

UD6: SAÚDE MENTAL EN TÉCNICOS DE EMERXENCIAS SANITARIAS

Debido ao estrés laboral ao que están suxeitos, os TES poden desenvolver diferentes trastornos psicolóxicos que afectarán tanto ao seu desenvolvemento profesional, como á súa vida cotiá. Así, estes trastornos psicolóxicos, tamén levan aparelladas unhas repercusións físicas que minguarán a súa calidade de vida.

A continuación cítanse os tres trastornos máis frecuentes:

1. Trastorno de estrés postraumático (estudado anteriormente).
2. Traumatización vicaria.
3. Síndrome do queimado ou Burn-out.

2. TRAUMATIZACIÓN VICARIA ou CONTAXIO POR EMPATÍA

O profesional reproduce vivencias, emocións e reaccións propias das vítimas do desastre, causando reaccións emocionais extremas como:

- **Hiperactividade ou conmoción:** a TES pode realizar un gran sobreesforzo ou ben quedar paralizada/o.
- **Impotencia ou omnipotencia:** sente que non sabe facer nada ou capaz de resolver problemas que non teñen solución.
- **Identificación coa vítima vs distanciamento emocional:** mostrar empatía extrema ou falta de empatía coas vítimas.
- **Culpabilización dos demais e autoculpabilización** por non ser capaz de axudar máis e mellor, non chegar antes...

3. SÍNDROME DE BURN OUT (Síndrome do traballador queimado)

3.1. DEFINICIÓN: é unha forma extrema de estrés laboral, que prodúcese naqueles profesionais que teñen un trato directo coa poboación, e que normalmente requiren unha forte implicación persoal e emocional. Así esta síndrome describiuse en mestres, médicos, enfermeiros, policía, bombeiros, asistentes sociais e por suposto en técnicos de emerxencias sanitarias.

3.2. FASES: A síndrome do queimado consta de catro fases de desencanto, no que o traballador, aos poucos, sofre unha desadaptación continuada ao medio laboral chegando a sufrir esgotamento físico, emocional e psíquico. Estas catro fases serían:

- **Entusiasmo.** Un técnico cando se incorpora a un traballo chega con gran entusiasmo e grandes expectativas. Non escatima esforzos e pode chegar a focalizar os seus proxectos e a súa vida a través do seu traballo.

- **Estancamento.** Debido ás situacións que vive, o técnico observa que, xa sexa debido ás institucións ou ás súas propias capacidades persoais, todos os seus esforzos non teñen o resultado que desexaría e que supuxera nun principio. Este desencanto é difícil de percibir por parte dos compañeiros xa que normalmente é un proceso lento e os cambios adóitanse atribuír ao carácter do individuo.
- **Frustración.** O técnico proba novos métodos de actuación cos pacientes para tentar compensar a carencia de resultados ideais. Normalmente se estas novas técnicas non son efectivas, o técnico entrará en picado na seguinte etapa: apatía.
- **Apatía.** O individuo non abandona o seu posto de traballo, pero limítase a facer o mínimo. O seu humor cambia drásticamente converténdose nunha persoa apática, agresiva e cun humor negro desagradable. Se acepta axuda psicolóxica, a súa recuperación será lenta e dificultosa.

3.3. FACTORES DE RISCO DE BURNOUT:

Relacionados coa contorna laboral:

- Xornadas laborais ou "quendas" demasiado longas
- Tarefas aburridas ou monótonas.
- O volume e ritmo de traballo.
- Emprego inestable.
- Elevado nivel de responsabilidade.
- Exposición a tarefas insalubres ou perigosas.
- Falta de apoio.
- Acoso laboral.
- Utilización inadecuada das posicións de poder.
- Falta de recoñecemento (incluído o aspecto económico).
- Condicións ambientais do lugar de traballo.
- Postos relacionados con atención ao público, clientes ou usuarios.
- A combinación de calquera dos anteriores factores.

Relacionados coa propia persoalidade do TES:

- Grandes expectativas e obxectivos no traballo.
- Motivación persoal moi intensa
- Baixa autoestima
- Vulnerabilidade persoal
- Incapacidade para expresar as emocións
- Falta de apoio social

3.4. SÍNTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

MANIFESTACIÓNS FÍSICAS	
Requiren acción corretiva inmediata	Non requiren acción correctiva inmediata
Dor de peito con dificultade respiratoria. Presión arterial alta. Arritmia cardíaca. Vértigos. Vómitos excesivos.	Náuseas, malestar estomacal. Sudoración intensa. Diarrea. Boca seca. Alteracións do sono.

MANIFESTACIONES COGNITIVAS	
Requiren acción correctiva inmediata	Non requiren acción correctiva inmediata
Dificultade para recoñecer a persoas próximas como familiares ou amigos. Desorientación en tempo e/ou lugar. Confusión mental xeralizada. Estado de hiperalerta. Dificultade na toma de decisións, podendo chegar á imposibilidade desta.	Confusión, aturdimiento. Concentración deficiente e dificultade para o cálculo. Abstracción da realidade, dificultade para manter a atención.

MANIFESTACIÓNES EMOCIONAIS	
Requiren acción correctiva inmediata	Non requiren acción correctiva inmediata
Reaccións fóbicas ou de pánico. Emocións impropias. Perda do control emocional.	Tristeza, pena. Morriña.

MANIFESTACIÓNS CONDUCTUAIS	
Requiren acción corretiva inmediata	Non requiren acción correctiva inmediata
Hiperactividade. Actos antisociais, enfados explosivos, podendo chegar ao uso da violencia. Labilidade emocional.	Cambio na forma habitual de actuar do suxeito. Afastamento, suspicacia. Deficiente comunicación interpersoal. Variación do apetito. Aumento do consumo de tabaco ou alcol. Excesivo silencio.

3.5. TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

3.5.1. MEDIDAS PREVENTIVAS DO ESTRÉS LABORAL:

- Hixiene do sono
- Hixiene alimentaria
- Xestión do tempo libre
- Relaxación:
 - Realizar técnicas de relaxación (meditacións guiadas, escoitar música)
 - Realizar determinados estiramientos e exercicios antiestrés como parte da rutina diaria
- Terapia psicolóxica (a axuda dun profesional pode ofrecernos mecanismos eficaces para afrontar aquelas situacións que lle producen estrés e ansiedade).

3.5.2. COIDADO DA SAÚDE MENTAL DURANTE UNHA EMERXENCIA:

Durante unha emerxencia sanitaria tes que ter claras certas pautas que che preveñen tanto a ti como aos teus compañeiros/as, de posibles afeccións psicolóxicas. Un resumo destas pautas sería:

- Recompilar toda a información posible sobre o acontecido e compártea cos teus compañeiros/as.

- En actuacións de longa duración, os técnicos (así como calquera persoal sanitario), deben tomar un tempo de descanso para evitar a fatiga emocional e os posibles erros derivados de estados de estrés e cansazo.
- Nos cambios de quendas, débese establecer unha reunión entre as dúas quendas para intercambiar información sobre o ocorrido. Esta reunión non ten por que ser soamente técnica, senón que é conveniente que se expresen sentimentos persoais de cada un dos participantes.
- En actuacións afastadas do domicilio familiar, é importante manter o contacto con amigos e familiares. Tamén é recomendable portar fotos ou algún tipo de recordo familiar durante estas actuacións.
- O que un técnico véxase integrado no equipo de traballo protexeralle contra os efectos negativos do estrés, polo que é fundamental este aspecto.
- Como xa comentamos, a actuación do TES sempre debe ir acompañada por outro membro do equipo. Ambos debedes vixiar as posibles manifestacións de estrés e así darvos alento mutuamente, lembrade que so importantes as horas de descanso, a toma de alimentos, etc.
- Se durante a túa actuación como técnico detectas a algún compañeiro/a de o equipo de traballo que está a sufrir algunha das manifestacións de estrés que vimos, recomendase seguir os seguintes pasos:
 - Apartar ao técnico afectado do lugar do traballo ata un lugar sen estímulos agresivos.
 - Preguntarlle polo seu estado.
 - Sempre debes realizar unha escoita activa.
 - Facerlle ver que a situación pola que esta pasando é totalmente normal.
 - Proporcionarlle o apoio que necesita e eloxiar o seu esforzo.
 - Proporcionarlle un descanso (polo menos de media hora) e se se estima oportuno, cambiarlle a tarefa que lle asignaban nun primeiro momento.

3.5.3. CUIDADO DA SAÚDE MENTAL POST EMERXENCIA

Técnicas psicolóxicas grupais: **debriefing** e o **defusing**.

a) **Debriefing: “técnica de ventilación emocional”**

Máis formal e cunha programación moi estruturada.

Este método consiste en: conducidos por dous ou máis psicólogos, estrutúranse grupos de 6 a 15 persoas e realízanse unha ou varias sesións dunha a catro horas. Nestas sesións preténdese abordar as experiencias vividas durante a intervención desde un punto de vista conductual, cognitivo, emocional e educacional, e sempre desde a perspectiva individual de cada participante.

Na súa versión orixinal, recoméndase pospoñer o debriefing entre 24 e 48 horas despois da actuación, xa que nas primeiras 24 horas pode existir unha activación emocional desmesurada por parte do técnico.

b) **Defusing: “Técnica de desactivación emocional inmediata”.**

Consiste nunha técnica moi similar ao debriefing, pero abreviada no tempo, xa que no canto de 1-4 horas, esta técnica durará entre 20 e 45 minutos e consistirá nunha soa sesión e non en varias como pode ser o debriefing, aínda que se que existirá un seguimento polo menos 2 ou 3 semanas despois.

Os obxectivos que se perseguen e a forma de actuar serían exactamente igual que no debriefing.

Unha das diferenzas é que moitas veces adóitase usar xustamente despois do incidente e non 24-48 horas máis tarde como se recomenda no debriefing.