



**Grado en Psicología**

**Trabajo de Fin de Grado**

Curso 2016/2017

Convocatoria Junio



**Modalidad:** Propuesta de intervención.

**Título:** Programa de Prevención de Estrés Traumático Secundario (PREVETS) en profesionales de emergencias.

**Autor:** Nerea Vieco Vergara

**Tutora:** Mercedes Guilabert Mora

Elche, a 16 de junio de 2017

## ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Procedimiento.....	8
Objetivos.....	10
Diseño de la intervención.....	11
Análisis de la necesidad.....	11
Población diana.....	11
Aforo.....	11
Lugar.....	11
Proceso de captación.....	11
Procedimiento.....	12
Cronograma y esquema de las sesiones.....	13
Actividades.....	13
Diseño de la evaluación.....	15
Evaluación de los resultados.....	15
Evaluación del proceso.....	16
Evaluación de la estructura.....	16
Evaluación económica.....	16
Conclusiones y discusión.....	17
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos.....	23

## Resumen

El siguiente trabajo tiene el objetivo de elaborar una propuesta de intervención, con la intención de que los primeros intervinientes de emergencias extrahospitalarias sepan afrontar de una manera eficaz los efectos del estrés que pueden llegar a producir las situaciones de emergencia. Para su elaboración, se ha llevado a cabo en primer lugar, una revisión bibliográfica sobre el estrés traumático secundario y, en segundo lugar, una revisión acerca de los programas de intervención que se utilizan en la actualidad para hacer frente a esta problemática. El programa se ha diseñado con la intención de abordar las tres fases de la prevención, pero sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones que presenta esta profesión. El programa Prevención de Estrés Traumático Secundario (PREVETS), está dirigido a los profesionales de emergencias extrahospitalarias y consta de 5 sesiones que se desarrollarán mediante una plataforma web. Los contenidos que se van a trabajar son la psicoeducación de los diferentes tipos de estrés, técnicas de activación fisiológica y técnicas cognitivas y emocionales.

**Palabras claves:** estrés, estrés traumático secundario, incidente crítico, profesionales de emergencias, emergencias extrahospitalarias.



## Introducción

Las consecuencias psicológicas de los afectados por emergencias o situaciones de crisis han ocupado siempre un gran interés, pero los profesionales que forman los equipos de rescate asimismo refieren reacciones negativas tras intervenir en estas situaciones (García, 2014).

Dadas las particularidades del trabajo en emergencias, los profesionales que las llevan a cabo están expuestos a situaciones estresantes que pueden influir en su bienestar personal, en su rendimiento laboral y en su entorno social y familiar (Parada, 2014).

A finales de los años 80 y principios de los 90 se crean en España los servicios de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEMES) (Cardenete, Polo, y Téllez, 2010). Esta asistencia a las emergencias se encuentra dentro del sistema integral de urgencias, y la definición que ofrece el Grupo de Trabajo Interterritorial de Urgencias Médicas Extrahospitalarias la delimita como, el conjunto de los recursos tanto materiales como humanos que tiene como principal finalidad asistir a las solicitudes de urgencia (García del Águila, Mellado, y García, 2001).

El modelo de asistencia extrahospitalaria referente en España actualmente es el modelo médico extrahospitalario. Dentro de este, los equipos de emergencia están formados por profesionales sanitarios y no sanitarios que integran el personal de la UVI móvil y son los encargados de ofrecer apoyo en las emergencias extrahospitalarias. En lo referente a la organización del personal de esta unidad encontramos por lo general, un médico especialista en urgencias y emergencias, un DUE experto en urgencias y emergencias, y un técnico en emergencias sanitarias (TES). Además de la conducción de la UVI móvil, los TES tienen conocimientos en la atención de emergencias por lo que su labor también consiste en ofrecer apoyo al resto del equipo (García del Águila *et al.*, 2001).

España cuenta en cada Comunidad Autónoma con una organización sanitaria pública estructurada e integrada, lo que permite que en la actualidad nos encontremos con diferentes modelos de organización y gestión de los SEMs (Barroeta y Boada, 2011). Como, por ejemplo, el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112), el cual se centra en la atención sanitaria de las urgencias, emergencias, catástrofes y situaciones especiales. Las unidades médicas de emergencias (UME) o UVI móvil están compuestas por un médico, un enfermero y dos técnicos de transporte sanitario (TTS), y presta cobertura las 24 horas del día los 365 días del año (Cardenete *et al.*, 2010). En Catalunya, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) del Servei Català de la Salut (CatSalut), activa los equipos de emergencia desde el Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CURES-061). Las ambulancias de las Unidades de Soporte Vital Avanzado (SVA) están dotadas de un equipo

formado por un médico, un enfermero y un técnico de transporte sanitario o por un enfermero y uno o dos técnicos de emergencias sanitarias (TES/TTS). En la Comunidad Valenciana, por ejemplo, los dispositivos de Soporte Vital Avanzado (SVA) de los servicios extrahospitalarios, son las unidades del Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) las cuales están especializadas en la atención a las urgencias vitales o emergencias y catástrofes y actúan las 24 horas del día. La dotación del personal de estas unidades está compuesta por un médico, un enfermero y un conductor-camillero por turno. A su vez, en la red de transporte sanitario urgente de Galicia (RTSU), el equipo humano que compone cada ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (AA-SVA) consta de un médico con formación específica en Urgencias y Emergencias, un diplomado en enfermería (DUE) con formación específica en Urgencias y Emergencias, un conductor técnico en transporte sanitario (TTS), y un ayudante técnico en transporte sanitario (TTS) (Barroeta y Boada, 2011).

Dentro de las funciones propias de estos colectivos destacamos, el traslado hacia el lugar donde se precisa la actuación asistencial, la estabilización del paciente y su evacuación del lugar trasladándolo hacia el centro sanitario (López-Guerrero, Aguado, Aranda, Huertas, y Martínez de Aramayona, 2009).

Los colectivos de los equipos de urgencia extrahospitalaria llevan a cabo su cometido principalmente en un entorno estresante, ya que son ellos los que se trasladan de inmediato para atender a los pacientes en sus domicilios, en la vía pública, en vehículos siniestrados a causa de un accidente, en emergencias o en catástrofes naturales (Cámara, Carretero, Sánchez, Reina, 2009). Las largas horas de trabajo en condiciones adversas, acompañadas muchas veces por condiciones climatológicas extremas y rodeadas de posibles peligros ambientales, agravan todavía más la situación. A todo ello hay que sumarle las presiones de tiempo cuando está en juego la vida de una persona, y las demandas mentales que se les exigen cuando hay que tomar decisiones dolorosas de vida o muerte en situaciones caóticas, además de saber controlar sus propias emociones para poder atender las de la víctima. Por otro lado, también se debe tener en cuenta el tipo de emergencia, ya que en los sucesos mayores estos profesionales deben enfrentarse a múltiples muertes, tareas de triage, cadáveres de niños, incidentes con bajas masivas en las que deben recoger partes de cuerpos desmembrados e incluso presenciar la muerte o lesiones graves de algunos de sus compañeros (Abenza, 2005).

Si a todas estas características de la situación crítica sumamos aquel estrés derivado de la propia organización como pueden ser, la mala organización del trabajo, la falta de comunicación interna, el liderazgo o mandos superiores ineficaces (Abenza, 2005), además del trabajo a turnos y la nocturnidad (López-Guerrero, Aguado, Aranda, Huertas, y Martínez

de Aramayona, 2009), se puede comprobar que estos profesionales son unos de los principales colectivos que pueden desarrollar estrés (Blasco, 2000).

En relación a este tema, la literatura científica habla de un concepto denominado estrés traumático secundario. El Dr. Charles Figley en 1983, definió este término como, el conjunto de las emociones conductuales que se dan al tener relación con un evento traumático experimentado por otra persona (como se citó en Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

El Estrés Traumático Secundario, puede darse en los intervinientes de manera inesperada y suele manifestar sintomatología equivalente al Trastorno por Estrés Post-Traumático (Parada, 2009). Figley en 1995 (citado en Moreno-Jiménez *et al.*, 2004), añade el concepto de desgaste por empatía en el cual argumenta que, la empatía es positiva a la hora de ayudar a la otra persona ya que motiva para hacerlo, pero puede transformarse en un inconveniente cuando el profesional que ayuda no diferencia entre la realidad del afectado y la suya propia. Cuando esto sucede, el profesional puede sentirse desbordado por el evento o llegar a desarrollar afectaciones parecidas a las de la persona afectada. Otro término al que hacer referencia cuando se implica la empatía del profesional con las experiencias de la víctima es el de traumatización vicaria, denominado así al resultado de trabajar con personas traumatizadas en diferentes áreas (terapeutas, paramédicos, bomberos, etc.), dichos resultados se acumulan en el profesional pudiendo llegar a cronificarse si no se interviene (Parada, 2009).

Hay cantidad de términos que intentan conceptualizar este fenómeno, otro de los constructos utilizados por Figley en 1982, fue el denominado fatiga por compasión, el cual se caracteriza por el precio que conlleva el preocuparse por los demás o por su dolor emocional (citado por Moreno-Jiménez *et al.*, 2004).

Además de estos existen otros como, traumatización secundaria, tensión traumática secundaria o contagio emocional, entre otros (Moreno-Jiménez *et al.*, 2004). Por tanto, la reiterada exposición a las manifestaciones emocionales de las personas que han pasado por un hecho traumático, puede ocasionar un desgaste emocional en el profesional que lo atiende, llegando hasta el punto de que este sienta que no puede dar más de sí. Los pensamientos y percepciones estresantes que generan las personas que han visto dañada su vida y seguridad, hacen que los profesionales se vuelvan más vulnerables (Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias, y Vargas, 2012).

Con todo lo mencionado anteriormente, se quiere reflejar en este trabajo que los efectos postraumáticos que surgen de un incidente crítico, no solo los sufre la víctima que lo vive en primera persona, sino que también hay que poner el punto de mira en los primeros intervinientes. Este fenómeno es una de las principales causas de trastornos que pueden hacer que desarrollen alteraciones en diferentes áreas de su vida (Moreno-Jiménez *et al.*, 2004).

Las organizaciones y los puestos de trabajo de los equipos de emergencias deben colaborar para que sus profesionales reconozcan los factores que pueden ser desencadenantes de trastornos emocionales (Moreno-Jiménez *et al.*, 2004).

De este modo, como puesta en práctica, importantes entidades nacionales como Cruz Roja, protección civil, entre otros, crean sus propios protocolos o guías de intervención en los que proponen recomendaciones a seguir para la gestión del estrés de los primeros intervinientes en las emergencias. Estos programas intentan ofrecer a los grupos de intervención estrategias de afrontamiento ante las situaciones críticas y reducir su vulnerabilidad ante los efectos psicosociales que se dan en este ámbito laboral.

Además, los estudios encontrados que hablan de este problema hacen referencia a estrategias de intervención en las tres fases de la prevención.

Para la prevención primaria, los estudios hacen hincapié en que la formación es una de las medidas más importantes, ya que los profesionales deben tener herramientas suficientes para manejar situaciones críticas, no solo para atender a los afectados sino para reconocer sus propias reacciones y saber cómo manejarlas en el momento crítico. Por otro lado, en la prevención secundaria, la información del entorno es un factor preventivo importante ya que obliga al profesional a ponerse en situación antes de llegar al lugar de la emergencia, otra información preparatoria será aquella relacionada con la intervención que se va a tener que realizar, la coordinación con otros equipos de trabajo etc. Esta información evitará las confusiones en las unidades de trabajo y permitirá trabajar de manera conjunta con los demás profesionales que se hayan desplazado hacia la emergencia (Martín y Rodríguez, 2004).

Una vez finalizada la emergencia los estudios argumentan que es recomendable, como parte de la prevención terciaria, prevenir realizando sesiones de grupo donde los profesionales describen tanto los pensamientos como los síntomas que hayan podido presentar durante la intervención. Del mismo modo, se evalúa la actuación que se ha llevado a cabo con el fin de

recibir asesoramiento psicológico y apoyo social (Ruiz, Garde, Catalán, Losada, Larumbe y Lere, 2014).

En el ámbito internacional se han encontrado estudios que hablan de esta problemática e intentan hacer frente a ella mediante cursos y manuales, entre otros programas.

Dentro del apartado de anexos del presente trabajo, se exponen a modo resumen unas tablas con el análisis de algunos de estos recursos encontrados en la revisión bibliográfica tanto en el ámbito nacional como el internacional (anexo 1).

A partir de la revisión de los programas, se puede comprobar que los recursos utilizados para la prevención de esta problemática son protocolos de actuación sobre lo que se debe hacer, pero no encontramos un programa que desde las tres perspectivas de prevención, hagan que los profesionales de emergencia pongan en práctica herramientas específicas. Por este motivo, el objetivo general del presente trabajo es proponer un programa de intervención que incorpore elementos necesarios que puedan prevenir la aparición del estrés traumático secundario en los profesionales de emergencias sanitarias que intervienen en los incidentes críticos desde un primer momento. Como objetivos específicos del trabajo encontramos:

- Revisar la bibliografía científica sobre el estrés traumático secundario en los profesionales de emergencias.
- Realizar una búsqueda sobre los programas de prevención ante el estrés traumático secundario.
- Diseñar un programa de intervención para el estrés traumático secundario en los primeros intervinientes del servicio de emergencias extrahospitalarias.

## **Procedimiento**

La realización de este trabajo se dividió en dos fases, por un lado, búsqueda de información y revisión de programas, y por otro diseño del programa de intervención.

### **Fase 1. Revisión bibliográfica**

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se delimitó una franja de búsqueda de 10 años, abarcando desde el 2006 hasta la actualidad. Los descriptores utilizados fueron en su mayoría; estrés traumático secundario y primeros intervinientes en emergencias sanitarias.

Se utilizaron bases de datos electrónicas como; PubMed, Dialnet, Scielo y Google Académico. Además de, revistas electrónicas como, ZonaTes, Cuadernos de Crisis, E-emergencias y la revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.



La revisión de los programas de intervención se realizó mediante el buscador Google académico y las revistas mencionadas anteriormente.

Como se observa en la siguiente figura, en esta primera fase se encontraron un total de 213 artículos mediante la búsqueda en bases de datos y 10 en revistas electrónicas. Después de eliminar las réplicas de varios artículos y de descartar algunos de ellos tras revisar los títulos y resúmenes, quedaron un total de 90 artículos por examinar al completo, de los cuales nuevamente se eliminaron 61, quedando un total de 29 artículos para la revisión final.

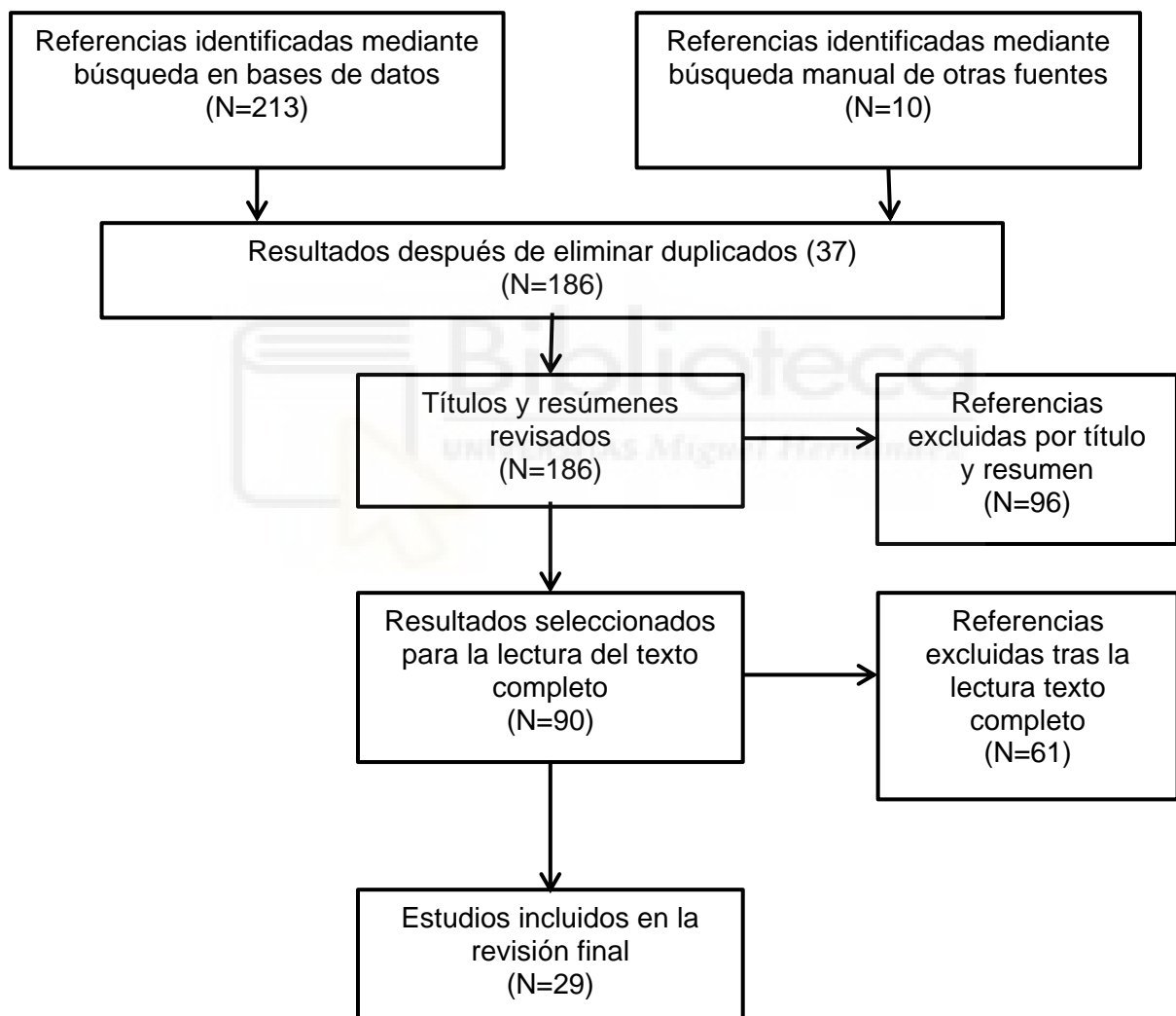


Figura 1. Primera fase del procedimiento

## Fase 2. Planteamiento del programa de intervención

Tras la revisión bibliográfica y de los programas, en la segunda fase del procedimiento se efectuó el diseño del programa de intervención titulado PREVETS (Prevención del Estrés Traumático Secundario). El programa se realizará mediante una plataforma web con la intención de poder lidiar con las limitaciones que tienen estos puestos de trabajo. Con este programa se quiere realizar una intervención desde los tres niveles de prevención de los que se habla en la literatura encontrada, con el fin de que los destinatarios adquieran las técnicas necesarias para gestionar el estrés de una manera eficaz, evitando así el desarrollo del estrés traumático y las interferencias que esta problemática puede llegar a causar en todas las áreas de su vida.

Para realizar una prevención primaria, el programa PREVETS desarrolla sesiones teóricas sobre las técnicas que estos profesionales deben conocer, el aprendizaje de éstas y su puesta en marcha abarcaría la realización de la prevención secundaria ya que es durante la emergencia cuando deben ponerlas en práctica. Para la prevención terciaria, se enseñarán técnicas para afrontar el suceso una vez haya pasado la emergencia y recomendaciones para poner en práctica al finalizar su desempeño laboral. Para conseguir los objetivos del programa se realizarán sesiones de actividades abarcando los siguientes contenidos:

- Definición conceptual.
- Respiración abdominal.
- Relajación muscular.
- Reestructuración cognitiva.
- Autoinstrucciones.
- Autocuidado personal.

### **Objetivo general**

Este programa tiene por objetivo que los primeros intervinientes de emergencias extrahospitalarias sepan afrontar de una manera eficaz los efectos del estrés que pueden llegar a producir las situaciones de emergencia.

### **Objetivos específicos**

- Conocer los tipos de estrés que pueden afectar a los primeros intervinientes.
- Identificar reacciones que pueden aparecer en situaciones críticas.
- Entrenar en técnicas de afrontamiento del estrés.

## **PROGRAMA PREVETS**

(Prevención del estrés traumático secundario)

### **Diseño de la intervención**

#### **Análisis de la necesidad**

Una vez realizada la revisión bibliográfica y la búsqueda de programas realizados, se observó la necesidad de crear un programa de prevención que ofreciera técnicas, aplicadas desde la psicología, a los primeros intervinientes, con el fin de que estos adquieran las herramientas necesarias para afrontar el estrés que las situaciones de emergencia pueden provocarles. Con el programa PREVETS se pretende que los destinatarios conozcan los diferentes tipos de estrés que pueden afectarles por las características de su desempeño laboral, que sepan reconocer las señales del organismo y sobre todo que sepan gestionar las situaciones críticas poniendo en práctica las técnicas aprendidas en el programa durante y después de las emergencias.

#### **Población diana**

El programa PREVETS está dirigido principalmente a los primeros intervinientes de los servicios de emergencias extrahospitalarias.

#### **Aforo**

PREVETS está enfocado para un máximo de 40 personas, con la intención de poder realizar un seguimiento activo sobre los participantes en lo referente a las tareas que deben realizar individualmente.

#### **Lugar**

Las sesiones del programa se realizarán de forma online a través de la creación de una plataforma web donde los destinatarios deberán inscribirse. Una vez inscritos se les proporcionará una contraseña con la que podrán acceder a todo el material audiovisual y complementario del programa.

#### **Proceso de captación**

Para la difusión del programa y captación de los participantes se contactará con la Generalitat Valenciana y empresas referentes de la Comunidad Valenciana como, el Grupo ASV y la empresa Valenciana de Emergencias Médicas (VEM), con la intención de publicitar el

programa mediante sus plataformas webs y ofertar el programa a los trabajadores de su empresa. El propósito de establecer estas relaciones es ofertar el programa a través de una licencia básica con un número mínimo de inscritos.

En líneas futuras, la pretensión de PREVETS es conseguir subvenciones desde la comunidad autónoma e incluso del ámbito profesional, para que el programa pueda ser accesible a todos los profesionales de emergencias sanitarias.

### **Procedimiento**

El programa PREVETS se realizará de forma online, para ello se creará una plataforma web en la que cada destinatario tendrá una contraseña para poder entrar y descargarse el material. Dicha contraseña se les proporcionará en el momento de la inscripción al programa.

La plataforma web estará compuesta por una serie de pestañas donde los usuarios puedan acceder a una presentación del programa con la explicación de porqué se lleva a cabo y los objetivos del mismo, además, se habilitará otra pestaña con la información de el/la profesional de la salud que impartirá las sesiones. Por otro lado, habrá un calendario con un esquema resumen de cada una de las sesiones, para que el destinatario tenga en cuenta cuándo se realizan y donde se generarán las fechas de entrega de cada una de las tareas para casa. Otra de las pestañas será el foro, donde los usuarios podrán hacer preguntas sobre las dudas que se lleguen a generar durante las sesiones y donde puedan compartir información relacionada con el programa. Por último, se dispondrá de una pestaña de publicaciones de interés donde obtendrán la bibliografía utilizada para realizar el programa y enlaces relacionados con el tema.

La pestaña de acceso al programa PREVETS, estará dividida por las sesiones, y se habilitará el acceso a las mismas en la fecha correspondiente, con el fin de que los destinatarios realicen las tareas para casa en el tiempo que hay entre una sesión y otra. Dentro de la carpeta de cada sesión encontrará los videos tutoriales, el material para las tareas para casa y material complementario, si lo hubiese.

El programa está compuesto por 5 sesiones con un tiempo estimado de 2 horas cada una, por lo que el programa PREVETS se compone de un curso de 10 horas, y por el cual se certificará la participación de los destinatarios.

La primera vez que inicien sesión en el programa se generará automáticamente la presentación de la Escala de Estrés Percibido (Remor y Carrobbles, 2001) (anexo 4) y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (Morante, Moreno y Rodríguez, 2005)

(anexo 5), además de una autoevaluación inicial para comprobar los conocimientos que los destinatarios ya posean (anexo 3).

Una vez cumplimentadas las pruebas y subidas a la pestaña de tareas de la plataforma web, dará comienzo el programa. La primera sesión tendrá una parte introductoria donde se detallarán los contenidos que se van a trabajar.

Al finalizar el programa se realizará nuevamente el pase de ambas pruebas además de otros formularios para comprobar los resultados del programa.

Las sesiones se realizarán de modo teórico-práctico, comenzando la primera parte con un módulo de psicoeducación en el que se explicarán los conceptos teóricos y en la segunda parte de la sesión se desarrollarán ejemplos prácticos para aprender a poner en marcha los conocimientos abordados.

### Cronogramas y esquemas de las sesiones

Sesión	Actividades	L	M	X	J	V	S	D
1	Delimitación de conceptos					1		
2	Control de la activación					8		
3	Reestructuración cognitiva					15		
4	Autoinstrucciones					22		
5	Autocuidado					29		

Figura 2. Cronograma

### Actividades

PREVETS está compuesto por 5 sesiones de aproximadamente dos horas cada una, lo que supone un total de 10 horas que se impartirán una vez a la semana con una duración de un mes.

Las actividades del programa PREVETS están enfocadas para que los destinatarios adquieran técnicas eficaces para afrontar el estrés que pueden generar las situaciones de emergencia. La primera sesión se corresponde a la parte de prevención primaria, ya que como parte de la prevención es importante conocer los términos y reconocer como nuestro organismo reacciona ante las demandas de estrés. Entre las sesiones 2 y 4, PREVETS abarca la prevención secundaria poniendo en marcha actividades relacionadas con las técnicas de

inoculación del estrés, cuyo objetivo es el de desarrollar habilidades y destrezas de afrontamiento para enfrentar las situaciones de emergencias poniendo en práctica las técnicas vistas en el programa. Todas las sesiones darán comienzo con una parte psicoeducativa, donde se explicará en qué consiste la técnica y una parte práctica. En cuanto a la prevención terciaria, la sesión 5 del programa está destinada a ofrecer técnicas de autocuidado personal, con la intención de que los profesionales de emergencias tengan en cuenta la importancia de reconocer sus emociones tras la finalización de la emergencia.

El programa dará por finalizado con la sesión 5, tras el pase de la Escala de Estrés Percibido (Remor y Carrobbles, 2001) y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (Morante, Moreno y Rodríguez, 2005).

Tabla 3

*Esquema de las sesiones*

Fase	Sesiones	Actividades
Prevención primaria	Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrés</li> <li>▪ Estrés laboral</li> <li>▪ Estrés por incidente crítico</li> <li>▪ Desgaste por empatía</li> </ul>
	<b>Delimitación Conceptual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traumatización vicaria</li> <li>▪ Estrés traumático secundario</li> </ul>
Prevención secundaria	Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respiración diafragmática</li> <li>▪ Relajación muscular progresiva</li> </ul>
	<b>Entrenamiento en Inoculación al Estrés (I):</b> Control de activación emocional	
	Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relajación muscular progresiva</li> <li>▪ Reestructuración cognitiva</li> </ul>
	<b>Entrenamiento en Inoculación al Estrés (II):</b> Técnicas cognitivas	
	Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relajación muscular progresiva</li> <li>▪ Autoinstrucciones</li> </ul>
	<b>Entrenamiento en Inoculación al Estrés (II):</b> Técnicas cognitivas	

	Sesión 5	▪ Autocuidado personal
Prevención terciaria	<b>Técnicas de autocuidado</b>	

Dentro del apartado de anexos se pueden observar las sesiones del programa PREVETS (anexo 2).

## Diseño de la evaluación

### Evaluación del resultado

Para llevar a cabo la evaluación del resultado, se realizarán varias pruebas de la siguiente manera:

- Autoevaluación inicial y final

Con motivo de evaluar los conocimientos que los inscritos tengan antes de iniciar el programa, al finalizar la inscripción se generará una autoevaluación con 14 ítems de respuesta dicotómica de verdadero y falso (anexo 3). Esta autoevaluación se pasará de nuevo al finalizar el programa para evaluar los conocimientos adquiridos. Se considerará que estos conocimientos se han alcanzado cuando se superen el 80% de los ítems contestados.

- Pre-test y post-test

Para evaluar la efectividad del programa se realizarán dos pruebas a modo de pre-test al inicio del programa, y se pasarán nuevamente al finalizar la última sesión del programa como post-test.

Para ello se utilizarán las versiones españolas de la Escala de Estrés Percibido (Remor y Carrobes, 2001) (anexo 4) y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (Morante, Moreno y Rodríguez, 2005) (anexo 5).

La versión española de la Escala de Estrés Percibido (*Perceived Stress Scale*) es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, está compuesta por 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuestas. En cuanto a la fiabilidad de la escala, ha mostrado una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,81) y una adecuada estabilidad temporal ( $r = 0,73$ ) (Remor, 2006).

La herramienta de La Calidad de Vida Profesional: escalas de satisfacción, compasión y fatiga (Pro-QOL v-IV) es un instrumento compuesto por 30 ítems y con una escala de respuesta de 6 puntos (Fernández, 2015).

- Formulario de satisfacción

Por otro lado, la evaluación de la satisfacción de los usuarios con el programa se medirá a través de un formulario compuesto por 6 ítems con una escala Likert de respuesta (anexo 6).

### **Evaluación del proceso**

La evaluación del proceso consiste en evaluar las actividades y servicios realizados. Los indicadores a evaluar serán los siguientes:

- La efectividad de los medios de captación y el número de destinatarios se medirá mediante el número total de inscritos en el programa.
- Para evaluar el adecuado funcionamiento de la plataforma se crea el foro, en el que se resolverán las dudas que puedan surgir durante el curso, además de un buzón de incidencias de las que no esperamos obtener más de un 20 %.
- El foro se abrirá cada jueves de la semana planteando un tema en el que los participantes podrán participar haciendo preguntas y abriendo debate.
- Se registrará el número de visitas a cada una de las sesiones para comprobar el seguimiento de los inscritos.

### **Evaluación de la estructura**

En este apartado se trata de valorar la calidad y cantidad de los recursos utilizados para el programa, para ello se generará, al finalizar la última sesión del programa, un formulario de 7 ítems con una escala Likert de 5 alternativas de respuesta (anexo 7).

### **Evaluación económica**

Los recursos que se van a emplear para poder aplicar el programa se adjuntan a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 4

#### *Evaluación económica*

Recursos	
Creación de página web y dominio	1.800€
Diseño de los contenidos del programa (100€ x 5 sesiones)	500€
Grabación de las sesiones y honorarios (150€ x 5 sesiones)	750€
<b>TOTAL</b>	<b>3.050€</b>



## Discusión y conclusiones

Tras la revisión bibliográfica, se comprobó que las emergencias extrahospitalarias es una de las profesiones que más probabilidades tiene de sufrir estrés laboral (Blasco, 2000) tanto por las características de su trabajo asistencial (López-Guerrero, Aguado, Aranda, Huertas, y Martínez de Aramayona, 2009), como por las situaciones críticas vividas con una gran carga emocional (Abenza, 2005). Asimismo, los profesionales refieren reacciones negativas (García, 2014) que les ocasiona consecuencias en su bienestar personal, en su rendimiento laboral y en su entorno social y familiar (Parada, 2014). A este hecho, la literatura científica lo define como estrés traumático secundario, por el conjunto de las emociones conductuales que se dan al tener relación con un evento traumático (Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

Para abordar esta problemática, las organizaciones y los equipos de trabajo ponen en marcha protocolos post-impacto para atender de forma inmediata el estrés provocado por un incidente crítico. Estas estrategias son técnicas grupales que se realizan con el fin de facilitar la desmovilización psicológica de los profesionales que han atendido una situación de gran emergencia. Tras la finalización de la situación crítica o de la jornada laboral, se lleva a cabo la técnica de defusing con el objetivo de normalizar y ventilar las reacciones vividas, además de motivar hacia la utilización de estrategias de afrontamiento. Por otro lado, otra de las técnicas utilizadas es el debriefing, la cual tendrá lugar al menos a las 42/72 horas posteriores, con la intención de mitigar las consecuencias de la exposición y facilitar la integración de la experiencia vivida (Parada, 2009).

De igual modo, los profesionales de emergencia no solo experimentan este tipo de estrés al intervenir en una situación crítica, como se ha comentado, las características de su puesto de trabajo hacen que estos profesionales puedan acumular sensaciones de estrés que hagan que el trabajador acabe por desarrollar estrés traumático secundario. Por esta razón, existen guías creadas por los colegios de psicólogos de diferentes comunidades autónomas, o por entidades como cruz roja y protección civil, que intentan transmitir la importancia del cuidado de los intervinientes en emergencias. En estas guías se pueden ver las recomendaciones para el autocuidado personal del interviniente abarcando las tres áreas de prevención, primaria, secundaria y terciaria.

Tomando como ejemplo las guías y protocolos de actuación encontrados en el ámbito nacional, se puede comprobar que la información sobre la prevención en la etapa primaria, está encaminada a transmitir la importancia de la formación y el entrenamiento para desenvolverse en las situaciones críticas de manera óptima, de igual modo, engloban recomendaciones y pautas sobre el autocuidado en salud, recordando la importancia de la

alimentación, la higiene del sueño y la red de apoyo social y familiar. Asimismo, en algunas de estas guías, se habla de la necesidad de que los intervinientes conozcan técnicas para el manejo del estrés. En la prevención secundaria, destacan la importancia de conocer toda la información posible sobre el entorno donde ha ocurrido la emergencia, y como llevar a cabo pautas concretas de actuación (Ruiz, Garde, Catalán, Losada, Larumbe y Lera, 2014).

En la prevención terciaria, se realizan protocolos post-impacto para analizar la afectación de los intervinientes con la intención de normalizar las reacciones que pueden llegar a aparecer en los días siguientes a la intervención, aportando herramientas de afrontamiento (Martín y Rodríguez, 2004).

Teniendo en cuenta los programas del ámbito nacional revisados, y comprobando que los del ámbito internacional no se alejan de esta dinámica, se puede observar que las guías y manuales existentes son indicaciones y recomendaciones sobre lo que se debe hacer. Los cursos encontrados abordan de forma práctica las técnicas de afrontamiento de estrés, pero estos se llevan a cabo, en su mayoría, de forma presencial por colegios oficiales de psicólogos, organizaciones como cruz roja y protección civil de la propia comunidad autónoma, además de empresas privadas.

Por este motivo, vemos la necesidad de profundizar más en este problema creando un programa que pueda ser de utilidad para todos los profesionales de la emergencia por igual. Para ello se ha creado PREVETS, ya que creemos que es importante diseñar un programa que abarque los tres niveles de prevención desde una visión más práctica, aportando técnicas de control de la activación fisiológica y técnicas tanto cognitivas como emocionales para el manejo del estrés. Las sesiones de este programa están diseñadas en formato informativo-demostrativo a la vez de práctico con contenidos basados en la evidencia científica. Al mismo tiempo, pensando en las limitaciones que esta profesión tiene para dedicar tiempo en cursos presenciales, PREVETS se ha diseñado de manera online y con periodos de tiempo de seis días entre cada sesión con el fin de que los destinatarios tengan una participación activa, pero intentando siempre que la realización del programa no interfiera en su rutina laboral.

Por tanto, con PREVETS se muestra un instrumento que incorpora en el mismo programa las tres perspectivas de la prevención intentando cubrir las limitaciones que esta profesión plantea. Igualmente, mediante los convenios de colaboración que se plantearán con las distintas organizaciones y empresas de transporte sanitario, se prevé que el programa se presente de forma gratuita para todos los profesionales de la comunidad valenciana que se inscriban, con la intención de que los grupos de trabajo del soporte vital avanzado se puedan

beneficiar. Para conseguirlo, se pretende que el coste de su mantenimiento sea mínimo, siendo un programa de coste efectivo, puesto que la intención es poder abarcar a toda la comunidad dedicada a las emergencias extrahospitalarias.

Con PREVETS no pretendemos dar la solución al problema, sino dar un apoyo para la prevención de esta problemática mediante el planteamiento de un programa piloto que, tras ser evaluado, se estima poder solicitar subvenciones para su financiación y poder ofertarlo a todos los colectivos de profesionales de emergencias sanitarias.



## Referencias bibliográficas

- Abenza, C. (2005). Intervención psicológica con intervinientes en emergencias. En C. Abenza, *Guía didáctica de intervención psicológica en catástrofes* (pp.1-15). Madrid, España: Dirección General de Protección Civil y Emergencias.
- Asumir, R. (2009). *Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de protección civil del distrito federal*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Pumas, México D.F.
- Barroeta, J. y Boada, N. (2011). *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Madrid, España: MENSOR.
- Blasco, R. M. (2000). Prevención de riesgos para el personal de los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Emergencias* 12(2), 116-124.
- Cámara, N., Carretero, J., Sánchez, J. y Reina, C. N. (2009). Efectividad de una intervención enfermera cognitivo conductual para disminuir el estrés en los profesionales sanitarios de los dispositivos de emergencias extrahospitalarias del SUMMA 112. *Nure Investigación* 7(25), 1-29.
- Cardenete, C., Polo, C. E. y Téllez, G. (2011). Escala de valoración del riesgo del transporte interhospitalario de pacientes críticos: su aplicación en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112). *Emergencias* 23(1), 35-38.
- Colexio Oficial de Psicología de Galicia. (2015). Guía de autocuidado para intervinientes en situaciones críticas. Galicia. España.
- Fernández, A. (2015). *Fatiga de la compasión, burn-out y satisfacción de la compasión en una unidad de hado y una unidad de cuidados paliativos del complejo hospitalario de Pontevedra* (tesis de pregrado). Universidade da Coruña. A Coruña. España.
- Galfasó, A. (2012). Curso de primeros auxilios emocionales en emergencias, urgencias y desastres. Buenos Aires. Venezuela: Universidad ISALUD.
- García, M. (2014). El apoyo psicológico en catástrofes, crisis y emergencias. *Sanidad Militar* 70(3), 142-143.
- García del Águila, J. J., Mellado, F. J. y García, G. (2001). Sistema integral se urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. *Emergencias* 13(5), 326-331.

- López-Guerrero, A., Aguado, M.J., Aranda, M.A., Huertas, P.A. y Martínez de Aramayona, M.J. (Mayo, 2009). Análisis de riesgos en una unidad médica de emergencias (UME). *Medicina del Trabajo*. 18(2), 15-29.
- Martín, C. y Rodríguez, E. (2004). Estrés de los intervinientes en emergencias. Cruz Roja Española.
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E. y Vargas, R. (2012). La evaluación del estrés traumático secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los servicios de emergencia de Guadalajara, México. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 12(2), 31-41.
- Morante, M. E., Moreno, B. y Rodríguez, A. (2005). Versión Española del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (ProQol\_vIV). Universidad Autónoma de Madrid. España.
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M.E., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Olivares, J., Maciá, D., Rosa, A. I. y Olivares, P.J. (2013). *Intervención psicológica. Estrategias, técnicas y tratamientos*. Madrid. España: Pirámide.
- Pacheco, T., Condés, M. D., Pérez, E., Benegas, J. N. y Ajates, B. (2008). Psicología: disciplina necesaria en emergencia extrahospitalaria. *PREHOSPITAL EMERGENCY CARE (ed. Esp)*, 1(4), 383-390.
- Parada, E. (2009). *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones del socorro y emergencia*. Bilbao. España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Parada, E. (2014). Intervención psicológica inmediata con intervinientes. Recuperado de: <http://myslide.es/documents/intervencion-en-intervinientes.html>
- Pérez, M.J, y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de psicología*, 30(45-46), 17-33.
- Remor, E. y Carrobles, J. A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.

- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.
- Ruiz, A., Garde, S., Catalán, R., Losada, P., Larumbe, L. y Lera, R. (2014). *Guía de actuación psicológica para intervinientes en emergencias*. Grupo de Intervención en catástrofes del COP Navarra. Recuperado de <http://www.colpsinavarra.org/download/file/fid/136>.
- Valero, S. (2006). Protección de la salud mental en los equipos de respuesta. En J. Rodríguez. (Ed.), *Guía práctica de salud mental en situaciones de emergencia*. (pp.137-151). Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Valero, S. (2013). Manual para el cuidado de la salud mental en los equipos de primera respuesta. Perú: SPPED Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres.
- Vera, I. (2017). Apoyo psicológico, autocontrol emocional y manejo de estrés en grupos de intervención. Escuela Nacional de Protección civil. Madrid. España: Ministerio del interior. Dirección General de Protección civil y emergencias.
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva.

## Anexos

### Anexo 1. Tabla de programas realizados

Tabla 1

*Programas del ámbito nacional*

Programa	Ámbito	¿A quién va dirigido?	Objetivos	¿Cómo se lleva a cabo?
Curso de apoyo psicológico, autocontrol emocional y manejo del estrés en grupos de intervención (Vera, 2017).	Nacional Gobierno de España Ministerio del Interior Dirección general de Protección Civil y emergencias	Personal de los grupos de intervención en Emergencias y Catástrofes (Sanitarios, Policías, UME'S, Bomberos, ONG'S, etc.)	Conocer los efectos del estrés en situaciones de emergencias en los Grupos de Intervención. Entrenar técnicas para el manejo del estrés. Aprender pautas de apoyo psicológico.	Potenciando la participación de los alumnos y el aprendizaje vivencial de los contenidos didácticos, a través de la realización de prácticas.
Guía Cruz Roja española: Estrés de los intervinientes en Emergencias (Martín y Rodríguez, 2004).	Nacional Cruz Roja	Responsables del Plan de Intervención en Emergencias	Responder a las necesidades que los intervinientes pueden tener a la hora de afrontar una situación de emergencia.	Planteando una serie de medidas de ayuda para prevenir los efectos negativos para el interviniente, y analizando diferentes herramientas para los distintos niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.
Guía de actuación psicológica para intervinientes de emergencias (Ruiz, Garde, Catalán, Losada, Larumbe y Lera, 2014).	Nacional Grupo de Intervención de Catástrofes del Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra	Intervinientes en emergencias (bomberos, policías, socorristas, mandos, intervinientes de sociosanitarios)	Conocer con eficacia los riesgos emocionales a los que se ven expuestos por su trabajo. Manejar estrategias de afrontamiento.	Haciendo hincapié en la forma de trabajar la prevención primaria, secundaria y terciaria.
Intervención psicológica que se desarrolla en el servicio de emergencia extrahospitalaria	Nacional Madrid	Trabajadores de SAMUR-PC	Ofrecer apoyo psicológico al interviniente	Analizando las herramientas necesarias en los tres niveles de prevención.

SAMUR-Protección Civil (Pacheco, Condés, Pérez, Benegas, y Ajates, 2008).				
Guía de autocuidado Para intervinientes en Situaciones críticas (Colexio Oficial de Psicología de Galicia, 2015).	Nacional  Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes Emerxencias (GIPCE)	Intervinientes en situaciones críticas	en Ayudar a comprender las posibles reacciones que los intervinientes pueden tener tras la situación crítica.	Informando sobre reacciones habituales y describiendo los factores de riesgo.
Apoyo psicológico en situaciones de crisis ( <a href="https://www.fcaformacion.org/producto/apoyo-psicologico-en-situaciones-de-crisis-online/">https://www.fcaformacion.org/producto/apoyo-psicologico-en-situaciones-de-crisis-online/</a> )	Nacional  Formación continuada del sistema nacional de salud (Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad)	Técnicos de emergencias sanitarias	Aportar formación continua de técnicas de apoyo psicológico con control de las situaciones de crisis.	De forma teórico-práctica donde aprendan a distinguir las disfunciones del comportamiento y sus reacciones ante un incidente crítico.
XXIV Curso de Psicología de Urgencias, Emergencias y Catástrofes ( <a href="http://www.copmadrid.org/web/formacion/actividades/20161219143313852480/c1715-xxiv-curso-psicologia-urgencias-emergencias-catastrofes">http://www.copmadrid.org/web/formacion/actividades/20161219143313852480/c1715-xxiv-curso-psicologia-urgencias-emergencias-catastrofes</a> )	Madrid  Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid	Psicólogos y estudiantes de último curso de Psicología	Facilitar técnicas y habilidades prácticas en las urgencias y emergencias psicológicas. Identificar y manejar el estrés situacional que pueda manifestar en el desempeño de su trabajo.	Mediante un desarrollo teórico-práctico de las diferentes unidades didácticas.



Tabla 2

*Programas del ámbito internacional*

Programa	Ámbito	¿A quién va dirigido?	Objetivo	¿Cómo se lleva a cabo?
Curso de Primeros Auxilios Emocionales en Emergencias, Urgencias y Desastres (Galfasó, 2012).	Internacional Universidad Isalud Venezuela	Fuerzas de Seguridad, policía, bomberos, defensa civil, rescatistas, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, conductores de ambulancia, personal administrativo de emergencias y otros.	Facilitar técnicas y herramientas para un efectivo trabajo en crisis	A través de conceptos teóricos y prácticos de los primeros auxilios emocionales tanto para las víctimas y personas afectadas, como para los profesionales intervinientes.
Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja (Pérez y Rodríguez, 2011).	Internacional Costa Rica	Técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense.	Fomentar la práctica de estrategias de afrontamiento.	Informando de las herramientas preventivas. - Autocuidado y estilos de vida saludables. - Habilidades sociales. - Expresión emocional. - Manejo del estrés.
Manual para el cuidado de la salud mental en los equipos de primera respuesta (Valero, 2013).	Internacional Perú	Comandos o jefes y personal integrante de los equipos de primera respuesta que intervienen en situaciones de emergencias y/o desastres.	Analizar el efecto del estrés en la salud física y mental.	Dotando de estrategias para la identificación, prevención y abordaje del estrés.
Guía práctica de salud mental en desastres. Capítulo VII. Protección de la salud mental en los equipos de respuesta (Valero, 2006).	Internacional Organización Panamericana de la Salud	Equipos de primera respuesta.	Prevenir los efectos negativos del trabajo de los equipos de respuesta.	Informando de actividades preventivas: - Alimentación - Actividad física Ofreciendo pautas para el cuidado de la salud mental t en operaciones de desastres y al volver a la rutina.

Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de protección civil del distrito federal (Arumir, 2009).	Internacional México	Personal de primera respuesta. Protección civil del distrito Federal	Establecer acciones para la atención psicoemocional del personal de primer contacto. Facilitar los procesos naturales de recuperación. Prevenir que persistan o se agraven los síntomas, o que surjan enfermedades.	Analizando los síntomas de estrés además de sus causas y dotando de técnicas para su control.
Programa forYOU ( <a href="http://www.muhealth.org/about/quality-of-care/office-of-clinical-effectiveness/for-you-team/">http://www.muhealth.org/about/quality-of-care/office-of-clinical-effectiveness/for-you-team/</a> )	Internacional EEUU University of Missouri Health Care Sytem (UMHC)	Sanitarios que tienen problemas para sobreponerse emocionalmente tras situaciones críticas.	Ayudar a los profesionales a recuperar un nivel de práctica profesional satisfactorio. Facilitar que su trabajo vuelva a ser placentero.	A través de las 6 etapas de recuperación emocional. Con un modelo de intervención a 3 niveles de apoyo.
Enfoque BICEPS (Institute of Medicine, 2012).	Internacional EEUU	La armada estadounidense.	Reducir los síntomas desadaptativos. Ayudar a la persona afectada a recuperar el nivel base de funcionamiento.	Intervención breve tras exposición a una situación muy estresante. Se utilizan estrategias psicoterapéuticas básicas del afrontamiento del estrés.
(RISE) Resilience In Stressfull Events ( <a href="https://www.johnshopkinsolutions.com/solution/rise-peer-support-for-caregivers-in-distress/">https://www.johnshopkinsolutions.com/solution/rise-peer-support-for-caregivers-in-distress/</a> )	Internacional EEUU Hospital-patient safety department.	Segundas víctimas	Incrementar el conocimiento sobre las segundas víctimas. Proporcionar apoyo interdisciplinario y por parte de iguales. Dotar de estrategias de afrontamiento.	Primeros auxilios emocionales. Apoyo por pares iguales.

### **Sesión 1: Presentación y definición de conceptos**

- Sesión a trabajar: Definición de conceptos
- Responsable de impartir la sesión: Psicólogo/a
- Duración: tiempo estimado entre 1 hora y media y 2 horas
- Lugar: Plataforma Online
- Materiales: video tutorial, video, casos prácticos y autorregistros
- Ámbito de prevención: Primaria
- Objetivos:
  - ➔ Conocer los diferentes tipos de estrés
  - ➔ Entender cómo funciona la activación del sistema nervioso central
  - ➔ Reconocer la activación del organismo antes situaciones de estrés

- **Actividad 1. Presentación del programa PREVETS**

Mediante la creación de un video tutorial, dará comienzo la presentación del programa. En este video se explicarán los objetivos del programa y se describirá con detalle el procedimiento a seguir de las sesiones, haciendo hincapié en los contenidos que se abordarán en ellas y dejando claro la importancia que estas actividades tienen en lo referente a las tres fases de la prevención.

- **Actividad 2. Definición de conceptos**

Una vez se ha presentado el programa y tras haber realizado las pruebas correspondientes, dará comienzo el inicio de la primera sesión. El inicio del video comenzará con una fase educativa en la que se les explicará a los destinatarios la importancia de saber delimitar los diferentes tipos de estrés. Los conceptos que se desarrollarán serán:

- Estrés
- Estrés laboral
- Estrés por incidente crítico
- Desgaste por empatía
- Traumatización vicaria
- Estrés traumático secundario

De manera muy visual y de una forma dinámica, se definirá el término de *estrés* haciendo referencia a la definición de Hans Selye en 1926, como la suma de los cambios que experimenta el organismo en respuesta a un estímulo (citada en Olivares, Maciá, Rosa y Olivares, 2013). A raíz de esta definición, se explicará que el estrés hace referencia a la respuesta que nuestro organismo genera al entrar en contacto con el estímulo o situación estimular. El conjunto de las manifestaciones corporales que se dan como respuesta se definió como Síndrome de Adaptación General, estas reacciones del organismo se desarrollan en tres fases que los destinatarios del programa deben conocer, por lo que se introducirá un visionado explicativo sobre las tres fases de respuesta.

Espert, R. (6 de octubre de 2010). Hans Selye: Síndrome general de adaptación (estrés) [Archivo de video]. Recuperado de [http://www.dailymotion.com/video/xf38jr\\_hans-selye-sindrome-general-de-adap\\_school](http://www.dailymotion.com/video/xf38jr_hans-selye-sindrome-general-de-adap_school)

Asociación Educar para el Desarrollo Humano (6 de septiembre de 2012). Fisiología del estrés [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=IrU15S-uT-A>

Para abordar el concepto de *síndrome de estrés laboral asistencial* se explicará la definición introducida por Christina Maslach en 1977, donde expone que los trabajadores que tratan en su vida diaria los problemas sociales, de salud o seguridad de otras personas tienden a acumular estrés como resultado de esta interacción (citada en Olivares *et al.*, 2013). Concepto conocido en la actualidad por el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout).

Tras explicar el concepto, se visualizará en modo de cuadro resumen las tres dimensiones del estrés laboral; cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal con un ejemplo claro sobre el diálogo personal que represente cada dimensión.

<b>Cansancio emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Falta de realización personal</b>
Describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo. Es un estado de agotamiento mental que surge cuando el trabajador ha excedido su capacidad.	Hace referencia a un cambio de actitud hacia el trabajo y a las respuestas que se dan a los receptores de los servicios o cuidados profesionales. Dando lugar a la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas acerca de la persona con la que se trabaja.	Es la tendencia a evaluarse negativamente y a perder el sentimiento de competencia y de éxito en lo que hacemos.
<p>Me siento muy cansado. No tengo tiempo para nada, demasiadas horas de trabajo, demasiados problemas. No creo que pueda con todo, siento que voy a estallar.</p>	<p>(Tras un accidente de coche) ¡Bah! Otro imprudente que pone en peligro a los demás. Qué pereza.</p>	<p>He perdido a tres personas esta semana. No sirvo para nada, todo lo hago mal y pongo en riesgo a las personas. Debería de dejar de ayudar porque siempre lo estropeo todo.</p>

Para terminar este concepto se hará una pequeña reflexión sobre las causas de este tipo de estrés. Se hablará sobre los turnos de trabajo, la falta de recursos y el contacto con la muerte, entre otras.

Continuaremos con el término de *estrés por incidente crítico*. Estos incidentes son situaciones con un gran impacto emocional capaces de alterar los recursos de afrontamiento de las personas. El trabajo con supervivientes puede llegar a ocasionar un gran impacto en los trabajadores de emergencias. Como primeros intervinientes a lo largo de la carrera profesional se verán envueltos en alguna situación de alto impacto psicológico. Con este tipo de estrés algunos intervinientes experimentarán reacciones que, en la mayor parte de los casos, evolucionarán en una recuperación del estado de equilibrio en cuestión de horas o días, pero, si no tratamos de afrontar este estado, el estrés por incidente puede evolucionar negativamente y hacer que aparezcan desórdenes psicológicos o conductas desadaptativas (Parada, 2009).

La explicación del concepto de *desgaste por empatía* se realizará con la definición aportada por Figley en 1995 (como se citó en Moreno-Jiménez *et al.*, 2004), donde expone que la capacidad de compasión y empatía es fundamental a la hora de realizar el trabajo con personas que están sufriendo, pero al mismo tiempo esta capacidad influye hasta el punto de ser afectados por dicho trabajo.

Empatía POSITIVA cuando motiva a ayudar y a mejorar el apoyo que se le puede dar a los sobrevivientes.

PROBLEMA cuando el cuidador no logra distinguir entre su propia realidad y la del afectado, de tal manera que el propio cuidador puede llegar a sentirse desbordado por la situación, o desarrollar reacciones similares a las de la persona afectada.

Ana disfruta enormemente de su trabajo como psicóloga de un servicio de 24 horas, de apoyo psicosocial en emergencias de su ayuntamiento. Poder ayudar a que las personas superen los momentos de crisis y trauma es algo que le reporta enorme satisfacción. Su capacidad para ponerse en el lugar del otro, para compartir su dolor, su miedo y su sufrimiento la hacen enormemente valiosa para las personas a las que ayuda. Pero cuando llega a casa le cuesta quitarse de la cabeza las historias que escucha. Sueña frecuentemente que está inmersa en las historias que le han contado, incluso la semana pasada no fue capaz de subir al coche rojo de su amigo porque le recordaba demasiado a Lucía, la chica a la que apoyó porque había sufrido un accidente de coche en la que había muerto su marido. En un coche rojo.

Como reflexión, se hará hincapié en que el desgaste por empatía es una consecuencia natural de la exposición al trabajo con personas que sufren las consecuencias de eventos traumáticos. Los profesionales deben lidiar, no sólo el estrés o la insatisfacción normal por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento ajeno.

Continuando con Figley y con el término anterior, enlazaremos el concepto de *traumatización vicaria*, el cual se explicará como el resultado del impacto acumulativo originado por trabajar con individuos traumatizados. Los efectos de esta exposición son acumulativos y pueden convertirse en crónicos si no se interviene (Moreno-Jiménez *et al.*, 2004).

Para terminar con la definición de los conceptos, abordaremos el término del *estrés traumático secundario*. Es importante transmitir que este tipo de estrés puede aparecer de forma repentina y que el profesional que padezca este tipo de estrés puede presentar una sintomatología similar al Trastorno por Estrés Post-Traumático (Parada, 2009).

- **Actividad 3. Puesta en práctica**

Una vez finalizada la parte teórica, a modo de ejemplo se proyectará un caso práctico sobre el estrés por incidente crítico. Una vez presentado el caso a modo de imagen en la pantalla y relatado a su vez por la psicóloga, se realizará a continuación, un autorregistro donde se ira descomponiendo el caso, con la finalidad de que los destinatarios vean de un modo práctico como se presentan los tres mecanismos de respuesta al estrés aprendidos en la parte teórica.

Esteban se preparó para una nueva salida en la ambulancia. El aviso advertía de una colisión múltiple pero no le preocupó, conocía bien a los otros miembros del equipo y todos tenían experiencia. Él nunca había intervenido en una situación con tantos heridos como se preveía iban a encontrar, pero se concentró en las bromas y los chistes que estaban contando los otros para no pensarlo. Fueron los primeros en llegar y le pareció que la situación era caótica. Las otras veces había un coche con unos heridos identificados. La escena que tenía delante no se parecía. Antes de salir del coche, Silvia, la coordinadora, le preguntó si se encontraba bien. Aunque no era el caso contestó “¡Claro!”. Durante la intervención se sintió perdido, impotente, porque no sabía por dónde empezar y le pareció que era el único en esa situación. Cuando finalmente salieron con la sirena rompiendo el silencio, se sintió decepcionado consigo mismo.

Una vez más Silvia le preguntó si se sentía bien y una vez más dijo que sí.

Esa noche fue especialmente activa. Aunque el resto de salidas fueron por problemas menores, el sentimiento de no estar trabajando bien le seguía acompañando. Al salir del puesto de socorro Silvia le comentó que se lo tomase con calma, que se fuese a descansar y le llamase si necesitaba hablar. Esto aumentó la sensación de Esteban de haber actuado mal y en vez de irse a casa decidió unirse a sus amigos de copas.

Esa noche no durmió gran cosa y al día siguiente, en el trabajo, estuvo irritable y de mal humor. Los siguientes días osciló entre sentimientos de tristeza que no entendía de donde salían y otros de irritabilidad y hastío con todo lo que le rodeaba. Se sentía mal por perder la paciencia con sus hijos y se sentía distante con Leonor, su mujer.

Estímulos antecedentes de la situación	¿Qué pienso?	¿Qué siento?	¿Qué hago?	Consecuencias

- **Actividad 4. Tareas para casa**

Como cierre de esta primera sesión, se propondrá como actividad a los destinatarios que escriban un caso propio donde relaten una situación de incidente crítico, o una situación de emergencia que hayan vivido estando en su turno de trabajo y que les haya provocado sensaciones de estrés. Asimismo, deberán realizar un autorregistro siguiendo el ejemplo visto en el video-tutorial. Estas tareas serán enviadas al correo del programa.

Por otro lado, como material complementario se recomienda el visionado de otro video y la lectura de un capítulo del libro del cual se adjuntará el material en formato PDF.

Horesh, S. (22 de octubre de 2015). How stress affects your body. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=v-t1Z5-oPtU>

Martín, J., y Parada, E. (2009). Estrés y ansiedad en salvamentos, rescates y auxilios. En E. Parada (coord.). *PSICOLOGÍA Y EMERGENCIA: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia* (pp. 69-90). Bilbao: Desclée de Brouwerl.



## **Sesión 2: Entrenamiento en inoculación del estrés (I): Habilidades control de la activación.**

- Sesión a trabajar: respiración y relajación
- Responsable de impartir la sesión: Psicólogo/a
- Duración: 1 hora y media y 2 horas
- Lugar: plataforma online
- Materiales: disponibles en la plataforma web
  - Además de; esterilla, dos libros o un par de objetos poco pesados
- Ámbito de prevención: secundaria
- Objetivos:
  - ➔ Conocer el entrenamiento de inoculación de estrés.
  - ➔ Desarrollar habilidades de afrontamiento para enfrentar una amplia variedad de situaciones.
  - ➔ Entrenar habilidades de control de la activación
  - ➔ Aprender técnicas de respiración y relajación y saber ponerlas en práctica ante las situaciones de estrés.
  - ➔ Reducir la activación fisiológica.

### **• Actividad 1: Entrenamiento en inoculación de estrés**

En la primera parte del video, se procederá a explicar en qué consiste el entrenamiento en inoculación al estrés (EIE) desarrollada por Meichenbaum y Cameron en 1972 (como se citó en Olivares *et al.*, 2013). El EIE no es una técnica en sí, los autores lo describen como un paradigma general de tratamiento para actuar ante las situaciones de estrés en diferentes ámbitos, con el fin de evitar las consecuencias negativas. El EIE se utiliza para la prevención y tratamiento de problemas y trastornos relacionados con una gran variedad de situaciones aversivas o estresantes, y por ello desde PREVETS hemos considerado ofrecer esta herramienta a los destinatarios con la finalidad de provocar cambios en la persona, desarrollando habilidades que puedan ser utilizadas ante situaciones reales de estrés.

Para Meichenbaum, el estrés que cada persona puede experimentar es consecuencia de:

- La forma en que la propia persona percibe e interpreta los acontecimientos estresantes (valoración primaria).
- La evaluación personal en relación con el acontecimiento estresante, es decir, la valoración que la propia persona hace de sus habilidades para afrontar tal situación (valoración secundaria).

- **Actividad 2. Respiración abdominal**

Con esta actividad se enseñará a los destinatarios la técnica de *respiración abdominal*. Antes de empezar con la parte práctica, se explicará que la respiración controlada permite hacer frente a las situaciones de estrés y manejar la activación fisiológica con relativa facilidad y rapidez. Además, se comentará que el objetivo de la técnica es facilitar el control voluntario y su automatización.

Para llevar a cabo la técnica, el/la profesional realizará los ejercicios en esta parte del video, con la intención de que los destinatarios practiquen las distintas posiciones al mismo tiempo. Para el control del tiempo se pondrá un cronómetro en la parte inferior izquierda de la pantalla.

Antes de empezar debéis asegurarnos que el entorno en el que estéis sea un lugar tranquilo y libre de distracciones. La duración de cada ejercicio será de dos a tres minutos, y cada ejercicio lo repetiremos tres veces, intercalando con descansos de un minuto.

Comenzamos con la fase de inspiración y en primer lugar practicaremos el ejercicio de *inspiración abdominal*.

A continuación, nos tumbamos en la esterilla dejando nuestros libros a un lado.

Debéis colocar uno de los libros encima del vientre, justo debajo del ombligo, y otro encima del estómago.

El objetivo es dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones.

Para ello, al inspirar debemos hacerlo desde el vientre, si hacéis bien la técnica tenéis que ver que solo se mueva el libro del vientre al inspirar (tres minutos).

El siguiente minuto es de descanso.

Sin cambiar nada una vez pase el minuto de descanso, realizaremos el segundo ejercicio, *inspiración abdominal y ventral*. En este ejercicio tenéis que ser capaces de dirigir el aire inspirado a la parte inferior y media de los pulmones. Partiendo de la posición inicial, cuando llenéis la parte inferior de los pulmones, como en el ejercicio anterior, será el libro del vientre el que se mueva. En esta ocasión daremos un paso más llenando con la inspiración la parte media de los pulmones (realiza un ejemplo en solitario), en este caso será el libro de la parte del estómago el que debéis ver que se mueva (tres minutos).

Tomamos un descanso de un minuto.

El tercer ejercicio será *inspiración abdominal, ventral y costal*. Llenaremos en tres tiempos el volumen disponible en nuestros pulmones. Primero la zona del vientre, después la del estómago y por último la pectoral (realiza un ejemplo en solitario mientras lo explica). El objetivo es que consigáis realizar una respiración completa (tres minutos).

Una vez hemos entrenado la inspiración, el siguiente ejercicio será para entrenar la *expiración*. Cuando hayamos acabado la fase de inspiración debemos poner los labios entrecerrados para que al salir el aire por nuestra boca se produzca un breve resoplido. Realizamos ahora el ejercicio completo, inspiración abdominal, ventral y costal- expiración, en esta sesión no marcaremos los tiempos ya que el flujo de aire tiene que ser continuo. Centraros en que la fase de inspiración la realicéis desde las tres fases, y que la expiración se vaya haciendo cada vez más silenciosa.

- **Actividad 3. Relajación muscular progresiva**

Antes de iniciar a los destinatarios en la técnica de relajación muscular progresiva, se les explicará que el objetivo de aprender a utilizar esta técnica es conseguir eliminar la tensión fisiológica y la sensación subjetiva de ansiedad y distrés. Esta técnica les ayudará a focalizar y relajar las sensaciones de tensión que puedan sentir en determinadas zonas o en todo el cuerpo.

La relajación muscular progresiva diseñada por Jacobson en 1929 (citada por Olivares *et al.*, 2013), está indicada fundamentalmente para modificar respuestas intensas de activación ante demandas ambientales.

En el programa PREVETS utilizaremos una versión más reducida de la técnica desarrollada por Bernstein y Borkovec en 1983 (citada en Olivares *et al.*, 2013), y se llevará a cabo a lo largo de cuatro sesiones, complementadas además con tareas para casa.

Antes de empezar, se explicará que esta técnica consiste en ejercicios de tensión-distensión siguiendo cuatro instrucciones:

- Primera instrucción: tensar el grupo muscular correspondiente.
- Segunda instrucción: focalizar la atención en el grupo muscular en tensión durante siete segundos aproximadamente.
- Tercera instrucción: Relajar el grupo muscular correspondiente.
- Cuarta instrucción: Focalizar la atención en el grupo muscular en relajación durante 40 segundos.

En esta primera sesión se realizará el entrenamiento de los dieciséis grupos musculares siguientes:

1. Mano y antebrazo dominantes
2. Brazo dominante

3. Mano y antebrazo no dominantes
4. Brazo no dominante
5. Frente
6. Parte superior de las mejillas y nariz
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas
8. Cuello y garganta
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda
10. Región abdominal o estomacal
11. Muslo dominante
12. Pierna dominante
13. Pie dominante
14. Muslo no dominante
15. Pierna no dominante
16. Pie no dominante

En la primera sesión trabajaremos con los dieciséis grupos musculares, posteriormente, conforme vayan adquiriendo habilidad en esta técnica se reducirá el número de ejercicios. Así, en las siguientes sesiones se pasará a realizar ejercicios de siete grupos musculares, y de cuatro grupos, finalizando con las fases de distensión por evocación y recuento.

Continuando con el procedimiento de la técnica anterior, los destinatarios aprenderán a realizar cada uno de los ejercicios siguiendo los pasos que realiza el/la profesional. Antes de empezar con el entrenamiento, se recordará que el lugar donde se lleve a cabo la actividad sea un lugar libre de distracciones, silencioso y en penumbra si fuera posible. Tumbados en la esterilla se dará paso a la realización de los ejercicios.

Las primeras instrucciones que se den para relajar cualquier grupo muscular oscilarán entre los 30/35 segundos. Para las repeticiones siguientes, se recordará a los destinatarios que deberán aumentar la duración del ejercicio a 45 segundos.

Una vez se haya terminado de trabajar los dieciséis grupos musculares de la primera sesión, y antes de darla por finalizada, se les recordará que deben realizar de manera individual una repetición del ejercicio, al igual que en las tareas para casa, siempre habrán de ejercitar el grupo muscular correspondiente dos veces.

- **Actividad 4. Tareas para casa**

Para la puesta en práctica de las técnicas de respiración, se crearán clips de audio donde se recreen sonidos propios de emergencias. Los destinatarios deberán descargarse el audio y

escucharlo en un lugar tranquilo y libre de estímulos distractores, con un antifaz o venda en los ojos para poder entrenar en imaginación y mantener la concentración en los sonidos de la situación. La finalidad de este ejercicio es la puesta en práctica de la autoobservación de los destinatarios sobre su activación fisiológica y emocional, además de poner en marcha la técnica de la respiración nada más se reconozca dicha activación durante la exposición del audio.

Se desarrollarán un total de tres clips de audios para que los destinatarios practiquen la respiración abdominal tres veces durante la semana.

Por otro lado, en cuanto a la relajación muscular deberán realizar el entrenamiento de los dieciséis grupos musculares durante dos días, antes de la próxima sesión.

Además, es fundamental que los destinatarios comiencen a realizar las técnicas en situaciones cotidianas, aunque los niveles de activación no sean tan altos como cuando se dé un incidente crítico.

### **Sesión 3: Entrenamiento en inoculación de estrés (II): Técnicas cognitivas**

- Sesión a trabajar: Técnicas cognitivas: reestructuración cognitiva
- Responsable de impartir la sesión: Psicólogo/a
- Duración: tiempo estimado entre 1 hora y media y 2 horas
- Lugar: plataforma online
- Materiales: disponibles en la plataforma web
- Ámbito de prevención: secundaria
- Objetivos:
  - ➔ Aprender técnicas de respiración y relajación y saber ponerlas en práctica ante las situaciones de estrés.
  - ➔ Reducir la activación fisiológica.
  - ➔ Identificar y reestructurar las cogniciones desadaptativas.

#### **• Actividad 1. Relajación muscular progresiva**

En esta sesión, se le enseñará al destinatario a realizar la relajación muscular con solo siete grupos musculares. Para llevar a cabo la relajación, se darán las mismas indicaciones que en la sesión anterior. Se visionará en el video la explicación con la intención de que los participantes realicen los ejercicios al mismo tiempo.

A continuación, se presentan los 7 grupos musculares a trabajar:

- Brazo dominante
- Brazo no dominante
- Área facial
- Cuello y garganta
- Tronco
- Pierna dominante
- Pierna no dominante

- **Actividad 2. Reestructuración cognitiva**

La técnica de reestructuración cognitiva se utiliza para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo. Todas las personas mantenemos constantemente auto-charlas con nosotros mismos, describiendo lo que nos sucede y otorgando a cada situación o incluso a nosotros mismos un juicio. No siempre nos damos cuenta de qué estamos pensando, pero los pensamientos negativos son lo suficientemente poderosos como para activar emociones intensas (Parada, 2009).

En las situaciones de emergencia el estrés puede hacer que nos juzguemos de forma negativa haciendo que nos sintamos mal con nosotros mismos, y que interpretemos la situación de manera irracional e inadecuada, en cuyo caso, tendremos emociones negativas y poco adaptativas que repercutirán en nuestra competencia, autoeficacia y/o autoestima.

Con esta técnica aprenderán a modificar esos pensamientos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad (por ejemplo, “Crean que he trabajado mal en el turno de noche, porque no me hablan ni se sientan conmigo”) y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales (como “No puedo leer la mente de otras personas, probablemente estén cansados”).

La reestructuración se dirige a la aceptación y afrontamiento del hecho, aunque sea negativo, encontrando argumentos lógicos y relevantes que permitan neutralizar las distorsiones cognitivas. Antes de poder reestructurar cognitivamente los pensamientos automáticos, hemos de conocer:

- La diferencia entre un pensamiento racional (lógico y funcional) y un pensamiento irracional (ilógico y disfuncional) (Parada, 2009):

Características de los pensamientos racionales	Características de los pensamientos irracionales
Se apoyan en datos de nuestras experiencias y, por tanto, son contrastables, verificables y consistentes con la realidad.	No se apoyan en datos de nuestras experiencias. Utilizan suposiciones que no son demostrables.
Describen las realidades que vivimos sin exageraciones.	Describen las situaciones que vivimos de manera dramática o catastrófica. Acompañados de palabras como: "horrible", "insoportable".
Se expresan en términos de deseos o preferencias: "me gustaría...", "preferiría..."	Están planteados en términos de necesidades requeridas para ser feliz o sobrevivir: "necesito que..." o exigencias y obligaciones sobre uno mismo o los demás: "tengo que..."
No son absolutistas.	Son absolutistas y van acompañados de palabras como: "todo", "nada", "nunca", "nadie", "siempre".
Producen emociones moderadas, de baja intensidad y corta duración, siempre en consonancia con lo ocurrido.	Producen emociones negativas, de fuerte intensidad y larga duración.
Facilitan la resolución de problemas y nos ayudan a conseguir los objetivos.	Obstaculizan la resolución de nuestros problemas y la consecución de nuestros objetivos y metas.

- Los errores y distorsiones cognitivas

Para transmitir estos conocimientos se realizarán tarjetas con la explicación de cada una de las distorsiones cognitivas y un ejemplo de cada una de ellas, con la intención de que a modo visual queden detalladas cada una de las distorsiones. Además, tras la presentación de los ejemplos se darán preguntas claves para que los destinatarios sepan como reestructurar y realizar el cambio de cada una de ellas.

### **Magnificación/minimización**

Es un error del mecanismo de alerta: exagerar el significado de un acontecimiento negativo o de un error, lo que hace que parezca todo peor de lo que es, o bien disminuir el significado de un acontecimiento positivo, de un acierto o un logro personal. Estos pensamientos a menudo empiezan con las palabras “y si...”.

*Ej.: “No he conseguido reanimar a una de las víctimas del accidente, ¿y si me demanda su familia?”, “¿y si no puedo salvar al siguiente?”, “¿y si mis compañeros piensan que no sirvo para trabajar aquí?”.*

- ¿Estoy exagerando la importancia de lo que ha ocurrido?
- ¿Estoy minimizando el éxito que he tenido?

### **Personalización**

Son atribuciones personales erróneas. Es la tendencia a relacionar algo del ambiente consigo mismo, es decir, es atribuirse la responsabilidad de un suceso negativo a uno mismo, con independencia de los acontecimientos que rodean al evento.

*Ej.: “Se quieren ir porque se aburren conmigo”, “podría haber evitado el accidente si no fuera tan despistado”, “la seguridad social va tan mal porque no me implico lo suficiente en mi trabajo”.*

- ¿Estoy tomándome como personal algo que no tiene que ver conmigo?
- ¿Estoy culpándome de algo que no puedo controlar?

### **Pensamiento dicotómico**

Es evaluar erróneamente. Se tiende a percibir cualquier cosa de forma extremista, sin términos medios. Son elecciones dicotómicas, se piensa en términos de todo o nada, blanco o negro, correcto o incorrecto, no existen posibilidades de graduación.



*Ej.: “No ha sido capaz de reducir la fractura, es un incompetente”, “si no aguanta la sangre, ¿qué hace aquí...?”.*

- ¿Mi pensamiento es flexible o rígido?

#### **Sobregeneralización**

Es razonar erróneamente. (1 vez = todas, 1 persona = todas). Se sacan conclusiones sobre la capacidad o valía de uno mismo, a partir de datos vagos y poco exactos. En esta distorsión se produce una extensión, una conclusión general a partir de un incidente simple, un detalle o un solo elemento de evidencia. Esta distorsión conduce inevitablemente a una vida cada vez más restringida.

*Ej.: “He fallado a mi compañero, nadie querrá estar conmigo en el turno de trabajo”, “no he sacado adelante a esta persona, todo lo hago mal”.*

- ¿Estoy generalizando este hecho a todos los de mi vida?

#### **Abstracción selectiva**

Es observar a los demás o a sí mismo erróneamente. Esta distorsión se caracteriza por una especie de visión de túnel; sólo se ve un elemento de la situación con la exclusión del resto. Se resalta un simple detalle y todo el evento queda teñido por este detalle.

*Ej.: “El rescate fue un fracaso, tardamos demasiado”, “la autobomba no tenía suficiente presión de agua, nos hemos librado de milagro”.*

- ¿He considerado todos los aspectos de la situación?
- ¿Estoy prestando atención solo a lo negativo?

#### **Afirmaciones; “debería...”**

Son creencias erróneas. En esta distorsión, la persona se comporta de acuerdo a unas reglas inflexibles elaboradas por

uno mismo. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son “debería”, “habría de”, o “tendría”.

*Ej.: “Tengo que hacerlo todo bien para que se reconozca mi valía profesional”, “los usuarios deben de leer las recomendaciones informativas de seguridad para que yo realice bien mi trabajo”.*

- ¿Estoy utilizando en exceso el “debo” o el “tengo que”?

#### **Razonamiento emocional**

Suponer que las emociones negativas que sentimos reflejan, necesariamente la realidad, es decir, las emociones que experimentamos son la realidad de lo que está sucediendo y es lo verdadero. Si se siente como un perdedor, entonces tiene que ser un perdedor.

*Ej.: “Me siento culpable, tengo que haber hecho algo mal”, “me siento algo confuso, no estoy lo suficientemente preparado”, “estoy deprimido, la vida no tiene sentido”.*

- ¿Lo que estoy sintiendo es realmente lo que ocurre en la realidad?

- **Actividad 3. Tareas para casa**

En cuanto a las tareas para casa, los destinatarios tendrán que poner en práctica nuevamente la relajación muscular progresiva pero únicamente de los siete grupos musculares vistos en esta sesión.

Por otro lado, deberán rellenar el siguiente autorregistro durante la próxima semana con los pensamientos irracionales que detecten o ejemplos de ellos y subirlo a la pestaña de tareas. Deberán realizar el autorregistro identificando la distorsión cognitiva que se produzca en cada situación y poner en práctica las preguntas claves.

Con motivo de puesta en práctica se recomienda a los destinatarios que intenten realizar estos ejercicios en su vida cotidiana, con la finalidad de que practiquen la identificación de los pensamientos y la búsqueda de pensamientos alternativos.

Fecha/ hora/ lugar	Situación o recuerdo	¿Qué pienso?	¿Qué siento? Intensidad de 0-10	Distorsión cognitiva identificada	Pensamiento alternativo a través de preguntas claves	Resultado ¿Qué siento? (0-10)

#### **Sesión 4: Entrenamiento en inoculación de estrés (II): Técnicas cognitivas**

- Sesión a trabajar: Técnicas cognitivas: autoinstrucciones
- Responsable de impartir la sesión: Psicólogo/a
- Duración: tiempo estimado entre 1 hora y media y 2 horas
- Lugar: plataforma online
- Materiales: disponibles en la plataforma web
- Ámbito de prevención: secundaria
- Objetivos:
  - ➔ Aprender técnicas de relajación y saber ponerlas en práctica ante las situaciones de estrés.
  - ➔ Reducir la activación fisiológica.
  - ➔ Modificar el diálogo interno desadaptativo

- **Actividad 1. Relajación muscular progresiva.**

Siguiendo con la técnica de la relajación, en esta sesión pasaremos a realizar en el video la práctica de la relajación de cuatro grupos musculares y se repetirá una vez más.

Los cuatro grupos musculares son los siguientes:

- Extremidades superiores
- Cabeza y cuello
- Tronco
- Extremidades inferiores

Al finalizar el grupo de ejercicios, se explicará a los destinatarios la técnica siguiente para poder dar por finalizado el entrenamiento en la relajación muscular progresiva.

Para terminar con esta técnica, pasaremos a realizar el ejercicio de distensión por evocación. Se les explicará a los destinatarios que en esta fase de la técnica deberán centrarse únicamente en aquellos grupos musculares que estén en tensión y necesitan relajar. La finalidad es que los destinatarios puedan enfocar los ejercicios en la relajación sin necesidad de tener que tensarlos previamente y puedan poner en práctica la relajación en su vida cotidiana haciendo hincapié en las zonas que experimenten esa tensión.

- **Actividad 2. Autoinstrucciones**

El entrenamiento en autoinstrucciones es una técnica cognitivo-conductual, cuyo objetivo es enseñar a sustituir el diálogo interno desadaptativo, es decir, las autoverbalizaciones y el resto de pensamientos que pueden darse antes, durante y después de una determinada situación (Olivares *et al.*, 2013)

Esta parte del video se iniciará exponiendo que, cuando estamos estresados se suele realizar un diálogo interno negativo anticipándose a la situación futura, lo que provoca una retroalimentación de nuestro estado de estrés. Por esta razón el entrenamiento en autoinstrucciones se recomienda utilizarlo para cambiar los pensamientos negativos automáticos que se den antes de la ejecución de la tarea, con la finalidad de establecer autoverbalizaciones internas adecuadas que permitan afrontar la situación de una manera óptima.

A continuación, pasaremos a explicar la técnica. El entrenamiento en autoinstrucciones consiste en la elaboración de una lista de mensajes para antes, durante y después de enfrentarse a una situación determinada. Estos mensajes deberán tener las siguientes características:

- Frases cortas.
- Que impliquen al profesional en la tarea.
- Personalizadas según su tipo de vocabulario o su forma más habitual de expresión.
- Enunciadas en positivo, desde un marco realista.

A modo de ejemplo se presenta una guía de respuesta para transmitir a los destinatarios que han de incluir mensajes para todas las fases de la situación:

**Fase de preparación** (antes)

– Reforzadoras de actitudes: “Estoy bien preparado, soy un buen profesional, tengo capacitación y experiencia, me va a ir bien”.

**Fase de entrenamiento** (durante)

– Dirigidas hacia la tarea: “tengo una buena formación para ocuparme de ello”, “si está consciente he de tranquilizarle... sé hacerlo”.

- Reforzadoras de mantenimiento: “Puedo mantener la calma y ocuparme de las víctimas graves”, “lo estoy haciendo bien, y si necesito cualquier cosa hay bastantes técnicos”.
  - Combatir emociones y/o estados: “Tranquilo..., céntrate en los pasos y relájate, va a terminar pronto”.
  - Reforzadoras de capacidades: “Soy un buen técnico, tengo experiencia”.
- Fase de resolución** (después)
- Reforzadoras del éxito: “¡Terminé!, ya me puedo relajar”

Por otro lado, se darán una serie de consejos para que los destinatarios sepan elaborar sus propias guías de autoinstrucciones para poder prepararse antes de afrontar una nueva situación.

- Han de reforzar las actitudes previas de confianza y seguridad.
- Estar dirigidas hacia la tarea.
- Deben reforzar el mantenimiento en la ejecución y/o en la situación.
- Han de ir encaminadas a combatir las emociones negativas que puedan aparecer en el transcurso de la acción, *no a eliminarlas*.
- Tienen que reforzar las habilidades/capacidades para afrontar la situación.
- Han de fomentar el éxito por la ejecución bien realizada.

- **Actividad 3. Tareas para casa**

Como tareas para casa los destinatarios deberán descargarse los clips de audios que encontrarán en la plataforma web al finalizar esta sesión, estos audios son grabaciones con ejemplos de la información que la central del 112 suele transmitir. Una vez hayan escuchado el clip de audio, deberán realizar su propia guía de autoinstrucciones. Se les presentará un total de cuatro audios, y deberán de subir a la pestaña de tareas sus guías antes de la próxima sesión.

## **Sesión 5: Autocuidado personal**

- Sesión a trabajar: autocuidado
- Responsable de impartir la sesión: Psicólogo/a
- Duración: 2 horas
- Lugar: plataforma online
- Materiales para la sesión disponibles en la plataforma
- Ámbito de prevención: terciaria
- Objetivos:
  - ➔ Conocer el concepto de disociación instrumental.
  - ➔ Trasmitir la importancia del autocuidado.
  - ➔ Identificar manifestaciones de vulnerabilidad.

### • **Actividad 1. Psicoeducación**

En esta última sesión se hará referencia en primer lugar, al concepto de disociación operativa o instrumental. En el momento de las situaciones estresantes los profesionales aplazan sus emociones por la necesidad de responder y actuar en referencia al afectado. Esta disociación, hace que las emociones no se sientan de forma aguda por lo que muchas veces no se perciben sensaciones físicas como el frío, el calor, ni el hambre, al contrario, aparece una fuerza física y unos cambios ligados a tal disociación. Es importante tener en cuenta que las emociones por el hecho vivido deben aparecer más tarde, ya que no percibir las en ese momento no significa no sentir las. Esta “anestesia” es una condición necesaria para poder actuar sin que interfieran en la intervención, pero una vez se haya dado por terminada debemos dar un tiempo y reconocer esas emociones, ya que si no se lleva a cabo ese estado provocará consecuencias negativas a largo plazo.

### • **Actividad 2. Cuidarse para cuidar**

La intención de esta actividad, es transmitir a los destinatarios la importancia que tiene el propio cuidado ya que, sin ser conscientes, muchas veces se exigen más de sus posibilidades y terminan olvidándose de ellos llegando a perjudicarse a sí mismos, a su entorno y por último a las personas que deben cuidar. Por tanto, a través de este vídeo se dará una explicación y una guía de la importancia del autocuidado.

Como comentábamos en las primeras sesiones del programa, después de un tiempo trabajando muchos de los profesionales pueden llegar a sentirse agotados y frustrados e

incluso llegar a desarrollar sintomatología negativa a causa del estrés acumulado o al vivir una situación de gran impacto. Por esta razón en esta última sesión se hace hincapié a la importancia de reconocer el trabajo que se hace en las emergencias.

A veces no se le presta atención suficiente a la propia salud y es importante que tras una intervención estresante, traumática o tras la acumulación de varios días de trabajo, os paréis a pensar en vosotros.

Un buen cuidado de la salud, una buena alimentación y dar un tiempo para relajarse, permiten soportar de una manera sana las exigencias del trabajo en emergencias. La salud emocional afectará a la salud física, y viceversa, por lo que se deben tomar medidas para evitar la tristeza y la frustración. Los descansos regulares, la participación en actividades sociales y el ejercicio físico son maneras muy buenas de combatir los sentimientos negativos.

Los grupos de intercambio proporcionan un espacio de encuentro para hablar con otros compañeros que comparten la misma situación. Contar con otra persona, permite darse cuenta de que todos podemos ser vulnerables o tener historias personales que nos condicionan.

Lo importante es identificar las manifestaciones que señalan la situación de "no estar bien", siendo las más comunes:

- Estar siempre agobiado.
- Correr a todas partes, manifestando la falta de tiempo para realizar las actividades que tienen a su cargo.
- Problemas de sueño (despertar a la madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño, etc.).
- Pérdida de energía, fatiga, sensación de cansancio continuo.
- Aislamiento.
- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o pastillas tranquilizantes.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor en las manos, molestias digestivas, cefaleas.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés
- Aumento o disminución del apetito.
- Enfadarse con mayor facilidad que antes.
- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
- Mayor propensión a sufrir accidentes.
- Dificultad para superar sentimientos de tristeza o nerviosismo.
- No admitir la existencia de reacciones físicas o psicológicas o justificarlos mediante otras causas ajenas al exceso de trabajo o de intervenciones.

Cuando se observan estas manifestaciones, se debe aceptar que se puede necesitar ayuda para sentirse bien. Además, es importante entender que lo deseable no es no tener nunca sentimientos negativos, pues es natural que aparezcan, sino ser conscientes de que existen, reconocerlos y saber cómo controlarlos.

- **Actividad 3. Pautas tras la emergencia**

En esta parte de la sesión se expondrán una serie de recomendaciones para seguir tras la finalización de una emergencia expuestas por la Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2011).

- Piense en lo que le ha ayudado a superar las dificultades en el pasado y en lo que puede hacer para mantenerse fuerte.
- Intente tomarse tiempo para comer, descansar y relajarse, aunque se trate de periodos breves.
- Intente mantener un horario de trabajo razonable de forma que no se agote demasiado. Considere, por ejemplo, dividir el trabajo entre varios compañeros, trabajando por turnos durante la fase aguda de la crisis y tomando periodos de descanso regulares.
- Después de un desastre, la gente suele tener todo tipo de problemas. Puede que se sienta incapaz o frustrado por no poder ayudar a las personas a resolver todos sus problemas. Recuerde que usted no es responsable de resolver todos los problemas de las personas. Haga lo que pueda para ayudar a cada persona a ayudarse sí mismos.
- Reduzca al mínimo su consumo de alcohol, cafeína o nicotina y evite los medicamentos sin receta.
- Mantenga una comunicación y coordinación activa con sus compañeros para ver cómo están llevando la situación. Encuentren formas de apoyarse mutuamente.
- Obtenga apoyo hablando con sus amigos, seres queridos, u otras personas en las que confíe.

De igual modo, es importante dedicar tiempo al descanso y a la reflexión una vez ha finalizado su trabajo. Puede que la situación de crisis y las necesidades de las personas que ha encontrado hayan resultado muy problemáticas, y que le sea difícil cargar con su dolor y sufrimiento. Después de haber ayudado en una situación de crisis, tómese un tiempo para reflexionar sobre cómo le ha afectado la experiencia y para descansar y facilitar su propia recuperación:



- Comparta su experiencia ofreciendo ayuda en una situación de crisis con un supervisor, un compañero, u otras personas en las que confíe.
  - Aprecie la ayuda que logró proporcionar, incluidos los pequeños gestos.
  - Aprenda a aceptar y reflexionar sobre lo que hizo bien, lo que no salió demasiado bien, y las limitaciones de lo que pudo hacer dadas las circunstancias.
  - Tómese un tiempo, si es posible, para descansar y relajarse antes de retomar su trabajo y los que hacer de su vida normal. Si le invaden pensamientos o recuerdos perturbadores sobre la experiencia, o se encuentra muy nervioso o extremadamente triste, le cuesta dormir, o consume excesivas cantidades de alcohol o medicamentos, es importante recibir apoyo de alguien en quien confíe. Hable con un profesional médico, o, de ser posible, con un especialista en salud mental si dichas dificultades persisten durante más de un mes.
- **Actividad 4. Técnicas de desmovilización psicológica**

A modo de ejemplo, se presentan a continuación varios videos explicativos con los que se pretende, enseñar cómo se llevan a cabo las técnicas de desmovilización psicológica para la gestión de los incidentes críticos.

La intención de esta actividad, es que nuestros destinatarios conozcan en que consisten estos protocolos y puedan ver un claro ejemplo de cómo se realizan las sesiones, además de aclarar conceptos sobre la técnica y romper con la resistencia que a veces se tiene a participar en estas sesiones. Por otro lado, decir que estas técnicas deben ser llevadas a cabo por un profesional de la salud mental, y que en el caso de que en su lugar de trabajo no las estén realizando como protocolos post-impacto, podrán contactar con nosotros vía email para poder intentar implantarlos.

Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I. y Framis, J. (12 de mayo de 2017). V5 4 La técnica del defusing Explicación [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jNR5MUhh2HA>

Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I. y Framis, J. (12 de mayo de 2017). V5 5 Role playing La técnica del defusing [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=6T1NRH-VD7I>

Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I. y Framis, J. (12 de mayo de 2017). V5 6 La técnica del debriefing Explicación [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=gFCJvbswxgE>

Álvarez, A., Cruz, E., Porcar, I. y Framis, J. (12 de mayo de 2017). V5 7 Role Playing La técnica del debriefing [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=esZ1xCWJIQg>

- **Actividad 5. tareas para casa.**

Como tareas para casa se les presenta a los destinatarios una dinámica que pueden llevar a cabo cada día. Esta dinámica es una herramienta que puesta en práctica puede resultar muy beneficiosa a lo largo del tiempo ya que al hacerlo repetidas veces se volverá cada vez más fácil de realizar y automática, lo que beneficiará en gran medida al profesional.

### **Rescatar Emociones positivas**

Tendemos en general a recordad los momentos del día más difíciles o negativos y minimizamos o hasta olvidamos los agradables, sin ser conscientes de lo que estamos dejando pasar.

Al finalizar el día, antes de acostaros dedicad unos minutos a repasar los momentos del día en que os sentisteis bien y por qué. Sentado o tumbado, manteniendo los ojos cerrados, nos centraremos en el momento en el que os sentisteis valientes, tranquilas, reconocidas, inteligentes, amables, etc. La llamada inesperada que despertó una sonrisa, una comida sabrosa, un paisaje agradable, etc. todo lo que se pueda evocar ligado a momentos agradables, por pequeños que sean.

Con esta visualización iréis descubriendo cuantos momentos hay en nuestras vidas a los que no les prestamos atención, y creemos que son “normales”, y sin embargo son especiales, y hacen la vida más sencilla y más agradable.

Por otro lado, se recomienda una lectura sobre las actividades preventivas de autocuidado que puede realizar el interviniente en lo referente a la alimentación y la actividad física, que podrá descargar en el material complementario para esta sesión.

Valero, S. (2006). Protección de la salud mental en los equipos de respuesta. En J. Rodríguez, M. Zaccarelli, R, Pérez. *Guía práctica en salud mental en situaciones de desastres*. (pp. 144-150). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.

### Anexo 3. Autoevaluación

La escala presentada a continuación tiene la intención de evaluar los conocimientos previos que el destinatario posee antes de comenzar a realizar las actividades del programa PREVETS.

La escala está compuesta por 14 ítems y tiene un formato de respuesta dicotómica con opciones de verdadero y falso.

---

	Verdadero	Falso
1. El estrés se presenta como la suma de los cambios que experimenta el organismo en respuesta a un estímulo	V	F
2. El cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal son dimensiones del estrés por incidente crítico.	V	F
3. "No sirvo para nada, todo lo hago mal" es un claro ejemplo del cansancio emocional.	V	F
4. La empatía es fundamental a la hora de realizar el trabajo con personas que están sufriendo, pero al mismo tiempo esta capacidad influye hasta el punto de ser afectados por dicho trabajo.	V	F
5. El resultado del impacto acumulativo originado por trabajar con individuos traumatizados hace referencia a la traumatización vicaria.	V	F
6. El profesional que padezca estrés traumático secundario puede presentar una sintomatología similar al Trastorno por Estrés Post-Traumático.	V	F
7. El estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.	V	F
8. El concepto de afrontamiento hace referencia a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como desbordantes.	V	F

---

9. Las distorsiones cognitivas son errores asistemáticos en el procesamiento de la información.	V	F
10. La activación corporal es un mecanismo heredado y adaptativo.	V	F
11. Los pensamientos automáticos son voluntarios y difíciles de detectar.	V	F
12. El pensamiento dicotómico consiste en clasificar todo en dos categorías extremas.	V	F
13. La sobregeneralización es atribuirse a sí mismo la responsabilidad de los sucesos ajenos.	V	F
14. El impacto de lo vivido produce un estrés tal que las personas solo perciben emociones este fenómeno es padecido por los profesionales de emergencias y se conoce como disociación operativa.	V	F

#### **Anexo 4. Escala de estrés percibido**

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4

---

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

---

Anexo 5. Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

**ProQOL -vIV**

**PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE**

*Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV*

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, como profesional de la urgencia médica. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre  
5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.

- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

#### Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

#### 4. Marca los ítems según:

- a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
- b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
- c. Poner un círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

5. Sume los números por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba las respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones.

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; Alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si la puntuación obtenida está por encima de 17, puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que se tenga un problema, sí es un indicador de cómo se siente ante el trabajo y lo que a éste le rodea.

#### Anexo 6. Evaluación de satisfacción

- 1 Totalmente en desacuerdo    2 En desacuerdo    3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo    4 De acuerdo    5 Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Estoy satisfecho con los contenidos teóricos abordados en el programa.					
2	Estoy satisfecho con las actividades prácticas.					
3	Estoy satisfecho con la labor del psicólogo/a.					
4	Los temas planteados en el foro han resultado de interés.					
5	El diseño de la plataforma web es sencillo y de fácil uso.					
6	La posibilidad de realizar las sesiones desde casa da mayor facilidad para adaptarse al programa.					

#### Anexo 7. Evaluación de la estructura

- 1 Totalmente en desacuerdo    2 En desacuerdo    3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo    4 De acuerdo    5 Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Los materiales audiovisuales empleados en el programa han sido adecuados.					
2	La plataforma online ha sido un buen método de trabajo.					
3	Los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo del programa han resultado de utilidad.					



4	Las actividades prácticas han sido de ayuda para afianzar los conocimientos teóricos.					
5	El material complementario ha sido de utilidad.					
6	El tiempo estimado para las sesiones ha sido adecuado.					
7	Los objetivos planteados han sido alcanzados.					

