

Suport psicològic en situacions d'emergència

Capítol 5

Suport psicològic als equips
d'intervenció

Equips d'intervenció

- S'ha de conèixer la composició, funcions, estructura i els processos dels equips d'intervenció per poder donar una resposta coordinada davant una emergència
- Calen tècniques per adaptar-se a l'estrès per poder millorar la qualitat de vida i l'adaptació al món laboral

Components i funcions de l'equip psicosocial

- Davant una emergència s'actua amb una atenció sanitària i suport psicosocial
- S'atenen les víctimes:
 - Directes
 - Indirectes
 - Interventors
- La resposta ha de ser:
 - Multidisciplinar
 - Integral
 - Planificada
 - coordinada

Components de la intervenció psicosocial

- Àmbit PSICOLÒGIC
 - Psicòlegs
- Àmbit SANITARI
 - Metges
 - Infermers
 - TES
- Àmbit SOCIAL
 - Treballador social

Àmbit PSICOLÒGIC

- **Víctimes directes o primàries (Ileus o il·leses)**
 - Filiació dels afectats
 - Buscar un lloc lluny de l'escena i segur
 - Avaluació i cobertura de les necessitats bàsiques
 - Identificar i controlar conductes descontrolades
 - Facilitar l'expressió de les emocions
 - Tècniques de control d'ansietat
 - Normalitzar símptomes presents
 - Comunicació no verbal: contacte físic, to de veu, mateixa altura,...
 - Donar expectatives positives
 - Proporcionar informació
 - Reforçar conductes d'afrontament a la situació

Àmbit PSICOLÒGIC

- Víctimes indirectes o secundàries (familiars, amics, pròxims)
 - Cobrir les necessitats bàsiques
 - Valorar la informació que tenen sobre el succés
 - Facilitar informació contínua
 - Valorar els factors de risc: edat, estat de salut, experiències prèvies,...
 - Atenció sanitària si és necessari
 - Reduir els nivells d'ansietat
 - Normalitzar la simptomatologia

Àmbit PSICOLÒGIC

- Víctimes indirectes o secundàries (familiars, amics, pròxims)
 - Evitar contagi emocional
 - Control de conductes agressives
 - Acompanyament per esperar notícies
 - Inici del procés de dol
 - Preparació per tasques: reconeixement de cadàvers,...
 - Reforçar conductes positives d'afrontament
 - Informar dels recursos d'ajuda

Àmbit PSICOLÒGIC

- Interventors o víctimes terciàries
 - Establir períodes de descans
 - Cobrir les necessitats bàsiques: lloc de descans, roba neta, menjar,...
 - Facilitar ventilació emocional
 - Valorar positivament l'esforç realitzat
 - Reforçar conductes positives d'afrontament
 - Normalització de símptomes
 - Utilitzar tècniques de relaxació

Àmbit SANITARI

- Es fa una tasca sanitària a les víctimes directes a la zona zero
- Es poden atendre altres víctimes indirectes si demanen ajuda

Àmbit SOCIAL (treballador social)

- Cobreix les necessitats bàsiques: higiene, roba,
- Facilita la localització de familiars
- Valora i detecta necessitats socials
- Proporciona transport
- Facilita allotjament
- Ajuda en tràmits burocràtics

Poden ser necessari altres serveis: embaixades, funerària, religiosos, traductors,...

Actituds de l'equip d'intervenció

- **EMPATIA**
 - És la capacitat de posar-se al lloc de l'altre.
Escoltar i comprendre
- **ACCEPTACIÓ INCONDICIONAL**
 - Donar confiança perquè la persona es senti acollida
- **ATENTICITAT**
 - No es pot mentir

Actituds de l'equip d'intervenció

- **ABSÈNCIA DE JUDICI MORALITZANT**
 - No donar ordres ni consells
 - No emetre judicis ni positius ni negatius
- **VISIÓ POSITIVA**
 - Donar confiança i creure en les seves possibilitats i recursos

TABLA 5.1
ACTITUDES DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN

Centradas en la tarea	Centradas en el profesional
Capacidad para realizar una evaluación rápida del suceso y de la escena	Capacidad de escucha
Capacidad de no bloqueo al intervenir	Habilidades de comunicación no verbal
Facilidad para tomar decisiones rápidas	Tolerancia a la frustración
Facilidad para trabajar en grupo	Equilibrio emocional. Autocontrol
Flexibilidad	Controlar el estrés situacional
Facilidad de adaptación	Resistencia psicológica y física
Capacidad de reacción	Afrontamiento adecuado ante el sufrimiento de los demás
Tolerancia a las órdenes	Facilidad de expresar sentimientos ante sucesos que afectan emocionalmente
Experiencia	

4. PSICOLOGÍA DEL TRABAJO EN EQUIPO

Psicologia del treball en equip

El treball del TES sempre és en equip

- **EQUIP DE TREBALL**
 - Conjunt de persones amb habilitats i competències específiques
- **TREBALL EN EQUIP**
 - Estratègies, procediments i metodologia que utilitza l'equip per aconseguir les seves metes

TABLA 5.2
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO EN EQUIPO

Características del trabajo en equipo	Características de los miembros del grupo
Funciones y actividades de cada miembro del equipo integradas	Capacidad para establecer relaciones satisfactorias con el grupo
Responsabilidades compartidas por el grupo	Espíritu de autocrítica y de crítica constructiva
Las tareas deben ser coordinadas	Responsabilidad para cumplir los objetivos
Objetivos comunes	Autodeterminación, optimismo, iniciativa
	Sentimiento de pertenencia al grupo

El treball en equip (“5C”)

- Complementarietat
- Coordinació
- Comunicació
- Confiança
- Compromís

Fracàs del treball en equip

- Mal clima de treball
- Falta de planificació
- Falta de motivació i confiança
- Objectius no clars

Dinàmica grupal: factors que afavoreixen

- Treball individual i en grup
- Procediments de les pautes d'intervenció
- Formació contínua
- Tasques ben definides
- Bona comunicació
- Unificar criteris
- Objectius ben definits
- Motivació

Dinàmica grupal: factors que afavoreixen

- Equip dinàmic
- Cohesió de grup
- Treball integrat i coordinat
- Relació humana
- Sentiment d'equip
- Empatia amb els companys
- Condicions psicològiques adequades
- Informació fluida amb la central de comunicacions

Dinàmica grupal: factors que dificulten

- Pacients afectats física i psicològicament
- Lloc d'intervenció difícil
- Intervencions amb públic o familiars
- Condicions atmosfèriques adverses
- Actuacions ràpides amb presa de decisions amb poc temps
- Adaptació i concentració ràpida
- Bloqueig de l'interventor

Dinàmica grupal

És necessari la coordinació amb tots els diferents grups d'intervenció:

- Sanitaris
- Bombers
- Policia
- Psicòlegs
- Polítics
- ...

Dinàmica grupal

- No s'ha d'interferir amb la tasca dels altres grups
- Cal predisposició positiva
- Respectar les funcions i protocols d'altres institucions
- Actitud col·laboradora amb altres institucions

Comandament

- És el líder del grup
- Ha de satisfer i detectar les necessitats del grup
- Ha de transmetre confiança i seguretat
- Ha d'analitzar de forma constructiva les intervencions

Comandament

- Tasques:

- Gestionar
- Planificar
- Organitzar
- Dirigir
- Controlar

- Ha de saber:

- Motivar
- Formar
- Integrar
- Conduir
- Reforçar el grup

Rol del professional sanitari

- Cada professional té unes funcions per desenvolupar:
 - ROL DEL PROFESSIONAL
 - Neutralitat afectiva
 - Universalitat del tractament
 - Especificitat funcional

Estrès d'interventor

És la capacitat individual de mobilitzar cada recurs de l'organisme per reaccionar ràpida i adequadament davant qualsevol tipus de situació:

ESTRÈS POSITIU

Estrès d'interventor

- Si l'estrès es prolonga deixa de ser positiu
- Els interventors en emergències tenen:
 - ESTRÈS BÀSIC
 - Motivat per la tensió individual, emocional, familiar, laboral o social
 - Augmenta quan canvien les circumstàncies de la vida diària
 - Disminueix després de les primeres setmanes

Estrès d'interventor

– ESTRÈS ACUMULATIU

- És acumulació de carga de treball, falta de comunicació, frustració, sensació d'impotència i capacitat de descansar
- Pot causar extenuació professional:
***SÍNDROME DE BURNOUT O
TREBALLADOR CREMAT***
- És l'estrès més freqüent en interventors d'emergències
- S'ha de mantenir dins el límits raonables

Reaccions normals davant una situació crítica

- La informació és el millor remei per tranquil·litzar i reduir l'ansietat

TABLA 5.3
REACCIONES NORMALES ANTE UNA SITUACIÓN CRÍTICA

Niveles	Reacciones
COGNITIVO/EMOCIONAL	Miedos y temores Problemas en la atención, concentración y memoria Malestar emocional Culpabilidad, vergüenza Preocupaciones, inseguridad. Reexperimentación o amnesia selectiva Retraimiento Tristeza, enfado, impotencia
FISIOLÓGICO	Palpitaciones Sudoración Micción frecuente Diarrea Náuseas/vómitos Hiperventilación Despertar sobresaltado y desorientado Insomnio, pesadillas recurrentes Dolor de estómago Temblor
CONDUCTUAL	Cansancio sin causa justificada Nerviosismo Irritabilidad Abuso de sustancias adictivas Llanto Quejas continuas Evitación de aquello que recuerda el suceso Hiperactividad/hipervigilancia

Reaccions de l'interventor

- La formació i educació d'aquests símptomes ha de realitzar-se dins de la prevenció primària

TABLA 5.4
REACCIONES DEL INTERVINIENTE

Relacionadas con el momento de la intervención y la labor realizada

Deseo de seguir trabajando

Narración repetida del relato

Aburrimiento, inquietud, melancolía

Sentimientos de superioridad

Análisis de las actuaciones

Incomprensión por parte de la familia/allegados

Reaccions de l'interventor

- Una de les tasques que més afecta al professional és la realització del triatge

Factors típics de l'estrès de l'interventor

9.1. Factores personales

- Minimizar los resultados que se obtienen.
- Dificultad para decir *no* a determinadas tareas.
- Baja autoestima.
- Excesiva responsabilidad.
- Búsqueda de gratificación inmediata.
- Falta de motivación.

Factors personals



- Inseguridad.
- Condiciones físicas.
- Falta de equilibrio emocional.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Dificultades para mantener relaciones sociales.
- Inadecuados y/o escasos mecanismos de afrontamiento.

9.2. Experiencias personales

- Antecedentes familiares de alteraciones psicopatológicas.
- Vivencia de situaciones similares con muchos aspectos comunes que no estén elaboradas.
- Acontecimiento personal que influye en el estado físico y mental durante la intervención.
- Experiencias de fracaso en intervenciones anteriores.
- Carecer de una red de apoyo social y familiar consistente.

9.3. Situaciones de emergencia

- Producen mayor impacto los desastres tecnológicos que los naturales, generando una gran cólera por la idea de que tal vez pudiera haberse evitado.
- Los sucesos nocturnos provocan más víctimas y problemas emocionales. Las personas suelen estar dormidas, su respuesta inicial es más lenta y confusa, teniendo estas respuestas consecuencias más negativas.
- La duración del suceso, por la exigencia de trabajo en días de intervención.
- La proximidad con la situación traumática: recoger cadáveres, rescate, víctimas conocidas, etc.

9.4. Contexto de trabajo

- Conocimiento previo del campo de actuación.
- Coordinación inter- e intrainstitucional.
- Cantidad de recursos humanos y materiales.

Context de treball

- Presiones de trabajo.
- Seguridad personal.
- Fracaso en los objetivos propuestos.
- Conflictos.
- Turnos de trabajo inadecuados.
- Cohesión y apoyo intragrupal.
- Satisfacción de necesidades básicas.
- Conocimiento de las funciones y tareas encomendadas.
- Adecuación de actividades y perfiles.

9.5. Acontecimientos de gran impacto emocional

Hay una serie de situaciones que con una alta probabilidad provocan un gran impacto emocional en todo el personal que interviene en una emergencia.

- Lesiones graves en compañeros.
- Accidentes con múltiples víctimas, desastres.
- Suicidios de compañeros.
- Intervenciones que originan lesiones o muertes en afectados o terceros.
- Muertes o lesiones traumáticas en niños.
- Incidentes con excesivo interés por parte de los medios de comunicación.
- Víctimas conocidas del interviniente.
- Resultados negativos tras intensos esfuerzos.
- Eventos concretos con especial impacto en un personal concreto.

10. TRAUMATIZACIÓN VICARIA

Un *incidente crítico* en los Servicios de Emergencias es una exposición a un estímulo traumático, a una pérdida personal o lesión, a errores en la misión, con la consecuente necesidad de dar respuesta a diversas situaciones difíciles en un corto espacio de tiempo. Este tipo de experiencias pueden sobrepasar la capacidad normal de afrontamiento del interviniente, debilitándolo.

Traumatizació vicària

La traumatización vicaria es el resultado del impacto repetido, ocasionado por el trabajo del interviniente (policías, bomberos, personal sanitario, psicólogos y voluntarios) y su implicación emocional con las experiencias traumáticas de las víctimas. Aparece inesperadamente y sin demasiado aviso; sus efectos son acumulativos y permanentes, evidentes en la vida personal y laboral.

La traumatización vicaria es un fenómeno que se produce cuando una persona se involucra emocionalmente con las experiencias traumáticas de otra persona, lo que puede ocurrir en el trabajo o en la vida personal.

TABLA 5.5
TRAUMATIZACIÓN VICARIA

Cambios	Síntomas
GENERALES	Falta de tiempo y de energía para uno mismo Relaciones sociales escasas Sentimiento de desesperanza Pesadillas Cinismo Incremento de la sensibilidad a la violencia
ESPECÍFICOS	Cambios en la manera de verse a sí mismo y el mundo en los valores espirituales Percepción de la disminución de las capacidades Cambios en la manera de pensar y de sentir Alteraciones sensoriales (p. ej., imágenes que aparecen de forma inesperada)

SÍNDROME DEL CREMAT

És el desgast del treball que provoca un esgotament físic, emocional i mental. Causat per involucrar-se en situacions emocionalment demandants durant un temps prolongat.

Apareix sovint a individus que tenen professions d'ajuda o cura d'altres persones.

Síndrome del burnout

És una resposta a estressos:

- Crònics
- Emocionals
- Interpersonals

En el treball

A pareix de forma gradual i progressiva

Síndrome del burnout

Es defineix per 3 dimensions de resposta:

1. Esgotament emocional
2. Despersonalització o deshumanització
3. Falta de realització

1. Esgotament emocional

- Disminució i pèrdua de recursos personals propis
- Sensació de que un ja no té res que oferir als altres
- *“he tocat sostre”*

2. Despersonalització o deshumanització

- Desenvolupament d'una actitud negativa i insensible cap a les persones que necessiten ajuda
- *“passo de tot”*

3. Falta de realització

- Incapacitat per aconseguir les fites proposades
- És l'avaluació personal que fa l'interventor de si mateix
- *“em sento fatal”*

Causes del burnout

- Tractar amb molta gent
- Expectatives d'èxit i fracàs
- Absència de control
- Ambigüitat

Conseqüències del burnout

- Esgotament emocional
 - Ansietat, irritabilitat i dificultat de concentració
- Sentiments d'inadequació professional
 - No fer front a les demandes laborals, voler canviar de feina i disminució del rendiment de treball
- Canvis dels model de relació amb els companys i els pacients
 - Distanciament emocional i actitud acusatòria
- Augment de la percepció i expressió de la insatisfacció en el treball

Conseqüències del burnout

- Conflictes interpersonals
 - Insensibilitat i hostilitat no expressada obertament
- Alteracions físiques i emocionals
- Resultat negatiu per:
 - El propi professional
 - Els pacients als que es vol atendre
 - A la institució per la qual es treballa

PREVENCIÓ PRIMÀRIA

- Són les mesures a adoptar abans de l'emergència, catàstrofe o desastre
- La finalitat és prevenir símptomes després de la intervenció i aconseguir una intervenció eficaç

PREVENCIÓ PRIMÀRIA

- Formació
- Fomentar del treball en equip
- Coneixement de les funcions i tasques

PREVENCIÓ PRIMÀRIA: formació

- Formació sanitària
- Formació contínua
- Formació en primers auxilis psicològics (PAP)

PREVENCIÓ PRIMÀRIA: fomentar el treball en equip

- Aconseguir el recolzament i la unió de tot el grup
- Fer una actuació coordinada i eficaç
- Reduir el risc i augmentar l'èxit de la intervenció

PREVENCIÓ PRIMÀRIA: coneixement de les tasques i funcions

- Conèixer les tasques de cada component del grup
- Aconseguir un millor rendiment i no interferir en el treball dels companys

PREVENCIÓ SECUDÀRIA

- Mesures a realitzar durant l'emergència
- Destinada a reduir els efectes del succés en el interventor
- La intervenció en crisis es realitza dins la prevenció secundària

PREVENCIÓ SECUDÀRIA: mesures a adoptar

- Informació
 - Sobre el succés
 - Sobre la intervenció
- Cobrir les necessitats bàsiques
- Garantir les comunicacions
- Identificar reaccions d'estrès
- Identificar als interventors afectats emocionalment
- Establir torns de treball i rotacions
- Reforçar l'esforç i la tasca realitzada
- Valorar la duresa de la intervenció

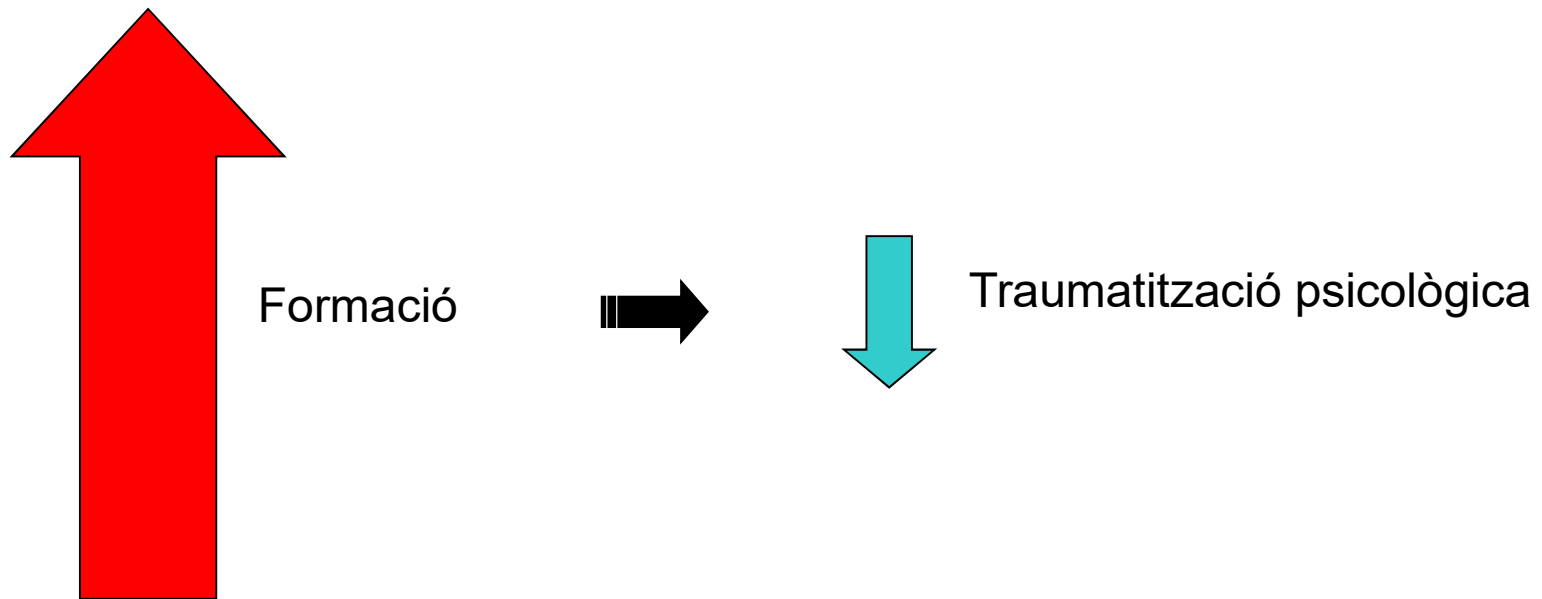
Autoprotecció psicològica

El professional ha de permetre's expressar
emocions, experiències i sentir-se
malament per tot allò que en el seu treball
li ha tocat viure

Qüestions que l'interventor ha de tenir clar

- Nosaltres i les nostres reaccions són normals i anormal és la situació excepcions i desproporcionada que hem viscut
- Els successos de gran magnitud, inesperats i greus poden afectar a les persones més formades i preparades, som humans
- El més normal és que els símptomes es redueixin en dies i l'interventor torni a la seva rutina diària

La capacitat d'afrontar l'estrès en situacions crítiques és molt elevada, per tant el risc de traumatització psicològica és mínim i inversament proporcional a la seva preparació



Pautes de control d'estrès

- No aïllar-se, buscar companyia
- No prendre grans decisions, esperar que tot torni a la normalitat
- No controlar massa els sentiments i reaccions, cal tenir permís per sentir-se malament
- Descansar, menjar sà, fer exercici moderat, dormir bé

Pautes de control d'estrès

- Fer activitats que et facin sentir bé
- Ajudar els companys compartint sentiments i experiències i escoltant
- No recórrer a conductes additives com a forma d'afrontament
- Intentar tornar a la rutina diària

Tècniques d'autoprotecció psicològica

- Desfogament psicològic
 - Pensar, parlar, recordar l'experiència viscuda, ajudar a assimilar-la i integrar en la nostra vida.
 - Evitar no solucionar res
- Respiració diafragmàtica
- Exercicis de relaxació: ioga, meditació,...
- Aturada del pensament
 - Escollir una paraula: *stop, para, ja,...*
 - Quan tenim un pensament que es vol treure cal dir la paraula. Tantes vegades com sigui necessari
 - Inicia seguidament una activitat de distracció: comptar, cantar, dibuixar, descriure un objecte,...

Alarma de l'interventor: quan cal iniciar una teràpia especialitzada

- Passades 4 o 6 setmanes i el malestar no disminueix, inclús augmenta
- Es produeixen canvis radicals en la nostra personalitat
- S'inicien problemes en l'àmbit laboral, familiar i social

RESILIÈNCIA

És la capacitat per fer front a les adversitats de la vida, superar-les i ser transformat positivament per elles.

És un procés dinàmic i de desenvolupament que variarà depenent de les circumstàncies, la naturalesa del succés i l'etapa de la vida de l'individu.

La resiliència implica:

- Sobreposar-se a les dificultats i tenir èxit tot i estar exposats a situacions de risc
- Saber adaptar-se amb èxit a situacions d'alt risc
- Recuperar-se d'un trauma i adaptar-se de forma meritosa als fets negatius de la vida

Comportament resilient

- Establir bones relacions amb familiars pròxims, amiatat i altres persones importants de la nostra vida
- Evitar veure la crisi com una insuperable
- Acceptar que el canvi és part de la vida
- Desenvolupar fites realistes que es puguin aconseguir en pocs dies
- Actuar de manera decisiva en situacions adverses

Comportament resilient

- En la lluita contra l'adversitat, buscar oportunitats per aprendre
- Cultivar una visió positiva de sí mateix
- Evitar engrandir el succés crític
- Mai perdre l'esperança
- Cuidar de si mateix

Tècniques d'ajuda psicològica pels equips d'intervenció

- DEFUSING (desactivació emocional)
- DEBRIEFING (evitar la cronicitat del estrès agut i detectar a les persones que poden necessitar una ajuda posterior)

DEFUSING

- Tècnica de grup i breu
- Permet l'expressió de les emocions i experiències després d'una situació de catàstrofe
- Cal fer-ho en un lloc segur, lliure d'estrès i que hi hagi confidencialitat

DEFUSING

- Prevenció de seqüeles traumàtiques
- Detecció d'afectats en risc que necessitin assistència especialitzada
- Avaluació de les característiques d'afrontament

DEBRIEFING

- Tècnica grupal aplicada les primeres 48-72 hores de la catàstrofe
- Vol reduir les conseqüències negatives de la intervenció
- Integrar l'experiència i tornar a la rutina diària
- Explicar com a normal les possibles reaccions del professional

DEBRIEFING

- Reduir l'estrès produït per la catàstrofe
- Fomentar el treball en equip
- Identificar els interventors que cal atenció especialitzada

Fases del debriefing

1. INTRODUCCIÓ

- Presentació del grup
- Explicació de les regles

2. FETS

- Cada participant explica com va viure el succés i les tasques realitzades

3. PENSAMENTS

- Cada participant comenta els pensaments: abans, durant i després de la intervenció

Fases del debriefing

4. SENTIMENTS

- Es parla de les emocions que el succés ha produït en el professional abans, durant i després

5. SÍMPTOMES

- S'expliquen els símptomes que han patit

6. EDUCACIÓ

- Explicació i normalització dels símptomes

7. REENTRADA

- Preguntes i dubtes finals
- Explicació de les tècniques d'afrontament

Regles del debriefing

- Confidencialitat
- Participació voluntària
- No es obligatori parlar
- Respecte pels companys, no criticar
- Cada interventor ha de parlar només de si mateix
- No és un grup destinat a avaluar aspectes tècnics
- El grup ha de ser homogeni

Accidents considerats com a crítics per l'interventor *(revista Samur Madrid)*

- Fallecimiento de niños y/o con heridas graves.
- Fallecimiento de compañeros y/o con heridas graves.
- Sucesos donde exista una identificación con la víctima por alguna circunstancia.
- Sucesos con grupos de personas descontroladas y donde se temió por la propia seguridad.
- Perder a una víctima después de un socorro prolongado.
- Atender a víctimas de maltrato y/o abuso sexual.

REACCIONES COMUNES DE ESTRÉS AGUDO POR IMPACTO PSICOLÓGICO *(revista Samur Madrid)*

Pensamientos

- Pensamientos continuos sobre aspectos del suceso.
- Falta de concentración.
- Hipervigilancia.
- Cuestionarse creencias o filosofías de vida.
- Temor y ansiedad
- Irritabilidad.
- Tristeza y decaimiento.

Conductas

- Evitar lo relacionado con el suceso.
- Aislamiento.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Crisis de lágrimas y llanto sin motivo aparente.
- Hiperactividad y fácil sobresalto.
- Conducta ansiosa sobre la propia seguridad y la de la familia.

Fisiológicos

- Fatiga.
- Dolores musculares.
- Escalofríos.
- Mareos

LOS PASOS DEL DEBRIEFING

- I.** En esta etapa se presentan los objetivos de la sesión y las normas del grupo.
- II.** Reconstrucción del suceso evitando la retraumatización. El objetivo es que cada participante tome conciencia de los hechos, evitando las lagunas en los recuerdos.
- III.** Abordar los pensamientos que se tienen con relación al suceso. Detectar ideas que pudieran cronificar la victimización, culpa y ansiedad.
- IV.** Ser consciente de las emociones asociadas.
- V.** Es una fase de intercambios donde el grupo pasa a ser un factor de apoyo social, de alivio y tranquilidad. También tiene el objetivo de normalizar los síntomas y proponer tareas para ir integrando lo sucedido.
- VI.** Poner un punto y final al suceso: el grupo decide un gesto simbólico de despedida que sea significativo para todos y que permita saber que se ha tomado la decisión de continuar.
- VII.** Conclusión: donde se resume la sesión, subrayando lo esencial de la misma. Se recuerda que ahora compartimos sucesos fuera de lo normal y que podemos enfrentarnos a ellos. Se ofrece la disponibilidad de apoyo intersesiones.

DEBRIEFING

La técnica se desarrolla en dos sesiones. La primera entre las 48-72 horas después del suceso y la segunda entre las 6 u 8 semanas, con la finalidad de comprobar la no cronificación de síntomas. En caso contrario es pertinente la derivación para su tratamiento.