

Autor: Juan Antonio García Méndez

Índice

1. WHY. POR QUÉ ES IMPORTANTE IMPLEMENTAR PAP EN NUESTRO MEDIO.....	2
2. HOW. CÓMO IMPLEMENTAR LOS PAP	3
2.1 HOW1. ANTES DE LA INTERVENCIÓN	3
2.2 HOW2. EN LA INTERVENCIÓN. MODELO 5C's	4
2.2.1 CONTEXTO	4
2.2.2 CONTACTO.....	5
2.2.3 CONTROL PLANO EMOCIONAL.....	6
2.2.4 CONTROL PLANO COGNITIVO.....	6
2.2.5 CONTROL PLANO SOCIAL.....	7
2.3 HOW3. DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN. DEFUSING Y PLUS/DELTA.....	7
3. WHAT. QUÉ HERRAMIENTAS SON NECESARIAS PARA LOS PAP.....	8
HERRAMIENTAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR EN CUALQUIER FASE.....	10
HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTACTO.....	11
HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL EMOCIONAL	12
HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL PLANO COGNITIVO	14
HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL PLANO SOCIAL.....	16



El presente documento habla de primeros auxilios psicológicos (PAP) en el contexto de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias, y para poder integrarlo de forma coherente, entendible y en las mejores condiciones posibles, queda estructurado siguiendo el modelo WHY/HOW/WHAT de Simon Sinek. En un primer momento analizamos por qué es necesario trabajar esta temática en nuestro medio (WHY), a continuación desgranamos el cómo se implementan los primeros auxilios psicológicos a través de la metodología de las 5C's (HOW) y finalmente describimos qué herramientas y recursos son necesarios para que los profesionales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de Murcia puedan utilizarlos en función de la necesidad y situación.

02/12/2021 11:43:38

CELDRÁN GIL, FRANCISCO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-ca30bb09-535c-042c-8095-0050569b6280



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 1 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)

1. WHY. POR QUÉ ES IMPORTANTE IMPLEMENTAR PAP EN NUESTRO MEDIO

Una situación de crisis es un evento que desborda la capacidad de la persona afectada para integrar lo acontecido. La forma en que esta situación es gestionada puede generar un impacto posterior decisivo en la vida de esa persona, así pues, un divorcio, un terremoto, una muerte inesperada, una inundación o una pandemia serían buenos ejemplos de situación de crisis.

Además, si la situación de crisis tiene un componente emocional importante entonces aparece un estado temporal de desorganización, confusión emocional y descontrol. En el ámbito de urgencias y emergencias extrahospitalarias entendemos las siguientes como situaciones de crisis con calado psico-emocional para las personas expuestas:

- Muertes violentas o traumáticas, por ejemplo un suicidio, un accidente mortal (laboral o tráfico) o una muerte súbita.
- Situaciones de especial vulnerabilidad, como violencia de género, abuso sexual o intento de autolisis.
- Situaciones especiales por el perfil del afectado (adolescentes, niños, embarazadas o pacientes agitados/psiquiátricos).
- Eventos que generan impacto social, como terremotos, inundaciones, incendios o incidentes con múltiples víctimas.

Las personas afectadas pueden haber tenido una implicación directa en el suceso, por ejemplo, haber sido víctima de un abuso sexual, o una implicación indirecta, que sería el caso de una persona que presencia el accidente laboral mortal de su compañero, o el familiar de un fallecido por suicidio, y es que, en cualquier caso, la sintomatología es la misma, se trata de personas con un malestar subjetivo evidente y reacciones comportamentales, emocionales, cognitivas y fisiológicas alteradas.

Comportamentales	Emocionales	Cognitivas	Fisiológicas
Hiperactivación en habla y movimientos	Shock	Confusión	Hiperventilación
Llanto, gritos	Desesperación	Sensación de extrañeza o irrealidad	Signos de activación simpática
Agitación	Impotencia	Incapacidad para tomar decisiones	Opresión torácica

Las crisis emocionales son situaciones excepcionales que requieren un abordaje especial, y es que lo que para un profesional es un día normal de guardia, para el afectado puede suponer la experiencia más traumática de su vida, que se ancla y enquistada y condiciona el resto de su existencia. Es por ello, por lo que una vez que el

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 2 de 16				



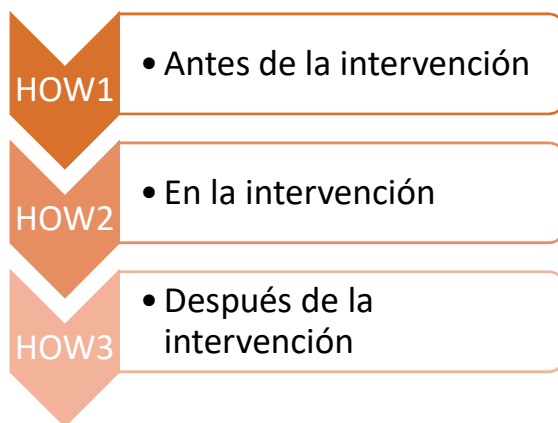
soporte vital está asegurado, el siguiente paso para garantizar una excelencia en la asistencia extrahospitalaria, es la implementación de los PAP.

Los PAP son medidas que se aplican para recuperar el equilibrio emocional y la seguridad en la persona afectada y sobre todo para prevenir complicaciones posteriores como el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático. Cualquier profesional del equipo (ya sea médico, enfermero o técnico) puede realizar los PAP, sin embargo, para garantizar la mayor efectividad posible, es recomendable que sea el profesional con más competencias psico-emocionales, el encargado de la asistencia a la persona afectada.

El propósito del presente documento es ofrecer recursos a los profesionales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de Murcia para llevar a cabo los PAP en personas afectadas de una situación de crisis con calado psico-emocional.



2. HOW. CÓMO IMPLEMENTAR LOS PAP

Para hacer un buen manejo de esta herramienta tan valiosa, vamos a suscribir 3 momentos decisivos en los que se desarrollan distintas acciones. Estos momentos son los siguientes:



2.1 HOW1. ANTES DE LA INTERVENCIÓN

En el momento HOW1, el equipo recibe la activación para un aviso compatible con una situación de crisis (incendio, accidente de bus, intento autolisis,..) y es un buen momento para calibrar las competencias individuales de cada miembro y así determinar quién podría hacerse cargo de los PAP en caso de ser necesario, y por supuesto, después de asegurar el soporte vital. Para ello, a continuación, se describen en una lista de chequeo algunas competencias propias del interviniente en PAP.

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 3 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)



	Competencia básica en PAP	Absténganse profesionales con:
✓	Adecuado nivel funcional (físico, mental y emocional)	estrés, cansancio o burn-out
✓	Empatía	distancia emocional o frialdad en el trato
✓	Nivel adecuado para percibir la realidad	tendencia a la exageración tendencia a la relativización
✓	Actitud proactiva	actitud reactiva actitud "statu quo" en el que "las cosas se hacen siempre de la misma forma"
✓	Tener claro que la figura más importante es el afectado	tendencia al protagonismo dificultades para la escucha activa
✓	Habilidades de comunicación	pobre dominio del lenguaje no verbal (tono, postura, gestos y disposición)
✓	Flexibilidad	resistencia al cambio

Esta checklist permite una estimación del profesional que dispone de mayores competencias para hacerse cargo de los PAP. Lo ideal sería que al igual que ocurre con una intubación difícil, es decir, que intuba quien tiene más experiencia o manejo, con respecto a los PAP, sea la persona con más competencias quien los lleve a cabo y que así sea entendido por el resto del equipo.

2.2 HOW2. EN LA INTERVENCIÓN. MODELO 5C's

Una vez que se ha llegado al lugar del aviso, el primer paso es verificar que la nueva información de la valoración in situ sigue siendo compatible con una situación de crisis. El siguiente paso es ofrecer soporte vital a los afectados, y una vez que éste queda asegurado, sería el momento de pasar a los PAP (encabezado por el profesional de mayor competencia psicoemocional y para ello seguimos el modelo de las 5C's:



MODELO 5C's	CONTEXTO
	CONTACTO
	CONTROL PLANO EMOCIONAL
	CONTROL PLANO COGNITIVO
	CONTROL PLANO SOCIAL

Figura 1. Modelo 5C's

A continuación, desarrollamos cada una de estas fases:

2.2.1 CONTEXTO

Conocer el contexto en cualquier tipo de aviso es importante, y máxime en una situación de crisis porque, disponer de la mayor cantidad y precisión de información

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 4 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)



sobre lo acontecido nos permite tener una visión general. En nuestro medio podemos utilizar varios recursos:

- a través del CCU se puede rastrear información de la historia clínica del paciente para conocer la situación basal (no disponemos en la actualidad de historia digital móvil).
- a través de otros intervinientes presentes con anterioridad en el escenario del aviso, como pueden ser Guardia Civil, Policía, Protección Civil, Cruz Roja,...
- a través de familiares o personas que han presenciado el suceso. Y es que no es lo mismo atender a un paciente psiquiátrico sin ningún tipo de información, que hacerlo contando con datos de su estado basal e histórico clínico. Y tampoco es lo mismo hacer una asistencia a un caso de violencia de género del que disponemos cero información, a hacerlo después de hablar con los guardias civiles que acompañan a la víctima.

Disponer de información de la situación de crisis nos permite:

- encuadrar nuestras intervenciones.
- optimizar tiempo y recursos.
- disponer de garantías sobre la seguridad de la escena.
- evitar la victimización secundaria en casos de violencia de género, en los que la repetición de información traumática a distintos organismos (policial, sanitario, justicia y social) deja marcas más profundas en la recuperación posterior.



En nuestro medio, interactuamos continuamente con cuerpos de seguridad del estado, y bomberos, sin embargo, a veces la interacción per se no es suficiente y por tanto sería necesario incluir cierta interdependencia, es decir, conseguir una comunicación real y colaboración estrecha entre los distintos servicios implicados en una situación de crisis compartida.

2.2.2 CONTACTO

Establecer el primer contacto con la persona afectada es una fase de suma importancia. Este primer contacto de alguna forma condiciona parte de la respuesta del afectado en ese momento de crisis, por ello, es necesario disponer del mayor número de herramientas posibles que a continuación nombramos:

Recursos para cualquier fase
Lenguaje no verbal apropiado
Evitar frases hechas y perogrulladas
Lectura del lenguaje no verbal del afectado
Escucha activa

Recursos para la fase Contacto
Valoración psicológica rápida
Elección de un lugar tranquilo y sin interrupciones
Presentación apropiada
Conjunto mínimo de datos útiles

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 AENOR Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 AENOR Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 5 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)



La fase de contacto finaliza cuando tenemos la certeza de ser aceptados, es decir, no existe resistencia y la persona afectada con su lenguaje no verbal nos indica que puede contar con nuestra ayuda y disposición.

Una vez que tenemos acceso a la persona afectada, es el momento de trabajar el plano emocional. Es la primera dimensión técnica que se aborda en PAP, y es que un ajuste emocional nos permitirá seguir trabajando a nivel cognitivo (para que la persona pueda entender instrucciones, hacer preguntas o describir el suceso acaecido) y a nivel social (en el que la persona puede conectar con la red de sostén propia y con su mundo). Estas 3 fases se describen a nivel secuencial, sin embargo, a veces la casuística permite trabajarlas de forma intercalada o desordenada.

2.2.3 CONTROL PLANO EMOCIONAL.

Una vez que se ha conseguido el contacto con la persona afectada y que acepta nuestra presencia y ayuda, es importante asegurar cierto control emocional, y aquí se pueden utilizar algunas de las herramientas que a continuación se nombran:



Recursos para la fase Control Plano Emocional
Normalizar la sintomatología
Ventilación Emocional
Evitar el contagio emocional
Permitir la apertura en una situación de bloqueo
Permitir la apertura en una situación de estado disociativo de la conciencia
Respiración diafragmática o abdominal

Esta fase finaliza cuando hemos asegurado cierto control del plano emocional, de tal forma que la persona afectada puede pasar a la siguiente fase para conseguir procesar la información de manera suficiente.

2.2.4 CONTROL PLANO COGNITIVO

Una vez que se ha conseguido cierta estabilidad emocional, el siguiente paso es trabajar sobre el plano cognitivo o mental, y de esta forma la persona afectada puede comprender lo que ha sucedido, entender instrucciones y ofrecer así una información aséptica (porque ya no existe un componente emocional desbordante) sobre lo acontecido, y esto último es especialmente importante en casos como violencia de género y/o agresión sexual.

Para conseguir el control del plano cognitivo se pueden utilizar algunas de las herramientas que a continuación se citan:

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 6 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)



Recursos para la fase Control Plano Cognitivo

Identificar la información que la persona afectada tiene sobre el suceso
Identificar distorsiones cognitivas en el relato
Realizar reestructuración cognitiva
Informar de reacciones, sintomatología o trámites a corto plazo
Informar de situaciones de alarma o anormales.
Facilitación en la toma de decisiones y solución de problemas

Esta fase finaliza cuando hemos asegurado que la persona afectada entiende toda la información que se le ofrece y tiene capacidad para hacer preguntas o aclarar dudas.

2.2.5 CONTROL PLANO SOCIAL

Una vez que se ha conseguido cierta estabilidad emocional y control del plano cognitivo, el siguiente paso es dejar a la persona afectada en una red de soporte en su propio medio (dentro de lo posible), es decir, que pueda relacionarse en su contexto recibiendo apoyo de la gente cercana.

Para conseguir el control en el plano social se pueden utilizar algunos recursos que a continuación se nombran:



Recursos para la fase Control Plano Social

Facilitar las gestiones para la búsqueda de apoyo social y esperar su llegada
Dar pautas para el acompañamiento a alguna persona estable hasta la llegada de familiares
Dar pautas a los familiares

Al finalizar esta fase la persona afectada atendida en PAP debe entender lo que ha pasado, sentir una emoción congruente y controlada sobre lo acontecido y contar con una red de apoyo próximo que facilite el reingreso en la comunidad.

2.3 HOW3. DESPUES DE LA INTERVENCIÓN. DEFUSING Y PLUS/DELTA

Después de cualquier intervención con cierto nivel de impacto psico-emocional, ya sea una asistencia convencional sanitaria o un PAP, es muy importante que el equipo reunido en la cabina de la ambulancia de camino a la base (en un entorno psicológicamente seguro), haga un ejercicio de defusing para descargar la tensión emocional y ordenar e integrar toda la información que han percibido de forma irregular e intensa. El defusing es una técnica que está destinada a aliviar los efectos de una situación de crisis y así volver a un estado de activación adaptativo, sin embargo, si la experiencia ha resultado especialmente traumática por el impacto, por la duración o

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 7 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)





la sobre-exposición, entonces es preciso otro tipo de intervención para integrar ese evento en la vida de los profesionales expuestos, y se hace a través de la técnica debriefing, que es un tanto más específica y compleja y precisa una formación estandarizada.

Entonces, ya vamos de vuelta a la base, hemos compartido con los compañeros nuestras emociones, pensamientos (defusing) y estamos en un entorno psicológicamente seguro y en ese momento aparece una gran oportunidad de hacer autocrítica constructiva como equipo y establecer los plus y delta. Como plus identificaremos todas las intervenciones que se consideran que se han hecho bien y que se pueden repetir en otros escenarios o circunstancias y así finalmente quedan reforzadas dentro del equipo. Reconocer los delta, es tal vez algo más delicado y exige un mínimo de humildad, porque hay que asumir que el error existe y que tal vez alguna de las actuaciones se podía haber implementado de una forma distinta y así obtener mejores resultados. La reflexión compartida sobre un delta supone una garantía de aprendizaje dentro de un equipo, además de constituir una práctica muy recomendable desde la perspectiva de seguridad del paciente.

En esta fase HOW 3, el elemento clave es el ENTORNO PSICOLÓGICAMENTE SEGURO. Es una condición sine qua non y si un equipo no dispone de un nivel de confianza suficiente, no estarían indicadas ninguna de las herramientas que se han descrito en este apartado, por lo tanto se entiende que generar un entorno de trabajo colaborativo es una garantía de autoprotección dentro del equipo.

3. WHAT. QUÉ HERRAMIENTAS SON NECESARIAS PARA LOS PAP

A continuación, se detallan las herramientas anteriormente descritas desde el modelo de las 5 Cs para los PAP. Son herramientas que se ponen a disposición de los profesionales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de Murcia, para que puedan utilizarlas en función de las necesidades y situación.

01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR  Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR  Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 8 de 16				



RECURSOS O HERRAMIENTAS PARA IMPLEMENTAR LOS PAP

Herramientas que se pueden utilizar en cualquier fase	Lenguaje no verbal apropiado Evitar frases hechas y perogrulladas Lectura del lenguaje no verbal del afectado Escucha activa Uso de silencios
Herramientas para la fase contacto	Valoración psicológica rápida Elección de un lugar tranquilo y sin interrupciones Presentación apropiada Conjunto mínimo de datos útiles
Herramientas para la fase control plano emocional	Normalizar la sintomatología Ventilación emocional Evitar el contagio emocional Permitir la apertura en una situación de bloqueo Permitir la apertura en una situación de estado disociativo de la conciencia Respiración diafragmática o abdominal
Herramientas para la fase control plano cognitivo	Identificar la información que la persona afectada tiene sobre el suceso. Identificar distorsiones cognitivas en el relato Realizar reestructuración cognitiva Informar de reacciones, sintomatología o trámites a corto plazo. Informar de situaciones de alarma o anormales. Facilitación en la toma de decisiones y solución de problemas.
Herramientas para la fase control plano social	Facilitar las gestiones para la búsqueda de apoyo social y esperar su llegada. Dar pautas para el acompañamiento a alguna persona estable hasta la llegada de familiares. Dar pautas a los familiares

02/12/2021 11:43:38

CELDRÁN GIL, FRANCISCO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-ca30bb09-535c-042c-8095-0050569b6280



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 9 de 16				

HERRAMIENTAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR EN CUALQUIER FASE

Lenguaje no verbal apropiado. El uso del lenguaje no verbal, que sería la postura, la mirada, el tono de voz, la dicción, el ritmo al hablar, los gestos e incluso la distancia a la que nos encontramos, conforman una serie de variables que intervienen en la comunicación en general, y en situación de crisis son de especial relevancia. El hecho de haber seleccionado dentro del equipo a la persona con más competencias psico-emocionales, hace que de alguna forma la persona elegida disponga del control de muchas de estas habilidades. El lenguaje no verbal debe acompañar y acompasar al contenido del verbal, es decir, que lo que se diga esté enrasado con la forma de expresarlo.

Evitar frases hechas y perogrulladas. Parece obvio, pero en situaciones tensas normalmente se nos viene a la cabeza frases hechas como “no te preocupes”, “todo va a salir bien”, “el tiempo lo cura todo” o perogrulladas del tipo “es curioso como en un segundo puede cambiar todo”. Este tipo de comentarios generan fricción y cierto rechazo, así que es importante ser conscientes de qué es lo que se va a compartir en cada momento con la persona afectada.

Lectura del lenguaje no verbal del afectado. Saber interpretar las señales de nuestro interlocutor nos proporciona maniobrabilidad a la hora de interactuar con nuestro afectado, de tal forma que la postura, la mirada, el tono de voz y los gestos nos dan información sobre si el afectado se siente cómodo/a con nuestra presencia y si acepta o rechaza nuestro mensaje. De esta forma sabemos si vamos por buen camino o si debemos recalculamos ruta y establecer otra estrategia de ayuda.

Escucha activa. La escucha activa es eso, escuchar y sólo escuchar de forma activa, es decir, el afectado debe entender que lo estamos escuchando única y exclusivamente, de tal forma que nuestro contacto visual es adecuado, nuestra postura es de atención y desde luego no interrumpimos, ni damos nuestra opinión, ni préstamos atención a otro foco, por eso es tan importante elegir un lugar tranquilo, sin ruidos ni interrupciones.

Uso de los silencios. En situaciones de crisis, el uso del silencio respetuoso acompañado de una actitud adecuada es tanto o más importante que cualquier mensaje verbal que sea apropiado. Este recurso aparentemente es sencillo de conseguir, pero nuevamente hacemos una llamada a la autorreflexión, porque en una situación tensa algunas personas no pueden dejar de hablar o se sienten incómodos, transmitiendo esa sensación a la persona afectada.



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 10 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)

HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTACTO

Valoración psicológica rápida. En caso de aplicar los PAP sobre un grupo de afectados, es necesario hacer un pequeño triaje visual para identificar perfiles que muestren especial vulnerabilidad. Normalmente son personas con muestras evidentes de angustia vital, con manifestación clara de ansiedad e irritabilidad, personas vulnerables per se (niños, adolescentes, embarazadas, enfermos o discapacitados) y personas con conducta retraída, ensimismados y que aparentemente no generan demanda pero que son especialmente frágiles en ese momento.

Elección de un lugar tranquilo y sin interrupciones. Elegir una zona con poca estimulación ambiental y libre de perturbaciones nos asegura que la comunicación sea efectiva, y acelera la alianza entre interviniente y afectado. Lo ideal es buscar una zona cercana, segura e íntima y notificar al resto del equipo que estaremos en *tal* lugar con el afectado *cual*.

Presentación apropiada. La presentación es el primer intercambio de mensajes y es sumamente importante. Es muy apropiado iniciar la conversación presentándonos de la siguiente forma:

“Hola, mi nombre es (*digo mi nombre de pila*), soy (*categoría profesional*) del 061, y estoy aquí para intentar ayudarte, ¿me puedes decir tu nombre?”. [aunque lo sepamos, le pedimos que nos diga su nombre y así se inicia cierto vínculo].

“Bueno, (*nombre del afectado*) me permites acompañarte aquí un rato?” [siempre pedimos permiso para todo y hacemos lectura del lenguaje no verbal del afectado a nuestra pregunta]

“(*nombre del afectado*), ¿te puedo ofrecer agua o una manta?” [el ofrecimiento inicial nos permite ganar confianza y sea cual sea la respuesta nos acerca al afectado]

“¿y alguna otra cosa?” [identificar y cubrir las necesidades básicas, y así se deja sentado la actitud de ayuda desde el inicio] y se puede seguir diciendo, “pues (*nombre del afectado*) si en algún momento necesitas alguna cosa, me dices, (*mi nombre de pila*) necesito tal cosa, y yo hago lo posible por conseguirlo, ¿vale?”

Pues con esta entrada junto con un adecuado lenguaje no verbal, es muy probable que la persona acepte nuestro ofrecimiento de ayuda.

Conjunto mínimo de datos útiles. Es muy importante disponer de una filiación adecuada de la persona afectada, por ello, es necesario tomar nota de un número mínimo de información como es el nombre y apellidos, número de teléfono, relación con el suceso, edad, si padece alguna enfermedad o precisa algún cuidado especial y nombre y teléfono de algún familiar o amigo que pueda llamar en cuanto sea el momento. El momento de recogida de esa información se puede hacer en la fase de Contacto o tal vez en la fase de Control Plano Cognitivo, en función del estado de la persona afectada.

01/12/2021

**Gerencia de Urgencias y
Emergencias Sanitarias Región
de Murcia**
C/Escultor José Sánchez Lozano,
7-2ªPlanta
30005 Murcia

AENOR
ER
Empresa
Registrada
UNE-EN ISO 9001

AENOR
ER
Transporte
Sanitario
UNE 179002

Puesto y firma:
Director Gerente 061.
D.Francisco Celdrán Gil

(Documento firmado
electrónicamente al margen)

Página 11 de 16





HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL EMOCIONAL

Normalizar la sintomatología. Se trata de explicar a la persona afectada que lo que está sintiendo, que los síntomas que experimenta (comportamentales, emocionales, cognitivos o fisiológicos) son completamente normales ante la excepcionalidad y anormalidad de lo que ha sucedido, que cualquier persona que estuviese en su situación experimentaría la misma sintomatología. Estas palabras suelen aliviar bastante porque la persona afectada siente que eso que le está pasando es algo extraño, inusual y de esta forma se reconoce que su cuerpo está reaccionando de forma normal ante un evento que es anormal.

Ventilación emocional. La ventilación emocional es una forma adecuada de expresión de emociones de gran impacto y se aplica a personas que presentan cierta incapacidad de expresarlas de forma espontánea o libre. Se basa en generar una estructura de confianza donde la persona afectada no tenga temor a sentirse vulnerable o a ser juzgada y así de esta forma pueda ir reconociendo y expresando libremente las emociones que siente.

Evitar el contagio emocional. El contagio emocional en situación de crisis se da cuando una persona inestable en un entorno con más gente alterada, transmite la emoción al grupo. Pongamos como ejemplo un accidente de bus, en el que se sabe que hay víctimas mortales y heridos y los familiares de los viajeros del bus están reunidos en un pabellón hasta recibir más información. En ese contexto si una persona se descontrola y empieza a gritar o increpar a los sanitarios, es probable que el resto del grupo (que está sometido al mismo estrés) reproduzcan esas mismas respuestas. Por lo tanto, evitar el contagio emocional se refiere a disponer de las herramientas suficientes que puede ser en este ejemplo; colocar biombo y hacer apartados por unidades familiares, identificar a las personas inestables y con riesgo de quebrar y asistirlos o llevarlos a una zona más íntima.



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 12 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)

Permitir la apertura en una situación de bloqueo. En una situación de bloqueo o shock emocional, la persona afecta apenas interactúa con el medio, está ausente o simplemente no se cree lo que ha pasado. Se trata de una situación que precisa atención especializada y sobre todo no tratar farmacológicamente hasta evaluación profesional.

Permitir la apertura en una situación de estado disociativo de la conciencia. En estos casos, la persona parece que conecta y desconecta del medio, puede presentar amnesia disociativa que es que no recuerda lo que ha pasado o fuga disociativa que es una deambulación errática y sin destino aparente. Esta es otra situación que precisa atención especializada y sobre todo no tratar farmacológicamente hasta evaluación profesional.

Respiración diafragmática o abdominal

La respiración diafragmática o abdominal consiste en una respiración profunda y consciente, que implica utilizar principalmente el diafragma en cada respiración. Se utiliza como técnica de relajación en situaciones de activación simpática y funciona a través de la activación del nervio vago cuando la parte baja de los pulmones se llena de aire y moviliza el diafragma. Esta técnica es muy eficaz si se explica de forma calmada y el afectado tiene cierto nivel de autocontrol. Esta técnica genera una mejor ventilación en el cuerpo, permite captar mayor oxígeno y produce una mejor limpieza en el proceso de exhalación (no se retiene carbónico e impide la hiperventilación).



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	 Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil
Página 13 de 16				(Documento firmado electrónicamente al margen)

HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL PLANO COGNITIVO

Identificar la información que la persona afectada tiene sobre el suceso.

Es el primer paso y fundamental para el control del plano cognitivo, y es que tenemos que preguntar a la persona afectada, qué conocimiento tiene sobre lo que ha pasado, entonces si su narrativa es congruente con lo que ha pasado eso es un buen indicador, sin embargo, si lo que nos cuenta difiere bastante de la realidad es importante contrastar esa información e identificar posibles distorsiones cognitivas.

Identificar distorsiones cognitivas en el relato.

Las distorsiones cognitivas pueden aparecer en cualquier momento (de crisis o no crisis), sin embargo, en una situación de crisis, la congestión emocional interfiere en el procesamiento de información y se suelen dar con bastante frecuencia. Ejemplos comunes que pasamos a describir son:

- Pensamiento todo o nada. Reduce la interpretación de cualquier circunstancia a una disyuntiva dicotómica polarizada, por ejemplo, “yo conducía el coche en el que ha fallecido mi amigo, así que soy un asesino”
- Pensamiento mágico. Son conclusiones que la persona afectada da por válidas y que no tiene ningún tipo de base empírica, por ejemplo, “es que sabía que algo malo iba a pasar, no le debí dejar que cogiera el coche”
- Razonamiento emocional. Los sentimientos no son hechos probados, de tal forma que una emoción negativa puede distorsionar la realidad, por ejemplo, en violencia de género, “me siento sola, no tengo a nadie a quien acudir”.

Realizar reestructuración cognitiva. Consiste en identificar distorsiones cognitivas y desmontarlas. A continuación, describimos la reestructuración cognitiva sobre los ejemplos anteriores:

Tipo	Ejemplo de distorsión cognitiva	Reestructuración cognitiva
Pensamiento todo o nada	“yo conducía el coche en el que ha fallecido mi amigo, así que soy un asesino”	Un asesino es alguien que de forma voluntaria y premeditada mata a otra persona, ¿tú has planificado todo esto?
Pensamiento mágico	“es que sabía que algo malo iba a pasar, no le debí dejar que cogiera el coche”	Si lo hubieses sabido de verdad, de verdad ¿crees que hubieses permitido esto?
Razonamiento emocional	en violencia de género, “me siento sola, no tengo a nadie a quien acudir”	“El hecho de sentirte sola no significa que no tengas a nadie a quien acudir, piénsalo bien”

01/12/2021

Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia
C/Escultor José Sánchez Lozano,
7-2ªPlanta
30005 Murcia

AENOR
ER
Empresa Registrada
UNE-EN ISO 9001

AENOR
ER
Transporte Sanitario
UNE 179002

Puesto y firma:
Director Gerente 061.
D.Francisco Celdrán Gil

(Documento firmado electrónicamente al margen)

Página 14 de 16



Informar de reacciones, sintomatología o trámites a corto plazo.

Es importante ofrecer información de lo que va a suceder en las siguientes horas y días, de tal forma que la persona anticipa y normaliza la sintomatología que le sobreviene. Según el tipo de crisis y/o las circunstancias se pueden hacer algunas recomendaciones como las siguientes:

Es normal que en las próximas horas o días:

- Te parezca escuchar la voz de (nombre de persona fallecida) o incluso te parezca haberla visto con el raballo del ojo.
- Que no tengas apetito, lo importante es que estés hidratado y que tomes algo suave en cada ingesta.
- Que tengas problemas de sueño, que no puedas iniciar el mismo o que te sobresaltes en mitad de la noche y no puedas dormir de seguido.

También resulta conveniente informar de los trámites formales que acontecerán próximamente, por ejemplo, "en un rato te llamarán desde el instituto anatómico forense para la identificación de (nombre de persona fallecida), puedes ir acompañado, y lo que se suele hacer es que entrarás en la sala de autopsias", ..., y así con todos los pasos.

Informar de situaciones de alarma o anormales.

Existen situaciones que de aparecer indicaría un signo de alarma, de tal forma que deberías pedir ayuda, por ejemplo, si llevas más de 2 días con problemas de sueño o de alimentación, si escuchas voces reales, si aparecen ideas en tu cabeza de hacerte daño o malos pensamientos, ...,

Facilitación en la toma de decisiones y solución de problemas.

Ante la confusión y estrés es bastante frecuente la dificultad que experimentan las personas afectadas en la toma de decisiones y solución de problemas, de tal forma que podemos ayudarles contextualizando toda la información, identificando el problema a tratar, las opciones y las consecuencias posibles, de esta forma se hace una recapitulación de la información principal y la persona puede posicionarse fácilmente.



01/12/2021	<p>Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia</p>	<p>AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001</p>	<p>AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002</p>	<p>Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)</p>
Página 15 de 16				

HERRAMIENTAS PARA LA FASE CONTROL PLANO SOCIAL

Facilitar las gestiones para la búsqueda de apoyo social y esperar su llegada.

Se trata de ayudar a la persona afectada a identificar a la/s persona/s que podrían suponer el mejor apoyo en este momento. Se le puede pedir que nos diga el nombre de 3 personas y luego ver quién de los seleccionados tiene más competencias para el apoyo u oportunidad para venir en el menor tiempo posible, de tal forma que facilitamos la toma de decisión en relación al apoyo social. En la medida de lo posible, esperaremos la llegada de la persona que se va a hacer cargo de la situación, sin embargo, si las condiciones no son favorables, podemos identificar a alguna persona estable para que lo acompañe hasta que lleguen los familiares.

Dar pautas para el acompañamiento a alguna persona estable hasta la llegada de familiares.

En el caso de que deleguemos en alguien el acompañamiento de la persona afectada, es conveniente darle una serie de pautas para que se las entregue a los familiares y en este caso lo ideal es darlas doblemente; por escrito y habladas, y preguntar finalmente si tiene algún tipo de duda al respecto.

Dar pautas a los familiares

Si recepcionamos a los familiares, les explicaremos delante de la persona afectada todo lo que ha pasado, lo que se ha trabajado y finalmente se les da una serie de instrucciones:

- Informamos de la sintomatología y reacciones que puede tener en los siguientes días (cierta sensación de extrañeza, alteración en la alimentación y sueño) y que cómo éstas se consideran normales dentro de la situación anormal acaecida y que irán disminuyendo progresivamente en intensidad y presentación.
- Se informa sobre indicadores de riesgo y alerta (alteración de la conducta, en alimentación y en sueño mantenida en el tiempo) y qué hacer si aparecen (acudir a su médico de Atención Primaria, SUAP o llamar al 112 en función del tipo de demanda).
- Se informa sobre la importancia de retomar rutinas normales.

02/12/2021 11:43:38

CEDRÁN GIL, FRANCISCO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-ca30bb809-535c-042c-042c-8095-005050916280



01/12/2021	Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001	AENOR ER Transporte Sanitario UNE 179002	Puesto y firma: Director Gerente 061. D.Francisco Celdrán Gil (Documento firmado electrónicamente al margen)
Página 16 de 16				