

El triage psicológico ¿ Una herramienta para el psicólogo de emergencias?

Eva María Ruiz Muñoz

Psicóloga socia de Sepadem. Psicóloga del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres del Colegio de Psicólogos de Cádiz.

Psicóloga formadora e -learning a bomberos. Enfermera de emergencias 061 Cádiz.

Cuando ocurre una situación crítica como puede ser una catástrofe, un desastre, un accidente de múltiples Víctimas, nos encontramos de manera súbita con muchas víctimas, en el sentido más amplio de este concepto, es decir, nos encontramos con afectados, familiares, vecinos, intervinientes. Es, en esta realidad, en la que se alerta o se activa a grupos de psicólogos de emergencias como los Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres (GIPED) de los distintos colegios de psicólogos o otra entidades como Psicólogos sin fronteras y cruz roja psicosocial, entre otras. Estos psicólogos, cuando llegan al lugar se encuentran un gran número de personas afectadas, y requieren de un instrumento que permita valorar, detectar y clasificar a estas personas en función de la prioridad en la que requieren ser atendidos, ya que no todas las personas presentan una misma vulnerabilidad a la situación, y este instrumento es el TRIAGE PSICOLÓGICO.

El psicólogo de emergencias, es el profesional responsable de valorar que personas son más vulnerable emocionalmente, qué personas requieren una intervención inmediata, cuales

pueden demorarse o quienes no requieren asistencia psicológica y solamente necesitan el apoyo familiar, y esta valoración no debe ser en base de quien llegó primero, o quien piensa la familia que está "peor" o quienes piensan los otros profesionales de emergencias que pudiera necesitarnos más. Es el psicólogo, con sus conocimientos, sus capacidades, actitudes y habilidades, el profesional que tiene que realizar dicha valoración, y para ello, necesita un instrumento válido que le facilite una rápida clasificación de los afectados, no sólo para saber quienes son aquellos que requieren más inmediatez en la asistencia, sino también para poder realizar una estimación de los recursos humanos, materiales, económicos y sociales se necesitan.

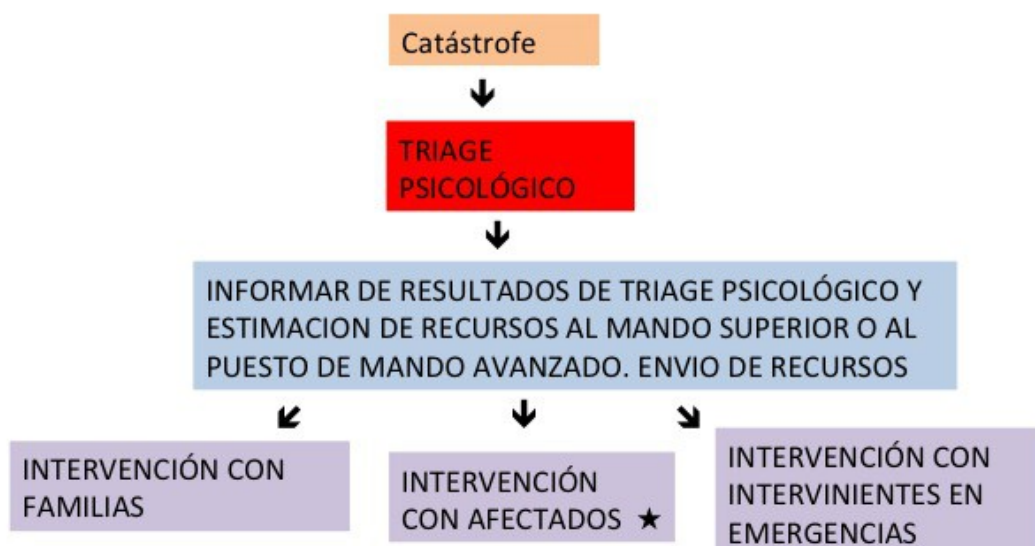
Además, este instrumento permite que el psicólogo tenga una guía clara, objetivable y rápida en la que basarse, facilitando en gran medida la labor del psicólogo.

El triage o clasificación, es un término de origen francés, que se ha usado y usa mundialmente en

el ámbito sanitario para valorar a todas las víctimas de una situación crítica, y priorizar la asistencia en función de la gravedad de las víctimas, número de víctimas y recursos disponibles. Así, en el triage no se realiza grandes intervenciones, tan solo maniobras sencillas y muy rápidas. En este sentido, el triage psicológico, usa una misma herramienta como es el concepto de " triage" validada en emergencias y el ámbito sanitario, y la traslada al ámbito de la psicológica, aprovechando los psicólogos este concepto tan válido para la toma de decisiones rápida en situaciones de estrés y en un medio hostil y dramático, ante un número indeterminado de afectados y con medios limitados. Los psicólogos que realizan el triage, solo valoran a la víctima, no hacen más intervención con ella. Es el primer eslabón de la cadena de la asistencia psicológica en emergencias.

El triage se basa en tomar decisiones en base a valoraciones incompletas, es decir, tener una visión general de cada víctima, ya que durante el triage, no vamos a tener en cuenta muchos datos personales, familiares, sociales, de patología previa, situaciones previas...porque una de las características del mismo, es que tiene que ser rápido para poder valorar a todos los afectados, por eso, los psicólogos deben estar entrenados en esta técnica. Se basa en dos principios:

- Ayudar al mayor número de personas relacionadas con la situación crítica, en función de su estado individual, para lograr los objetivos de los primeros Auxilios Psicológicos (gestionar el estrés de la situación, aminorar o frenar el deterioro psicológico, reducir los riesgos, intentar que la persona funcione como previamente al incidente)
- Hacer el mejor uso de los recursos disponibles.



★ *En la intervención con afectados, quedan excluidos los pacientes rojos del triage sanitario, y los amarillos (excepto en aquellos casos donde el personal lo requiera o se trate de rescate prolongados o pacientes especialmente vulnerables)*

Evidentemente, no es lo mismo el triage que realizamos en el caso de un autobús escolar que ha volcado, y al que están llegando familias al lugar del suceso, que el que hacemos ante una explosión en un centro comercial. En ambos casos, el número de víctimas es diferente, los recursos con los que contamos en cuanto a ambulancias, profesionales, hospitales, tiendas de campaña...también son diferentes y el número de psicólogos que se requieren también varían. Sin embargo, en ambas situaciones es necesario que se haga una valoración rápida de las víctimas para saber cuáles son las necesidades y recursos para resolver la situación.

El triage se le va a realizar a aquellas víctimas que:

- a) Le han hecho triage sanitario, y son heridos verdes, es decir, no presentan patología médica urgente.
- b) Le han hecho triage sanitario, y siendo heridos amarillos (pacientes urgentes que deben ser atendidos en menos de 6 horas aproximadamente), los profesionales sanitarios nos requieren por dificultad de colaboración, por dificultad en la comunicación y relación de ayuda, por especial vulnerabilidad, o por ser un rescate muy prolongado sobre todo cuando el paciente se encuentra atrapado, o encerrado.
- c) Ante un grupo de familiares, vecinos, amigos...que impliquen un orden en la intervención por no haber recursos suficientes.

Por supuesto, quedan excluidos del triage aquellas víctimas que se encuentran graves o con patología urgente, ya que no debemos olvidar

que lo **primero es salvar la vida, luego el miembro, posteriormente la función de ese miembro y finalmente, la emoción.**

Las víctimas se clasifican en :

1. P1 o Prioridad 1: Son todas esas víctimas que por su estado emocional, por su vulnerabilidad pueden beneficiarse inmediatamente de la asistencia psicológica, suponiendo a veces personas que se encuentran en riesgo o pueden poner en riesgos a los demás. Estas situaciones son:

- Víctimas en shock emocional, estado disociativo, estupor reactivo. Víctimas con explosión emocional sin autocontrol.
- Víctimas con familiares aún desaparecidos.
- Víctimas con familiares menores fallecidos.
- Víctimas con comportamientos autoagresivos/heteroagresivos.
- Víctimas con una patología de base psiquiátrica.
- Víctimas con crisis de pánico, angustia o crisis de ansiedad.
- Víctimas menores que se encuentren solos

2. P2 o Prioridad 2 : Son aquellas víctimas que también se benefician de nuestra asistencia psicológica pero en las que existe más autocontrol, o tienen una visión más realista de la situación, y no supone un riesgo ni para ella ni para los demás. No se encuentran dentro de los apartados de Prioridad 1.

- Víctimas con familiares heridos.
- Víctimas con familiares fallecidos.
- Víctimas que comienzan a expresar emociones y a conectar tras haber estado disociado shock pero que aún no han hecho una descarga emocional.
- Víctimas con ira/ culpa
- Víctimas que se encuentran en duelo reciente (menos de 1 año)
- Víctimas con ansiedad y somatizaciones. (dolor torácico, disnea, mareos..)
- Víctimas menores que se encuentren con familia.

3. **P3 o Prioridad 3:** Aquellas personas que están afrontado la situación de forma saludable, sin suponer un riesgo ni para ella ni para los demás, con una adecuada canalización de emociones, y que no se encuentra en ninguno de los apartados anteriores.

** Si una persona tiene algún criterio de una Prioridad y un criterio de otra prioridad, se le asignaría la de máxima prioridad. Es decir, si nos encontramos con una persona que ha perdido a su hermano (P2) y se encuentra en estupor (P1), le asignaríamos una Prioridad 1.*

Para poder valorar la prioridad, vamos a usar la tarjeta de Triage psicológico en la que cumplimentamos los datos que aparece en el gráfico, y pondremos un identificativo a la víctima (pegatina o pulsera) que indique su prioridad, para que de forma rápida pueda ser identificado por cualquier psicólogo que intervenga posteriormente al triage. Así, si las víctimas llegan al lugar destinado para la intervención de psicólogos, y contamos con tres psicólogos y son 26 víctimas: 5 P1, 7 P2, 14 P3, sabemos, que tienen que atender primero a los 5 P1, posteriormente se atenderá a los P2, y los P3 serán los últimos ya que muchos de ellos no precisará de nuestra intervención.

TARJETA DE TRIAGE PSICOLÓGICO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____

Nº HISTORIA MÉDICA O Nº TRIAGE SANITARIO: _____

EDAD: _____ Color Triage Sanitario: ROJO AMARILLO VERDE

Teléfono de contacto: _____

Expresión de emociones: SI NO

Disociación/shock SI NO

Orientado en persona/lugar/tiempo SI NO

Explosión emocional incontrolada SI NO

Crisis de angustia, pánico, crisis de ansiedad SI NO

Autoagresividad SI NO

Heteroagresividad SI NO

Conducta de reentrada SI NO

Somatizaciones SI NO

Tiene más familiares afectados en el lugar: SI NO

Sus familiares afectados están : Desaparecidos Heridos Fallecidos

Sus familiares afectados están con el /ella: SI NO

Ira/ Culpa SI NO

Estas tarjetas suponen la primera documentación de estas víctimas y la información que se tendrá de las mismas en el área de intervención psicológica. Los pacientes una vez que tienen asignada su prioridad, será acompañado al lugar donde se encuentren los psicólogos que van a realizar la intervención junto con su tarjeta de triage.

En cuanto al lugar donde realizar el triage, va a depender de las propias características de la situación crítica, de la zona, de los recursos disponibles. A veces las víctimas tienen que esperar en el lugar del incidente por lo que podrá hacerse in situ si la zona es segura, y otras veces, serán evacuadas a otro lugar o incluso al área destinada a la asistencia psicológica, realizándose allí mismo.

Este modelo de intervención fue el que se usó por el grupo de intervención en crisis de Andalucía Occidental en el ejercicio del crisis tal forcé 2014, donde se simulaba una catástrofe. En dicho ejercicio, había un grupo de psicólogos que se destinó a realizar el triage de las víctimas, una vez tenían asignada su prioridad, las víctimas eran atendidas por un grupo de psicólogos que realizaban la intervención, además había un tercer grupo de psicólogos en el lugar destinado a llegadas de familias. Los psicólogos que realizan el triage, informaban a la jefa de área que se encontraba en el Puesto de

Mando Avanzado, de las víctimas P1, P2 y P3, y así, la jefa de área podía tener una estimación de los recursos que se precisaba, además de tener una información rápida y breve que le permitía tener una visión general del estado de las víctimas. Los psicólogos que realizaban la intervención, recibirán las tarjetas de triage de las víctimas, y las recepcionaba en la sala común, interviniendo con ellas en función de su prioridad, dando un orden y una organización a dicha intervención. Cuando los psicólogos que realizaron el triage, terminaron de valorar, se añadieron al grupo de psicólogos de intervención.

La valoración con el " triage psicológico" fue bien acogido por el grupo de psicólogos una vez fueron instruidos en dicha técnica, facilitando la labor de los mismos. Así, el grupo de psicólogos que realizaban intervención percibieron un mayor orden y mayor coordinación en dicha intervención. La jefa de área obtuvo una visión global de la situación de las víctimas, que le permitía cuantificar los recursos necesarios y detectar necesidades. Todas las víctimas así, quedaban registradas con un conjunto mínimo de datos a partir de la tarjeta de triage. El añadir la valoración mediante el triage psicológico a la intervención del GIPED, fue valorado positivamente por todos los psicólogos implicados en el ejercicio. A su vez, los figurantes que adoptaron el rol de víctimas percibieron en nuestra intervención orden, coordinación y seguridad.

Bibliografía

Álvarez Leiva, Carlos. Manual de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes. Editorial Arán. 2002

Slaikau, Karl. Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. 2º edición. Manual moderno 1996