

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE SALUD

PROYECTO LABORAL TECNOLÓGICO



PROTOCOLO PARA EL MANEJO AL ESTRÉS DEL INTERVINIENTE

PREPARADO POR

PABLO ANDRÉS RODRÍGUEZ DUQUE

ALEXANDRA BEDOYA

JOHAN ANDRÉS GONZÁLEZ

MEDELLÍN, COLOMBIA

2011

TABLA DE CONTENIDO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	1
COHERENCIA	4
IMPACTO.....	6
META	8
MACROACTIVIDADES	9
PROBLEMA / OPORTUNIDAD	10
MARCO TEORICO.....	12
1 EL ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES.....	13
1.1 ESTRÉS BÁSICO	13
1.2 ESTRÉS ACUMULATIVO:	14
2. FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTRÉS EN LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS	15
3. FACTORES PREDISPONENTES Y/O PRECIPITANTES DEL ESTRÉS.....	15
3.1 FACTORES PERSONALES.....	15
3.2 EXPERIENCIAS PERSONALES.....	16
3.3 LESIONES GRAVES EN COMPAÑEROS.....	17
4. FACTORES RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y CON EL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN.....	18
4.1 SITUACIONES DE EMERGENCIA	18
4.2 CONTEXTO DE TRABAJO.....	18
5. REACCIONES NORMALES ANTE INTERVENCIONES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA.....	19
5.1 A NIVEL FISIOLÓGICO:	20
5.2 A NIVEL MOTOR:	20
5.3 A NIVEL COGNITIVO:	21

5.4 A NIVEL EMOCIONAL:	22
6. RECOMENDACIONES PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL DE TODO EL PERSONAL DE EMERGENCIA	25
6.1 PREVENCIÓN PRIMARIA:	26
6.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA	26
6.3 PREVENCIÓN TERCIARIA:.....	26
7. ¿QUÉ SE PUEDE HACER ANTES DE LA EMERGENCIA?	26
8. ¿QUÉ SE PUEDE HACER DURANTE LA EMERGENCIA?	28
9. ¿QUÉ SE PUEDE HACER DESPUÉS DE LA EMERGENCIA?	31
9.1 OBJETIVOS DEL DEBRIEFING.....	32
9.2 ¿CUÁNDO REALIZARLO?	33
9.3 ¿QUIÉNES DEBEN PARTICIPAR?	33
9.4 ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA	34
9.5 FASES DEL DEBRIEFING:.....	35
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
ANEXOS.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	56

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El interviniente en situaciones de urgencia, emergencia o desastre es una persona la cual por voluntad propia o por orden profesional se ve abocada a desempeñar una labor para la superación de un evento adverso que pudo haber afectado a una persona, a una comunidad o a una población de manera significativa. Durante el desarrollo de sus labores se ve expuesto al manejo de altas cargas emocionales ya que se encuentra en una posición distinta a la vida cotidiana donde aspectos comunes pueden llegar a verse afectados como lo son el libre tránsito de las personas, modificaciones al ambiente y cambios sustanciales en la población o el orden social.

En su primera instancia el manejo de estas situaciones se ve enfocado en la superación del evento adverso, con un trabajo por la mitigación de lo que ocurre. Suele observarse en las personas en esta etapa del desarrollo del evento que trabajan arduamente y luchan por conseguir su objetivo desvinculando el cuidado personal por alcanzar la meta propuesta, este cuidado personal no solo parte de aspectos

Físicos, también incluye aspectos emocionales y como se desenvuelve el interviniente ya sea negando, ignorando o reprimiendo su emociones, frente a lo que experimenta, ya que es posible que pueda llegar a afectar su labor profesional.

Estas altas cargas de estrés pueden generar todo tipo de reacciones en las personas que se desenvuelven dentro del entorno, no es posible clasificar de manera objetiva como una persona puede desenvolverse dentro de un evento adverso ya que cada situación es específica según el impacto y las personas o bienes que se ven envueltos en el mismo, dicho lo anterior se considera que para cada interviniente a un evento de este tipo es necesaria una intervención profesional según las circunstancias a las que se vio enfrentado.

El personal de respuesta en muchas ocasiones es parte de grupos de socorro, bomberos o profesionales de salud, estos vivencian dentro de su cotidianidad dichos eventos que tienen usualmente el manejo de estas altas cargas emocionales; La mayoría de este personal de respuesta no cuenta con ayuda profesional para superar las implicaciones psicológicas que estos eventos pueden tener de manera inmediata o posterior a la realización de sus labores dentro del entorno de la emergencia, en muchas ocasiones se asumen estas implicaciones de manera personal y empírica, restando importancia a lo sucedido y lo que acontece dentro de cada individuo, teniendo estas repercusiones

en la cotidianidad de la persona, afectado su desempeño en la vida laboral, familiar y social.

Pueden llegar a ser aspectos comunes en las primeras etapas posteriores a la vivencia de situaciones con altas cargas de emocionales la falta de sueño, pesadillas, estrés postraumático, angustia e irritabilidad, etc.; y estas pueden llegar a generar una sensación de adaptación a las mismas, pero todo esto se suma y en el futuro pueden llegar a interferir de manera significativa dentro del desempeño diario del interviniente, hasta generar problemas psicológicos que por no tratarse en el momento oportuno son más difíciles de superar sin consecuencias a largo plazo.

Para mitigar los riesgos asociados a la atención de este tipo de eventos en los cuales se ven involucradas altas cargas emocionales es prioritario y necesario tener una intervención profesional, en la cual se logren superar los síntomas que afectan a los intervinientes luego de su labor y generar estrategias para el manejo de futuras experiencias similares a las que se puede ver expuesto el personal de atención.

COHERENCIA

Este proyecto surge de la necesidad de tener una buena salud mental para el primer respondiente ya que se ve expuesto al manejo de altas cargas emocionales y altos niveles de estrés, ya que no solo es la atención de los lesionados sino también la de los familiares, el manejo de la escena y todo el proceso hasta la entrega del paciente en un centro médico; esto al centrarse solo en el área de accidentes de tránsito; sin embargo es necesario recordar que esta no es la única área en la que se desempeña el primer respondiente.

Debido a que es el personal que puede resultar afectado directamente y que debe contar con una salud mental equilibrada, porque este debe de ser un apoyo no solo en la parte de atención de lesionados o recuperación de víctimas sino que debe brindar un apoyo psicológico a las víctimas y su estado emocional. El grupo de estudio considera que aunque no se evidencie el estrés en el primer respondiente frente a el momento de la atención, en dichas situaciones este estrés se verá reflejado con el paso del tiempo, haciéndose visible al presentar una serie de manifestaciones, las cuales son producto de lo vivenciado en el diario vivir, como insomnio, agotamiento, dolores de

cabeza o en diferentes partes del cuerpo, irritabilidad, ansiedad, etc.

Se tiene el conocimiento que el personal que está iniciando prácticas padece estos síntomas ya que se ven expuestos a sucesos que conllevan grandes cargas emocionales que pueden ocasionar inestabilidad emocional, dejando como resultado, posibles sentimientos negativos, por lo cual puede llegar a presentar efectos no deseados. Lo que se pretende con el desarrollo de este proyecto, es la creación de un protocolo, el cual pueda servir como guía para manejar las posibles situaciones a las que se van a ver expuestos al enfrentarse a altas cargas emocionales, y así poder lograr una mejor preparación, para el antes, el durante y el después de una situación y lograr una mejor prestación del servicio y una atención más integral, al conocer cómo manejar este tipo de situaciones sin ser afectados por ellas, buscando evitar que este influya en generar altas cargas de estrés postraumático, al tratar que estas situaciones de presión emocional, sean manejadas de una manera adecuada.

IMPACTO

Para los investigadores la realización de este proyecto de investigación, espera dejar una gran formación académica en cuanto al manejo de investigaciones ya que es la primera oportunidad en la cual los investigadores concentran sus esfuerzos para lograr una meta investigativa, sumado a esto se ve una oportunidad personal para cada uno de los investigadores de mejorar su salud mental en un futuro cuando el proyecto esté completo y la forma de confrontar las experiencias vividas y por vivenciar dentro del entorno propio de la atención prehospitalaria.

Se espera que a nivel social el protocolo sirva en la ayuda a intervinientes en situaciones de emergencia, urgencia y desastre ya que es una apoyo, el cual hasta el momento no existe y no se tiene conocimiento que se haya tratado de hacer a nivel local y nacional; más allá de las intervenciones profesionales, la propuesta es un protocolo de fácil acceso el cual logre ayudar al interviniente ante las situaciones con altas cargas emocionales de una manera inicial y pueda brindar pautas que direccionen la recomendación de una búsqueda profesional en el caso de requerirlo.

Consideran los investigadores que se puede conseguir un reconocimiento por parte de las instituciones más representativas en la intervención a urgencias, emergencias y desastres al compartir este estudio con dichas instituciones para su aplicación dentro de las actividades cotidianas de las mismas, además se espera la integración de este material a la formación académica dentro de la Corporación Universitaria Adventista en la ayuda de los estudiantes de los programas de Tecnología en Atención Prehospit alaria y Enfermería ya que estos en el transcurso de sus prácticas institucionales se enfrentan al manejo de altas cargas emocionales en los centros de práctica.

Este estudio es realizado para el servicio de las personas que se ven envueltas en la respuesta a urgencias, emergencias y desastres y que por tal motivo debe de ser el protocolo de acceso libre; los investigadores no observan oportunidades de lucro a partir de la realización de esta investigación, ellos consideran que el impacto mayor y probable se vería reflejado en un reconocimiento dentro del entorno de las urgencias, emergencias y desastres para posteriormente utilizar dichas referencias para la consecución de una oportunidad laboral.

META

Todas las personas cuando se enfrentan a situaciones de estrés tratan de canalizar éste de una forma u otra; algunas personas se enfrentan a estas situaciones con movimientos repetitivos en los dedos, en sus manos, caminando de un lado a otro, escribiendo la misma palabra una y otra vez, etc.; pero hay momentos en los que esa carga no puede ser canalizada de éste modo, sino que se acumulan en el cerebro junto a otras vivencias de estrés experimentadas en el pasado, afectando el comportamiento, creando así una actitud inadecuada al enfrentarse a la vida cotidiana con sus seres queridos, amigos, compañeros de estudio o trabajo.

El objetivo principal de este protocolo es el de compartir con la población en general, los métodos adecuados para superar el estrés crónico y/o el estrés postraumático de una o varias experiencias, que generan un alto grado emocional, de una u otra manera sin que se den cuenta, produciendo altas cargas de estrés. se busca aprender a canalizar estas cargas, a través de terapias grupales y/o individuales en el hogar, el trabajo y en cualquier lugar donde se requiera, como una herramienta de apoyo.

MACROACTIVIDADES

- 1.1 Realizar trabajos grupales los cuales ayuden a los investigadores a identificar y reconocer este tipo de vivencias
- 1.2 Revisión bibliográfica para fundamentar teóricamente el proyecto.
- 1.3 Revisar estadísticas existentes que muestren los datos sobre el personal, que puedan resultar más afectadas en caso de una atención de un desastre.
- 1.4 Investigar documentación sobre antecedentes en salud mental del primer respondiente, la forma en que puede afectar la salud de éste.
- 1.5 Realizar encuestas al personal primer respondiente, como taph, enfermeras, bomberos, socorristas, para identificar cuáles son las mayores problemáticas y sus consecuencia.
- 1.6 Consultar investigaciones anteriores sobre el manejo del estrés a primeros respondientes

PROBLEMA / OPORTUNIDAD

El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a ser más productivo.

Sin embargo, demasiado estrés o una respuesta fuerte al estrés es dañina. esto puede predisponer a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas como infección, cardiopatía o depresión. el estrés persistente puede llevar a que se presente ansiedad y comportamientos malsanos como comer demasiado y consumir alcohol o drogas.

Los estados emocionales como aflicción o depresión y problemas de salud como la hiperactividad de la tiroides, bajo nivel de azúcar en la sangre o un ataque cardíaco también pueden causar síntomas similares al estrés.

La ansiedad a menudo se presenta acompañada de síntomas físicos tales como:

Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de ansiedad, especialmente en un niño), diarrea o necesidad frecuente de orinar, mareo, resequedad en la boca o dificultad para deglutir, dolores de cabeza, tensión muscular, respiración rápida, frecuencia cardíaca rápida o irregular, sudoración, fasciculaciones o temblores.

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad:

Disminución de la concentración, fatiga, irritabilidad, incluyendo perder los estribos, problemas sexuales, dificultad para dormir y pesadillas

La ansiedad puede ocurrir como parte de un trastorno de ansiedad. los trastornos de ansiedad son un grupo de afecciones psiquiátricas que involucran ansiedad excesiva e incluyen:

Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático (tept), trastorno de ansiedad social, fobias específicas.

Con este proyecto se pretende, que el personal en general, del área de la salud (taph, tpaph, bomberos, enfermeras, medicos, socorristas, etc), encuentren una oportunidad de conocer y darle respuesta a sus preguntas del por qué su reacción a ciertos escenarios o a situaciones que podrían considerarse cotidianas o de la vivencia diaria.

MARCO TEORICO

Se define estrés como un proceso de dinámico de interacción entre el sujeto y el medio, de modo que un suceso será estresante en la medida en que el sujeto lo valore como tal, siendo esta percepción relativamente independiente de las características objetivas del mismo (Lazarus 1975). el estrés no es una variable simple, sino un sistema de procesos interdependientes, incluidos la evaluación y el afrontamiento, que median en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuestas psicológicas y somáticas. (DeLongis, Lazarus, Folkman, 1988) intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias; escrito por Ricardo Moreno Rodríguez

Sintetizando estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés es necesaria. en general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso las relaciones personales se pueden ver afectadas ya que el estrés es toda demanda física o psicológica que se le haga al organismo.

1 El estrés en los intervinientes

El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional.

El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como la capacidad individual de movilizar cada recurso del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación.

Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción al estrés, dejará de ser positivo pasando a ser limitante y no permitirá una adaptación adecuada a las situaciones a afrontar.

1.1 Estrés básico:

Se trata de un estrés “de fondo” o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar, laboral o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (estar alejado de la familia sin una comunicación adecuada, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, incertidumbre en el trabajo, etc.). Los intervinientes en emergencias deben estar preparados para estas contingencias y aprender a desarrollar estrategias para afrontarlas. El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de estar en un contexto de intervención nueva.

1.2 Estrés acumulativo:

Este se origina debido a la acumulación de diversos factores de estrés, como una gran carga de trabajo, falta de comunicación, la frustración de no poder dar respuestas a las víctimas, tener que hacer frente a situaciones ante las cuales uno se siente impotente, falta de los recursos más básicos e incapacidad de descanso relajarse.

En situaciones normales, se pueden poner en marcha mecanismos de afrontamiento adecuado, pero en ciertas situaciones de tensión como las intervenciones en contextos de emergencias, el estrés acumulativo puede escalar rápidamente y desembocar en la extenuación profesional conocida como “síndrome de burn-out”.

El estrés acumulativo es la forma de estrés que se observa con más frecuencia en los intervinientes en emergencias.

Por parte de los responsables no se debe subestimar. Si bien es en gran medida inherente al trabajo humanitario y de intervención en emergencias, se debe velar porque se mantenga dentro de los límites razonables, tomando en cuenta las circunstancias del momento.

2. Factores relacionados con el estrés en los intervinientes en emergencias

Hay una serie de factores que van a incidir en la mayor o menor afectación de los intervinientes que se vean expuestos a una situación de emergencia. Sobre algunos de estos factores no podremos intervenir, pero sí sobre la mayoría de ellos, pudiendo poner en marcha determinadas estrategias para reducir el estrés en los intervinientes, previniendo así posibles daños que puedan afectar al bienestar de nuestro personal.

3. Factores predisponentes y/o Precipitantes del estrés

3.1 *Factores Personales*

En este apartado se recogen aquellos factores personales así como, las Experiencias personales vividas por los intervinientes que pueden predisponer a sufrir un mayor impacto ante una situación de emergencia.

Inclinación al perfeccionismo.

Generar altas expectativas en las intervenciones.

Baja autoestima.

Idealización de la ayuda que se presta a las personas vulnerables.

Minimizar los resultados que se obtienen, aumentando la sensación de

impotencia.

Dificultades para decir “no” a determinadas tareas.

Excesiva responsabilidad.

Búsqueda de sensaciones y asunción de riesgos.

Búsqueda de gratificación inmediata.

Dificultades para mantener relaciones sociales.

Escaso desarrollo de Habilidades Sociales.

Falta de motivación.

Inadecuados y/o escasos mecanismos de afrontamiento.

Inseguridad.

Falta de Equilibrio emocional.

Poca tolerancia a la frustración.

Condiciones físicas.

3.2 Experiencias personales

Antecedentes familiares con alteraciones psicopatológicas.

Vivencia de situaciones similares que no estén elaboradas y que tienen muchos aspectos comunes con las que están experimentando las víctimas.

Estar atravesando, en el momento de la intervención, algún acontecimiento personal que influye en el estado físico y mental.

Experiencias de fracaso en intervenciones en emergencias anteriores.

Carecer de una red de apoyo social y familiar consistente.

Dada la individualidad y multicausalidad de todos estos factores, es previsible que la afectación no sea igual para todo el personal. De esta forma, es muy difícil establecer una relación directa entre una determinada situación de emergencia y el estrés sufrido por cada uno de los intervinientes. No todas las situaciones serán vividas de la misma forma por cada uno de los intervinientes. No obstante, hay una serie de situaciones que con una alta probabilidad provocan un gran impacto emocional en todo el personal que intervine en una emergencia, se tratarían de acontecimientos ante los que todos nos veríamos afectados (Mitchell, 1983; Mitchell y Bray 1990.)

3.3 Lesiones Graves en compañeros

Accidentes con múltiples víctimas/ desastres.

Suicidios de compañeros.

Intervenciones que originan lesiones o muertes en afectados o terceros.

Muertes o lesiones traumáticas en niños.

Incidentes con excesivo interés por parte de los medios de comunicación.

Víctimas conocidas del interviniente.

4. Factores relacionados con la Situación de Emergencia y con el Contexto de Intervención.

A continuación se recogen aquellos aspectos relacionados con la situación de emergencia que se ha producido y aquellos otros relacionados con el contexto de trabajo. Los primeros son difícilmente modificables, no así los segundos, sobre los cuales hay que tener en cuenta la organización del trabajo y el equipo que trabaja en la emergencia.

4.1 Situaciones de emergencia:

Tipo de Emergencia: mayor impacto los tecnológicos que los naturales, generando una gran cólera porque tal vez pudo evitarse.

Si ocurre de noche o de día: los nocturnos provocan más víctimas y problemas emocionales, la gente suele estar dormida, su respuesta inicial es más lenta y confusa, teniendo estas respuestas consecuencias más negativas.

Duración: por la exigencia de trabajo en días de intervención.

Proximidad con la situación traumática: Recoger cadáveres, rescate, víctimas.

4.2 Contexto de trabajo

Conocimiento previo del campo de actuación

Coordinación interinstitucional

Coordinación interinstitucional

Escasez y/o excesivos recursos humanos y materiales

Presiones de trabajo

Seguridad personal

Fracaso con relación a los objetivos propuestos especialmente si es por descuido
y/o cansancio

Existencia de conflictos

Turnos de trabajo inadecuados

Cohesión grupal

Apoyo Intragrupal

Satisfacción de necesidades básicas: alimentación, higiene, alojamiento

Conocer las funciones y tareas encomendadas.

Adecuación de actividades y perfiles

5. Reacciones normales ante intervenciones en situación de emergencia

Durante y después de una situación de emergencia es normal que en los intervinientes aparezcan una serie de reacciones, en los diferentes sistemas de respuesta humana, y que se puede interpretar como las diversas formas de manifestarse el estrés vivido ante la intervención en una situación crítica.

5.1 A nivel fisiológico:

Dolor de cabeza y/o espalda.

Vómitos.

Dificultades para respirar.

Fatiga.

Tensión.

Opresión en el pecho.

Temblores, Escalofríos.

5.2 A nivel motor:

Comportamiento antisocial.

Dificultades para dormir.

Alteraciones en la alimentación.

Habla acelerada.

Uso de medicación y/o drogas.

Cambios en el comportamiento habitual.

Dificultades para expresar sentimientos.

Estallidos de cólera.

Retraimiento.

Nerviosismo.

Hiperactividad y/o Pasividad.

5.3 A nivel cognitivo:

Confusión.

Dificultades de concentración.

Dificultades en la toma de decisiones.

Desorientación.

Asunción de riesgos innecesarios.

Problemas para recordar sucesos traumáticos o bien recordar constantemente escenas vividas.

Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia.

Pérdida de interés ante determinadas cosas que antes eran gratificantes

Flashback: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva

Negación de determinados hechos y emociones.

5.4 A nivel emocional:

Tristeza.

Sentimientos de culpa.

Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad Euforia, sentimientos de agradecimiento por estar vivo.

Ansiedad.

Agitación.

Irritación.

Inseguridad.

Miedo Cuando la intervención ha finalizado, y todo vuelve a la normalidad, es frecuente que el personal que ha estado trabajando en la situación de emergencia tenga, más concretamente, las siguientes manifestaciones:

Dificultades para aceptar que ya no es necesario intervenir, hay un deseo de seguir trabajando.

“No me quiero marchar a descansar y además no lo necesito. Es mejor que me quede aquí porque esta gente me necesita”,

“Aunque ya hemos hecho la búsqueda en aquella zona en dos ocasiones, es muy amplia la superficie y seguro que hay algún espacio que hemos pasado por alto”...

Ante la vuelta a la rutina, se siente aburrimiento, inquietud, melancolía

“¿Qué habrá sido de aquel niño que lloraba desconsoladamente porque sus padres no aparecían? ”.

“No puedo dormir, siempre tengo presente la imagen de aquella mujer”.

Analizar las actuaciones, sorprendiéndose comportamientos que mantuvieron. De alguno de los intervinientes

“¿Cómo pude tirarme al agua para intentar salvar a ese señor si apenas sé nadar?”

“No termino de creerme que acompañara durante toda la noche a aquellos padres. Yo soy de esas personas que no puede ver a nadie llorar ”

Necesidad de hablar y contar repetidamente las vivencias del desastre.

“Voy a llamar a mi compañero, seguro que él recuerda cómo se llamaba el señor al que estuvimos ayudando a limpiar su casa después del incidente”.

“¿Recuerdas lo que nos dijo aquella señora cuando le dijimos que intentaríamos ayudarla?”.

Sentimientos de superioridad frente al resto de compañeros que no intervinieron

“Esta experiencia ha sido única, solamente los que hemos estado allí sabemos cuánto ha supuesto ”.

“Si tú hubieras estado en el accidente de autobús del otro día, entenderías lo

importante que es la figura de un jefe de equipo".

No se comprende por qué para la familia y amigos no es tan importante, como para ellos mismos, la actuación que han realizado. En situaciones de emergencia, donde nuestro personal está durante una estancia prolongada en el terreno, pueden aparecer conflictos con su red familiar ya que, por un lado para el interviniente lo más importante, en ese momento, es su trabajo en la situación de emergencia, y por otro, la familia continua con la cotidianidad de sus vidas, teniendo que asumir responsabilidades que afectan al interviniente y que no pueden ser aplazadas implicando una reorganización familiar.

"No entiendo cómo se pueden preocupar de lo que se van a poner para la fiesta de fin de año, cuando aquellas personas pasarán estas Navidades fuera de sus casas y muchos de ellos sin familia".

Todas estas reacciones irán desapareciendo pasadas unas semanas después de la intervención. Dejarán de ser tan intensas y severas. Ante estas manifestaciones será importante que el que ha trabajado en la emergencia se sienta comprendido y escuchado, tenga un apoyo de su grupo de trabajo y responsables, tenga un período de descanso y que no se sienta diferente por lo que le está ocurriendo. Más adelante veremos detenidamente qué podemos hacer para ayudar a los intervinientes. No obstante, a veces, y probablemente de forma excepcional, será necesario que los intervinientes recurran a un profesional para superar el impacto que le puede haber ocasionado su actuación en la emergencia. Debemos preocuparnos ante alguno de los siguientes criterios, y tener capacidad para dar respuesta a las posibles secuelas

psicopatológicas

La intensidad de los síntomas no disminuye pasadas 4-6 semanas.

Los síntomas tienen una tendencia a aumentar y/o intensificarse.

Se detectan cambios radicales de personalidad.

Surgen grandes problemas en el ámbito laboral, familiar y social.

6. Recomendaciones para cuidar la salud mental de todo el personal de emergencia

Una vez reconocido el impacto psicológico que las situaciones de emergencia tienen en los intervinientes, así como las posibles consecuencias negativas que podrían repercutir en su bienestar personal, en el ámbito laboral, el social y familiar, se plantean una serie de medidas que puedan ser de ayuda para prevenir los efectos negativos para el interviniente.

Todas estas medidas tienen un carácter preventivo y por tanto, analizaremos diferentes herramientas para los distintos niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

6.1 Prevención primaria:

Formación e intervención de los intervinientes, así como las posibles estrategias de autoayuda que el personal que interviene en emergencias puede desarrollar, con el fin de maximizar el buen estado de salud mental, antes de que la emergencia se produzca.

6.2 Prevención secundaria:

Son todas las medidas, que una vez que ha ocurrido la emergencia, tanto en el escenario de la emergencia como en las primeras horas tras finalizar la intervención, se pueden poner en marcha para minimizar los efectos del estrés en el interviniente.

6.3 Prevención terciaria:

Son las medidas que habría que poner en marcha, si se detectasen en los intervinientes síntomas que repercuten significativamente en los diferentes ámbitos de su vida: personal, laboral, social y familiar, tras el impacto psicológico producido por su intervención en una emergencia

7. ¿Qué se puede hacer antes de la emergencia?

Uno de los aspectos más importantes es la Formación. Además de los contenidos que les va a capacitar para desarrollar las tareas encomendadas en la emergencia adecuadamente, deben tener herramientas para manejar situaciones críticas así

como, mecanismos de afrontamiento para hacer frente a estas situaciones, con dos objetivos principalmente:

Dar una respuesta integral a los afectados por una situación de emergencia, aliviando el sufrimiento físico y psíquico, conociendo y asumiendo que existe una serie de limitaciones.

Identificar de forma temprana sus reacciones frente al estrés y conocer aquellos mecanismos que pueden poner en marcha para manejarlo correctamente, evitando

Los aspectos más negativos del estrés Definir claramente los diferentes Puestos de Actividad necesarios en las intervenciones, identificando de esta forma los perfiles más adecuados. Hay determinadas variables personales que aumentan o disminuyen la probabilidad de resultar afectado tras la intervención en una emergencia. Por otro lado, también hay que tener en cuenta la concordancia existente entre las expectativas de los intervinientes y los objetivos de la intervención Informar y Normalizar, a todos los intervinientes, acerca de las reacciones que probablemente tendrán cuando se encuentren trabajando en una situación de emergencia, así como aquellas otras que surgirán en los días y semanas siguientes.

Esto facilitará el que se den permiso para estar bajo los efectos del estrés. Favorecer la creación de grupos de trabajo cohesionados que fomenten el apoyo intragrupal. En este sentido resultan de interés los encuentros formales e informales, ejercicios prácticos, la participación activa de los intervinientes en los diferentes

proyectos y tareas a realizar, la identificación temprana de conflictos, las reuniones de seguimiento y evaluación, favorecer canales de comunicación adecuados, el reconocimiento a los intervinientes por el trabajo realizado.

8. ¿Qué se puede hacer durante la emergencia?

Todas las situaciones de emergencia son diferentes a pesar de que comparten muchos aspectos comunes. Antes de que los intervinientes se dispongan a actuar, es necesario, y en la medida de lo posible, facilitarles la siguiente Información:

Todo lo relacionado con el escenario de la emergencia: Qué es lo que ha ocurrido, situación que se van a encontrar, número de afectados, estado de las víctimas, otros grupos de intervención que están en la zona.

Todo lo relacionado con la intervención: coordinación de recursos, qué necesidades hay en la zona y objetivos propuestos, definición de las tareas de cada uno de los equipos así como las funciones de cada puesto de actividad, estimación de lo que durará la intervención, condiciones de trabajo.

Esta información es importante que se facilite antes de comenzar la intervención, ya que los intervinientes podrán confrontar sus expectativas con los objetivos propuestos. Además, todos estos detalles pueden evitar confusiones en las tareas a realizar por parte de los equipos de intervención.

Es interesante ir proporcionando Pautas concretas de Actuación. Cada interviniente debe saber qué es lo que tiene que hacer, y que además pueda apreciar cómo su labor es de gran importancia para alcanzar los objetivos propuestos en cada una de sus actuaciones. Todos debieran sentirse una pieza responsable del resultado final.

Cubrir las Necesidades Básicas de los intervinientes: Alojamiento, Manutención, Transporte, Comunicación con familiares... Los responsables deben planificar estos aspectos cuando organizan a los equipos de intervención. Si las necesidades básicas no están cubiertas no se puede realizar, de forma óptima, ninguna actividad. Como aspecto, también prioritario, se considera la protección y seguridad de los intervinientes en el escenario de la emergencia. Es posible que estas situaciones impliquen peligro en sus actuaciones, y por tanto se hace necesario, identificar los riesgos con la finalidad de tomar las medidas oportunas para prevenirlos.

Posibilitar mecanismos de Comunicación entre los miembros del equipo, así como entre los intervinientes y sus responsables. Garantizar, en definitiva, que la comunicación se establezca en todas las direcciones. Muchos de los errores y dificultades que surgen en la intervención están relacionados con la falta de comunicación y/o errores de esta.

En la medida de lo posible, es prioritario que se establezcan Turnos de trabajo y

Descansos adecuados. Ante una emergencia, los niveles de activación son muy altos, de esta forma, los intervinientes no tendrán la sensación de necesitar descanso, pero estos niveles tan elevados no se mantendrán más de dos, tres días. Si durante este tiempo no se ha descansado correctamente será muy difícil obtener un rendimiento adecuado, e incluso, derivará a un estado de “no aguantar más”. Cuando se organicen los recursos humanos necesarios para la intervención, tener en cuenta los diferentes períodos de trabajo y descanso de cada uno de los intervinientes, asignando por cada puesto de actividad un mínimo de personas.

Es conveniente establecer entre los intervinientes, Rotaciones por los Diferentes Puestos de Actividad. Habrá puestos que impliquen un trato directo con las personas más afectadas, probablemente serán los de mayor carga emocional, y otros que mantengan una distancia mayor del dolor de los afectados.

Es importante también identificar aquellas tareas que pueden implicar un gran impacto emocional para los intervinientes, y asumiendo este riesgo, definir si conviene que el personal las realice o no (Ej. Lavado de cuerpos)

Proporcionar un Espacio “Libre de Estrés”. Los intervinientes necesitan desconectar de la situación de emergencia, sobre todo, en los períodos de descanso.

Este espacio debe reunir las condiciones adecuadas para permitirles hablar y reír, o bien llorar espontáneamente, realizar cosas que le gustas, dormir tranquilamente, contactar con sus amigos y familia.

Identificar los Conflictos que puedan surgir entre los intervinientes, o bien, entre

estos y los responsables, y en la medida de lo posible, tratar de resolverlos. Promover el compañerismo y apoyo mutuo en los grupos de intervención. Es importante que se consiga una buena cohesión del equipo, tendrá una relación directa y positiva en el trabajo que se realice.

Reconocer el esfuerzo y labor realizada por los intervinientes, favorece la autoestima y autoconfianza.

Diariamente, procurar crear un espacio de encuentro entre todos los intervinientes, cuyo objetivo sea tratar aspectos técnicos combinados con las emociones y reacciones que han vivido frente a los acontecimientos personales, en un ambiente agradable y de apoyo mutuo entre ellos. Estos espacios se deberían convertir en una rutina diaria, y necesaria después del trabajo, ya que será una herramienta muy útil para prevenir los aspectos más negativos del estrés acumulativo.

9. ¿Qué se puede hacer después de la emergencia?

Es conveniente, una vez finalizadas las labores de intervención en la emergencia, que se analice la afectación de los intervinientes, se normalicen las reacciones que van a aparecer en ellos en los próximos días, brindar mecanismos de afrontamiento adecuados y muy importantes, que puedan reconocer cuándo pueden estar necesitando una ayuda complementaria.

En este protocolo se adjunta un breve cuestionario para medir los niveles de afectación de estrés de los intervinientes (Anexo 2). Puede ser administrado individual y/o colectivamente, con el objetivo de tener unos índices que le permitan identificar la gravedad o no de sus síntomas.

Por otro lado, se mas adelante se coloca herramienta útil para los intervinientes con el fin de que conozcan cómo les puede afectar y qué pueden hacer ante el estrés derivado de sus intervenciones en situaciones de emergencia. Sesión de Debriefing, técnica grupal estructurada propuesta inicialmente por J. Mitchell en 1993, a través del modelo "Critical Incident Stress Debriefing (CISD)" Esta técnica ayudará a los intervinientes a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia.

9.1 Objetivos del debriefing

Aliviar el estrés sufrido tras una situación de emergencia.

Generar un contexto donde se pueda expresar, de forma segura, sentimientos y pensamientos sobre lo vivido.

Favorecer el apoyo intragrupal entre los que se han visto implicados por la misma situación.

Prevenir posibles secuelas psicopatológicas en los intervinientes.

Normalizar las reacciones que están teniendo, evitando que se sientan diferentes al resto del grupo.

Detectar las personas más afectadas facilitándoles la ayuda y el seguimiento que se requiera.

9.2 *¿Cuándo Realizarlo?* :

Esta sesión es conveniente realizarla entre las 48-72 horas después de finalizada la intervención en la situación de emergencia, siendo a veces necesario sesiones de seguimiento. Antes de las 48 horas no es conveniente realizarla, ya que, algunos factores, como por ejemplo el cansancio, pueden alterar los procesos mentales de los afectados no resultando positivo este encuentro.

9.3 *¿Quiénes deben participar?* :

El número de participantes conviene que esté entre los límites de 5-20 personas. La participación debe ser totalmente voluntaria, y aunque es recomendable que todos los intervinientes asistan a la sesión de Debriefing, no debe forzarse la incorporación al grupo de ninguna persona.

Por otro lado, se debe procurar que las personas que participan en el grupo, hayan tenido un grado de exposición semejante en la situación de emergencia, es decir, que con relación al trabajo realizado y los acontecimientos vividos, sea un grupo lo más homogéneo posible.

La dirección del Debriefing debe ser llevada por un psicólogo, con conocimiento y dominio de estrategias de intervención en crisis y familiarizada con equipos de intervención en emergencias. Es conveniente, que también esté presente, de forma auxiliar, algún responsable del equipo de intervinientes, pero que no haya estado muy implicado directamente en la situación de emergencia.

9.4 Aspectos importantes a tener en cuenta:

Es necesario disponer para el encuentro de un espacio cómodo y donde no se produzca ninguna interrupción, una vez comenzada la sesión.

Toda la información será confidencial, debiéndose asegurar previamente este principio.

En esta sesión no se evaluarán aspectos técnicos del trabajo realizado.

Hay que tener en cuenta, que en el curso de la reunión, los participantes se pueden sentir peor que al inicio del encuentro, pero esto es un aspecto normal ya

que se produce una gran “exposición personal”, pero garantizando un contexto adecuado de contención, se obtendrán grandes beneficios a medio y largo plazo.

9.5 Fases del debriefing:

El modelo propuesto por J. Mitchell tiene una serie de fases. El orden de estas puede ser alterado en función de las necesidades de los intervinientes y del propio desarrollo de la sesión. A continuación se describe cada una de las fases, con los aspectos a tratar en cada una de ellas, así como ejemplos de preguntas significativas.

9.5.1 Introducción

Tras una presentación de todas las personas que van a participar en la sesión, el psicólogo que lo dirige pasará a explicar cuál es el propósito de la reunión, resaltando el beneficio que tendrá para ellos y por tanto, la importancia que tiene. Se expondrá brevemente un resumen de todo el procedimiento que se seguirá en la sesión (Ej. Durará en torno a 2 horas, se hablará de sus vivencias y reacciones ante la situación de emergencia, se comentarán las posibles respuestas normales que van a tener en los próximos días y semanas).

Se describirán los objetivos que se pretenden (Ej. Les ayudará a comprender muchas cosas que les está pasando y porqué ocurren, observando cómo son

comunes a la de sus compañeros, podrán afrontar mejor el estrés que están viviendo).

También se darán a conocer las reglas del Debriefing:

No es necesario hablar de lo que no se quiera, no se forzará a nadie para que haga.

Todas las manifestaciones serán respetadas. Cada uno de los participantes hablará solamente sobre sí mismo, no será posible hacer críticas ni juicios de los demás.

Si alguien se siente muy mal debe hacer un esfuerzo por permanecer en el grupo, pero si no es posible puede salir un momento, volviendo lo antes posible.

Toda la información debe ser confidencial. Nadie podrá hablar, fuera de ese espacio, sobre lo que las personas comenten en la sesión.

A continuación se planteará que si, conociendo los objetivos y reglas de esta sesión, alguien no desea continuar puede marcharse en ese momento.

9.5.2 Relato de hechos.

Se trataría de que los participantes comentaran qué es lo que ocurrió y cómo se fueron desarrollando los acontecimientos, hasta que se describa completamente la situación de emergencia. Los temas a tratar podrían ser:

Qué fue lo que pasó y cómo ocurrió. ¿Qué crees tú que realmente ocurrió? ¿Cómo fuiste al lugar de la emergencia? ¿Quién te avisó? ¿Qué estabas haciendo en esos

momentos?

Qué funciones desempeñaban en la emergencia y las complicaciones que fueron surgieron ¿Qué tenias que realizar en la emergencia? ¿Qué te resultó más complejo para llevar a cabo tu tarea?

Percepciones sensoriales que tuvieron a lo largo de su intervención. ¿Qué fue lo que viste cuando llegaste? ¿Qué ruidos recuerdas? ¿Hubo algún olor que recuerdas?

9.5.3 Reacciones.

En esta fase se pretende que los participantes expresen aquellos pensamientos y sentimientos que han ido teniendo a lo largo de los días que han estado trabajados en la situación de emergencia. También aquellas reacciones que tienen después de dos, tres días de haber finalizado la intervención. Se recomienda comenzar por las ideas y pensamientos, que relaten algunos comportamientos que pusieron en marcha sin llegar a comprender el por qué, ayudándoles a integrar sus experiencias personales. Hablar acerca de estos temas permitirá ir acercándose a los sentimientos más personales.

Para los participantes y para las personas que dirigen el Debriefing, la parte más compleja será el momento de comenzar a expresar las emociones. Los intervinientes

“quedan al descubierto” ante los demás, dan a conocer lo más íntimo. Se creará un clima, donde será necesario manejar y contener todos los sentimientos de forma adecuada.

Muestras de miedos, frustraciones, reproches, agresividad, serán frecuentes. Algunos miembros se pueden desbordar, deberemos animar al apoyo y consuelo intragrupal. En cualquier caso el grado de nivel emocional debe ser controlado por el psicólogo. No se recomienda ahondar en aquellos aspectos que lleven a niveles emocionales de difícil contención. En algunos casos, algún participante puede solicitar marchar fuera para recomponerse, podrá salir, pidiéndole que vuelva en cuanto se encuentre mejor.

Algunas de las preguntas que se pueden hacer al grupo serían:

¿Qué fue lo primero que pensaste al llegar a la emergencia?

¿Cuál fue tu peor experiencia? ¿Qué recuerdas de forma repetida?

¿Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿Qué explicaciones te has dado?

Cuando recuerdas lo ocurrido ¿cómo te sientes?

¿Cómo estás viviendo lo que ha pasado?

¿Ha cambiado en algo tu vida esta experiencia?

Se debe continuar preguntando acerca de los pensamientos y sentimientos que

han tenido una vez que han vuelto a la normalidad, en estos dos o tres días.

Especialmente centrarse en cómo esta experiencia puede haber afectado a la relación con su familia y/o amigos, ya que generalmente estos constituyen la principal red de apoyo para las personas. Los interviniente probablemente, esperan ser comprendidos por ellos, pero a estos les es difícil entender cómo se siente el interviniente pues no han estado allí y para ellos la vida no ha cambiado.

Esta fase es la más significativa para identificar a aquel personal que está más afectado por la situación vivida, siendo conveniente, tener un encuentro posterior individualizado con ellos.

9.5.4 Normalización y Educación

A pesar de constituir esta una fase dentro del proceso, la verdad es que los objetivos que se persiguen en esta etapa se van a ir consiguiendo durante toda la sesión. En las exposiciones que los participantes vayan haciendo de sus reacciones individuales, se irán dando cuenta de que, en su mayoría, son comunes a las del resto de sus compañeros. Se normalizarán por tanto, evitando que se sientas “únicos y diferentes” por todo lo que están sintiendo.

Los pasos en esta fase se pueden concretar en:

Resumir los aspectos más significativos de la sesión. Los principales y comunes pensamientos y sentimientos que han compartido.

Normalizar las reacciones que están teniendo, informándoles de otras que irán

apareciendo en los próximos días e incluso semanas.

Explorar las Estrategias de Afrontamiento que han puesto en marcha, o bien, animar a que movilicen los recursos que tienen. ¿Qué sueles hacer cuándo te encuentras mal? ¿Qué te llevas de positivo en esta experiencia? ¿Qué crees que te ayuda a sentirte mejor?...

Proporcionar Herramientas y/o Consejos que les ayuden a elaborar adecuadamente esta experiencia.

Habrá que brindarles información acerca de cuándo se deben preocupar por sus reacciones para que busquen, si es necesario.

9.5.5 Disolución del grupo

Antes de dar por finalizado el Debriefing, brindaremos la posibilidad de que pregunten o bien, hagan alguna aportación que consideren necesaria. ¿Hay alguna pregunta que tengas antes de marcharnos? ¿Deseas comentar algo? Es importante que los participantes sepan dónde acudir para pedir ayuda.

9.5.6 Seguimiento

Después de 3 o 4 semanas es conveniente analizar cómo se han ido normalizando las reacciones de los intervinientes, descartando la presencia de manifestaciones que nos puedan alertar de una ayuda especializada.

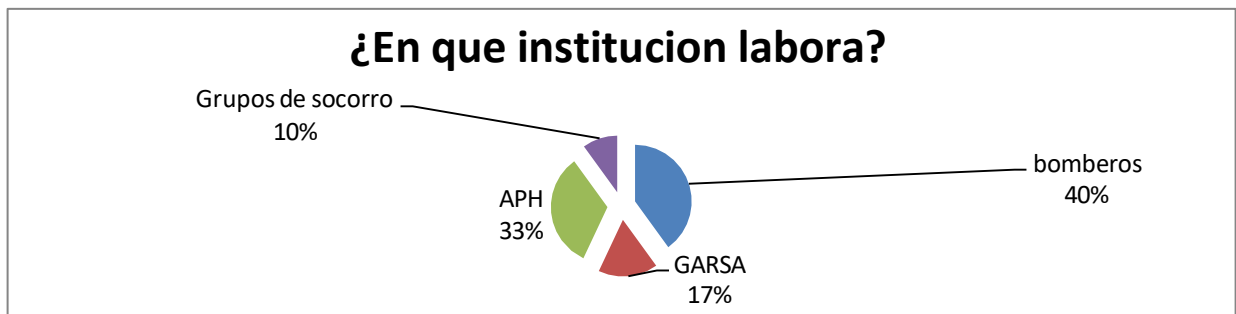
En el anexo 2 se recoge un cuestionario, que puede ser administrado de forma individual, y que servirá a los intervinientes para identificar sus niveles de estrés,

orientándoles acerca de si se tienen que preocupar por sus reacciones o no.

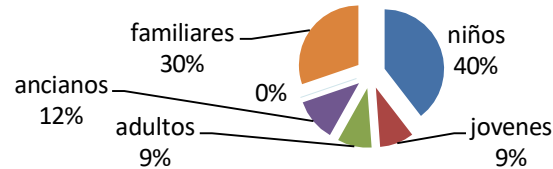
ANALISIS DE RESULTADOS

El siguiente es el análisis de la encuesta que fue realizada en el mes de septiembre del 2011 a algunos miembros del personal del cuerpo oficial de bomberos Medellín, rescate garsa, grupos de socorro, taph graduados que se encuentran laborando, con el fin conocer si las personas que trabajan en el área de primer respondiente se han visto afectados en su desempeño laboral respecto a los relación con sus pacientes, compañeros de trabajo, familiares y amigos.

A continuación se presentan los resultados de dicha encuesta:



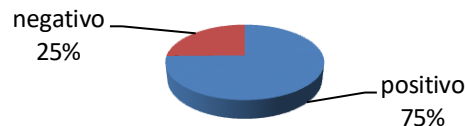
Cual de estos grupos considera que se genera mas estrés en cuanto a la atencion?



Para el primer respondiente es mayor la carga emocional que es causal de estrés el tener que atender en la escena a sus propios familiares, pues son ellos (el primer respondiente) quienes se ven directamente afectados o vulnerados por el hecho.

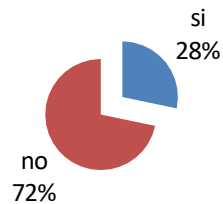
También es evidente que los niños causan un mayor impacto en el primer respondiente, puesto que estos son más indefensos que el resto de la población y se espera que vivan más tiempo.

Dentro del desarrollo de la atencion a urgencias, emergencias y desastres, se ha visto expuesto al manejo de altas cargas emocionales?



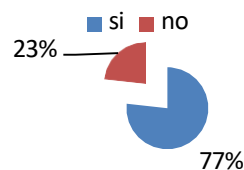
Queda claro que $\frac{3}{4}$ partes de los encuetados se ha visto expuesto a altas cargas emocionales y el hecho de que las personas pertenecientes al $\frac{1}{4}$ restante aseguren no haberse visto expuestos altas cargas emocionales, no significa necesariamente que nunca hayan manejado cargas emocionales, solo que su resistencia probablemente es mayor a la de sus congéneres.

¿Considera que enfrentarse a altas cargas emocionales a traído repercusiones en su salud física y/o mental



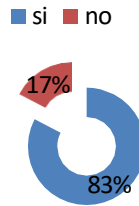
La mayor parte de los encuestados considera no haber tenido repercusiones en su salud física o mental, esto no quiere decir que no se hayan enfrentado a situaciones de alto estrés solo que sí han sufrido los síntomas comunes no los han asociado a situaciones de tensión emocional.

¿Considera necesaria una intervencion terapeutica luego de experimentar un suceso donde se manejó alta carga emocional?



Un poco más de $\frac{3}{4}$ de los encuestados considera necesaria una intervención luego de un suceso de alta carga emocional, esto nos indica que la persona que se han visto expuestos al manejo de altas cargas emocionales desean un acompañamiento continuo de un personal de psicólogos calificados en el tema.

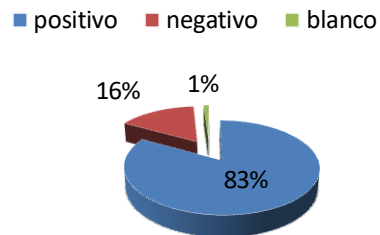
¿Considera que en las situaciones de emergencia se puede hacer un manejo de las mismas para que posteriormente no haya repercusiones físicas y/o mentales causadas por el estrés?



83% de los encuestados cree que se puede manejar el estrés en la misma escena para que posteriormente no haya repercusiones físicas y/o mentales.

Pero en retrospectiva para el primer respondiente es casi imposible evitar las secuelas del estrés; es posible manejar el estrés inmediato, pero las repercusiones físicas y/o mentales deberán ser evidentes en algún momento

¿Considera que las altas cargas emocionales han afectado su criterio profesional y su desempeño dentro del equipo de atención al evento?



17% de los encuestados no ha visto afectado su criterio profesional y desempeño dentro del equipo, sin embargo un alto porcentaje si se ve afectado al no poder canalizar el estrés al que están sometidos, este estrés se reprime dentro del

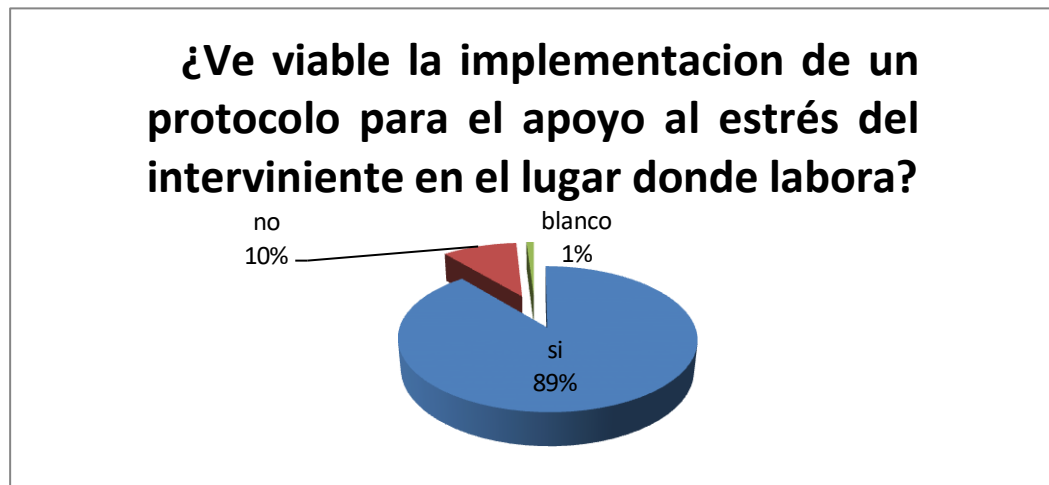
individuo diariamente lo que genera una acumulación de sentimientos que se hace más evidente en unos eventos que en otros.



Solo 2 (1.7) de cada 10 recurre a profesionales en el tema en busca de ayuda para superar las cargas emocionales a las que se ve enfrentado. aunque la mayoría de las personas encuestadas no busca apoyo profesional , puede de una u otra manera canalizar o expulsar fuera de si ese estrés acumulado, y recuren a métodos alternativos como por ejemplo realizar actividades físicas o hablar del hecho en su circulo social.



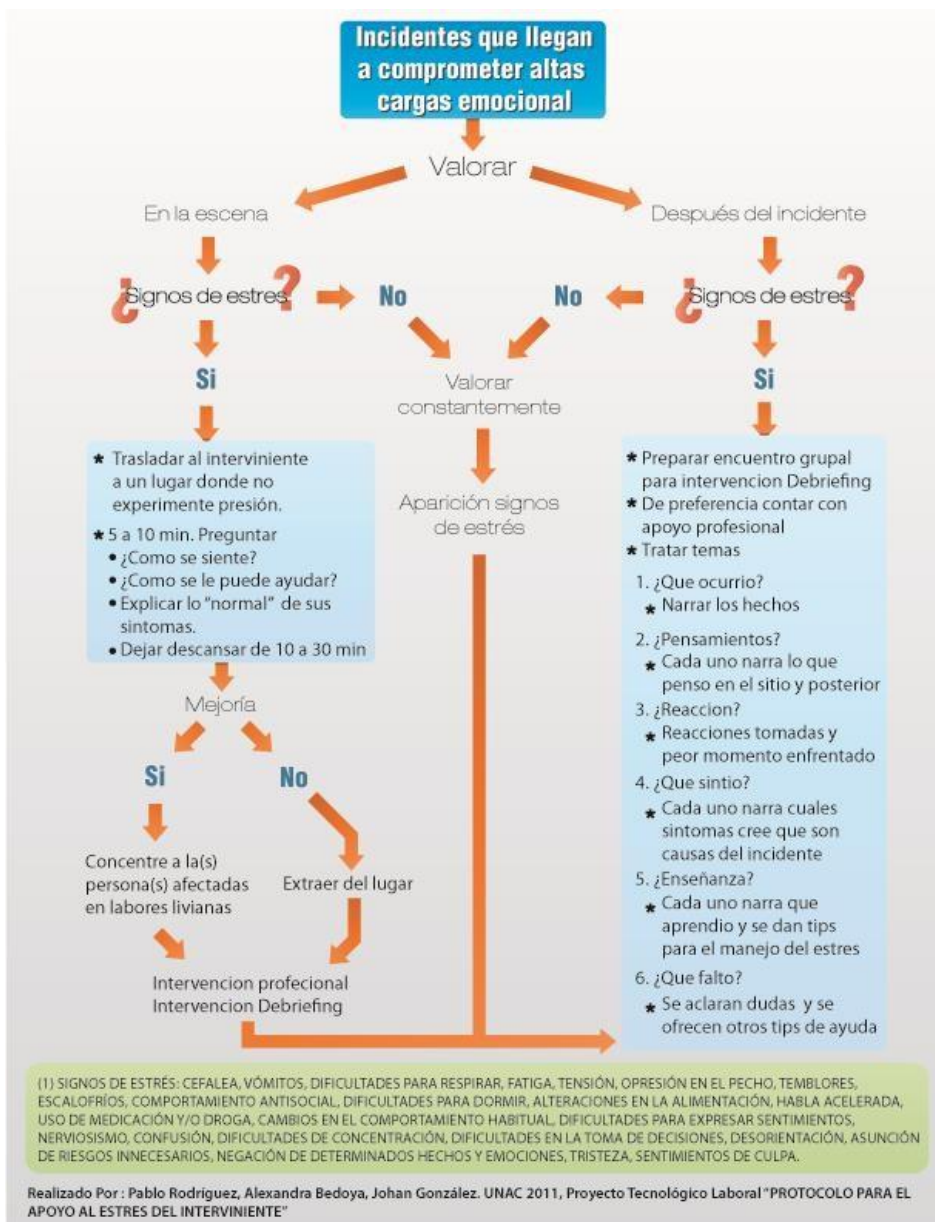
9 de cada 10 creen que es necesario un protocolo para el apoyo al estrés del interviniente




La mayoría de los encuestados considera favorable la implementación del protocolo para el apoyo al estrés en el lugar donde labora.

ANEXOS

Anexo 1





1. Introducción

Tras una presentación de todas las personas que van a participar en la sesión, se resalta beneficio que tendrá para ellos y por tanto, la importancia que tiene.

Se darán a conocer las reglas del Debriefing:

- No es necesario hablar de lo que no se quiera, no se forzará a nadie para que haga.
- Todas las manifestaciones serán respetadas. Cada uno de los participantes hablará olamente sobre sí mismo, no será posible hacer críticas ni juicios de los demás.
- Si alguien se siente muy mal debe hacer un esfuerzo por permanecer en el grupo, pero si no es posible puede salir un momento, volviendo lo antes posible.
- Toda la información debe ser confidencial. Nadie podrá hablar, fuera de ese espacio, sobre lo que las personas comenten en la sesión.

2. Relato de hechos.

Se trataría de que los participantes comentaran qué es lo que ocurrió y cómo se fueron desarrollando los acontecimientos, hasta que se describa completamente la situación de emergencia. Los temas a tratar podrían ser:

Qué fue lo que pasó y cómo ocurrió. ¿Qué tenías que realizar en la emergencia? ¿Qué te resultó más complejo para llevar a cabo tu tarea? ¿Qué recuerdas?

3. Reacciones.

En esta fase se pretende que los participantes expresen aquellos pensamientos y sentimientos que han ido teniendo. También aquellas reacciones que tienen después de dos, tres días de haber finalizado la intervención. Se recomienda comenzar por las ideas y pensamientos, que relaten algo nunca antes vivido.

Muestras de miedos, frustraciones, reproches, agresividad, serán frecuentes. Algunos miembros se pueden desbordar, deberemos animar al apoyo y consuelo intragrupal. No se recomienda ahondar en aquellos aspectos que lleven a niveles emocionales de difícil contención.

En algunos casos, algún participante puede solicitar marchar fuera para recomponerse, podrá salir, pidiéndole que vuelva en cuanto se encuentre mejor.

- ¿Cuál fue tu peor experiencia? ¿Qué recuerdas de forma repetida?
- ¿Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿Qué explicaciones te has dado?
- ¿Ha cambiado en algo tu vida esta experiencia?

Esta fase es la más significativa para identificar a aquel personal que está más afectado por la situación vivida, siendo conveniente, tener un encuentro posterior individualizado con ellos.

4. Normalización y Educación

En las exposiciones que los participantes vayan haciendo de sus reacciones individuales, se irán dando cuenta de que, en su mayoría, son comunes a las del resto de sus compañeros. Se normalizarán por tanto, evitando que se sientas "únicos y diferentes" por todo lo que están sintiendo.

Resumir los aspectos más significativos de la sesión. Los principales y comunes pensamientos y sentimientos que han compartido.

Proporcionar Herramientas y/o Consejos que les ayuden a elaborar adecuadamente esta experiencia.

5. Disolución del grupo

Antes de finalizar la sesión hagan alguna aportación que consideren necesaria. ¿Hay alguna pregunta que tengáis antes de marcharnos? ¿Deseáis comentar algo? Es importante que los participantes sepan dónde acudir para pedir ayuda.

6. Seguimiento

Después de 3 o 4 semanas es conveniente analizar cómo se han ido normalizando las reacciones de los intervinientes

Anexo 2

BREVE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS DE LOS INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS

Este cuestionario pretende ayudar a detectar los índices de estrés de los intervinientes, con la finalidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces

previniendo las posibles consecuencias negativas.

Interpretación: no existen normas formales para la medición. Sobre la base del contenido de los diversos ítems, una puntuación de 0-15 indica que se está afrontando adecuadamente el estrés tras su intervención en emergencias. Una puntuación de 16- 25 indica que se está sufriendo un nivel de estrés donde sería aconsejable adoptar acciones preventivas. Una puntuación de 26-35 sugiere la posibilidad de sufrir el síndrome de burn-out. Una puntuación superior a 35 indica que probablemente se esté sufriendo en síndrome precisando ayuda especializada.

Instrucciones: indica, en cada una de las siguientes preguntas, con qué frecuencia has experimentado las diferentes reacciones durante el último mes.

0= Nunca

1= Casi Nunca

2= Con Alguna Frecuencia

3= Frecuentemente

4= Casi Siempre

1. ¿Te cansas fácilmente? ¿Te sientes cansado gran parte del tiempo incluso cuando has dormido el tiempo suficiente?

2. ¿Te molesta cuando alguien te pide algo o si te cuentan cosas de su vida cotidiana? ¿Te irritas o te muestras impaciente ante cualquier dificultad y/o problema?

3. ¿Sientes que estás cada vez más crítico, pesimista y/o desilusionado?
4. ¿Te sientes triste sin saber porqué? ¿Estás llorando más de lo habitual?
5. ¿Te olvidas fácilmente de citas, fechas, o de cosas personales? ¿Te encuentras distraído?
6. ¿Ves con menos frecuencia a tus amigos o familiares? ¿Prefieres estar sólo y/o evitas quedar con tus amigos?
7. ¿Tienes que hacer un esfuerzo por hacer cosas que son habituales y frecuentes?
8. ¿Sientes alguna molestia física como dolores de cabeza o estómago, escalofríos, malestar en general?
9. ¿Te sientes confundido o desorientado cuando finaliza el día?
10. ¿Has perdido interés por las cosas que antes te interesaban y de las que incluso disfrutabas?
11. ¿Tienes poco interés por tu trabajo? ¿Te sientes negativo, deprimido y poco eficaz en tu trabajo?
12. ¿Crees que eres menos eficaz de lo que deberías ser?
13. Para hacer frente a tus trabajos habituales ¿estás comiendo más (o menos), fumas más, consumes más alcohol, drogas o medicación?

PUNTUACIÓN TOTAL

(Suma los puntos asignados a las 13 preguntas)

Extraído de “The relief worker burn-out questionnaire”, en Coping with disaster, un manual preparado para Mental Health Workers without Borders por John H. Ehrenreich, 1999.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Toda persona que trabaja en el área de primer respondiente o primer interviniente está expuesto a situaciones complejas que pueden afectarlo emocionalmente, es por esta razón que de uno u otro modo debe tener métodos para canalizar el estrés que le producen las escenas a las que se ve enfrentado cada día frecuentemente u ocasionalmente, por ello el protocolo para el estrés del primer interviniente resulta útil.

Los resultados demuestran que la elaboración de dicho protocolo esta conforme las necesidades de la población objetivo de esta investigación.

1.- La respuesta de estrés, es un riesgo laboral muy importante en el personal sanitario.

2.- La vivencia de los síntomas del estrés depende tanto de las demandas del medio externo como de nuestros propios recursos para enfrentarnos a él.

3.- La exposición a situaciones de estrés, provoca una respuesta automática del organismo dependiendo del factor de estrés al que lo hemos sometido y al estrés acumulativo según lo vivenciado, que consiste en un aumento de la actividad fisiológica y cognitiva según la experiencia vivida.

4. Ante una primera oportunidad de vivencia de situaciones con altas cargas emocionales se pueden percibir síntomas causados por dicha situación, siendo estos las primeras repercusiones ocasionadas por el manejo de altas cargas de estrés

5.- La exposición a situaciones de estrés prepara a nuestro organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación.

6.- Si la respuesta de estrés es frecuente, intensa o duradera, puede tener consecuencias negativas en nuestro organismo.

7.- El organismo no puede mantener durante un tiempo prolongado un ritmo constante de actuación por encima de sus posibilidades.

8.- Si se mantiene durante una considerable respuesta al estrés más allá de los límites que para cada persona son tolerables, se producirán serios trastornos a diferentes niveles.

9.- En toda cada situación que involucra altas cargas emocionales hay unas características, entre las que se encuentra como la más específica un cambio o situación nueva para el individuo.

10.- Las consecuencias del estrés laboral son múltiples en tres niveles: fisiológicos, cognitivos y motores.

11. La exposición crónica o por primera vez al estrés puede traer cambios en el modo de desempeñarse ante una escena, estos cambios frecuentemente suelen ser

negativos conforme a la atención de los pacientes, es decir, se maneja el estrés de una forma en la cual se le da prioridad a lo que el personal sin entrenamiento en atención a pacientes pide, para pasar a una atención combinada entre el conocimiento en atención prehospitalaria y lo que el personal “lego” piensa, es decir, una atención rápida, con casi nulas intervenciones en la escena para un traslado rápido.

12. Este protocolo es aplicable en cualquier grupo de socorro o cuerpos de bomberos que lo desee aplicar en una instancia inicial a la atención de un incidente o en la post atención inicial para una buena atención psicológica al personal interviniente en dicho incidente; cabe aclarar que para una intervención durante o después de un incidente es siempre recomendado la ayuda y el asesoramiento de un especialista en psicología con énfasis en el manejo de altas cargas de estrés o aéreas afines.

REFERENCIAS

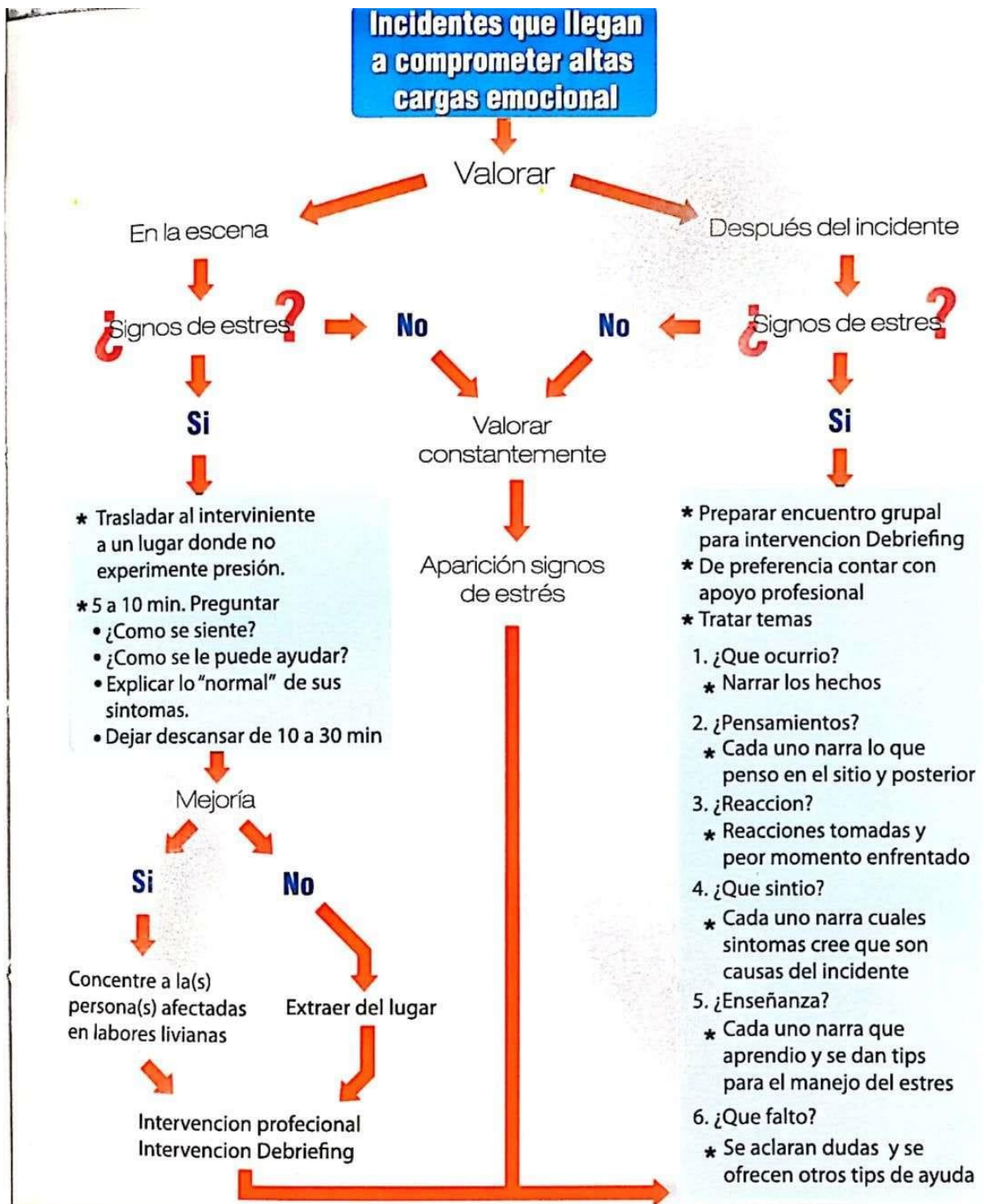
Centro de Referencia para el Apoyo Psicológico de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Psychological First Aid and Human Support.

Parada,E (1998). Manual de psicología aplicada al salvamento y socorrismo. En Palacios, Iglesias, Zanfaño, Angueira y Parada (1998). Salvamento Acuático, Salvamento Deportivo y Psicología. Ed: Xaniño. A. Coruña.

Cruz Roja Española (1998). Servicios Preventivos: Formación Básica en Socorros.

Engels, G. (1994): El estrés del desastre. Efectos de la sensibilización psicosensorial en trabajadores del rescate. Ed. Latinoamericana

Nerea Ramos Zugasti (2011, Agosto) APOYO PSICOLOGICO recuperado de [HTTP://WWW.ATESPA.ORG/APOYO%20PSICOLOGICO2004.PDF](http://www.atespa.org/apoyo%20psicologico2004.pdf)



(1) SIGNOS DE ESTRÉS: CEFALEA, VÓMITOS, DIFICULTADES PARA RESPIRAR, FATIGA, TENSIÓN, OPRESIÓN EN EL PECHO, TEMBLORES, ESCALOFRÍOS, COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL, DIFICULTADES PARA DORMIR, ALTERACIONES EN LA ALIMENTACIÓN, HABLA ACELERADA, USO DE MEDICACIÓN Y/O DROGA, CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO HABITUAL, DIFICULTADES PARA EXPRESAR SENTIMIENTOS, NERVIOSISMO, CONFUSIÓN, DIFICULTADES DE CONCENTRACIÓN, DIFICULTADES EN LA TOMA DE DECISIONES, DESORIENTACIÓN, ASUNCIÓN DE RIESGOS INNECESARIOS, NEGACIÓN DE DETERMINADOS HECHOS Y EMOCIONES, TRISTEZA, SENTIMIENTOS DE CULPA.

Realizado Por : Pablo Rodríguez, Alexandra Bedoya, Johan González. UNAC 2011, Proyecto Tecnológico Laboral "PROTOCOLO PARA EL

FASES DEBRIEFING:

1. Introducción

As una presentación de todas las personas que van a participar en la sesión, se resalta beneficio que tendrá para ellos y por tanto, la importancia que tiene.

Se darán a conocer las reglas del Debriefing:

- No es necesario hablar de lo que no se quiera, no se forzará a nadie para que haga.
- Todas las manifestaciones serán respetadas. Cada uno de los participantes hablará olamente sobre sí mismo, no será posible hacer críticas ni juicios de los demás.
- Si alguien se siente muy mal debe hacer un esfuerzo por permanecer en el grupo, pero si no es posible puede salir un momento, volviendo lo antes posible.
- Toda la información debe ser confidencial. Nadie podrá hablar, fuera de ese espacio, sobre lo que las personas comenten en la sesión.

2. Relato de hechos.

Se trataría de que los participantes comentaran qué es lo que ocurrió y cómo fueron desarrollando los acontecimientos, hasta que se describa completamente la situación de emergencia. Los temas a tratar podrían ser:

¿Qué fue lo que pasó y cómo ocurrió. ¿Qué tenías que realizar en la emergencia? ¿Qué te resultó más complejo para llevar a cabo tu tarea? ¿Qué acuerdas?

3. Reacciones.

En esta fase se pretende que los participantes expresen aquellos sentimientos y pensamientos que han ido teniendo. También aquellas reacciones que tienen después de dos, tres días de haber finalizado la intervención. Se recomienda comenzar por las ideas y pensamientos, que se relaten algo nunca antes vivido.

Nuestras de miedos, frustraciones, reproches, agresividad, serán frecuentes. Algunos miembros se pueden desbordar, deberemos animar al apoyo y consuelo intragrupal. No se recomienda ahondar en aquellos aspectos que

En algunos casos, algún participante puede solicitar marchar fuera para recomponerse, podrá salir, pidiéndole que vuelva en cuanto se encuentre mejor.

- ¿Cuál fue tu peor experiencia? ¿Qué recuerdas de forma repetida?
- ¿Qué piensas ahora de lo ocurrido? ¿Qué explicaciones te has dado?
- ¿Ha cambiado en algo tu vida esta experiencia?

Esta fase es la más significativa para identificar a aquel personal que está más afectado por la situación vivida, siendo conveniente, tener un encuentro posterior individualizado con ellos.

4. Normalización y Educación

En las exposiciones que los participantes vayan haciendo de sus reacciones individuales, se irán dando cuenta de que, en su mayoría, son comunes a la del resto de sus compañeros. Se normalizarán por tanto, evitando que se sientan "únicos y diferentes" por todo lo que están sintiendo.

Resumir los aspectos más significativos de la sesión. Los principales y comunes pensamientos y sentimientos que han compartido.

Proporcionar Herramientas y/o Consejos que les ayuden a elaborar adecuadamente esta experiencia.

5. Disolución del grupo

Antes de finalizar la sesión hagan alguna aportación que consideren necesaria. ¿Hay alguna pregunta que tengáis antes de marcharnos? ¿Deseáis comentar algo? Es importante que los participantes sepan dónde acudir para pedir ayuda.

6. Seguimiento

Después de 3 o 4 semanas es conveniente analizar cómo se han ido normalizando las reacciones de los intervinientes