

The background of the cover is a photograph of a woman with long dark hair sitting on a white sofa, looking down with a thoughtful or distressed expression. Her hand is resting on her chin. In the foreground, several hands are clasped together in a supportive gesture. One hand is holding a clipboard with a form that has checkboxes labeled 'First call' and 'Second call'. The overall color palette is soft, with purples, pinks, and yellows. The title is written in large, bold, white letters with a purple outline.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

UNA VISIÓN DE ENFERMERÍA

**Castro
Cóndor**

**Dalgo
Dávila**

**Mena
Morejón**

**Osorio
Rodríguez**

**Ruano
Zurita**

**PRIMEROS AUXILIOS
PSICOLÓGICOS
Una Visión de Enfermería**

Una producción de Cuevas Ediciones
2016, Ediciones Cuevas, Quito Ecuador

Diseño de Cubierta: Paola Torres

ISBN:

Impreso en Ecuador - Printed in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

IMPORTANTE

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica.

Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

PRESENTACIÓN

Cuando tuvimos la idea de reunir a un equipo de colegas para desarrollar un libro que hablara sobre como enfrentar las crisis cotidianas a un público masivo, no pude dejar de pensar en el impacto que el terremoto del 16 de abril tuvo sobre el país. Miles de personas que lo perdieron todo en segundos, el drama de familias separadas, la angustia de la incomunicación de los primeros minutos, el temor y la inseguridad de los damnificados que se quedaban a cuidar lo poco que les quedaba y la intranquilidad de sentir bajo los pies que la tierra seguía temblando.

Pero la respuesta de todo un país no se hizo esperar, miles de voluntarios y toneladas de ayuda se hicieron presentes. Desde el ciudadano común hasta el valiente personal de rescate y como no podía ser de otra manera, el servicio de salud estuvo presto para hacer su trabajo. No fue fácil, lo que vimos en la zona afectada nos dejaría marcadas para siempre. Pese a nuestro entrenamiento tuvimos que enfrentar situaciones extremas que demandaron nuestros mejores esfuerzos.

De esta fortaleza y capacidad de respuesta surgió este libro, que pretende ser un aporte para que tanto los dramas cotidianos como las grandes catástrofes nos encuentren mejor preparados.

Es una temática difícil que plantea situaciones de dolor que ocurren tanto en las emergencias cotidianas como las emergencias masivas. Y este tipo de temáticas no son fáciles de tratar.

Pero si usted tiene este libro en sus manos, es porque quiere aprender a aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos.

Quizás su interés sea profesional, quizás sea como voluntario o solo sea como vecino o familiar que quiere disponer de herramientas para ayudar a las personas cercanas y que están pasando por un mal momento.

Esperamos encuentre en la presente obra el material que está buscando, el libro ha sido elaborado con la participación de profesionales enfermeras de reconocida excelencia y cada una se ha hecho cargo de una parte del mismo. Los capítulos están ordenados en forma no necesariamente secuencial, por lo que usted es libre de modificar, no necesita leer los capítulos en orden.

Usted puede elegir algunos temas y otros no. Todos han sido escritos de forma tal que puedan ser independientes entre sí.

Con la certeza de que la presente obra sea de gran utilidad, no quiero dejar de agradecer a cada una de las participantes, todas ellas, grandes profesionales que han puesto sus mejores talentos al servicio de los demás.

Lcda. Maria Dávila, Coordinadora del proyecto

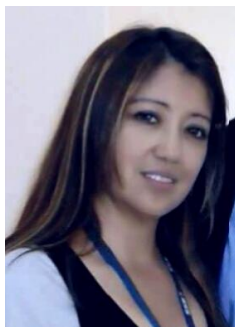
1

Qué son y para qué sirven los PAP

*“A veces sentimos que lo que hacemos
es tan solo una gota en el mar, pero el mar
sería menos si le faltara esa gota”*

Madre Teresa de Calcuta

LIC. ESP. AIDÉ DÁVILA



Licenciada en Enfermería egresada en 1994 de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina, Escuela Nacional de Enfermería.

Coordinadora de Docencia de Enfermería del Hospital San Francisco de Quito. Miembro del Comité de Bioética en Investigación, Auditoría e Historias Clínicas, Investigación y Docencia 2014

Especialista de Enfermería en Medicina Crítica 2015.

Organizadora del Primer Congreso Internacional de Procesos de Atención de Enfermería Basados en Taxonomías NANDA.

Docente de Prácticas en la UCE, con amplia experiencia en los Servicios de Emergencias de varias unidades de salud, Neonatología, Hemodiálisis y Medicina Interna 2016.

DEDICATORIA

A mi hermoso hijo David, la razón de mi existir

Introducción



Las catástrofes, accidentes y eventos estresantes de diversa complejidad existen desde tiempos inmemoriales, la humanidad ha tenido que enfrentar situaciones de crisis de forma casi permanente.

Hablamos de **fenómenos naturales** como deslaves, erupciones volcánicas, terremotos. Y otros **causados por el hombre** como asaltos, atentados, secuestros, guerras.

Como sociedad nos vemos enfrentados a situaciones de alta complejidad. No fue hasta principios del siglo XX que se empezó a estudiar una respuesta desde la psicología al manejo de los eventos dolorosos.

¿Cómo enfrentar la muerte de un ser querido?

¿Cómo asumir un despido laboral?

¿Es bueno que los niños vayan a los funerales?

¿Cómo seguir adelante si lo has perdido todo en un terremoto?.

Dar respuesta a esta y otras interrogantes es el objetivo de este libro.

Los PAP tienen muchas aplicaciones, incluso en la vida diaria, porque todos los días podemos sufrir de eventos que nos exigen en un plano emocional.

Los protocolos de asistencia en catástrofes incluyen PAP, es así que en situaciones tales como: el derribo de las Torres Gemelas en New York, el Tsunami de Japón o los ataques terroristas al terminal de Atocha en España se han utilizado PAP.



Un Poco de Historia

Fue el Doctor Erich Lindemann, psicólogo germano-estadounidense y profesor de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Harvard, quien en 1944 publicó una de su obra: "la sintomatología de dolor agudo y tratamiento de esta enfermedad."

En este trabajo, Lindemann argumenta que el estado de dolor agudo es un Síndrome* que ocurre inmediatamente después de una emergencia.

La Asociación de Psiquiatría Americana (1970) publica un manual de "Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes" .

***Síndrome:** Conjunto de síntomas que presenta una enfermedad

El 10 de octubre de 2016, “en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, la Organización de las Naciones Unidas destacó la importancia de atender oportunamente algún incidente que daña emocionalmente a las personas, la ONU hizo un llamado a los gobiernos mundiales a atender urgentemente esta necesidad y prestar apoyo inmediato a las personas que sufren trastornos psicológicos tras haber sobrevivido a una crisis”

El uso y la aplicación de los PAP es un tema de actualidad que debe ser implementado como parte de los sistemas de respuesta a emergencias masivas y también pueden aplicarse en emergencias cotidianas.

Pero, ¿Qué son los PAP?

Son una técnica de intervención que sirve para ayudar a víctimas de emergencias en el aspecto emocional.

Quienes pueden aplicar los PAP

Tal vez usted piense que los Primeros Auxilios Psicológicos son una técnica que solo puede ser usada por psicólogos o psiquiatras.

Los profesionales en salud mental tienen amplias herramientas para dar atención en emergencias pero no es necesario ser psicólogo para aplicar los PAP.

Tampoco es necesario ser doctor, enfermero o parte del personal de salud.

La ONU recomienda que el personal de bomberos, policía y voluntarios tengan entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos

Pero usted también puede adquirir los conocimientos necesarios para aplicar los PAP y contribuir de manera eficaz en cualquier tipo de emergencia, este libro le va brindar el conocimiento necesario para saber qué hacer y qué no hacer.

**Todos pueden
entrenarse para
brindar Primeros
Auxilios Psicológicos**



Comparta el material del presente libro con sus familiares, más adelante tendrá instrucciones precisas que puede aplicar en casa.

También use el material en su lugar de trabajo y en los centros de estudio de sus hijos. Estar preparados salva vidas.

Cuando se aplican

La recomendación es aplicar PAP dentro de las 72 horas (3 días) de ocurrido el evento.

Esto no significa que pasadas las 72 horas ya no se puedan aplicar los PAP.

En las emergencias masivas es muy posible que sea más urgente brindar atención básica como: agua y alimentos, rescates dentro de la zona de catástrofe y sólo después de varios días sea posible aplicar los PAP.

No importa si ya han pasado más de 3 días, de todas formas los PAP son una forma válida de intervención en crisis.

**Calmar
Informar
Conectar
Autonomía**



Objetivos de los PAP

Los objetivos que debemos perseguir al aplicar PAP son:

- 1) Calma
- 2) Información.
- 3) Conexión.
- 4) Autonomía.

1) Calmar a la víctima.

El acercamiento a una persona que ha sufrido un evento traumático debe

hacerse de persona a persona, es muy importante respetar el momento de dolor, entender que no todos van a necesitar o querer recibir apoyo psicológico y también es importante conocer y respetar las formas de interacción y cultura de la víctima.

2) Informar lo que está pasando

Los eventos críticos nos dejan confundidos, de pronto estamos paseando por el centro comercial y algo pasa, el piso se mueve y la gente entra en pánico, se producen derrumbes, los vidrios estallan y tal vez perdamos la conciencia.

Al despertar, nuestro cerebro trata de recordar lo que pasó y estructurar una explicación, ¿fue un terremoto?, ¿fue un atentado con bomba?.

Mientras más pronto alguien nos informe de lo que ha pasado y nos ayude a tomar medidas mejor será para nuestra estabilidad emocional.

Por eso la información es tan importante. Pero también es importante que la información sea adecuada, esté bien canalizada y sea veraz. Si usted desconoce algo, dígalo. Siempre es mejor decir: “no disponemos esa información por ahora”, que inventar una respuesta.

3) Conectar con su red de apoyo

Todos tenemos familiares o amigos que nos pueden ayudar en situaciones de crisis, lograr que la víctima conecte con su red de apoyo es uno de los objetivos al aplicar PAP,

Quizá prestar su teléfono para hacer una llamada, acompañar a la víctima para preguntar por los familiares o solo enviar un mensaje de una sala a otra puede reconfortar a la víctima.

4) Ayudarle a retomar el control de ciertas cosas

En la medida en que la víctima pueda empezar a tomar decisiones, aunque sean muy pequeñas ya le estaremos brindando autonomía. Esto es muy importante ya que le ayuda a retomar una rutina luego del hecho traumático y superarlo de mejor manera.

Si usted se presenta de forma tal que no interfiera con su proceso de afrontamiento de la crisis, su labor será de utilidad.

¿Alguna vez ha querido ayudar a una persona y no sabía cómo?

Eso ya es cosa del pasado, a partir de la lectura de este libro y aplicando unas sencillas pautas podrá aplicar los PAP de forma apropiada e incluso enseñar a otros cómo se aplican. Usted podrá, con el debido entrenamiento, aplicar PAP y ayudar de manera adecuada.

POR ENCIMA DE TODO LOS PAP DEBEN APORTAR CALMA

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS PAP:

Tanto como saber lo que son los Primeros Auxilios Psicológicos también es importante saber que no son, para de este modo tener la claridad de cuáles son los alcances y las limitaciones de esta técnica de intervención.

IMPORTANTE

Los PAP no deben ser nunca una forma de sobreprotección, con eso NO ayudamos a los afectados

RECUERDE LOS PAP NO SON:

No son una terapia.

No es asesoramiento profesional.

No es una técnica de desactivación, aunque si hablaremos de ellas al final del libro.

No busca que la víctima hable o “se abra” frente al hecho.

Respeto a la víctima

Muchas veces, en las catástrofes masivas los medios de comunicación en su afán de realizar su labor pueden afectar la seguridad y confidencialidad de la víctima, debemos procurar que esto no suceda. Hay que tratar de en lo posible evitar que los medios alteren el proceso de calmar a la víctima, a veces las víctimas sienten la necesidad de hablar frente a los medios pero la mayoría de las veces no por lo que es mejor preguntar si desea dar alguna declaración el mejor no.



Las etapas del Duelo

Vivir una tragedia o crisis nos presenta una respuesta emocional similar al duelo. Entendemos el duelo como una pérdida, desde la pérdida del bienestar ante un suceso inesperado que nos altera hasta la pérdida de un ser querido.

La respuesta emocional a las catástrofes masivas y cotidianas sigue las mismas etapas del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Negación: Que es la etapa en la el individuo está recién asimilando el evento traumático y frente a esta nueva realidad no tiene una reacción clara.

Ira: Una emoción básica de respuesta al evento estresante, suele darse de forma casi inmediata a la negación.

Negación: Entrar en negación significa cuestionar lo que ha pasado.

Depresión: En esta etapa el individuo suele pensar sobre lo que está sintiendo y recordar el hecho.

Aceptación: Es cuando la persona empieza a soltar los sentimientos que lo están ayudando a seguir adelante.

Es importante indicar que estas 5 etapas del duelo no son una serie de fases por la que va pasando uno después de otro, lo que en realidad sucede es que hacen cíclicos.

Por ejemplo: una persona despierta negando lo sucedido, siente ira unas horas más tarde, luego negación y depresión y se acuesta de alguna manera resignado, al día siguiente volverá a pasar por las cinco etapas y al tercer día también y así durante algunos días va a repetir el ciclo pero a medida que pasan los días los experimenta con menor intensidad.

Las cinco etapas del duelo se parecen a las ondas que deja una piedra al ser lanzada al agua tranquila, los sentimientos se expanden a través del tiempo pero tienden a remitir.



*A medida que pasa el tiempo
las etapas se experimentan
de forma más leve*

Además se van a experimentar en términos relativos a cómo la persona los ha vivido, existen factores protectores y de riesgo sobre el modo de afrontar las crisis que ya estudiaremos más adelante.

El Modelo Kübler-Ross



Las cinco etapas del duelo fueron estudiadas por la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross en 1969

Una breve nota sobre las crisis

Los PAP se usan para ayudar a personas que están impactadas por una situación de crisis, entonces hablemos un poco de la crisis y lo que significa.

Muchas veces se dice que: "vivimos en una crisis", esto debido a la economía, la política y aspectos insatisfactorios de nuestro día a día.

Debemos diferenciar entre crisis y preocupación

Por ejemplo:

Martín y su familia se van de vacaciones a la playa, aunque tienen todos los cuidados, a Martín le preocupa que sus pequeños hijos sean tan inquietos. Les han puesto los cinturones de seguridad y aplicado los cuidados adecuados.

Una breve introducción sobre las crisis

Los PAP se usan para ayudar a personas que están impactadas por una situación de crisis, entonces hablemos un poco de la crisis y lo que significa.

Muchas veces se dice que: “vivimos en una crisis”, esto debido a la economía, la política y aspectos insatisfactorios de nuestro día a día.

Debemos diferenciar entre crisis y preocupación

Por ejemplo:

Martín y su familia se van de vacaciones a la playa, aunque tienen todos los cuidados, a Martín le preocupa que sus pequeños hijos sean tan inquietos. Les han puesto los cinturones de seguridad y aplicado los cuidados adecuados.

Mientras los niños juegan, Martín y su esposa lanzan algunas órdenes para tranquilizarlos. Les han puesto a ver unas películas para hacer el viaje más llevadero y el jefe de familia sabe que será un tiempo en la carretera algo tenso.

Su esposa, que le conoce, acaricia su mano en señal de afecto y para tranquilizarlo.

Hasta aquí, Martín no está atravesando por una crisis. Se trata de una situación que puede ser controlada y las preocupaciones de Martín son solo eso: preocupaciones.

Hasta que un auto que venía en sentido contrario pierde el control y se estrella contra el auto de Martín. Todo se vuelve confuso y en menos de un segundo, el cerebro de Martín debe procesar miles de datos, sus temores se convierten en certezas y se vislumbra la posibilidad de que su vida cambie para siempre de un modo negativo.

Cuando finalmente los autos se detienen, viene la confusión, el tratar de entender lo que acaba de suceder y entonces, estamos frente a una crisis que ha de necesitar de Primeros Auxilios Psicológicos.

¿Cómo se clasifica el dolor?



Aunque resulta subjetivo calcular el daño emocional que pueda sufrir una persona, se han establecido ciertas pautas para poder diferenciar un trastorno por estrés de otro. La Organización Mundial de la Salud OMS recomienda el uso del sistema internacional denominado CIE-10, acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

Según esto el trastorno por estrés puede ser de dos tipos:

1) El Trastorno por Estrés Agudo TEA

Se trata de una reacción normal ante un estrés excepcional, puede presentarse durante las primeras seis semanas después del suceso, es transitorio, es grave y remite en horas o días.

2) El Trastorno por Estrés Postraumático TEPT

Aquí hablamos de un tipo de trastorno muy grave, que no remite sin ayuda profesional, los síntomas duran más de un mes (puede ser consecuencia de un TEA mal gestionado). Por supuesto se debe a un hecho de estrés extraordinario.

Hay 4 tipos de síntomas del trastorno de estrés postraumático:

1. El paciente revive el hecho.

- Sufre episodios donde el hecho parece estar sucediendo de nuevo una y otra vez.
- Recuerdos reiterativos y angustiantes del hecho.
- Pesadillas repetitivas del hecho.

2. Evasión

- Sentimientos de indiferencia.
- No poder recordar aspectos importantes del hecho.
- Falta de interés en las actividades normales.
- Mostrar menos expresión de estados de ánimo.
- Evitar personas, lugares o pensamientos que le hagan recordar el hecho.

3. Hiperexcitación

- Examinar siempre los alrededores en busca de signos de peligro.
- No ser capaz de concentrarse.
- Sobresaltarse fácilmente.
- Tener dificultades para conciliar el sueño o para permanecer dormido.

4. Pensamientos y estados de ánimo o sentimientos negativos

- Culpa constante acerca del hecho, incluso culpa del sobreviviente.
- Culpar a otros por lo sucedido.
- Incapacidad para recordar partes importantes del hecho.
- Pérdida del interés por actividades o por otras personas.

La Salud Emocional y los PAP

Sin duda una adecuada salud emocional es una fortaleza que podemos desarrollar, ya sea para contar con buenos recursos de afrontamiento de los eventos traumáticos como para brindar unos adecuados PAP en circunstancias en las que el caos y el desasosiego parecen ser la constante.

No está dentro de los límites de este libro el desarrollar la salud emocional con técnicas que nos permitan fortalecerla pero algunas de las técnicas de autocuidado responden a las prácticas de salud emocional. ¿Qué es salud emocional?, hace referencia a la capacidad del ser humano de entender y gestionar las emociones tanto propias como las de otras

personas. Los autores normalmente definen seis emociones humana básicas:



Alegría



Miedo



Vergüenza



Culpa



Tristeza



Cólera - Ira - Rabia

2

Los 5 pasos de los PAP

*“De nada sirve al hombre lamentarse
de los tiempos en que vive.
Lo único bueno que puede hacer
es intentar mejorarlos.”*

Thomas Carlyle

VERÓNICA MARÍA CASTRO CUJÍ



Licenciada en Enfermería, egresada en el año 2001 de la Facultad de Cultura Física y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Especialidad de Enfermería en Trauma y Emergencia de la Universidad Central del Ecuador en el año 2013.

Docente Universitaria de la Universidad de las Américas de la Carrera de Enfermería. Ha dedicado los primeros años de su vida profesional como Jefe del Área N°5 del Hospital Cantonal Chunchi – Chimborazo; los siguientes años se desempeñó en el servicio de Emergencia del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, donde adquirió destrezas y habilidades en pacientes críticos, los últimos años trabajó en el Hospital de la Policía Nacional, como devengante de beca de la institución, lo que ha permitido adquirir amplios conocimientos en el manejo de pacientes de riesgo.

Exponente en congresos Internacionales NANDA Cancún México.
Publicación de artículos científicos en revistas indexadas.

DEDICATORIA

A mis hijas, por su confianza, en especial a mi esposo por su apoyo incondicional

Ejemplo 1:

Marta sube al ascensor del edificio donde vive su novio con la angustia de no saber qué esperar, llevan varios meses en una relación conflictiva donde el ha amenazado varias veces con suicidarse si ella le abandona.

No ha contestado sus llamadas y no se presentó al trabajo. Mientras mira los números del tablero piensa si debería llamar al servicio de emergencias, o tal vez pedir ayuda al portero del edificio para echar abajo la puerta. Si es verdad que usó píldoras quizá sea demasiado tarde. Marta trata de conservar la calma y respira mientras el ascensor parece demorar una eternidad en llegar a su destino.

Ejemplo 2:

Luego de la explosión todo el centro comercial se llenó de polvo, algunas personas corrían, había muchos gritos y confusión.

Pablo estaba comprando unos regalos con su sobrino y el niño ahora está perdido y desorientado. En minutos, el personal de seguridad y bomberos han sacado a las personas y ahora Pablo está en una zona de estacionamientos con el resto de víctimas. En la confusión ha perdido su teléfono y mientras mira a dónde puede estar su sobrino, recuerda que no ha pagado el ticket del estacionamiento. En ese momento una persona con pinta de socorrista se le acerca.

-Mi nombre es Estela, soy voluntaria, estoy aquí para prestarle toda la ayuda necesaria. ¿Me ayuda con su nombre?.

Pablo aún está confuso y apenas dice su nombre.

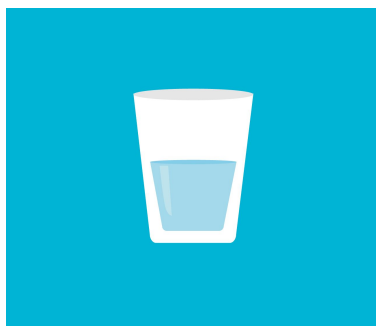
-Pablo, hay algo que pueda hacer por usted?

Ya es demasiado tarde para el novio de Marta, la noche anterior a su última llamada el muchacho decidió tomar un frasco de pastillas para dormir y eso fue todo. El portero del edificio tenía copia de las llaves y Marta ha tenido que enfrentarse a una visión espantosa.

Siente que la cabeza le da vueltas, empieza a escuchar en su mente la voz de su novio con las amenazas de siempre. Trata de acercarse al cuerpo sin vida y le detiene la idea de si será lo correcto.

De pronto su mente simplemente deja de funcionar y Marta no sabe qué hacer. En ese momento el portero del edificio, quien ha recibido capacitación en PAP se da cuenta que debe actuar conforme a los conocimientos que tiene.

Lentamente se acerca a Marta y le ofrece un vaso con agua, se presenta por su nombre y le sugiere que vayan a la sala por un vaso de agua.



NO ES NECESARIO SER UN EXPERTO EN PAP PARA AYUDAR A UNA PERSONA EN UNA CRISIS, A VECES ES SUFICIENTE CON ESTAR PRESENTE.

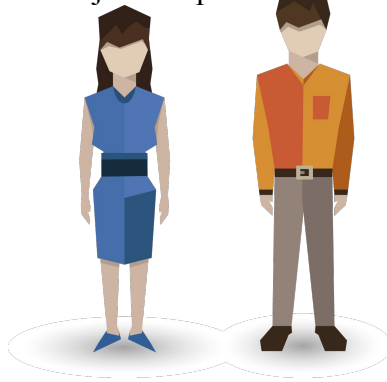
LOS 5 PASOS DEL PAP

Recuerde que al aplicar PAP estamos buscando cinco cosas: calmar, informar, conectar y dar cierta autonomía. Para lograr estos cinco objetivos necesitamos realizar cinco pasos, sin perder nunca de vista nuestros objetivos y sin confundirnos entre objetivos y pasos a seguir:

1. CONTACTO Y PRESENTACIÓN
2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN
3. ASISTENCIA PRÁCTICA
4. PAUTAS DE AFRONTAMIENTO
5. CONEXIÓN CON SERVICIOS EXTERNOS

Paso Uno: Contacto y Presentación

Lo primero es acercarse a una distancia segura de la víctima y presentarse, entendemos como *distancia segura* aquella en la que no invadimos su espacio personal pero tampoco estamos tan lejos que no se nos escuche. Normalmente una distancia de un brazo de distancia, de tal forma que si la víctima se aleja no le podamos retener.



*Distancia segura
respetando el
espacio personal*

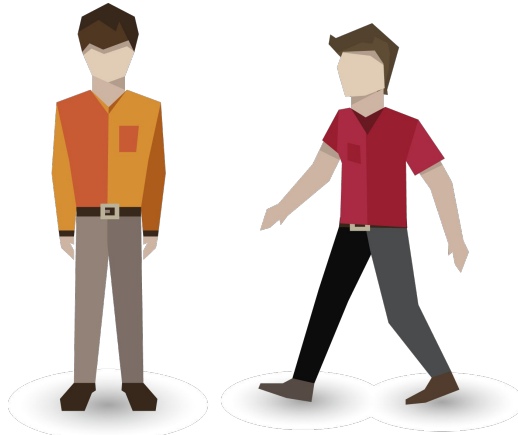
Vamos a hablar de forma pausada, clara y directa. Decimos nuestro nombre y le explicamos que estamos allí para ayudar. Casi siempre las víctimas aceptan este acercamiento y presentación pero si se diera el caso de que la víctima prefiera estar sola debemos respetar su espacio y dejarle.

Será suficiente con informar a la persona que estamos disponibles si lo necesita y nos retiramos.

Por favor no insista en brindar su apoyo si la persona no lo desea.

Como acercarse, es posible que la persona esté inmóvil ya sea de pie, sentada o recostada pero también es posible que se encuentra en movimiento, en cualquier caso, no se acerque de frente de modo que le quite el paso o la visual, lo mejor es realizar un acercamiento de forma lateral a la persona. De ese modo le puede ver y oír pero no lo sentirá como un ataque frontal, si la persona se gira y le atiende usted sabe que.

podrá continuar con el siguiente paso.



*Realice una aproximación lateral
conservando una distancia del
largo de un brazo*

Si es una emergencia cotidiana

En las emergencias cotidianas la presentación es innecesaria porque suele tratarse de algún amigo o familiar, basta con decirle que está ahí para ayudar y pasamos al siguiente paso.

Si la emergencia se presenta en un sitio público, por ejemplo: una persona que acaba de sufrir un desmayo y está intentando reponerse entonces igualmente decimos nuestro nombre y ofrecemos nuestra ayuda.

Importante: Utilice el nombre de la persona que va a recibir PAP. Si usted le conoce será muy útil tener una voz amiga que le llame por su nombre. En nuestra sociedad ecuatoriana el uso del diminutivo es perfectamente aceptable como muestra de cariño y puede usarlo.

Si no conoce a la víctima

No es necesario decir cual es su oficio o profesión, si forma parte del personal de rescate o del servicio de salud o tal vez es un oficial de policía en su día de descanso no es necesario dar a conocer su labor para aplicar PAP.

Quizá más adelante sea necesario que aplique sus conocimientos

específicos y entonces podrá decir a lo que se dedica para dar mayor seguridad a la víctima pero en una presentación de PAP esto no es necesario.

Importante: Diga su nombre e informe que está aquí para ayudar.



LO QUE NO DEBEMOS HACER

Existen varias cosas que son improcedentes en un primer contacto con la víctima cuando vamos a aplicar PAP y una de esas es contar su propia historia. Debemos asumir nuestra posición de prestador de PAP y dejar de lado por un momento lo que nos ha pasado o cómo vivimos nosotros el evento traumático. No ayuda a la víctima conocer sobre estos detalles y es necesario enfocarse en ayudarlo.

No ignore los sentimientos de la víctima, no debemos usar frases como: “no te preocupes” o “todo está bien”. Tampoco podemos juzgar a la víctima, por ejemplo si se trata de una joven que ha sido víctima de un robo no le podemos decir cosas como: “pero a quien se le ocurre salir sola a estas horas”, no debemos juzgar si estamos allí para prestar ayuda. Tampoco es correcto tomar partido, es decir, no vamos a emitir juicios de valor sobre si lo que ha ocurrido ha sido algo bueno o malo.

Paso Dos: Recogida de Información

Después de que nos hemos presentado y entregamos algo de información muy básica, vamos a pedir que la víctima nos dé alguna información para poder ayudarlo. Vamos a tratar de conducir a la víctima a un lugar cercano, fuera del área de impacto de la emergencia.

Por ejemplo:

En nuestro primer caso de estudio, es importante que Estela, nuestra voluntaria pregunte con quien estaba Pablo en el centro comercial, quizá en su estado de shock Pablo no sea capaz de reaccionar acerca del hecho de que su sobrino está extraviado y de las primeras necesidades de Pablo.

Una correcta aplicación de la recogida de información amerita preguntar si la víctima tiene sed, si está sintiendo frío o calor, como ya dijimos, debemos preguntar si la persona se encontraba sola cuando se produjo el hecho. Una de las cosas que hace Elena es preguntar por el nombre, edad y características físicas de su sobrino extraviado.

En ocasiones preguntar si la persona quiere caminar un poco es suficiente para tener a mano un elemento que nos permita contener a la persona que queremos ayudar. En el caso de Marta, quien acaba de ver el cadáver de su novio es muy necesario que nuestro portero le invite a ir a otra habitación y preguntar si hay alguien a quien puede llamar, algún familiar que pueda presentarse, etcétera.

En esta fase las necesidades son muy básicas, algo tan simple como un vaso de agua o abrir una ventana para recibir más aire son cosas que de verdad ayudan.

Qué no hacer

No dar consejos. No gritar. No menospreciar la opinión de la víctima.

Qué hacer:

Hablar de forma pausada, preguntar por sus necesidades, dar información que usted maneje, ayudar a la víctima que ordene sus prioridades y tratar de que la misma persona ofrezca soluciones.



3. Asistencia práctica

Sobretudo en emergencias masivas es coordinarse con los **agentes de intervención** que se encuentran a cargo y que nos informemos de dónde se encuentran los recursos básicos por ejemplo: agua, café, bocadillos, lavabos, zonas de oración, puntos de reagrupamiento, puntos de servicios sanitarios, etc.

También ayuda mucho tener un celular a mano, unos pañuelos desechables, etc.

Toda esa información nos ayuda a brindar asistencia práctica, es decir, ofrecer un poco de agua, quizá caminar un poco, acompañar a la víctima a los puestos de atención.

Volviendo a nuestros dos casos podemos ver que:

Nuestra voluntaria Elena le informa a Pablo que le va acompañar a dar aviso a las autoridades para ayudarle a buscar a su sobrino, le indica dónde se encuentran los baños y juntos se ponen manos a la obra.

Por otro lado Marta ya se encuentra más aliviada tomando un té en la cocina, el portero ha llamado a emergencias, le ha explicado sobre el proceso que hay que llevar a cabo para hacer el levantamiento del cadáver e incluso le ha recordado que a la vuelta de la esquina hay una capilla donde pueden ir más tarde. Marta se siente agradecida y acompañada en este momento de dolor y sabe que cuenta con alguien para ir dando los

siguientes pasos.

4. Pautas de afrontamiento

En este paso entregamos a la víctima algunas ideas de lo que puede hacer para poder afrontar los siguientes días.

Qué no hacer

Decir que todo está bien.

Decir que tiene que ser fuerte o valiente.

Decir que lo que ha pasado le pasa a cualquier, que no es la gran cosa.

Amenazar a la víctima con enfermedades o patologías.

Qué sí hacer:

Explicar que es normal que la víctima se sienta angustiada por lo acontecido.

Explicar patrones de reacción normales en las próximas horas o días.

En nuestros ejemplos:

Pablo se ha reunido con su sobrino, estaba en un puesto de control y no ha sufrido ni un rasguño, también ha podido hablar con su hermana y tranquilizarla. Al fin hay alguna información oficial: “se trata de dos explosiones que ocurrieron en los baños del centro comercial y la brigada antibombas está revisando el lugar para asegurar la zona y declararla fuera de peligro”. Para eso y mientras se hacen las diligencias Pablo puede ayudar prestando declaración a la policía. Las cosas están bajo control y solo habrá que esperar un poco. Estela ha manejado las palabras adecuadas y sobre esto podemos enfatizar un poco más:

Estela entrega la información de lo ocurrido solo en el momento en que se conoce de forma oficial, si Estela no maneja la información es mejor no especular y decir de forma simple cosas como: “aún es pronto para saber qué ha ocurrido”.

Note también que Estela usa la expresión: “están revisando el lugar para asegurar la zona y declararla fuera de peligro”, no hace falta hablar de posibles nuevos explosivos o la posibilidad de nuevas explosiones.

Es mejor hablar de que están trabajando para que la zona sea segura. Y por último, Estela explica que Pablo también puede ayudar prestando declaración, es mucho mejor que decir que también es sospechoso y debe

prestar declaración.

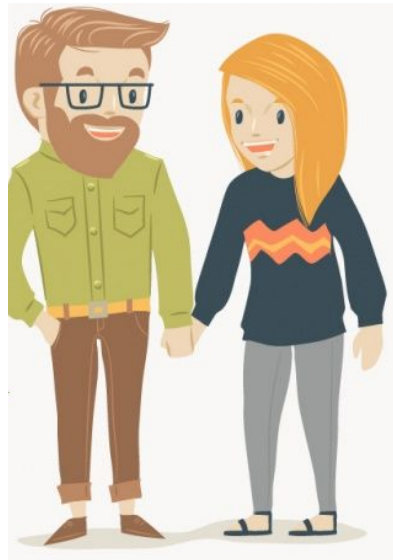
Indicar que con un poco de paciencia todos nos iremos a casa ayuda a que las víctimas sientan que la emergencia está siendo atendida.

5. Conexión con servicios externos

Significa brindar asistencia con información, a dónde puede acudir en los próximos días, a qué teléfonos puede llamar y sobretodo, conectarle con su red de apoyo.

Red de apoyo

Son todas las personas (familiares y amigos) que van a brindar apoyo en todos los sentidos, lo ideal es dejar a la víctima conectada con su red de apoyo, llamar a uno de los familiares y quedarse con la víctima hasta que sea retirada por el familiar. Si esto no es posible usted debe poner a la víctima a buen resguardo con algún prestador de servicios (médicos, paramédicos, policías, rescatistas, etc).



Para nuestros ejemplos: El trabajo de Estela casi ha terminado, falta un último paso muy importante y por eso ella le dice a la víctima que se retira, le explica que es posible que en las próximas semanas pueda sentir alguna molestia, lo cual es normal y le deja su número de teléfono por si necesita más información o por si necesita que le conecte con alguna red

de apoyo. Pablo se queda con su sobrino a la espera de prestar declaración para poder irse a casa.

Por otro lado nuestro atento portero ha permitido la entrada a los padres de Marta que han llegado, también llamó a los contactos del occiso y el personal de emergencia está haciendo su labor.

Ahora se despide de Marta y queda atento a cualquier necesidad que pueda tener, el portero del edificio le ha dado un teléfono de apoyo al que Marta puede llamar y ahora vuelve a su puesto de trabajo.

Importante:

En el momento del cierre, igual que al inicio, debemos explicar a la persona con la que hemos estado que nos vamos y también decirle qué va a pasar a partir de ahora (si se queda otro compañero, si ha llegado su familia y se queda con ellos, etc.).

Cuando y donde aplicar los PAP

Las emergencias cotidianas despidos, discusiones familiares, conflictos en el trabajo, rupturas amorosas, etc. Se aplican en el lugar mismo del conflicto o, en el propio hogar de las víctimas, el hogar del que brinda los PAP o un sitio tranquilo donde poder charlar.

En el caso de las emergencias masivas, las aplicaciones prácticas de los PAP requieren un sitio

Veamos cuándo y dónde se realizan las aplicaciones prácticas de los PAP.

CUANDO

Los Primeros Auxilios Psicológicos son la técnica de elección en las primeras 72 horas tras el momento del impacto. Son un procedimiento que ayuda a las personas a transitar por la fase de shock y de adaptación que les suministra información y les conecta con su red social.

Pero, ¿qué pasa si no se pueden aplicar las primeras 72 horas iniciales?. Imagine un país devastado por un terremoto. Lo importante es ayudar a las personas a sobrevivir, hacer rescates debajo de los escombros, tratar de asegurar los suministros, no podemos aplicar primeros auxilios psicológicos, hay que hacer cosas más urgentes.

Pasan días o semanas y entonces, ¿qué debemos hacer? Cuando por fin podemos dar apoyo más psicológico, más psicosocial, ¿vamos a empezar por los primeros auxilios psicológicos o debemos hacer otra cosa?.

La Organización Mundial de la Salud, considera que los primeros auxilios psicológicos son el primer paso de una secuencia de ayuda y son el procedimiento de elección semanas incluso dos o tres meses tras la aparición del incidente crítico o de la emergencia masiva.

DONDE

Lo óptimo sería un lugar seguro y confortable. Protegido de la visión y de los ruidos del sitio del impacto, buscamos un lugar amplio, a 200 o 300 metros de donde ha ocurrido el accidente y podamos atender a bastantes personas. Si la emergencia es masiva, tendremos muchas personas que quieran informarse, acompañar, habrán amigos y familiares directos y necesitamos un lugar amplio.

También necesitamos que el lugar tenga comida y bebida, porque normalmente se pasan muchas horas y se necesita una zona de juegos y de cambio de pañales ya que siempre hay niños pequeños en la mayoría de incidentes masivos.

Este lugar debe estar protegido del acceso de los medios de comunicación, porque los afectados tienen derecho a su privacidad. Si ellos quieren hacer

3

PAP en niños de 0 a 6 años

*"Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas,
puede cambiar el mundo."*

Eduardo Galeano

MAYRA ELIZABETH CONDOR LAICA



Egresada de la Facultad de Enfermería de la PUCE. 2004 Magister de la UTPL en Gerencia en la Salud para el desarrollo Local, 2006.

Docente Universitario en Prácticas de Enfermería de la Universidad Central de Ecuador. 2006, 2007, 2012.

Docente Teórico prácticas Auxiliares de Enfermería, UNIANDES 2016, ESPOJ 2008.

Auditora de Salud en Aseguradora privada Humana S. A. 2004.

Enfermera de Cuidado Directo en el Centro de Salud de Chimbacalle del MSP, Hospital General de las Fuerzas Armadas, Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital San Francisco de Quito del IESS.

Estudios como aporte de Investigación:

Manual de ortopedia y traumatología, octubre 2008. Manual de bioseguridad del Centro de Salud #4 Chimbacalle del MSP, 2010.

Manual de Procedimientos de enfermería, Vol. 1V, 2013.

DEDICATORIA

A mi madre por ser ejemplo de lucha, constancia y guerrera en esta vida, mi padre por ejemplo de apoyo, consideración y respeto a su hogar, a mi hijo por ser ejemplo a su corta edad de responsabilidad y amor a todo lo que hace. Los tres ejemplos que han aportado en mi vida personal y profesional

Los niños frente a las emergencias



Una de las frases más conocidas en situaciones de emergencias que escuchamos en las películas es: “las mujeres y niños primero”. Ejemplificado así como suele darse prioridad a los que entendemos como grupos más vulnerables a la hora de dar asistencia.

Sin duda los niños son un grupo vulnerable que debe ser atendido especialmente en situaciones de emergencia tanto masivas como personales. Para alguien que aporta con PAP a un niño puede ser emocionalmente más difícil ya que nos gustaría que los niños no tengan que sufrir niveles de estrés que ya son complejos de manejar en un adulto. En este capítulo vamos a saber qué hacer y cómo podemos ayudar a los niños a gestionar sus emociones en situaciones de emergencia.

¿Quién debe brindar PAP a un niño?

En situaciones ideales los llamados a brindar PAP a los niños son los padres, pero en las emergencias las situaciones distan mucho de ser ideales. Lo mejor es estar preparados con el tipo de acercamiento y los pasos que debemos seguir para ayudar a un niño ya sea en nuestra calidad de padres, familiares o voluntarios sin relación con la víctima.

Es perfectamente entendible que un adulto durante la emergencia y en su

angustia no pueda brindar la debida atención a su hijo, estamos seguros que la atenta lectura de este material le servirá mucho para saber qué hacer y cómo actuar si se presenta la emergencia.

Los niños no son inmunes a la información

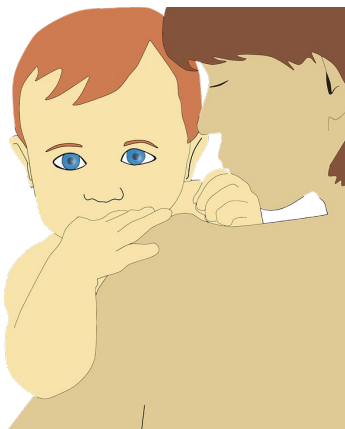
Lo primero es reconocer que los niños escuchan a los adultos y lo que se dice en las noticias, ellos captan toda la información aunque parezcan ausentes o absortos en sus juegos. Tienen la capacidad desde pequeños de procesar la información circundante y sacar sus propias conclusiones. Así que desde ya debemos aceptar que no hay forma de proteger a nuestros niños ni de las emergencias ni de la información.

Y por supuesto, los niños no son inmunes a las emergencias

No nos gusta y no nos parece correcto, ¿cómo es posible que un niño tan pequeño deba enfrentar una desgracia semejante?. A todos nos conmueve y nos afecta, pero lo cierto es que las emergencias no discriminan edad ni condición y todos podemos, en algún momento, ser víctimas.

Aceptar estos hechos nos prepara para entrenarnos en lo que sí podemos hacer.

Cuando la emergencia se produce:



**No podemos proteger
a nuestros niños, pero
sí podemos ayudarlos**

Ayudarlos a procesar la emergencia con el menor daño psicológico posible, en las siguientes páginas se entregan algunas pautas para lograr este objetivo..

Qué tipo de emergencias

Ya se ha definido como una situación de emergencia a cualquier evento que genera un alto nivel de estrés emocional de la víctima, en este sentido los niños pueden ser víctimas de violencia tanto física como psicológica, en la escuela y/o en el hogar, abuso sexual, desastres naturales, accidentes de tránsito, problemas de salud, situaciones de violencia en la comunidad, etc.

Como brindar PAP a niños de 0 de 6 años



Lo primero es tranquilizar

Dentro de las primeras horas de ocurrida la emergencia vamos a tranquilizar al menor, los niños pequeños van a estar necesitados de afecto, cargarlos un poco, abrazarlos, tomarlos de la mano, permitir que se acerquen y se sientan protegidos es importante. Hablar con voz suave y cariñosa.

Los bebés también responden a los estímulos y por eso hay que procurar brindarles cuidados, hablarles con dulzura, cantarle canciones infantiles y de ser posible darles un baño tibio para que se sientan más relajados. La madre embarazada debe buscar de tranquilizar a su bebé como una extensión de su propia capacidad de gestionar sus emociones. Respiraciones profundas y regulares ayudan a tranquilizar. La madre en

estado de embarazo puede hablar con su bebé para tranquilizarlo.

Un mito sobre la lactancia



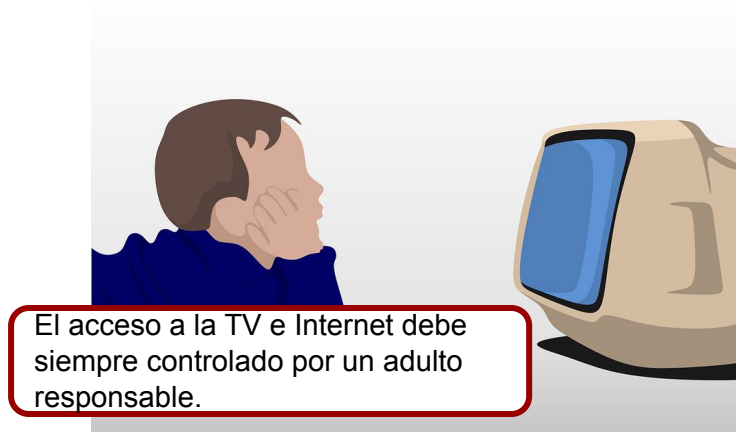
La cultura popular suele decir que si la madre está asustada o enojada no debe dar de lactar. **Esto es falso**, de acuerdo a las recomendaciones de la Unicef: “El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad”. Si es hora de alimentar a su bebé debe hacerlo, de la mejor manera posible y buscando la comodidad de la madre. Es una de las prácticas que de hecho ayudan a retomar las actividades normales.

Lo segundo es brindar información

Si el niño de menos de 6 años no pregunta no es necesario explicarle lo que ha pasado, pero si ve la información en las noticias va a necesitar que se le explique y el adulto a cargo del menor ya sea padres o tutores deben explicar lo sucedido.

Frente a esto se presenta la siguiente inquietud: ¿deben los niños pequeños ver las noticias?

La respuesta es no, un niño de menos de 12 años no debería ver los noticiarios. Así como no deben tener cuentas de facebook ni acceder libremente a internet.



Cómo informar al menor

Si el niño de menos de 6 años ha preguntado o ha sido expuesto a las noticias sobre el evento hay que decirle con palabras claras y simples lo sucedido, veamos algunos ejemplos:

“El papá no vendrá hoy a casa porque necesita estar en el hospital, le están atendiendo y nosotros podremos ir a visitarle mañana.”

“Una persona hizo explotar una bomba cerca de tu escuela, la policía está investigando el caso”.

“Tu mamá y yo nos sentimos nerviosos y entonces discutimos”.

Es importante no mentir, ofrecer una respuesta simple sin entrar en detalles y solo seguir hablando del tema si el niño continúa preguntando y quiere más detalles. Como siempre, lo primero será tranquilizar, por ejemplo:

“Los médicos están trabajando para averiguar si el papá tiene algo grave o si es algo fácil de tratar”.

“Hay personas que a veces explotan una bomba para asustar a la gente”.

“A veces los papás se ponen nerviosos y discuten pero luego se les pasa.”

Normalmente, frente a estas explicaciones los niños pequeños se dan por satisfechos.

El tercer paso es normalizar

Los niños pequeños suelen requerir que se les repita varias veces lo sucedido, el proceso de afrontamiento de una emergencia en un niño consiste en la múltiple repetición del evento traumático en forma de preguntas y a través de otras formas de expresión como los juegos y dibujos.



Permitir que los niños hagan dibujos sobre lo sucedido les ayuda realizar una mejor afrontación del evento traumático.

Durante las primeras horas en emergencias masivas es necesario contar con espacios para que los niños pequeños jueguen y dibujen sobre lo sucedido.

Y en los primeros días posteriores a una emergencia masiva es importante

contar con escuelas y colegios para que puedan retomar su rutina habitual, pero de esto ya hablaremos.

Los niños y la muerte

Quizá no resulte adecuado para los adultos que los niños jueguen al velorio si en casa ha fallecido un familiar pero debemos entender que ese es un proceso saludable en el niño para poder procesar esta situación que en el niño se estará presentando por primera vez.



¿Cómo manejar la situación de muerte en el entorno del niño?

- Los niños de hasta 3 años no tienen un concepto sobre la muerte pero reaccionan frente a la ausencia del papá o de la mamá.
- Los niños de 3 a 6 años manejan un concepto de la muerte como algo temporal y reversible. A esta edad los niños quieren mantener una relación con el muerto mediante rezos, cartas e inclusive juegos. Es posible que pregunte cosas relacionadas con el muerto tales como: ¿cómo puede respirar si está enterrado?, ¿cuando viene?, ¿podemos ir a visitarle?.

¿Deben ir los niños de menos de 6 años a los funerales?

Lo mejor es preguntarles si quieren ir, explicarles cómo es un funeral, las normas de comportamiento y las cosas que van a suceder. Después de informarse, si ellos deciden que quieren ir pueden ir.

Las pautas de información con el niño pequeño serán las mismas que con los adultos y debemos observar dos cosas con especial atención:

No mentir y dar información clara y sencilla.

Las emociones de los padres

A veces los padres sienten de deben ser fuertes frente a sus hijos y no se permiten expresar dolor, por eso no lloran frente a sus hijos.

Usted como padre debe permitirse llorar por lo sucedido, no se reprima y permita que su hijo le vea y le consuele, si pregunta dígame la verdad: “estoy muy triste porque tal persona se murió”.

Conducta esperable en niños de 0 a 6 años

De 0 a 3 años es posible que se sientan intranquilos y molestos que requieran los apegos de forma permanente. Es importante que en el primer paso debemos tranquilizar al niño con mimos pero debemos ir normalizando la conducta de forma tal que no se produzca una dependencia. Por lo tanto, vamos a aplicar normas para enseñar al niño a por ejemplo: no aferrarse a su ropa, con voz firme y directa: ¡Eso no se hace!.



No ceda ante los berrinches

No ceda ante los berrinches, el niño pequeño necesita ayuda para volver a un ritmo de vida normal, no le ayuda pensar cosas como: “pobrecito, después de lo que ha pasado dejemos que se quede hasta tarde”. Esto es un error.

Se deben tomar medidas para que el niño, retome sus clases, cumpla con sus deberes de niño conforme a su edad (encargarse de su ropa, cepillarse los dientes después de comer, lavarse las manos antes de comer, acostarse temprano, etc).

Los niños de 3 a 6 años pueden sentirse ansiosos o molestos, bajar calificaciones en la escuela o no querer ir a clases. Es importante como parte de la normalización de los niños que los mismos retornen a sus rutinas habituales.

Algunas pautas para las siguientes semanas son:

- El niño realiza actividades recreativas donde juega o dibuja los hechos que produjeron el trauma, por ejemplo: juega al terremoto, a los asaltos o al hecho que ha producido la emergencia.
- Manifiesta empatía frente a personas o dibujos animados que se ven amenazados, por ejemplo: el perrito se esconde porque ya vienen los hombres con las armas.
- Rememora los hechos traumáticos en fechas relativas al suceso, por ejemplo dice cosas como: *Las cosas malas pasan los viernes.*
- Presenta falta de sueño.
- Se muestra irritable y ansioso.
- No quiere despegarse de sus padres o apoderados.

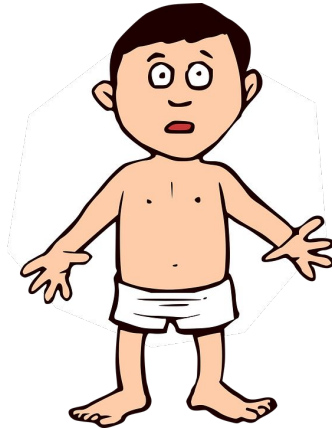
Todas son conductas esperables producto de un Trastorno de Estrés Agudo, mismas que deberían revertirse con los días o a las pocas semanas.

Si los síntomas persisten

Si estos y otros síntomas persisten durante más de 3 meses seguramente estamos frente a un caso de Síndrome de Estrés Postraumático que va a requerir de un tratamiento especializado. Usted debe recurrir a un médico especialista en traumas infantiles para atender el caso.



Preguntas Frecuentes sobre el PAP en niños de 0 a 6 años



Mi hijo ha retrocedido en sus procesos de crecimiento, antes se vestía solo y controlaba el esfinter y ahora no lo hace

El retroceso en el desarrollo es una de las conductas esperables en niños que enfrentan estrés agudo. Lo mejor es no cuestionar al niño y decirle que ha tenido un accidente (se ha orinado en la cama) pero que esto no va a repetirse y juntos van a encontrar una solución.

Mi hijo dice que se quiere morir para estar con su abuelita, temo que vaya a atentarse contra su vida

En los niños de menos de 6 años suele darle el pensamiento mágico, es decir, pensar que con el solo pensamiento pueden provocar cualquier cosa. De hecho puede pasar, que si han deseado mal a una persona y esa persona muere ellos se sientan culpables de la muerte. Es importante que el niño tenga medios de comunicación con su familiar muerto, que le escriba cartas, que le visite en el cementerio si así lo desea y el sentimiento persiste por varios días consultar con urgencia a un psicólogo especialista en trauma infantil.

En mi aldea se produjo un terremoto que devastó a la comunidad, ¿es correcto que los niños vayan a una escuela en ruinas donde no contamos con una sala en pie?.

Mientras las autoridades se organizan para reconstruir la zona quizá dispongan de carpas que den servicios tanto hospitalarios como de escuela

de no ser así y si la comunidad es pequeña es una gran idea formar unas clases en el patio de la escuela, flexibilizando los horarios y obviando algunos parámetros la idea es que los niños sientan una forma de normalidad en medio del caos.

¿Cómo explicar a un niño un atentado terrorista?

Igual que con cualquier emergencia, unas personas han hecho explotar una bomba, han disparado contra un grupo de personas, etc. Lo importante es responder a las preguntas de los niños de forma clara, simple y repetir la información cuando sea requerido.

¿Cuál es el papel de los maestros en la aplicación de los PAP?

En su condición de educadores son, después de los padres el primer frente de asistencia emocional que puede tener un niño.

En emergencias masivas es importante abrir espacios en clase para que los niños puedan opinar y preguntar. También se deben organizar juegos o representaciones teatrales donde los niños expresen lo sucedido. Fomentar el uso de dibujos sobre el tema.

En emergencias personales o no masivas se espera que los padres o apoderados estén en estrecha comunicación sobre la emergencia y que esta sea tratada con el debido respeto a la integridad y necesidades del menor.

Es muy importante que los maestros tengan entrenamiento en PAP para responder de forma adecuada a las emergencias que pueden presentarse dentro y fuera de clase.



4

PAP en niños de 6 a 12 años

*"Casi todas las cosas buenas nacen de una
actitud de aprecio por lo demás."*

Dalai Lama

MONICA PATRICIA OSORIO SALCEDO



Egresada en la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina Escuela Nacional de Enfermería Quito en el año 1999, sus inicios Profesionales fueron en el Hospital Vozandes Quito en el Área de Cuidados Intensivos en el año 1999 como enfermera de cuidado directo por 10 años, en el año 2006 trabajó en el Hospital Carlos Andrade Marín en el Área de urgencias por un tiempo aproximado de 6 meses, en el año 2008 como docente de reemplazo en la formación de profesionales auxiliares por un tiempo de 3 meses en el Colegio Eugenio Espejo, en el año 2009 regresa como enfermera de cuidado directo al Hospital Carlos Andrade Marín en el área de Cuidados Intensivos por un tiempo de 3 años.

En el año 2011 gana el Concurso en el Hospital San Francisco de Quito.

DEDICATORIA

Dedico este libro principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mis hermanos por ser mis mejores amigos y por compartir momentos significativos conmigo, a mis sobrinos por ser esos angelitos a quienes amo, gracias por ayudarme a cumplir esta meta.

Nancy Ruano

5

**PAP En
Adolescentes
y Adultos**

*"Nos ganamos la vida con lo que recibimos,
pero hacemos la vida con lo que damos..."*

John Maxwell

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

NANCY LUCIA RUANO RUANO



Nació en la ciudad de Tulcán, Carchi, en el año de 1977. Actualmente reside en la ciudad de Quito.

Sus estudios primarios los realizó en la Escuela Amador Saá. Y obtuvo su título de Bachiller en Química y Biología en el Colegio Nacional Tulcán año 1995.

Licenciada en Enfermería , Egresada de la Universidad Central del Ecuador en el año 1999. Con Mención Honorífica Académica como mejor egresada de la Carrera de Enfermería .

Realiza un Manual de Enfermería sobre la Lactancia Materna en el año de salud Rural.(1999)

Su vida profesional la inició como Enfermera de Cuidado directo en SOLCA en el año 2001 y en la en la Clínica Pasteur durante 3 años (2002 - 2005).

En el año 2006 ingresa al Hospital Carlos Andrade Marín del IESS al área de Emergencia donde labora por 8 años .

Gana el Concurso de Oposición y Merecimiento en el año 2008.

En la actualidad se desempeña como Enfermera de cuidado directo en el Hospital San Francisco de Quito en el área de Emergencia.

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre, mis hijas, y esposo
con mucho cariño. Son la razón de ser y
existir...

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

PAP en adolescentes

Vamos a revisar en este capítulo, cómo aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos en Adolescentes.

Primero vamos a ver los factores de estrés cotidiano que pueden afectar al adolescente, luego vamos a ver que el adolescente puede jugar un rol muy importante cuando se deban enfrentar a incidentes críticos, después vamos a ver el importante rol que juegan la manera de enfrentar el estrés su grupo de pares, es decir los amigos con los que el adolescente comparte y por último vamos a revisar el papel de la familia en el cuidado de los adolescentes tras un incidente crítico.

Factores de estrés cotidiano:

Muchas personas sufren estrés, sin embargo los adolescentes son los que más la sienten. Numerosos estudios han concluido que el momento de la vida de una persona donde más estrés se siente es la adolescencia, debido a los cambios que se producen y las presiones exteriores.

En ocasiones no se le da al estrés la importancia que tiene. Todos sufrimos de estrés en algún momento de la vida, de hecho, se estima que puede ser cíclico, es decir, que una persona sana y normal sufre de estrés de forma periódica.

La clave está en cómo enfrentamos el estrés.

Los adolescentes tienen sus formas propias de manejar el estrés y hay también maneras de ayudarles a superar el estrés.

Vemos algunas causas de estrés en el adolescente:

- Problemas académicos.
- Los cambios propios de su cuerpo.
- Ser objeto de bullying.
- Vivir en un barrio peligroso.
- Que los padres discutan o estén separados.
- Conflictos con los padres.
- La muerte de un ser querido (amigo, familiar o mascota).
- Cambio de vivienda.
- Sobrecarga de trabajo.
- Problemas de dinero en el hogar.

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

Como vemos, los problemas propios del hogar, más los problemas personales son la causa más frecuente de estrés en el adolescente.

Cómo ayudar al adolescente

La clave es comunicación, en la medida en que usted y el adolescente puedan comunicarse, le será más fácil ayudarle. Se dice fácil pero en esta etapa de la vida los jóvenes tienden a cerrarse, sobre todo frente a figuras de autoridad.

Están en una época de rebelarse frente a la sociedad, porque se están cuestionando muchas cosas, están en esa etapa donde quieren madurar muy deprisa y no siempre tienen las herramientas emocionales para hacerlo.

Por eso la clave de la comunicación con el adolescente es la de estar atento cuando quiere expresar y escuchar sin cuestionar lo que dice. Ayudarle a que participe en actividades deportivas suele ayudar para que se motive.

Cómo animar a los adolescentes a participar cuando hay crisis

Adolecer significa, necesidad o falta de, los adolescentes precisamente es lo que están viviendo, algo les falta, necesitan definir sus características personales, están buscando una causa. Es una etapa en la que cuestionan todo el orden establecido en esa búsqueda de su propio orden.

Y sus pares, personas y amigos de su misma edad, tienen gran influencia sobre ellos. Mucho más que los mismos padres o maestros.

Durante las emergencias se les puede invitar a opinar y participar de las labores de rescate o normalización. Con pequeñas tareas se sienten útiles y acogidos pero no obligados a participar o cumplir tareas. Por eso es importante siempre preguntar.

Preguntar si es buen momento para hablar, preguntar si pueden participar de las actividades de la familia, todas ellas. Serán ellos quienes decidan si son actividades para niños o para adultos y saben en cuales participar y cuales deja de lado.

Estar muy atentos cuando quieran expresar o decir algo y hacerles saber que siempre están ahí para escucharles si desean hablar.

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

Que no Hacer

No juzgue a sus pares, es lo peor que puede hacer.

Obligar a que tengan una charla cuando usted quiera.

Obligarle a participar de actividades aunque no quiera.

Insinuar o decirle directamente que ahora que ha pasado esto ahora sí que deberá comportarse muy bien.

Cómo enfrentar la crisis si usted es un adolescente:

1. Mantener la calma, no buscar culpables de lo que ha ocurrido.
2. Evitar la sobreinformación y los rumores, buscar fuentes confiables de información en los canales oficiales a través de la radio o el internet.
3. Las manifestaciones de dolor son normales y está bien expresarlas del modo que usted considere necesarias. Llorar está bien, no llorar también.
4. Cuidar la propia salud, descansar adecuadamente.
5. Aceptar la ayuda de los amigos, salga con ellos aunque no tenga ganas.
6. No descuidar el aseo personal.
7. Diviértase, un momento de sano esparcimiento ayuda mucho, hacer deporte o ir al cine, quizá solo estar con los amigos.

Algunos síntomas de estrés en el adolescente

Es muy importante identificar los posibles síntomas de estrés o posible depresión, algunos de ellos pueden ser:

Cansancio permanente.

Autocrítica exagerada.

Brotos de furia por cualquier cosa.

Dificultad para dormir en las noches.

Sensación de ahogo o dificultad para respirar.

Negatividad.

Tendencia a correr riesgos y peligros.

Si estos síntomas permanecen por varios días o semanas es importante tomar

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

acción y si las actividades con amigos, el hacer deporte o descansar no dan resultado entonces es muy importante buscar ayuda profesional ya que puede desencadenar en problemas más serios.

RECUERDE: Una forma de llorar en el adolescente es el de mostrarse irritable.

El Adulto frente al Incidente Crítico

Los adultos tenemos otras herramientas y formas de afrontar los incidentes críticos, la respuesta inmediata a una situación de crisis puede darse de varias formas.

Todo va a depender de los antecedentes que se tengan en esa persona, por ejemplo si ya ha vivido experiencias traumáticas la persona tiene mayores elementos de afrontamiento que si se trata de una persona que no ha pasado por experiencias traumáticas.

También va a depender de la salud general de la víctima, una persona sana, que descansa bien, que hace ejercicio regular, tiene muchos mejores elementos de afrontamiento que una persona que no cuida su salud o que tiene antecedentes de problemas emocionales o que no descansa lo necesario y no cuida su alimentación.

El Estrés no tiene que ser negativo

Una dosis saludable de estrés nos mantiene alertas frente a las cosas que tenemos que hacer, el estado emocional adecuado para hacer frente al peligro, por ejemplo un subidón de adrenalina cuando necesitamos correr más rápido es causado por el estrés al que sometemos nuestro cuerpo.

Cuando hacemos ejercicio nuestros músculos son sometidos a un estrés para que puedan ejercitarse y crecer.

Una persona que tiene que entregar un informe al día siguiente y necesita tomar prestadas unas horas durante la noche para poder terminarlo a tiempo va a beneficiarse del estado de alerta provocado por el estrés del trabajo que necesita terminar.

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

El problema viene cuando esa persona tiene que robar horas al descanso casi todas sus noches porque tiene demasiado trabajo pendiente, entonces el estrés se convierte en distrés y es el que afecta la salud del individuo.

El Distress

Es una acumulación negativa de estrés, o dicho de otra manera, una cantidad de estrés que su cuerpo no puede manejar. Imagine una fábrica que procesa 20 pedidos por minuto, si tiene un operario que puede almacenar esas 20 cajas por minuto todo está bien. El funcionario trabaja en armonía con la máquina ya que ambos trabajan al mismo ritmo, mientras la máquina funciona el funcionario no podrá tomarse un descanso porque está trabajando a pleno ritmo.

Pero si aceleramos la velocidad de procesamiento de la máquina, por ejemplo, a 40 cajas por minutos, el operario se verá sobrepasado por la cantidad de trabajo y el sistema máquina-operario terminará colapsado.

Esto es lo que ocurre con un incidente crítico, ya sea masivo o individual, la cantidad de cosas que la víctima puede manejar sube abruptamente y entonces resulta imposible responder a los requerimientos y por eso la persona y su entorno colapsan.

¿Cómo reaccionan a este distress?

Algunas personas se molestan, la ira hace presa de ellos, otros se deprimen y asumen una postura más bien de recogimiento y también puede pasar que se queden en shock, es decir que no tengan una respuesta visible frente al incidente crítico y parecen responder de forma más lenta a lo que ocurre en su alrededor.

Todas estas son respuestas normales frente a un incidente crítico.

INCIDENTE CRÍTICO = IRA, DEPRESIÓN O SHOCK

Entender que estas son las respuestas posibles frente a un incidente crítico nos ayuda a aplicar los PAP de una forma más empática.

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

Los adolescentes y el distrés

Un adolescente con niveles muy altos de distress presenta los síntomas ya descritos y otros más como patrones de agresividad, si normalmente observamos que los adultos frente a eventos que no puede manejar suele actuar de forma agresiva, dando golpes o patadas imagine usted a una persona que está en pleno proceso de pasar de niño a adulto.

Por eso es importante que pueda tener un círculo de amigos de su misma edad y dejar la puerta abierta al diálogo cuando así lo necesite.

Las reacciones conductuales frente al distress van a depender también de cada cultura, algunos grupos humanos tienen reacciones propias frente al distress, tales como tirarse al suelo y alzar los brazos al cielo como pidiendo ayuda.

Lo importante es comprender que son pautas de comportamiento frente al incidente crítico que les se van a revertir y puede solo tomar unos minutos.

La toma de contacto y presentación en este contexto puede no ser lo más adecuado pero si informar que se está ahí cuando lo necesite.

Cuando el afrontamiento se da en forma de depresión las reacciones son totalmente opuestas, el individuo tiende a recogerse en sí mismo, son comunes los llantos y los gritos y también dependiendo de factores culturales puede presentarse otro tipo de comportamiento como un llanto lastimero que tiene cierta musicalidad.

Si esta es la situación la toma de contacto y presentación se puede hacer cubriendo una necesidad que la víctima pueda tener, un vaso de agua, un pañuelo desechable son siempre una gran ayuda y son recibidos de buen grado. Si no existe familiaridad con la víctima evite el contacto físico aunque sienta que la víctima lo necesita ya que en atención al punto descrito en el capítulo uno debemos respetar y no sobreproteger a la víctima.

La otra posible reacción frente a un incidente crítico es la del shock, en el cual

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

la persona no parece haberse dado cuenta del incidente crítico, es posible que esté un poco perdido y en algunos casos se da un poco de amnesia, es decir, el individuo no recuerda ciertos detalles del incidente crítico.

También puede pasar que la víctima actúe de forma aparentemente normal, es común escuchar expresiones como: “es que ahora no siento nada”, “no te preocupes estoy bien”.

Lo cierto es que el cerebro en su afán por procesar tanta información recibida de golpe lo que hace es bloquear la respuesta sensorial o emocional como una forma de protegerse a sí mismo. Es decir, que las funciones básicas se reducen a lo mínimo hasta poder entender lo que ha pasado.

¿Ha escuchado alguna vez que las personas se desmayan de dolor?, no es que el dolor en sí mismo le provoque un desmayo, es su cerebro quien decide dormirlo para así evitarle más sufrimiento, una de las maravillas de nuestro cuerpo y una respuesta perfectamente normal frente a un hecho crítico.

Y esto es lo que explica que algunas personas también se desmayen frente a una situación de distress, por ejemplo: alguien que ve sangre o sufre un susto.

Pero, si así funciona el cerebro y es normal, ¿por qué no todos nos desmayamos cuando vemos sangre o frente a un incidente crítico?

Pues porque depende de cada persona, no todos reaccionamos del mismo modo a los mismos estímulos, es aquí donde influyen aspectos como la salud en general, el hecho en sí mismo y nuestro historial de crisis.

Nuestra salud en general

Como ya se comentó antes, una buena salud física y mental nos resguarda para un mejor afrontamiento en casos de distress, también incluimos en esta parte elementos tales como no consumir drogas o alcohol, un adecuado descanso y no reportar antecedentes de problemas psiquiátricos.

Primeros Auxilios Psicológicos - Nancy Ruano

El hecho en sí mismo

Existen incidentes críticos de todo tipo, algunos pueden no revestir gran peligro o no mostrar los efectos destructivos de forma completa en las primeras horas lo cual puede hacer que el afrontamiento de tales circunstancias sea más benévolo que en incidentes críticos de gran complejidad y destrucción. Por ejemplo, no es lo mismo un accidente de tránsito donde su vehículo ha sufrido algunos rasguños y usted solo tiene algunos golpes que un accidente de tránsito donde usted está despierto pero con heridas expuestas en una carretera solitaria.

Nuestro “historial de crisis”

El afrontar varias crisis en la vida nos hace más duros y resistentes. Nos permite ver las cosas en perspectiva porque usted ya sabe que de este tipo de situaciones se puede salir adelante, porque ya lo ha hecho antes.

No es lo mismo enfrentar la primera muerte de un ser querido que es cuando todo es nuevo y difícil de afrontar, muchas veces se desconocen los trámites que hay que realizar, muchas veces la pena es tan grande que no podemos asumir el evento de la mejor manera y el dolor permanece durante meses o años.

Cuando y se ha tenido el fallecimiento de un familiar las pautas de afrontamiento son más organizadas, ante la pena y el dolor natural se une el hecho de que usted sabe lo que está sintiendo, sabe que caminos tomar y que puede hacer para hacer más llevadero ese evento doloroso.

Por eso tiene mejores herramientas incluso para ayudar a otros con su dolor.

En el siguiente capítulo vamos a ver como aplicar los PAP en adultos, una vez que hemos entendido las primeras reacciones que puede tener un individuo nos será más fácil aplicar los 5 pasos del PAP.

Wilma Morejón

6

PAP en Adultos

“Las grandes oportunidades para ayudar
a los demás raras veces vienen,
pero las pequeñas nos rodean todos los días.”

Sally Koch

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

WILMA NATALY MOREJÓN DÁVILA



Nació en Quito, en el año 1989. Licenciada en Enfermería egresada en el año 2011. De la Escuela Nacional de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador.

Mención Honorífica Académica de Mejor Egresada de la Carrera de Enfermería.

Magister en Enfermería Quirúrgica de la Universidad Autónoma de los Andes. Licenciada en Enfermería en el servicio de Hemodiálisis en el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo” (2012-2015). Licenciada en Enfermería en el servicio de Hemodiálisis en el Hospital “Carlos Andrade Marín” (2016).

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido el pilar fundamental en mi vida por su apoyo incondicional, amor y paciencia; A mis hermanos y sobrinas por su confianza, cariño, comprensión y compañía.

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

Factores protectores y de riesgo en emergencias cotidianas en adultos

Una emergencia cotidiana la definimos como un evento crítico que afecta a la víctima y a su entorno pero no es masiva.

Ejemplo de esto puede ser: un asalto, ser víctima de una agresión sexual, estar involucrado en un accidente de tránsito, la pérdida de un empleo, un discusión con su pareja, un divorcio, que su casa se derrumbe, la pérdida de sus documentos, el secuestro de un hijo, etc.

Como ve pueden ser muchos hechos de diversa magnitud.

ATENCIÓN: Las emergencias cotidianas tienen consecuencias muy negativas, pero no ponen en riesgo ni las infraestructuras ni los servicios de la sociedad.

Veamos ahora cuáles son las características de las crisis cotidianas. Las crisis cotidianas son frecuentes de ahí su nombre, cotidianas son repentinas aparecen de golpe, son inesperadas no se pueden anticipar, son urgentes amenazan el bienestar físico y emocional de la persona y afectan a una familia o a los miembros más cercanos del núcleo familiar.

En función de cómo se resuelva la emergencia cotidiana podemos encontrarnos ante dos procesos, uno la resolución eficaz que reportará generar nuevos recursos y potenciar los ya existentes en la persona e iniciar el proceso de duelo si han habido pérdidas.

El segundo proceso sería todo lo contrario, una dificultad para hacer frente a la situación que conducirá a la persona a desarrollar algún tipo de trastorno, ya sean conductas destructivas como alcoholismo o consumo de sustancias tóxicas, ya sea la depresión o un trastorno post traumático.

Los factores de riesgo y los factores de protección en emergencia cotidianas son de tres niveles: El ambiente, la situación y la persona.

El Ambiente

Los factores ambientales que protegen o pueden ser de riesgo tienen que ver con aspectos que son fáciles de identificar y que corresponden a las

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

condiciones donde ocurre el evento crítico, vamos a revisar algunas de ellas:

El clima

Puede ser un factor de riesgo si llueve y estamos sufriendo una inundación o si viajamos en un bote y empezamos a naufragar. Pero note que la lluvia puede ser un gran factor de protección si por el contrario estamos en medio de una carretera en el desierto y se nos descompone el auto en el que viajamos, entonces una lluvia y nuestra capacidad para recolectar algo de agua pueden ser de gran beneficio.

Y podríamos seguir enumerando ejemplos donde el clima es un factor protector o de riesgo según el caso, por ejemplo la diferencia entre si es de noche o de día puede ser crucial la hora de afrontar una catástrofe cotidiana.

El acceso a la víctima o zona de catástrofe

No es lo mismo sufrir un ataque cardíaco en un ascensor averiado que en la sala de espera de un hospital, son condiciones que según el caso pueden actuar como factores de riesgo o de protección.

La densidad poblacional

Una pelea en un bar no es lo mismo que una pelea entre barras bravas de un partido de fútbol, en ambos casos lo mejor es evitar el enfrentamiento pero quizá sea más fácil alejarse de un grupo de tres o cuatro personas ebrias que de cien o doscientas.

La situación

El hecho en sí mismo puede tener factores de protección o de riesgo. Los factores situacionales hacen referencia a las circunstancias que se dan en un momento determinado, son por tanto externos a la persona y condicionan el logro de un resultado.

Son factores protectores de la situación: que los intervinientes (policía, bomberos, médicos, etc) tengan una actitud empática frente a la emergencia. Pedir ayuda y recibirla, casi de forma inmediata nos aporta tranquilidad y serenidad.

Tener información de calidad y de forma repetida esto es, que nos expliquen ¿qué ha ocurrido?, ¿quiénes están trabajando?, ¿qué es lo que está pasando? y ¿qué va a pasar a continuación?.

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

Finalmente la contención. Contención, los profesionales que intervienen en la emergencia deben tratar de mantener a la persona tranquila y calmada, respondiendo a todas sus preguntas con voz suave y pausada.

La persona

Como ya lo definimos antes, tener buena salud física y mental, etc, contribuye a un mejor afrontamiento tanto en emergencias cotidianas como masivas. Pero también tenemos los rasgos propios de la personalidad, que se van definiendo en la juventud. Desarrollar una personalidad fuerte y práctica, capaz de sobreponerse ante la adversidad de forma rápida, es decir, que practica la resiliencia, puede afrontar de mejor manera las emergencias cotidianas.

Por otro lado una personalidad pusilánime y apocada, tímida y recelosa, tiene mayores problemas a la hora de sobreponerse a la crisis.

Tener algún problema de salud mental puede entorpecer o distorsionar la realidad e incluso desestabilizar al afectado, no tener la posibilidad de hablar de lo ocurrido con alguien de confianza dificulta poder entender lo que ha sucedido e integrarlo, tener pocas relaciones sociales o una red de apoyo social muy reducida hace que la persona tienda al aislamiento social y tenga pocas posibilidades de pedir ayuda.

Finalmente la incertidumbre hacia el futuro pues no sabemos lo que pasará y esto aumenta los miedos.

Factores protectores y de riesgo en emergencias masivas en adultos

Las emergencias masivas presentan ciertas características propias:

- Son emergencias que afectan a un gran sector de la población.
- Nos obligan como sociedad a utilizar los recursos disponibles para atender la emergencia como política de estado o seccional.
- Son mediáticas, es decir, que los medios de comunicación hacen cobertura del mismo.

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

- Generan empatía en el resto de la población lo que puede derivar en ayuda y recursos.

Una breve clasificación de las emergencias masivas:

Según el programa de estudio del curso online: “Primeros Auxilios Psicológicos”, llevado a cabo por la Universidad de Barcelona. Las emergencias masivas pueden definirse como de cuatro tipos:

1) En primer lugar están las catástrofes naturales, los incendios, las inundaciones, los terremotos, todas las situaciones en las que la naturaleza por un motivo previsible o no previsto se desata y genera daño, pérdida de vidas humanas, heridos y pérdidas materiales.

2) En segundo lugar están los atentados donde también se producen pérdidas de vidas humanas, heridos y daños materiales pero en este caso causados de forma voluntaria por unas personas que deciden acabar con alguna infraestructura o con la vida de sus conciudadanos.

3) En tercer lugar están los grandes accidentes, los medios de transporte masivos tren, barco y avión no suelen tener muchos accidentes, pero cuando lo tienen afectan a muchísimas personas. Y aunque a veces estos grandes accidentes no tengan un gran número de víctimas mortales afortunadamente, son muy aparatosos y por lo tanto elevan la posibilidad de trauma de las personas que viajan en ese medio de transporte en el momento del accidente.

4) Y en cuarta categoría colocamos todos los otros incidentes que no pueden caber en las tres categorías anteriores, por ejemplo un hundimiento de un edificio pero no por un atentado, una explosión de gas, cualquier tipo de incidente que genera gran cantidad de daño material y posiblemente víctimas.

Nosotras, las autoras del presente libro proponemos clasificar a las emergencias ya sean masivas o cotidianas de otra manera:

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

1. Accidentes

Son hechos fortuitos no intencionales, en este grupo podemos poner a los accidentes de tránsito pero también a los accidentes en los reactores nucleares, etc.

2. Provocados por el hombre

Son emergencias donde una persona o grupo de personas alteran el curso normal de la vida de otra persona o comunidad a sabiendas del daño provocado. El ejemplo más paradigmático de esto sería la guerra, pero también, los asaltos, el daño ambiental, etc.

3. Provocados por la naturaleza

Son emergencias que se producen en la naturaleza y donde la mano del hombre no ha estado involucrada, entre otras podemos distinguir: que un árbol se caiga sobre su hogar, los terremotos, erupciones volcánicas, que le caiga un rayo, etc.

Problemas asociados a una emergencia masiva

Una emergencia masiva al afectar a un gran área de población presenta características propias que hacen más compleja su gestión.

La comunicación

Durante una emergencia masiva las víctimas necesitan, en materia de comunicación son dos cosas: saber que sucedió y saber cómo están sus seres queridos. Normalmente los primeros minutos y horas son de angustia al no tener estas dos necesidades de comunicación satisfechas. Pese a los adelantos en materia de tecnología y los planes de evacuación que ya se pudieron disponer previamente y que incluyen un punto de encuentro, aún sigue siendo motivo de angustia en la víctima.

El daño secundario

Es cuando, luego del evento de emergencia masivo, los sistemas de atención en salud se ven colapsados y los familiares de las víctimas deben recorrer de hospital en hospital sin conocer sobre el estado de salud de sus familiares, o si

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

alguno de sus seres queridos que hoy se encuentra perdido está entre la lista de víctimas. Son horas o hasta días y en algunos casos más tiempo el que deben estar en la incertidumbre y la esperanza de que todo salga bien.

El daño secundario es de alta complejidad sobre todo en ciudades grandes y en emergencias masivas que afectan a grandes cantidades de personas.

¿Cómo podemos mitigar el daño secundario al aplicar los PAP?

Hay mucho que usted puede hacer para ayudar a reducir el daño secundario. Primero está la información, usted debe hacer un uso adecuado de la información, explicar que hay que estar atentos e informarse solamente a través de los canales adecuados, evitar los rumores y dirigir a las víctimas acerca de la mejor forma de obtener información sobre sus seres queridos.

Veamos un ejemplo:

Se ha producido un terremoto en la ciudad, existen muchas casas destruidas y otras que tal vez tengan daño estructural. Una de las primeras cosas que ocurren es que se produce un corte de energía. No vamos a hablar aquí de los preparativos porque de eso trataremos en otro capítulo.

Dadas así las condiciones, lo primero es identificar los factores propios de protección y de riesgo. Una vez identificados tomamos la decisión de ayudar o dejarnos ayudar. Esto es vital ya que a veces, luego del entrenamiento, pensamos que estamos prestos a prestar ayuda en cualquier tipo de emergencia pero debemos tomar en cuenta que también somos víctimas de la emergencia y que tal vez estemos necesitando recibir PAP.

Se dice con frecuencia que el peor paciente es alguien entrenado en medicina, en el caso de los PAP esto también suele ser verdad, por eso hacemos hincapié en esta parte.

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

Una vez que sabemos que estamos en condiciones de prestar ayuda en PAP nos ponemos en acción con una víctima a la vez.

El explicar a la víctima que han sido víctimas de un movimiento sísmico ayuda a la víctima a entender lo que ha ocurrido, evite hablar de terremoto o posible tsunami, hay personas que estando a miles de kilómetros lo hacen y es información que no dispone en el momento y además no es de directa afectación. Es mejor usar el término “movimiento sísmico o sismo”, de ese modo no va a alterar a la víctima con la palabra terremoto ni va a despertar la suspicacia de la víctima por el uso de la palabra temblor. Recuerde que las personas pueden reaccionar con ira, depresión o en shock, repita la información conocida y pregunte a la víctima si hay alguien a quien desee llamar.

En los primeros minutos u horas posteriores a un sismo pasan varias cosas:

- Se dan más movimientos, las llamadas réplicas siempre se dan con menor intensidad, por eso estar en un lugar seguro (cualquier lugar libre de derrumbes) es importante. Usted debe informar que la tierra seguirá moviéndose y por eso la víctima debe permanecer en el lugar seguro.
- Las comunicaciones fallan pero no todas, normalmente en los primeros minutos no se pueden hacer llamadas, pero varios sistemas de redes sociales han demostrado su eficacia. Twitter ha salvado muchas vidas en emergencias masivas ya que su servicio atiende millones de mensajes por segundo de forma regular. También la plataforma de Facebook ha implementado un servicio de aviso que se activa en todas las emergencias masivas del mundo. Usted puede dar aviso de que se encuentra bien a todos sus contactos simplemente apretando un botón. También whatsapp puede ayudar a salvar vidas al usar la función “compartir ubicación”. Explique a la víctima que es mejor usar servicios alternos al teléfono durante los primeros minutos para que sea más efectivo su aviso.

Nuestro equipo de PAP no es muy sofisticado y pasamos a detallarlo.

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

El equipo básico para proveer PAP

Al igual que con los Primeros Auxilios tradicionales los PAP requieren de ciertos elementos, pero no vienen en una caja con un símbolo de la cruz roja, normalmente necesitamos pocas cosas.

Un entrenamiento adecuado, que le permita conocer los pasos del PAP y como proceder según cada caso.

Una actitud empática.

Estos son los dos elementos más importantes, luego también podemos disponer siempre de un par de cosas que caben en cualquier bolsillo por ejemplo:

Pañuelos desechables.

Un teléfono celular.

Lápiz y papel.

Los pañuelos desechables y el celular son elementos cuyo funcionamiento queda explicado por sí mismo, el lápiz y el papel suele ser útil para entretener a un niño con dibujos, también puede usarlo para dar su número de teléfono a la víctima y seguir en contacto o para escribir alguna indicación como por ejemplo la dirección de un centro de apoyo al que la víctima puede acudir, etc.

Un extra sobre cómo aplicar los PAP

No limite el uso y las funciones de su celular, si tiene batería y las condiciones lo permiten su celular puede tanto ayudar a llamar a los servicios de emergencia, seres queridos de usted y de la víctima, pero también existen aplicaciones para situaciones de emergencia.

Ya hablamos de las funciones de “estoy bien” de Facebook.

Los mensajes directos de Twitter que casi nunca colapsan.

El servicio “Compartir Ubicación” de Whatsapp.

Pero además, tenemos aplicaciones que podemos descargar y que han sido

Primeros Auxilios Psicológicos - Wilma Morejón

diseñadas para situaciones de emergencia tales como:

La app de la Cruz Roja con información básica sobre primeros auxilios.

En Ecuador la app de ECU911

DISASTER ALERT

El Centro de Desastres del Pacífico provee a través de esta aplicación información sobre desastres potenciales a nivel mundial. Muestra las amenazas activas en un mapa interactivo y en una lista, según ocurren alrededor del globo.

Incluye avisos de huracanes, inundaciones, tormentas, erupciones volcánicas, entre otras. Puede programarse para notificar sobre la evolución de un incidente cada cinco minutos. La app es de descarga gratuita para iOS de Apple y Android de Google.

Y no olvide revisar aplicaciones como Google Maps o Waze para evitar los tacos de tránsito y tener la mejor ruta.

Su teléfono también puede tener aplicaciones para monitorear el clima en tiempo real y un GPS.

Aprenda cómo funcionan y uselas en caso de aplicar PAP, recuerde que dar información es parte importante del proceso.

Cristina Mena

7

PAP en

Colectivos

Especialmente

vulnerables I

111

“No hay nada más fuerte en el mundo que
el corazón de un voluntario”.

Coronel James H. Doolittle

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

ANA CRISTINA MENA VÁSQUEZ



Nació en la ciudad de Quito, en el año 1984, hija de padres humildes, que le inculcaron valores y principios, para ser una excelente persona y profesional, estudió en escuela y colegio fiscal, culminó su carrera profesional en la Universidad Central del Ecuador, en el año 2008, obteniendo el título de Licenciada en Enfermería.

Trabajó en el Hospital Estatal de Baeza en el año 2009 ,en el mismo año ingreso a l hospital Pediátrico Baca Ortiz, en el año 2010 ingresa al Hospital de las Fuerzas Armadas del Ecuador, en Noviembre del 2011 gana el concurso de mérito y oposición en el Hospital San Francisco de Quito donde labora actualmente.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado, una familia maravillosa, (padres, hermanas, mis dos hermosas princesas mis sobrinas, y el amor de mi vida), quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Enseñándome a valorar todo lo que tengo, a todos ellos dedico este presente libro.

Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Cerca de 1.000 millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad, lo que supone el 15 % de la población del planeta, según los resultados de una encuesta mundial de la ONU sobre discapacidad y desastres que señala a este colectivo como los más vulnerables en caso de catástrofe.

Lo mismo sucede con las personas de edad avanzada y otra gente con necesidades especiales. Protegerse a sí mismo y proteger a su familia cuando ocurre un desastre exige planificar con anticipación. Este capítulo le ayudará en la aplicación de los PAP en grupos vulnerables pero también aproveche de prevenir.

Quizá usted tenga un amigo, familiar o vecino que forme parte de un colectivo especialmente vulnerable. Converse sobre estas ideas con su familia, sus amigos y las personas que lo cuidan, o cualquier otro integrante de su red de apoyo, y prepare un plan para casos de emergencia.

Coloque el plan donde todos puedan verlo, guarde un ejemplar y asegúrese de que todas las personas que participan en el plan tengan una copia. Las “poblaciones especiales” Entre las personas que pueden recibir una acción de socorro, algunas se distinguen por una cualidad individual no común.

En este sentido, son poblaciones especiales. Y, por lo que afecta a la comunicación, son receptores especiales. Teniendo en cuenta importancia del receptor en estos contextos, estas peculiaridades han de tenerse en consideración durante la comunicación.

Las características de ciertos grupos indudablemente tendrán influencia sobre sus respuestas y sus necesidades.

En este capítulo, vamos a analizar los tipos de diferencias con las que nos vamos a encontrar más frecuentemente en nuestro trabajo como emergencistas. Los siguientes grupos de población pueden ser considerados “especiales” a la hora de establecer el acto comunicativo en la situación de emergencia:

Personas mayores.

Personas con discapacidad.

Personas con enfermedades mentales.

Extranjeros que no hablan nuestro idioma.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Personas mayores

Encontramos dificultades para delimitar exactamente la edad cronológica a la que podemos comenzar a denominar “mayores” a las personas.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena en 1985, se acuerda que a partir de los 60 años de edad las personas son consideradas como ancianos o adultos mayores.

“Tenga usted 25 o 65 años, 10 o 120, está envejeciendo”.
(OMS)

En 1990, la OMS define a la población anciana como aquella compuesta por personas de 65 años de edad o más. A la hora de establecer una relación de ayuda con una persona mayor tenemos que tener en cuenta algunas de las características que acompañan al proceso de envejecimiento.

Reacciones de las personas mayores ante una situación de emergencia

La mayoría de las personas mayores son razonables y proporcionan un relato claro. Una persona mayor no necesariamente está senil o confusa, pero debemos tener en cuenta que son especialmente vulnerables durante e inmediatamente después de la vivencia de un evento crítico.

El estrés de una situación de emergencia puede llevar a presentar conductas como crisis de ansiedad o cuadros confusionales. Es frecuente que presenten conductas contradictorias, lo que puede confundir tanto a los agentes de ayuda como a la propia familia. La persona mayor, en muchas ocasiones, se cansa pronto de colaborar con nosotros. Al presentar dificultades de comunicación, déficit en atención y memoria, hace que aumente la ansiedad o la confusión que puede llevar a una actitud poco colaboradora.

Cuando la persona mayor es el acompañante, amigo o familiar de la víctima directa, también puede requerir nuestra atención, pues suelen vivir la situación de emergencia como una situación atemorizante y motivo de ansiedad. Por ello, necesita estar informada sobre todos los aspectos de la situación de su familiar o amigo y de su evolución.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Cómo aplicar PAP a las personas mayores

La comunicación entre el agente de ayuda y el anciano es compleja. Se necesitan habilidades relacionales, verbales y sobre todo no verbales, por parte del prestados de los primeros auxilios psicológicos.

Hable de forma suave.

Muéstrese tranquilo.

Use palabras simples y sencillas.

Sea paciente.

Quizá necesite repetir la misma información varias veces.

Le daremos tiempo para que puedan contestar

No hay que presionarlos.

No les trataremos como discapacitados a menos que presenten una discapacidad.

No les llamaremos “abuelo”, “viejito”, vamos a usar el nombre del anciano o un simple “señor”.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

Hay personas que usan el lenguaje de signos.

Personas que leen los labios.

Personas que usan mensajes escritos.

Personas sordas.

Personas con un poco de audición.

Un gran número de ellas son personas mayores, con pérdidas o daños en su audición debidos a la edad. Este grupo poblacional pueden tener un desarrollo cognitivo y social diferente y necesidades comunicativas específicas. No todas las personas con discapacidad auditiva conocen el lenguaje de signos. No hay un lenguaje de signos universal. Cada país tiene su propio lenguaje. Solo algunas

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

personas con dificultades auditivas conocen el lenguaje de signos internacional.

Desde este punto de vista es necesario destacar que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades psicosociales, que todo el mundo durante las situaciones de emergencia. La única diferencia es cómo averiguamos esas necesidades.

DISCAPACIDAD AUDITIVA:

Con personas con dificultades auditivas, nos tenemos que centrar en las características de la comunicación. En situaciones de emergencia, ven limitado su acceso a la información.

Por esto es por lo que es necesario dar información de forma proactiva y usando diferentes vías. Veamos algunas reglas de comunicación con personas con dificultades auditivas. Durante una situación de emergencia, no sienta lástima de las personas con discapacidad auditiva, pero céntrese en sus métodos específicos de comunicación.

Si puede, busque la ayuda de un intérprete de lenguaje de signos.

Pero, ¿cómo comunicarse mediante signos sin un intérprete? Para empezar, es importante hablar cara a cara. Hable despacio, pero no demasiado despacio. Es importante vocalizar bien.

No se ponga de espaldas a la fuente de luz. Pese a esto, no todas las personas con discapacidad auditiva pueden leer bien los labios.

Puede usar un bolígrafo y papel. Escriba y dibuje.

Si un intérprete de lenguaje de signos está presente, no se ponga directamente delante de la persona con discapacidad auditiva. El intérprete estará a su lado, cara a cara con la persona con discapacidad. Es importante poder ver los perfiles laterales de cada uno.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Si usted sabe algo de lenguaje de signos, es una ventaja. El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) junto con el apoyo de la Federación Nacional de Sordos del Ecuador – FENASEC creó el diccionario de lengua de señas con alrededor 5000 palabras con videos e imágenes explicativas.

Puede acceder al mismo por Internet en:
<http://plataformaconadis.gob.ec/diccionario/>

Primero, preséntese. Defina su papel y qué quiere hacer con la persona. Informe a la persona de qué ha pasado y que va a pasar a continuación.

También puede usar signos intuitivos, como si la persona hubiese perdido la audición durante un accidente.

Puede escribir instrucciones en un papel, por ejemplo, ¿está consciente?.

Parpadee una vez para decir SI, parpadee dos veces para decir NO.

Hable cara a cara con las personas sordas. Hable desde un lado a las personas que les cueste oír, pero que aún tengan un poco de audición. Averigüe, si ha cubierto sus necesidades básicas. Facilite el contacto con sus familiares y amigos. Infórmese o descubra, si la persona ha perdido por casualidad su ayuda técnica a la audición.

Averigüe si necesita atención médica, artículos de aseo. Si está herida, hable con frases cortas. Vocalice claramente. No grite.

Compruebe que la persona le está entendiendo correctamente. No se fie de que la persona será capaz de leerle los labios.

Intente usar diferentes formas de comunicación, todas las formas posibles. Por ejemplo, gestos, signos, escribir en un papel, usar un libro con fotografías, pictogramas o frases útiles.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Mucha gente con el tiempo se recupera, especialmente si pueden cubrir sus necesidades básicas y recibir el soporte adecuado en un lugar seguro.

Protéjalos de los abusos, ayúdelos a acceder al servicio médico u otros servicios. Ayude a las personas a cubrir sus necesidades básicas y a afrontar sus problemas.

Dé información del incidente crítico, de los servicios de ayuda disponibles y cómo buscar ayuda. Conecte a las personas con sus seres queridos y con la red social.

DISCAPACIDAD VISUAL

Es la pérdida parcial o total del sentido de la vista (agudeza visual) la persona con discapacidad presenta tres dificultades vitales como:movilidad, orientación y comunicación.

Recomendaciones generales:

Identificarnos antes de hacer contacto físico, usar su nombre y presentarle a otras personas que estuvieran en la intervención para que no se sienta excluida. Haga un contacto físico tocando el hombro de la víctima y ofrezca su brazo para los desplazamientos, no tome su brazo para dirigir su movimiento.

Esté atento a su lenguaje corporal, hable con un tono tranquilo y sereno, este grupo es más receptivo al tono de voz. Evite usar términos difusos de orientación como “aquí”, “allí”, etc. Es necesario usar términos más específicos como: “a su derecha”, “delante de usted”. etc.

No tocar el bastón o el perro guía del intervenido.

DISCAPACIDAD FÍSICA

La discapacidad física abarca los problemas de coordinación o manipulación que dificultan o impiden la utilización de los objetos. Puede ir desde la carencia de algún miembro hasta problemas nerviosos que afecten a la funcionalidad de los mismos.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

A pesar de que solemos asociar discapacidad física con silla de ruedas, hay que tener en cuenta que no todos la usan, ya que también pueden valerse de muletas, bastones, o incluso no necesitar ningún tipo de apoyo en ese aspecto.

Recomendaciones generales:

Mantener un actitud natural, hablar de forma pausada y serena. No hablarles como si fueran niños.

Ubicarnos en su campo visual, si usa silla de ruedas nos ponemos al nivel de la misma.

Preguntar siempre si requiere ayuda para empujar su silla de ruedas, no da por supuesto que nosotros lo haremos.

Lo mismo para recoger algún objeto, pulsar un botón del ascensor, etc. No actuar de manera sobreprotectora. Tener paciencia, sobretodo cuando se movilizan o hablan

Marcia Dalgo

8

PAP en

Colectivos

Especialmente

Vulnerables II

“Un hombre sólo tiene derecho a mirar a otro hacia abajo, cuando ha de ayudarlo a levantarse.”

Gabriel García Márquez

Primeros Auxilios Psicológicos - Marcia Dalgo

MARCIA NATALIA DALGO SANCHEZ



Egresada de la Universidad Central del Ecuador de la Escuela Nacional de Enfermería año 2008, sus inicios profesionales fueron en la comunidad indígena de Otavalo donde ni la lengua quichua fue impedimento para dar una atención humana y de calidad, año 2009 – 2011 como enfermera de Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Metropolitano.

Desde 2011 ganadora de concurso en el Hospital San Francisco de Quito .

DEDICATORIA

A mis hijos que me esperan en el cielo que ellos desde allá me dan la fortaleza de saber que la vida es un libro de asignación temporal y que cada pagina se convierte en un reto donde debes levantarte y seguir adelante

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

LA APLICACIÓN DE PAP CON PERSONAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Cuando vamos aplicar PAP a personas con enfermedades mentales, debemos tener presente cómo afrontar la situación. Si tenemos dudas o inseguridad quizá es mejor dejar paso a alguien que esté más preparado.

Empezamos sabiendo que las situaciones de estrés que han vivido estas personas que presentan o son diagnosticadas enfermedades mentales han sido más alto que su nivel de tolerancia a ella.

Para saber donde se siente más cómodo, solo hace falta preguntar, ¿está bien aquí? ¿Prefieres otro lugar? Buscaremos a personas que lo conozcan y que para él o ella sean significativos, ya que a la hora de comunicarse seguramente van a ser los primeros que se den cuenta de cómo están reaccionando.

Pero tenemos que tener en cuenta o valorar que estas personas que podrían ser facilitadoras estén en esta posición, en la de facilitación, ya que a veces nos hemos encontrado que las personas de soporte son de poca contención o el miedo hace que se angustien más, impidiendo que realicemos bien nuestro trabajo y convirtiéndose en los protagonistas del accidente o poniendo a la persona más angustiada de lo que ya está.

La presentación que nosotros hagamos debe ser clara y concisa, preguntamos qué es lo que sabe o qué es lo que le han dicho sobre lo que ha pasado y escuchamos.

Lo que vayamos diciendo o comunicando ha de ser claro, conciso, lento, pausado, siguiendo un orden, lo más neutro posible, sin juicio de valor, vamos a dar tiempo a que el otro pueda estar atendiendo y entendiendo lo que le estamos diciendo.

Todo lo que se tenga que hablar ha de ser lo más claro posible y teniendo en cuenta a esta persona en la medida que se pueda, siempre habrán casos especiales.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

En definitiva tenemos un marco mental donde disponemos de la información que tenemos delante de una persona que puede tener más dificultades pero que sabemos que también puede tener recursos, así pues nos centraremos en estos últimos y facilitaremos que puedan emerger.

La aplicación de PAP con extranjeros que no hablan nuestro idioma

El desarrollo del turismo y los movimientos migratorios hace que sea probable que en situaciones de emergencia nos encontremos con personas de otros países que en ocasiones no hablan nuestro idioma.

Estos grupos son especialmente vulnerables por dos razones evidentes:

Tienen otras formas culturales y pueden manifestarse de forma distinta a como estamos acostumbrados (mayor o menor expresividad) y por supuesto la forma cultural de expresión más extrema es el hecho de que hablen otro idioma.

Su red social de apoyo y contención no está cerca y eso los hace especialmente vulnerables.

Consideraciones generales:

A más de los cinco pasos que ya conocemos y aplicaremos siempre, es decir: contener, calmar, informar, normalizar y consolar.

Tenemos que averiguar el grado de manejo de nuestro idioma de la víctima. No use lenguaje técnico. Puede usar dibujos para mejorar la comunicación. Si usted vive en una zona turística o con migrantes considere la opción de tener tarjetas con dibujos dentro de su kit de emergencia.

La Aplicación de PAP en familias Multi-problemáticas

El concepto de familia multiproblemática apareció por primera vez en los años 50. Los primeros en usarlos fueron los trabajadores sociales en Inglaterra y hacía referencia de familias de una baja extracción social económica.

No hay unanimidad en los criterios para definir las. pero todas las definiciones se centran en las carencias de estas familias.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

El factor común de las familias multiproblemáticas es la presencia de problemas en todas sus áreas de funcionamiento familiar.

Estas familias se muestran incapaces de realizar satisfactoriamente la gestión y organización de algunas tareas como son la educación de los hijos, la protección de los miembros más débiles o con dificultades, un apoyo económico, la gestión de los conflictos, la protección emocional o la nutrición emocional de los más pequeños de la familia, etcétera.

Las familias multiproblemáticas no son exclusivas de entorno de pobreza, privación y marginalidad, sino que las podemos encontrar en cualquier contexto social, cultural y económico.

La pobreza como factor general

Las familias multiproblemáticas se caracterizan por presentar múltiples problemas como alcoholismo con sustancias, violencia intrafamiliar en uno o más de sus miembros.

A estas familias también se les puede denominar familias multiestresadas o familias en extremo distrés por presentar crisis recurrentes a nivel familiar y a nivel individual.

Estas familias presentan una estructura caótica, suelen ser familias reconstituídas, donde no hay límites, rutinas, ni donde no está claro que es lo que se puede y lo que no se puede hacer.

En ocasiones se invierten los roles. En estas familias hay una comunicación disfuncional, hay una carencia de empatía en la comunicación, hay una incongruencia entre la comunicación verbal y la no verbal y llega un momento en que el lenguaje pierde su capacidad mediadora.

En estas familias de un abandono de las funciones parentales que dificultan el desarrollo de un apego seguro.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Hay una historia de inadaptación escolar y/o de alto ausentismo y además falla la transmisión de normas y valores culturales impidiendo o dificultando la inserción social.

Finalmente estas familias presentan un aislamiento tanto emocional como físico de su familia extensa y de la red de apoyo social e institucional.

Hablamos de familias multiproblemáticas como de familias con múltiples necesidades que presentan un alto grado de vulnerabilidad y un desequilibrio importante entre las exigencias familiares y los recursos tanto propios como sociales.

A pesar de ello, las familias multiproblemáticas también tienen áreas o funcionamientos competentes. Estas características no son intrínsecas de la familia sino el resultado de la interacción de esa familia con su entorno.

Algunas pautas para aplicar PAP

En capítulos anteriores vimos cuáles son los objetivos de los primeros auxilios psicológicos y cómo deben aplicarse. Para trabajar con familias multiproblemáticas debemos imponer cierto orden y reducir el ruido, es decir tratar de eliminar aquellas posibles interferencias que puedan dificultarnos la gestión de la situación. Debemos hacer claras y específicas las normas de conversación.

No hablar todos a la vez, respetar los tonos de intervención, responder cuando se pregunta, escuchar lo que dicen los otros. Hay que distinguir entre los componentes de contenido y de relación de los mensajes, esto es qué se dice, a quién se dice y cómo se dice.

Hay que procurar una reestructuración de los diferentes niveles familiares, es decir distinguir el núcleo familiar de la familia extensa, los allegados, los amigos o los vecinos. Y finalmente no debemos obligar a nadie que no quiera estar a quedarse.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

Hay que ser claro con el tipo de ayuda que vamos a aportar, diferenciándonos de la de otros servicios. Hay que encuadrar el problema con el contexto con los múltiples recursos y sistemas que ya están trabajando con la familia.

El papel de los Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE) en los PAP

Vamos a explicar el papel de los Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE) en los PAP. Los acontecimientos vitales estresantes son sucesos, hechos que acontecen en nuestra vida diaria que ponen a prueba nuestras capacidades tanto psicológicas como biológicas.

Pueden ser hechos traumáticos como desastres, abuso, violencia física pero también podrían ser situaciones de estrés crónico como sufrir una pobreza, dificultades económicas o tener una enfermedad crónica o que un familiar nuestro sufra una enfermedad crónica.

Por último se consideran también acontecimientos vitales estresantes hechos mucho más normales en nuestra vida cotidiana como podría ser un divorcio, un matrimonio o que los hijos se vayan de casa.

En 1976 se creó una escala para registrar los acontecimientos vitales estresantes que sufría la gente. Fue obra de Holmes y Rahe y como ejemplo de los que se consideran acontecimientos vitales estresantes tenemos: la muerte del cónyuge, matrimonio, también cosas a nivel laboral como la jubilación, un cambio de residencia, despido de trabajo, también se consideraría empezar trabajo nuevo.

Como podrá notar el rango de acontecimientos es muy amplio y no todos los tenemos categorizados en nuestro imaginario como malos o desagradables.

¿Qué producen estos acontecimientos? Estos acontecimientos producen una serie de respuestas tanto motrices como a nivel de cognición de pensamiento.

Los AVE han sido muy estudiados como factores de riesgo, pueden ser los precipitantes en enfermedad, o que pueden agravar una enfermedad ya existente.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

El factor resiliente

Es cuando una persona ha pasado por varios AVE, lo cual con los años es inevitable, entonces se encuentra más fuerte para el afrontamiento de nuevos eventos estresantes.

Los incidentes críticos son mejor gestionados cuando una persona ha superado otro tipo de estrés emocional, ya que se adaptan mejor a las nuevas situaciones de estrés.

Es como cuando una empresa contrata a policías retirados como miembros de su cuerpo de seguridad, al tener años de experiencia y entrenamiento están mejor capacitados a pesar de las deficiencias físicas que vienen con la edad.

Cómo aplicarlo a los PAP

El que usted sepa de los AVE que la víctima ha tenido en el pasado le sirve a usted para explicarle a la víctima que aquellas pautas que utilizó en el pasado le pueden servir ahora.

Pero claro, esto servirá si el hecho doloroso del pasado ha sido bien gestionado y superado, si no es el caso, solo servirá para abrir viejas heridas y empeorar las cosas para el estado emocional de la víctima.

Normalmente la gente quizá nos explica otras cosas de una situación, quizá digan cosas como: “cuántas desgracias me han pasado”, “se me murió mi marido”, “un hijo se fue de casa el año pasado”.

Usted debe tener mucho cuidado de tomar nota de los acontecimientos vitales estresantes que han sido bien gestionados y superados por la víctima y aquellos que no han sido superados, básicamente de cara a un seguimiento adecuado de la víctima donde juntos van a explorar en aquellos AVE donde la víctima ha salido fortalecida y la manera en que estas experiencias y pruebas superadas le van a servir para hacer frente a la nueva emergencia.

Primeros Auxilios Psicológicos - Cristina Mena

La importancia del seguimiento viene dada porque un Trastorno por Estrés Agudo TEA que no ha sido bien gestionado puede desencadenar en un Trastorno por Estrés Postraumático TEPT como ya quedó explicado en el final del capítulo uno.

Si durante el seguimiento la víctima manifiesta una serie de síntomas como los descritos para el TEPT (pág. 29) durante más de 30 días es necesario recomendar a la víctima que se dirija a consulta con un especialista en salud mental.

**Verónica
Rodríguez**

9

**Autocuidado
del
Interviniente**

139

"Aquellos que tienen el privilegio de saber
tienen la obligación de actuar."

Albert Einstein

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

LIC. VERÓNICA RODRÍGUEZ



Enfermera por convicción graduada con Licenciatura en 1992, con título de Especialidad en Medicina Crítica en 2015. Trabaja en Hospital Vozandes Quito desde 1994, con experiencia en Cuidado Directo, desde 1994, Emergencia desde 2000, cuidados intensivos desde 2008, Enfermera del Comité de Infecciones desde 2015, Enfermera del Instituto de Cardiología del Hospital Metropolitano desde 2001-2005, Docente en la Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería en el programa estudio trabajo en 2006-2007, Docente del Instituto Dante Pazzanece en 2012-2013, Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador desde 2014 -2016, Presidenta de la Asociación de Empleados del Hospital Vozandes por tres períodos 2007-2009, 2009-2011 y 2015-2017.

DEDICATORIA

Dedico este legado a mi Esposo quién me ha enseñado a través de su amor , paciencia ,perseverancia y fe.

A mis amorosas hijas con quienes estoy aprendiendo a ser madre espero graduarme con honores.

A mi madre adorada porque sin ella no hubiera existido.

A cada uno de los lectores que se identifiquen con estos capítulos del libro.

Pero sobre todo a Dios, que me dio una vida y que tengo el compromiso de ponerla al servicio del prójimo. Porque la sabiduría entrará en tu corazón,

Y el conocimiento será grato a tu alma. Prov.2:10

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

Porque los héroes también son vulnerables

Trabajar en este tipo de situaciones en crisis diarias, en emergencias, en catástrofes, supone exponerse a una serie de riesgos. Estos riesgos básicamente tienen que ver con cinco factores distintos: El primero es el contacto continuado con un dolor extremo.

La exposición continuada al dolor desbordado de las personas afectadas, de los sobrevivientes, de los afectados indirectos por la situación crítica. El segundo de los factores es darnos cuenta de manera consciente en vivo y en directo de que ni los afectados ni en fondo nosotros tenemos tanto control sobre nuestra vida como a veces pensamos tener.

Enfrentarse a ayudar a alguien que acaba de perder por ejemplo un hijo en un accidente de moto, supone pensar en algún momento cuando volvamos hacia casa que eso puede ocurrir en nuestra propia vida, que una madrugada puede sonar nuestro teléfono y nos van a comunicar una situación, un accidente, una situación grave en nuestra propia vida.

Por lo tanto el contacto con las emergencias nos recuerda periódicamente y mucho más que a otras personas que no tenemos un control directo sobre todos los aspectos de nuestra vida y que cada día trae su propio afán, y que debemos tener un asidero fuerte que nos permita enfrentar y superar el proceso de estrés que tenemos generado. El tercer factor es el tener que enfrentar y confrontar a la muerte, fallecimientos inesperados, traumáticos y como estas muertes alteran y sesgan nuestra vida. Habitualmente usted no se levanta pensando que se puede morir, o que se pueden morir sus hijos.

Pero cuando voy a intervenir en una emergencia después me acuerdo mucho de mis hijos y pienso qué ocurriría si yo estuviera en una situación como los afectados con los que acabo de trabajar. Eso produce un desgaste, eso produce estrés.

Finalmente hay un cuarto factor que es estar en contacto repetitivamente con estas situaciones nos hace tomar consciencia de que aunque ayudemos a las personas a recuperarse, aunque las personas realmente se recuperen, hay

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

hechos traumáticos cuyas consecuencias van a arrastrar la vida de las personas afectadas de aquí hacia hasta el futuro, y probablemente hasta el día que se mueran no puedan resolver por completo esta afectación, pues cada carga de estrés tiene su propio peso y cada ser humano tiene su propia resistencia. Es decir, nos hace tomar consciencia de que no todos los hechos traumáticos se reparan al 100% y eso asusta pero a la vez que asusta también nos debe enfrentar a tomar otro reto que es el de prepararnos par tener mayor resistencia es decir desarrollar nuestra Resiliencia.

El quinto factor tiene que ver con los incidentes críticos relacionados con violencia, con la violencia que una persona ejerce sobre otra. Tener esa consciencia de cuanto daño, y de brutalidad es capaz un es humano es algo que nos inquieta profundamente. Y supone también un riesgo para nuestra visión de la vida. En resumen, podemos decir que el contacto con incidentes críticos, con emergencias y con catástrofes nos genera dos consecuencias básicas.

Por un lado nuestra visión de la vida se hace más realista pero también más dura, tenemos menos confianza en una vida tranquila, plácida y sin sobresaltos. Sabemos que la vida a veces juega en contra nuestra y es muy dura.

Pero además trabajando en ella, atendiendo a personas que están en contacto con ese dolor, sufrimos nosotros un desgaste importante. Si sumamos esto una visión de menos seguridad en la vida y nuestro desgaste de atender a estas personas tenemos los dos elementos que conducen a lo que se conoce como el **síndrome de desgaste por empatía**.

La empatía es absolutamente necesaria no solo para proveer primeros auxilios psicológicos sino para atender también en otras fases a las personas que sufren y a las personas que han pasado y se están tratando de recuperar de un incidente crítico.

No podemos trabajar con un escudo, necesitamos la empatía para entenderles, para ayudarle a formular sus necesidades, para acercarnos a ella. Pero es una arma de doble filo porque el uso continuado de esa empatía, el no poder colocar

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

una excesiva distancia emocional nos hace dar una ayuda menos efectiva, nos hace vulnerables, no solo nos desgasta sino que hace que percibamos mejor el dolor de los afectados. Eso que les ayuda a ellos, a veces va en nuestra contra.

Por tanto la empatía tiene dos caras. Uno positivo para los afectados y una de alerta que puede ir en nuestra contra y que se debe trabajar con mucho cuidado y dedicación, para no caer presos de nuestro dolor.

Veamos qué es el síndrome del desgaste por empatía, pero antes una aclaración:

No se asuste, si usted es consciente de los riesgos, sabrá tomar las precauciones y prevenir. Aquí le enseñaremos a cuidarse para recuperarse mejor y trabajar en el autocuidado del interviniente.

Síndrome de desgaste por empatía

Los estudios internacionales demuestran que está compuesto por tres elementos:

1) Por un lado experiencias traumáticas previas no resueltas, esas que ocurren antes de dedicarnos al ámbito de las emergencias o incidentes críticos. Esto es algo que compartimos la mayoría de nosotros. Muchos hemos vivido una situación difícil, traumática, no supimos qué hacer y nos prometimos que la próxima vez que eso ocurriera íbamos a tener herramientas para ayudar a otros.

Este estrés traumático previo es el primero de los elementos importantes en resolver antes de dedicarse a la atención de voluntario o profesional de las emergencias, pues si no se está fuerte y sólido en su propia salud mental, mal puede dar a otros lo que uno mismo no tiene, todo en la vida inicia y termina en la actitud del ser humano, por lo que buscar ayuda profesional, para mejorar nuestra actitud de la vida hacia la vida no está mal, ni es cosa de locos, al contrario es de cuerdos que desean encontrar la felicidad y vivir la vida a plenitud.

En los casos óptimos es importante resolver eso antes de dedicarse a la atención voluntario o profesional de las emergencias.

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

2) En el segundo bloque está el estrés traumático secundario, es decir ese que se acumula por la exposición a los factores de riesgo que antes le he citado como característicos de los incidentes críticos. Es secundario porque lo viven en primera línea las personas afectadas y nosotros recogemos la exposición secundaria al dolor de otros. Y obviamente necesitamos manejar bien el estrés traumático de todas las víctimas que vayamos a ayudar con nuestros Primeros Auxilios Psicológicos.

3) Y el tercer bloque tiene que ver con el desgaste continuado con la acumulación, con el cansancio y agotamiento por enfrentarnos a estos dos tipos de estrés anteriores, es decir por llevar si es el caso algún estrés traumático previo, por afrontar estrés secundario sin las medidas adecuadas de protección y por agotarnos haciéndolo. Frente al estrés de forma solitaria y autosuficiente. lastimosamente esto sucede porque perdemos de vista que somos seres humanos con necesidades emocionales y de salud mental al igual que los demás, que es importante reconocer las luces amarillas de alerta en nuestras vidas y es en ese momento donde es decisivo intervenir para evitar a que se vuelvan rojas las luces y se conviertan en peligro y pasen a alterar las funciones básicas del profesional.

¿Cuáles son signos de alerta de que alguien puede estar sufriendo el síndrome de desgaste por empatía?

Una precisión importantísima antes de explicar estos signos. Muchos de ellos son compatibles o incluso son más frecuentes en algunas enfermedades, en cuadros médicos. Por lo tanto antes de concluir que lo que a usted le ocurre o a la persona que usted conoce le ocurre es este síndrome de desgaste por empatía, consulte con servicios de salud tanto médicos como psicológicos.

Para que ellos descarten otras enfermedades orgánicas y puedan ayudarle a dictaminar que estamos hablando de un desgaste por empatía.

De lo contrario podría quedar alguna enfermedad escondida y por tanto no recibir su adecuado tratamiento. acudir al médico, que evalúa la parte mental y

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

psicológica del ser humano o buscar apoyo emocional en un mentor o líder espiritual, no está mal, ni quiere decir que usted está camino al manicomio, al contrario está tomando la decisión mas correcta y madura para atender una área de la persona que muchas veces está olvidada o simplemente se cree que no se tiene.

TENEMOS UNA TABLA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PSIQUIATRICA

Patrones de respuesta humana en los procesos de actividad :

- 1.1 Comportamiento motor alterado
- 1.2 Patrones Lúdicos alterados
- 1.3 Autocuidado alterado
- 1.4 Patrones de ciclo sueño-vigilia alterados.

2.- Patrones de respuesta Humana en los procesos Cognitivos

- 2.1 Toma de decisiones alterada
- 2.2 juicio alterado
- 2.3 Proceso de conocimiento alterado
- 2.4 Proceso de Aprendizaje alterado
- 2.5 Memoria alterada
- 2.6 Orientación alterada
- 2.7 Contenido de pensamiento alterado
- 2.8 Proceso de pensamiento alterado

3.- Patrones de respuesta Humana en los procesos ecológicos

- 3.1 Mantenimiento comunitario alterado
- 3.2 Integridad del entorno alterada mentalmente
- 3.3 Incapacidad para el mantenimiento del hogar

4. Patrones de respuesta humana en los procesos emocionales

- 4.1 patrones de respuestas abusivas
- 4.2 Patrones sentimentales alterados
- 4.3 Patrones Sentimentales indiferenciados.

5.- Patrones de respuesta humana en los procesos interpersonales

- 5.1. Proceso comunicativo alterado
- 5.2 Proceso conducta/impulso alterado.

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

5.3 Rol de actuación alterado

5.4 Proceso sexual alterado

5.5 Interacción social alterado

6.- Patrones de respuesta humana en los procesos perceptivos

6.1 Atención alterada

6.2 Bienestar alterado

6.3 Autoconcepto alterado

6.4 Percepción sensorial alterada

7.- Patrones de respuesta humana en los procesos fisiológicos

8.- Patrones de respuesta humana en los procesos validativos

8.1 Proyecto de vida alterada

8.2 Espiritualidad alterada

8.3 Valores alterados

Debemos estar alerta para evaluar estos patrones alterados , y a la vez prestar asistencia, prevención, rehabilitación y reinserción social.

En tercer lugar hay una serie de signos que tienen que ver con las tareas en sí, es decir dificultades de concentración pero sobre todo cierta dificultad para ponerse a hacer lo que uno debe hacer, es decir personas muy motivadas para ayudar que de repente empiezan a llegar tarde, faltan a reuniones, incluso generan una pauta de ausentismo.

Y por último el cuarto grupo de síntomas tiene que ver con que este malestar, algunas de estas señales comporten un aislamiento.

Las personas que tienen desgaste por empatía suelen encerrarse en sí mismas y por lo tanto empiezan a mostrar menos comunicación, aislamiento, incluso dificultades de relaciones con los compañeros. Si esto aparece en una persona que antes no era así usted también puede sospechar que estamos hablando del desgaste por empatía.

¿Qué tenemos que hacer para evitar que se produzca este síndrome?

Recuerde que es importante:

1.- No sobrecargarnos de trabajo es importante asumir el compromiso con un nivel elevado y profesional, pero nunca llegar al agotamiento

Primeros Auxilios Psicológicos - Verónica Rodríguez

- 2.- Respetar los momentos de descanso, que a menudo en situaciones de estrés no se toma en cuenta
- 3.- Alimentarse para cubrir la alta demanda energética que requiere el momento
- 4.- Comentar con los compañeros de trabajo cómo nos sentimos y cómo estamos enfrentando el proceso.
- 5.- procura conservar la calma en todo momento, evitando dejarnos llevar por el pánico colectivo recuerde que las emociones se contagian.

Establezca rutinas diarias de autocuidado

¿Cuáles son esas rutinas diarias?

Usted debe desarrollar herramientas para potenciar su residencia

¿Qué es Resiliencia? Es la capacidad que un individuo tiene de mantenerse flexible y fuerte en medio de la ambigüedad y el cambio.

Componentes de la resiliencia personal

Es importante conocer qué componentes tiene la resiliencia para poder desarrollar la misma y prepararnos mejor para enfrentar el estrés.

1.- Entiéndase así mismo

Y cultive una sana y poderosa autoestima.

2.- Conozca el territorio

Debe estar consciente de las tendencias que tienen influencia sobre sus diferentes situaciones y así será capaz de reconocer y adquirir el conocimiento y las capacidades que se necesitan para prosperar en tiempos difíciles.

3.- Conecte con los recursos

Es muy importante mantener una red de apoyo personal así como acceder a recursos personales organizacionales y comunitarios, que pueden ayudarle a mostrarse eficaz en períodos de estrés.

4.- Tome acción

Es importante que tome acciones persistentes y decididas a fin de prosperar en entornos estresantes y cambiantes. Las investigaciones en resiliencia han cambiado la manera en la que se percibe el ser humano. Se ha pasado a un modelo de prevención y promoción centrado en las potencialidades y en los recursos que tiene el ser humano.

**Ma. De los
Ángeles Zurita**

10

**Técnicas de
Autocuidado**

“Nuestro principal propósito en esta vida es ayudar a otros, y si no les puedes ayudar, al menos no les hagas daño”.

Dalai Lama

153

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

MARIA DE LOS ANGELES ZURITA COMINA



Nacida y residente en la ciudad de Quito – Ecuador, realiza sus estudios en la Universidad Central del Ecuador la misma que le confiere el título de Licenciada en Enfermería, realiza su Medicatura Rural en el Hospital Marco Vinicio Iza en la ciudad de Lago Agrio periodo 2000 – 2001.

Su vida profesional inicia en el Hospital Vozandes Quito, que le impulsa a seguir preparándose en el ámbito de la Salud, participa en el Comité de Emergencias y Desastres por cinco años, realiza su Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja en el año 2011, incursiona en la Docencia con Estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería tercer y cuarto semestre en el año 2006 – 2007 experiencia que considera enriquecedora.

Actualmente presta sus servicios y conocimientos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital General San Francisco de Quito en el área de Emergencia como Coordinadora de Enfermería reto que lo va realizando día a día

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por llenarme de salud, ser el manantial de mi vida y darme lo necesario para seguir adelante, con infinita bondad y amor. A mi hija Melanie Samantha Vásquez por ser el motivo y la razón de mí Ser en todo momento.

A mis Padres por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y su apoyo incondicional. Y a todas aquellas personas que ayudaron directa o indirectamente a realizar este libro que será un referente en la salud Ecuatoriana.

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

En este capítulo final vamos a ver dos técnicas de autocuidado para quienes aplican los Primeros Auxilios Psicológicos.

La técnica del Defusing

El defusing es una técnica útil para ayudar al personal que interviene en un evento doloroso o traumático. El objeto es minimizar los efectos de esta experiencia, antes de regresar a sus casas o puestos de trabajo habituales.

Se realiza inmediatamente después de darse por finalizada la intervención y tiene una duración aproximada de entre 20 minutos y 1 hora.

Las 3 fases del defusing:

Fase 1 Introducción:

En esta fase se explica por qué se realiza la sesión de Defusing, para qué se hace, cuáles son los objetivos de la sesión, normas de la sesión de Defusing y preguntas.

Fase 2: Exploración

Se trata de una reunión informal, basada en poder compartir el relato de la experiencia que todos los participantes acaban de vivir.

Se invita a cada uno de los participantes a que explique libremente cuál ha sido su intervención en el incidente crítico, como lo ha vivido o experimentado, qué pensaba en aquellos momentos y ahora, cómo se sentía y cómo se siente ahora, qué recuerdo le queda. Al finalizar la exposición de los relatos se asesora de la necesidad de seguimiento para todos los integrantes del grupo.

Fase 3: Información

Esta fase se empieza repitiendo brevemente la información dada en la primera fase en cuanto a las normas y objetivos de la sesión de Defusing y se hace un resumen de los relatos, esto es, del suceso crítico compartido.

Se sigue dando respuesta a las preguntas que formulen los participantes normalizando la experiencia y las reacciones.

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

Como el Defusing se trata de una técnica de autocuidado no podemos cerrar la sesión sin antes ofrecer a los participantes pautas psicoeducativas referentes a la gestión del estrés y realizar un refuerzo positivo por haber participado en la sesión.

Veamos un ejemplo de defusing en sus líneas generales:

Aparecen alrededor de una mesa:

Dos responsable de equipo y seis intervinientes que acaban de atender una explosión de coche bomba por un grupo terrorista:

Veamos lo que nos cuenta cada uno de los seis:

1. Nos cuenta que la amputación de un brazo aún la tiene angustiada. Al verlo le han entrado arcadas.
2. Nos cuenta que no esperaba el olor a piel quemado. Aun lo huele.
3. La gran cantidad de humareda negra que desprendía el coche no le ha permitido socorrer a tiempo a una mujer que ha terminado muriendo bajo las llamas.
4. Es chofer, muy religioso, se culpa por haber llegado tarde a su turno por encontrar retenciones en la autopista y no haber podido salvar más vida.
5. No ha sido suficientemente contundente al prohibir la entrada a una persona que pretendía saltarse el cordón de seguridad y en una segunda explosión esta persona ha resultado gravemente herida.
6. Salió corriendo detrás del individuo que cruzó el cordón de seguridad y la segunda explosión le ha alcanzado. Aún le silban y le duelen los oídos.

Veamos cómo dirige la sesión el profesional responsable:

Fase 1: Introducción:

“Buenas tardes, muchas gracias a todos por venir. Estamos aquí para aplicar el protocolo de desactivación del defusing tras el incidente en servicio que han hecho esta mañana en la plaza central donde ha explotado un coche bomba, ha dejado muertas tres personas, malheridas a otras tres y ha sido un servicio

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

complicado que por protocolo ustedes saben que ahora vamos a tratar de repasar un poco, cómo se ha desarrollado el trabajo, qué es lo que nos preocupa, qué es lo que vamos a tratar de evitar y que nos llevamos de esta experiencia. Ustedes saben por otras veces que hemos aplicado este protocolo que es importante que expresen lo que quieran expresar sin censurar ni las ideas ni las emociones de nadie, que es importante que si desean pueden hablar pero que hablar no es obligatorio porque estar aquí ya es una forma de participar, que nos comprometemos a quedarnos todos juntos y acabar esta sesión juntos pero que de todas maneras si alguien en medio de la sesión se siente muy mal y quiere salir puede hacerlo. Conduciré yo esta sesión hoy pero la compañera Emilia está aquí de soporte y si necesitamos intervenir o necesitamos para algo ella nos ayudará en la aplicación de la técnica”.

Fase 2: Exploración

Y sabemos también que empezaremos por compartir, cómo ha ido el servicio, qué es lo que les preocupa, qué es lo que les gustaría comentar primero. ¿Quién quiere empezar?:

A partir de este momento, los miembros de la reunión que deseen pueden empezar a comentar lo que ha pasado, como se sintieron durante el operativo. Se va preguntando a cada uno de los que quieran hacer algún comentario y luego pasamos a la fase 3.

Fase 3: Información

Muy bien, ¿alguien quiere añadir algo más ahora en la primera ronda?

-No nada más.

Gracias.

Bueno, hemos hecho una primera exposición de un servicio que ha sido un servicio muy difícil. Varios han expresado que hoy han vivido cosas que no habían vivido antes lo cual expresa, la complicación de la situación de hoy y vamos a ver entonces cómo podemos ahora dar algunas pautas de mejora para que no se sientan tan mal y sobre puedan sacar de la cabeza algunas cosas, por un lado tenemos unos recuerdos intrusivos, en forma de imagen o de sonido, de los

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

gritos de las víctimas, recuerdos intrusivos en forma de un olor, memoria intrusiva de otro suceso que puede ser relacionado de alguna manera con este.

Por lo tanto creo que es importante que podamos analizar cuál ha sido el papel de ustedes, qué es lo que podemos desactivar y sobre todo tener unas pautas para potenciar el proceso de recuperación de ustedes antes de la técnica que ya saben que haremos la semana que viene que es el debriefing.

La técnica del debriefing

Vamos a explicar qué es el debriefing. Al igual que el defusing el debriefing es una técnica que se encuentra dentro de las técnicas de gestión de los incidentes críticos ideadas por Mitchell y Diergrove.

El debriefing al contrario que el defusing es una técnica más estructurada que tiene unas fases concretas que se deben seguir y no es de respuesta inmediata. Es una técnica que se debe aplicar a las 24, 48, 72 horas después del incidente crítico pero nunca más allá de las 12 semanas.

El debriefing es efectivo siempre y cuando se aplique correctamente. Es una técnica grupal igual que el defusing. El grupo es muy importante, una buena selección del grupo. Tendremos en cuenta cuál ha sido la vivencia de las personas que formen el grupo, el grado de afectación, también es muy importante. No pondremos gente con diferentes niveles de afectación dentro del mismo grupo. Y no haremos grupos más de unas 15 personas.

¿Qué nos permite el debriefing?

El debriefing nos permite brindar apoyo, consuelo. Permite que las personas que han sufrido un incidente traumático ordenen los hechos, rellenen lapsos de memoria y puedan empezar a procesar todo lo que sucedió.

No es una cura, no es un remedio ni una varita mágica.

Normalmente los efectos del debriefing se ven al cabo de los días, cuando el

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

cerebro es capaz de desencallarse de alguna forma y procesar todo aquello que hemos vivido. El debriefing tiene un conductor, una persona que guía este proceso. Si bien en el defusing podía ser el jefe, el coordinador del grupo, la persona que está al cargo o cualquier otra persona que se hiciera responsable en ese momento.

En el debriefing es recomendable que la persona que guíe al grupo en este proceso sea un profesional, un psicólogo experto en emergencias y que tenga claro cómo es este proceso.

El debriefing es una técnica un tanto compleja, no es de fácil aplicación y si no se tienen claras las fases y no se sabe manejar.

Entonces hemos dicho que habrá una persona que guíe en el proceso y luego pueden haber uno o dos colaboradores. Estos colaboradores deberán, uno o dos dependiendo repartiremos la tareas pero sobre todo gestionarán el hecho de que por ejemplo no entre nadie a la sala.

El debriefing como estáis viendo es una técnica un poco más estricta que el defusing y tiene una serie de normas. Para empezar en el debriefing una vez que se empieza ya no va a haber interrupciones. Es una sesión que se puede alargar un poquito más que el defusing.

Nunca estaremos una tarde entera, pero, dependerá sobre todo del tipo de grupo que tengamos, el nivel de afectación y la cantidad de personas que tenemos en el grupo.

Normas básicas: No se puede usar celular, Se debe hablar por turnos, Si alguien desea salir puede hacerlo pero no puede entrar más gente, No juzgar, No es obligatorio hablar, No interrumpir a nadie.

Fases del Debriefing

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

Introducción En la fase de introducción se trata de explicar a las personas participantes las normas que son las que hemos comentado previamente y de explicar un poquito cómo va a funcionar el ejercicio.

En esta fase de introducción nos debemos presentar decir nuestro nombre, de dónde venimos, con qué trabajamos y todos los participantes se presentarán para que más o menos todo el mundo sepa quién es quién.

Es muy importante que dejemos claros los límites y expliquemos cómo va a ser un poquito la dinámica del ejercicio.

Los hechos

En esta fase se trata de que cada persona relate qué sucedió ese día o en ese momento. Se trata de construir un relato desde antes de que pasa el incidente crítico hasta después, una vez ha finalizado y cuando ya están en un lugar seguro.

Se trata de explicar solo los hechos, qué pasó. Un relato de hechos sería, me levanté, desayuné, fui al trabajo, me llamaron, me dijeron que mi madre se había muerto, fui al hospital, llamé a mi marido, llegué a mi casa y lloré. Solo los hechos.

La dificultad de esta técnica reside en que cada una de las tres fases se basa en hacer un relato separando hechos, pensamientos y emociones.

Es muy difícil sobre todo si la persona no está acostumbrada a poder hacer esa compartimentación. Normalmente cuando hacemos un relato de algo que nos ha pasado explicamos lo que ha pasado, lo que hemos pensado, lo que hemos sentido, todo junto.

En este caso lo tenemos que dividir Para poder hacer un relato completo, ver que todas las reacciones y los pensamientos que hemos tenido son normales, y poder empezar a elaborar. Estábamos con la fase de los hechos, hemos dicho que solo hay que explicar qué pasó durante todo el proceso pero, solo las conductas.

Primeros Auxilios Psicológicos - Ma. De los Ángeles Zurita

¿Qué hicimos, qué sucedió, que vimos? Se hace una ronda, participa quien quiere participar. Se refuerza el hecho de que hayan participado y se explica que vamos a pasar a la siguiente fase que es la de los pensamientos.

Los pensamientos

Hay veces que si el suceso es un punto traumático y toda la gente que tenemos en el grupo han vivido exactamente lo mismo. Es útil hacer una línea temporal, tener una pizarra o tener una superficie donde trazar una línea temporal e ir marcando los hitos que nos van explicando.

Las emociones

Se trata de lo mismo que hemos ido construyendo en las dos fases anteriores, lo hagamos esta vez pero con emociones. Se cierra igual que las anteriores, reforzando, y entonces pasamos a la fase de reformulación.

Reformulación

Aquí, la persona que está guiando el proceso debe juntar todas las partes y hacer un relato común. El punto es enfatizar que todas las emociones y todos los pensamientos son semejantes, normalizar todas las reacciones que han tenido las personas integrantes del grupo ante esa situación de estrés.

El refuerzo

Una última fase para dejar a las personas conectadas con una red de salud pública o explicándoles cómo será el seguimiento, que recibirán una llamada al cabo de una semana o que pueden enviar un mail si no se encuentran bien o cualquier mecanismo que haya dispuesto para poder hacer un buen seguimiento.

Primeros Auxilios Psicológicos

BIBLIOGRAFÍA

Primeros Auxilios Psicológicos, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

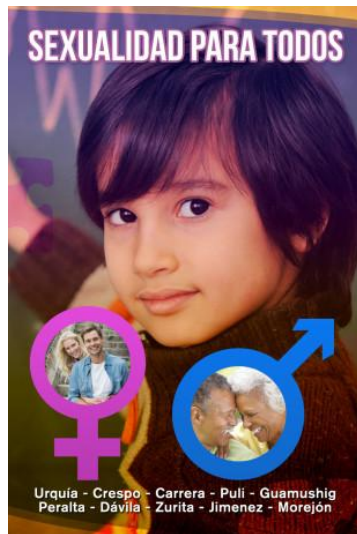
Primeros Auxilios Psicológicos National Child Traumatic Stress Network (Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil) National Center for PTSD (Centro Nacional de TEPT) Guía de Operaciones Prácticas 2da edición, Julio 2006.

Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, Asesor: Mtra. Laura Alejandrina Estrada Valencia. Autores: Hernández Marin Irma Estela y Gutiérrez López Lorena Patricia JULIO 2014. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mooc online “Primeros Auxilios Psicológicos”, Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en la plataforma de coursera.org

De la misma editorial:

Sexualidad para Todos



Hablar de sexualidad en casa sigue siendo un tema complejo en los hogares de toda Latinoamérica. No importa mucho que vivamos en pleno siglo XXI y que el acceso a la información a través de Internet esté al alcance de la mano.

Este libro nace como una respuesta a la necesidad de padres y educadores.

Es un libro que pretende ser para todos, respetando la diversidad y ofreciendo respuestas claras y simples tanto a los adultos mayores como a las parejas que recién inician su vida sexual o a las personas que necesitan resolver ciertas dudas y le ayuda a destruir viejos mitos que en ciertos casos pueden seguir tomándose como ciertos.