

**Asignatura:** Psicología en Emergencias

**Carrera:** Tecnicatura en Emergencias Sanitarias y Desastres

**Ciclo lectivo:** 2014

**Profesor/a:** Lic. Mónica Médica

**Carga horaria semanal:** 2 horas semanales

**Modalidad de la Asignatura:** teórico-práctica

#### **Fundamentación:**

En el **abordaje** de “incidentes críticos” como una emergencia o un accidente o un desastre, no sólo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino que también se torna imperativo atender las **consecuencias psicológicas**.

Desde la perspectiva de la Salud Mental, las emergencias provocan una perturbación psicosocial que excede en gran medida la capacidad de resolución de la población afectada y es esperable un incremento de la morbilidad, incluyendo los trastornos psíquicos. Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a una situación de catástrofe sufre algún tipo de manifestación psicológica (OPS-OMS).

En coincidencia con la propuesta de organismos internacionales (OPS-OMS-ACNUR) para el abordaje de la Salud Mental en emergencias complejas (catástrofes naturales, accidentes con víctimas múltiples, atentados o cualquier otra situación que exponga a gran número de personas a factores de estrés extremos) es necesario velar para el cuidado de la Salud Mental ante situaciones potencialmente traumáticas en el conjunto de la población y en la particularidad del caso por caso.

Desde el punto de vista de la salud mental, en grandes emergencias, toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente.

En consecuencia, las necesidades de intervención psicosocial son especialmente altas, tanto por el nivel de estrés que sufren todos los afectados, como por los padecimientos específicos de los grupos más vulnerables.

La literatura disponible y la experiencia enseñan que la atención inmediata de la salud mental es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo. Se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental de los sobrevivientes requerirán un seguimiento durante un período prolongado, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

Cabe enfatizar que en estas situaciones, no se espera una “demanda” de atención desde la salud mental sino que se interviene de inmediato y “en presencia”. Subrayamos que, en principio, no se debe hablar de patología sino de reacciones normales frente a situaciones anormales. Es muy importante tener en cuenta que el estrés es una respuesta normal a una situación anormal y que la mayoría de las personas podrán superar con sus propios recursos el evento traumático, aunque esto les demandará una cierta cantidad de tiempo. **Dicha recuperación se ve favorecida cuando las personas han sido contenidas y orientadas tempranamente.** A veces, es necesario realizar un tratamiento psicológico de corto plazo para elaborar los miedos, inhibiciones u otras manifestaciones que puedan presentarse. Sólo un pequeño porcentaje de personas, sufrirá daños psicológicos más severos, presentando cuadros de Trastorno de Estrés Agudo o Trastorno de Estrés Postraumático, los cuales demandarán necesariamente asistencia profesional especializada.

#### **Objetivos:**

Que los y las estudiantes:

- > comprendan el concepto de Incidente Crítico y su clasificación.
- > conozcan las diferentes fases de una emergencia y los momentos de intervención.
- > manejen principios básicos de protección de la salud mental ante un IC, a fin de reducir el

- impacto traumático de los afectados.
- > puedan llevar adelante un triage psicológico ante un Incidente Crítico.
  - > manejen conceptos de estrategias comunicacionales
  - > manejen conceptos sobre Intervención Comunitaria.
  - > realicen actividades grupales que los acerque y prepare para intervenir en un abordaje de la SM ante un IC
  - > concienticen sobre la importancia del cuidado de la propia salud mental de los equipos intervinientes.
  - > adquieran habilidades para el manejo de primeros auxilios psicológicos frente a emergencias médicas.
  - > manejen habilidades comunicacionales para relacionarse con afectados por incidentes críticos.

### Contenidos:

Concepto de incidente crítico. Fases de una emergencia. Tiempos de intervención. Primeros auxilios psicológicos. Triage psicológico. Reacciones esperables. Estrés. Estrés Agudo. Estrés Postraumático. Reacciones esperables según grupo etario. Resiliencia. Identificación y abordaje de los principales problemas psicosociales. Papel de la comunidad. Acompañamiento del paciente en situaciones de emergencias médicas. Cuidar a los que cuidan. Síndrome de Burnout. Trabajo en equipo. Interdisciplina. Pautas y habilidades comunicacionales. Medios de comunicación.

### UNIDADES TEMÁTICAS:

#### Unidad 1:

Incidente Crítico (IC). Concepto y Clasificación. Características y diferenciación entre: Accidente, Emergencia, Desastre, Catástrofe, desde el punto de vista de la Salud Mental. Planificación de Salud Mental frente a un IC. Fases de una Emergencia. Afectados, clasificación. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental (EDAN).

#### Bibliografía:

- Bentolilla, S: **Dispositivos de intervención de Salud Mental en Emergencias y Catástrofes. Modulo I y II: "Principios Básicos de Intervención en Incidentes Críticos"** Dpto de Imprenta Técnica, Programación Grafica y Talleres del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires". La Plata ( 2005)
- Organización Panamericana de la Salud: **"Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres"** (2006) Cap. 2. EDAN "Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental en situaciones de desastre"
- Comité Permanente entre Organismos, Organización Panamericana de la Salud: **Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.** (2007) Capítulo 1: Efectos de las emergencias sobre la salud mental y el bienestar psicosocial. Principios fundamentales. Capítulo 2: matriz de intervenciones

#### Unidad 2:

Principios básicos de protección de la Salud Mental en un IC. Intervención en crisis. Técnicas de primera ayuda psicológica. Estrés. Nociones básicas y sus signos. Reacciones esperables por grupo etario. Reacciones por estrés grave y trastorno de adaptación. Trastorno por estrés agudo. Trastorno por estrés postraumático. Triage Psicológico.

#### Bibliografía:

- Bentolila, S: **Dispositivos de intervención de Salud Mental en Emergencias y Catástrofes. Modulo I y II: "Principios Básicos de Intervención en Incidentes Críticos"** Dpto de Imprenta Técnica, Programación Grafica y Talleres del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires". La Plata ( 2005)
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional: **"Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo"** OMS: Ginebra (2012)
- Organización Panamericana de la Salud: **"Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres"** (2006) Cap.3 "Principales problemas psicosociales y principales pautas para su atención" Cap. 5 "Atención Psicosocial a la infancia y la adolescencia."
- **Código Internacional de clasificación de Enfermedades**, Décima Versión. CIE-10 Organización Mundial de la Salud.
- Comité Permanente entre Organismos, Organización Panamericana de la Salud: **Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.** (2007) Capítulo 2: matriz de intervenciones. Capítulo 3: Listas de Acciones que constituyen la respuesta mínima.

### Unidad 3:

Grupos de riesgo en un IC. Factores de riesgo y protectores de los afectados. FODA. Resiliencia. Papel de la comunidad y agentes comunitarios. Estrategias comunicacionales. Pautas para la difusión de los mensajes. Influencia de los medios de comunicación.

### Bibliografía:

- **"La perspectiva comunitaria de la Resiliencia"** Juan de Dios Uriarte Arciniega (2013)
- Organización Panamericana de la Salud: **"Gestión de la Información y de la comunicación en emergencias y desastres: Guía para Equipos de Respuesta"** Caps 1, 3 y 4
- Agencia Latinoamericana de Información, Cesar Ulloa Tapia. **"Comunicación para la prevención de desastres"** 2008
- **"Guía para la cobertura periodística responsable de desastres y catástrofes"** Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual. (2013)
- **"Técnica de Diagnóstico FODA, Resumen"** Material de la Cátedra (2013)

### Unidad 4:

Cuidar a los que cuidan. Protección de la Salud Mental de los equipos intervinientes. Pautas para el cuidado de nuestra propia salud mental. Síndrome de Burnout. Especificaciones técnicas y diferenciaciones con otros cuadros.

### Bibliografía

- Houtman, I. et al. **Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo.** Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo. Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Serie Protección de la salud de los trabajadores; N° 6. Organización Mundial de la Salud, 2008.
- **Guía práctica de Salud Mental en situaciones de desastres** OMS, OPS, 2006. Capítulo VII: Protección de la Salud Mental en los equipos de respuesta.
- Informe ejecutivo presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo 2008. Eskenazi, D y Marucco, M **"Prevalencia del Síndrome de Burnout y estrategias preventivas en profesionales de la salud de un hospital general del Conurbano Bonaerense"**

### Unidad 5

La relación con el paciente. Diferentes modelos. Comunicación con familiares. Comunicación. Escucha Activa. Empatía. Conductas que pueden dificultar la relación con el paciente. Hostilidad por parte del paciente. Factores pre disponentes de hostilidad.

**Bibliografía:**

- "Violencia en Urgencias. Prevención y afrontamiento de las situaciones de agresividad y conflictividad en las urgencias hospitalarias" Ferrán Lorente Ginorella. Ediciones de crisis 2010.
- "Estrategias para el manejo del paciente difícil" Dra. Gisela de la Caridad Sardiñas Lopez. 2012
- "Relación Terapéutica: El pilar de la profesión enfermera, Vidal Blan, R Adamuz Tomás, Feliu Baute.

**Propuesta didáctica de la cursada:**

Clases expositivas con modalidad de taller. Clases teóricas con soporte multimedia. Actividades grupales para trabajar conceptos adquiridos en la práctica.

**Evaluación:** A lo largo de la cursada se realizarán dos parciales escritos uno grupal y uno individual con modalidad multiple-choice y a desarrollar respectivamente.

Se tomará un criterio conceptual, en tanto conocimientos adquiridos y un criterio actitudinal en tanto disposición a ser sujeto activo de intervenir desde la protección de la salud mental ante las emergencias.

**Condiciones de aprobación de la materia.**

se adopta el régimen de promoción sin examen final. Este régimen implica que para promocionar la asignatura, las/los estudiantes deberán aprobar la materia con siete (7) o más puntos de promedio entre todas las instancias evaluativas, sean éstas parciales o sus recuperatorios, debiendo tener una nota igual o mayor a seis (6) puntos en cada una de éstas. Aquellos estudiantes que hayan obtenido una calificación de al menos de cuatro (4) puntos y no se encuentren en condición de promoción, deberán rendir examen final.

Los/las alumnas deben poseer una asistencia no inferior al 75% en las clases presenciales para aprobar la cursada.