



***ACTUACIÓN INICIAL ANTE
EL ESTADO ANÍMICO DE
UNA PERSONA TRAS
SUFRIR UN ACCIDENTE
GRAVE***

MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



En un accidente grave se implican respuestas de carácter emocional con posibilidades de mejorar con una ayuda psicoafectiva.

MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



Objetivo:

- **Desarrollar unos pasos para la valoración del estado anímico de una persona tras sufrir un accidente grave.**



MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



Importancia:

- **Evaluación inicial adecuada**
- **Se puede usar como instrumento de triage en asistencia a múltiples víctimas**
- **Para optimiza recursos y centrarnos en las personas más necesitadas.**



Manuel Marín Risco

MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



Para su aplicación el paciente debe:

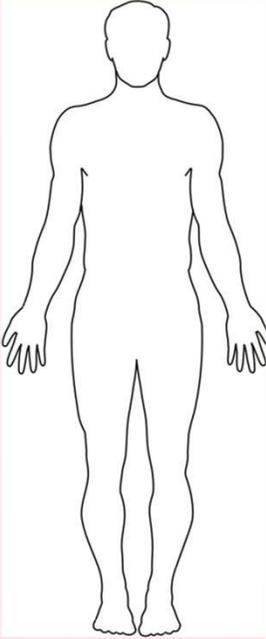
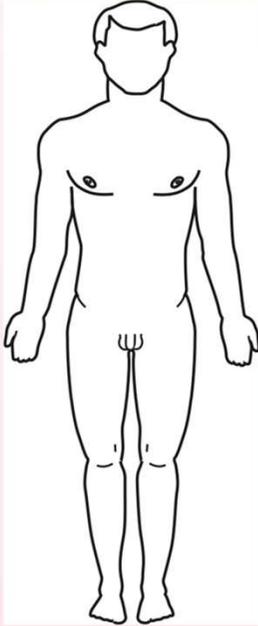
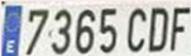
- **Estar consciente.**
- **Tener capacidades cognitivas dentro de la normalidad.**

Tener en cuenta:

- **Medicaciones**
- **Edad: <10 años.**
- **Idioma.**

PICTOGRAMA



				Bomberos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Soy medico				Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
Soy enfermero				SI	NO	¿Dolor?	¿Malestar?	¿Mareos?	¿Nauseas?	¿Vómitos?		
1	2	3	4	¿Tienes un seguro? 	¿Desde cuando? 	¿Tomas medicación? 	¿Alergias? 			¿Dónde?		
5	6	7	8									
9	10	11	12									
13	14	15	16		Suero 		 Matricula					
17	18	19	20									
21	22	23	34									
25	26	27	28	¿Como te llamas?	¿Qué edad tienes?	¿En que calle vives?	Teléfono 					
29	30	31										
Día 		Noche 		¿Alguna enfermedad?	¿Alguna operación?	¿Ultima regla?	D.N.I.				Te vamos a ayudar	Todo lo que sientes es normal
				Se que estas nervioso	Relájate	Respira despacio	Todo va bien					

MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



Evaluación de la conciencia:

- **Descartar T.C.E.**
- **Utilizar:**
 - **Escala de Coma de Glasgow.**
 - **Mental Status Questionnaire.**
 - **Relato del incidente.**





TABLA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR

ESPONTÁNEA	4
A ÓRDENES	3
DOLOR	2
NINGUNA	1



TABLA DE GLASGOW

RESPUESTA VERBAL

ORIENTADA	5
CONFUSA	4
INADECUADA	3
SONIDOS	2
NINGUNA	1



TABLA DE GLASGOW	
RESPUESTA MOTORA	
A ÓRDENES	6
LOCALIZA EL DOLOR	5
RETIRA ANTE EL DOLOR	4
RESPUESTA EN FLEXIÓN	3
RESPUESTA EN EXTENSIÓN	2
NINGUNA	1

Mental Status Questionnaire.



¿Qué fecha es hoy? (día, mes y año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora? (lugar o edificio)	
¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección)	
¿Qué edad tiene?	
¿Cuándo nació? (día, mes y año)	
¿Cómo se llama el Presidente del Gobierno?	
¿Cómo se llamaba el anterior Presidente del Gobierno?	
¿Cuál es el primer apellido de su madre?	
Reste de tres en tres desde veinte	

MANEJO INICIAL DEL ESTADO ANÍMICO



Tipos de shock:

- **Físico:**
 - **Carcinogénico.**
 - **Hipovolémico.**
 - **Séptico.**
 - **Anafiláctico.**
 - **Neurogenico.**
- **Psicológico.**

SHOCK PSICOLÓGICO



- Estado de estupor reactivo.
- Se manifiesta como una respuesta de paralización por el miedo.
- En la cara: expresión de pánico.
- Descartar trauma físico para su identificación.





SHOCK PSICOLÓGICO

- En un primer momento, la intervención con una persona en shock reactivo está condenada al fracaso.
- Hay que trasladarlo para que lo valore un especialista.
- Durante la espera para ser trasladado habrá que buscarle un lugar adecuado por ejemplo el **Puesto de Espera.**

LO QUE NO DEBEMOS HACER





PUESTO DE ESPERA

- **Confortable**
- **Presencia de voluntarios o familiares que proporcionen a las víctimas contacto físico y acompañamiento en todo momento.**
- **Supervisión profesional:**
 - **Controlar conductas que superen a los voluntarios.**
 - **Hidratar y nutrir.**



Manuel Marín Risco



RELATO DEL INCIDENTE

Donde lo realizaremos:

- **En la ambulancia.**
- **El puesto de espera.**





RELATO DEL INCIDENTE

- 1. Mostrar empatía**
- 2. Tener paciencia y cariño**
- 3. Conocer si ha habido algún tipo de pérdida familiar (o material grave).**
- 4. Si procede le acompañaremos en el sentimiento.**



RELATO DEL INCIDENTE

- **Pedir al accidentado que nos cuente a su modo el incidente (afán de ayuda).**
- **Debemos detectar una serie de indicadores que nos ayuden a comprender su estado, no profundizar en datos.**



RELATO DEL INCIDENTE

- Preguntas serán aparentemente nimias del tipo:
 - “¿Qué ha sucedido?.
- Pueden descubrirnos alguna laguna que de otro modo hubiera pasado desapercibida.



RELATO DEL INCIDENTE

- **La víctima necesita establecer un relato coherente sobre lo ocurrido.**
- **El profesional debe ayudarle a recapitular, en cuanto la víctima muestre dispuesta a ello.**



RELATO DEL INCIDENTE

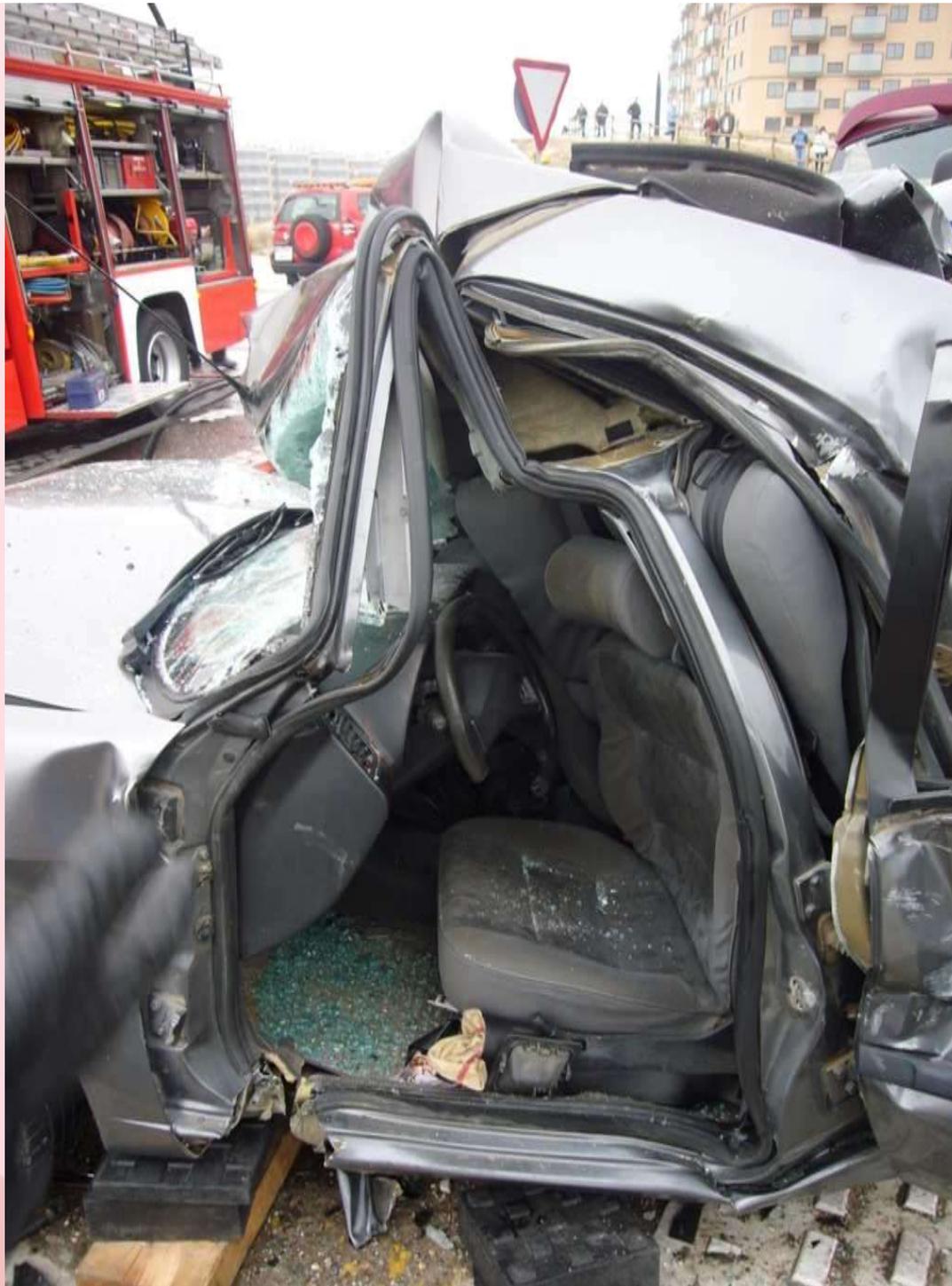
- **Una buena pauta:**
 - **Comenzar recordando que ha sucedido, quienes estaban implicados.**
 - **Continuar con el desarrollo secuencial de la acción.**



RELATO DEL INCIDENTE

- **Dar pie a que verbalicen y se desahoguen a través de preguntas como:**
 - **“Y ahora que se encuentra en la ambulancia, ¿Te vienen muchas cosas a la cabeza?”.**







INDICADORES A FIJARNOS

- **Coherencia/incoherencia del discurso.**
- **Confusión.**
- **Estado emocional.**
- **Autoculpa.**
- **Lagunas en el relato.**



INDICADORES A FIJARNOS

- **Negación.**
- **Cuanto tiempo ha estado atrapado en el accidente.**
- **Ideación autolítica.**

PARA UNA MEJOR AYUDA



- Las personas actuamos de diferente forma ante las mismas situaciones.
- Esto hace que el trato resulte a veces difícil.
- Nuestro papel va a ir dirigido a prestar ayuda.

PARA UNA MEJOR AYUDA



- Además de percibir cómo se encuentra físicamente, debemos valorar y actuar ante sucesos de alto contenido emocional:
 - Es decir, desbordantes en cuanto a los sentimientos que pueden producirse.



PARA UNA MEJOR AYUDA

- El Principio de Humanidad, recuerda que *“es la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación y que debemos prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias, tendiendo a proteger la vida y la salud, así como respetar a la persona”*.

Manuel Marín Risco



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **Aliviar el sufrimiento no solo físicamente, si no también en el plano psicológico.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **No se puede eliminar el dolor que un familiar siente por un ser querido que ha fallecido.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- Pero se le puede acompañar .
 - Podemos ayudarle a comprender lo que está ocurriendo.
 - Sobre todo, **escucharlo**.



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **No podemos borrar el recuerdo terrorífico del que ha pasado por un accidente.**
 - **Pero se le puede ayudar con sus miedos.**
 - **Sobretudo a lo desconocido.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **No podemos evitar las escenas de dolor, ni las manifestaciones de rabia o indignación.**
- **Pero debemos canalizarlas y amortiguarlas.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **Trabajamos con diferentes tipos de personas que se ven implicados en un accidente.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **No solo las personas que hay que rescatar, afectados personal o materialmente; tambien familiares de accidentados, equipos de rescate, bomberos, policia,...nuestros compañeros o nosotros mismos.**



PARA UNA MEJOR AYUDA

- **Los efectos de un accidente se extienden a largo plazo sobre todo en el estado anímico.**