algún indicio de lo que quieren hacer.
- Solo las personas con problemas graves se suicidan.  
*Evidencia:* existe una prevalencia de un 90% de patología mental diagnosticada o no en las personas que cometen suicidio, sin embargo, no existe una única causa. El suicidio es multicausal (sucesos, problemas, experiencias, etc.), y esto determinará el deseo de morir.



[http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3\\_I\\_29\\_C\\_1.PDF](http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3_I_29_C_1.PDF)

### ¿Cómo manejar una situación de ideación o tentativa suicida?

Se seguirán las siguientes **pautas**:

#### I. Evaluar el riesgo y plan suicida:

Para realizar la evaluación en estos casos, es importante poner en marcha todas aquellas habilidades comunicativas que faciliten la expresión emocional y verbal del paciente, teniendo en cuenta:

- Acercarse progresivamente.
- Evaluar si porta armas u objetos peligrosos.
- Utilizar preferiblemente un único interlocutor.
- Transmitir la importancia y seriedad que la situación requiere.
- Tener tiempo, no hay prisa.
- Evitar cuestionar o discutir sus pensamientos.

Como técnicos, una herramienta útil de valoración del riesgo de suicidio es conocer si el paciente cumple con los siguientes factores de riesgo:

- Ser varón.
- Tener menos de 19 años o más de 45.



Figura 15. Atención multidisciplinar.

### 3.9.1. Componentes del equipo psicosocial

#### PSICÓLOGOS

Las funciones del **psicólogo** (Figura 16), en caso de emergencia, variarán según se trate de víctimas directas o primarias, indirectas o secundarias y terciarias o intervinientes, aunque tendrán puntos en común, tal y como se indica en las Tablas 7-9.



#### RECUERDA QUE

Ante una gran emergencia la respuesta debe ser multidisciplinar, integral, planificada y coordinada.



Figura 16. Intervención de psicólogo en emergencias.

- La revisión y reposición del material del habitáculo asistencial.
- La asistencia *in situ* e *in itinere* a pacientes en las condiciones más óptimas posibles.
- La información a los familiares y al paciente sobre la actuación y el traslado.
- La transferencia del paciente al centro sanitario.
- La colaboración en casos de clasificación de víctimas en situaciones de emergencia y catástrofe.



[http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3\\_I\\_30\\_C\\_1.PDF](http://www.aranformacion.es/images/Archivos/AR3_I_30_C_1.PDF)

El Técnico tendrá un papel de igualdad respecto a su compañero, también Técnico. Ambos realizarán una asistencia básica al paciente siendo los que dictaminen el alta o traslado del paciente a centro hospitalario. De esta forma, si el paciente no precisa la valoración por parte de los profesionales de la Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA), los Técnicos inician y finalizan la intervención como únicos profesionales que resuelven situaciones de emergencia siguiendo los procedimientos establecidos. Sin embargo, si el paciente sí necesita la valoración de los profesionales de una USVA, los Técnicos llevarán a cabo las tareas de apoyo técnico a la actuación de los profesionales sanitarios que forman parte de la USVA (médico, enfermero y Técnico).

El personal que trabaja en el ámbito extrahospitalario está expuesto a una serie de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos ante los cuales será fundamental una adecuada prevención.

## TRABAJADORES SOCIALES

Las **funciones principales** del trabajador social son:

- Cubrir necesidades básicas: higiene, ropa, etc.
- Facilitar la localización de familiares.
- Valorar y detectar necesidades sociales.
- Proporcionar transporte entre los distintos lugares de intervención.
- Facilitar alojamiento.
- Ayudar en los trámites burocráticos.

Con frecuencia en catástrofes serán necesarios los servicios de otros profesionales: personal de embajadas, servicios funerarios, servicios religiosos, traductores, etc.

## 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 del 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 cronicado 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.).

## G L O S A R I O

---

**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 (p. ej., 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 a sí misma 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 ayudarlo 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 lo necesario 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 observen y apunten 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 observen y apunten 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 cuatro víctimas (una de carácter grave y tres ilesos):

- **Álvaro** 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 increpamos diciendo que hagamos algo rápido.

Responde a las siguientes cuestiones:



# SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO



[http://www.aranformacion.es/images/Archivos/IMG\\_I\\_92\\_C\\_1.PDF](http://www.aranformacion.es/images/Archivos/IMG_I_92_C_1.PDF)

