



Las explosiones y la salud mental: Lo que los médicos deben saber

Antecedentes

Los atentados con números masivos de víctimas, como las explosiones de bombas, están concebidos para causar muerte, destrucción, miedo y confusión. En comparación con los desastres naturales, este tipo de atentados está asociado a tasas más altas de síntomas psicológicos de largo plazo. El grado de angustia y temor después de un atentado con bombas depende de varios factores, entre los que se incluyen la lesión o muerte de familiares y amigos; la separación de los seres queridos o el desconocimiento de dónde se encuentran; y el hecho de haber sido testigos de escenas horribles y aterradoras.

El personal de respuesta a emergencias y otros proveedores de atención médica también pueden experimentar síntomas psicológicos causados por la exposición continua a la muerte y devastación.

La mayoría de las reacciones de angustia y temor son normales y anticipadas, y pueden tratarse poniendo en práctica los principios de una buena terapia psicológica. Los médicos deben prestar atención a toda reacción física, emocional, conductiva y conductual reportada.

Presentación clínica

- **Reacciones físicas:** fatiga/agotamiento, molestias gastrointestinales, opresión en la garganta/pecho/estómago, dolor de cabeza, empeoramiento de afecciones crónicas, dolencias somáticas o aceleramiento del ritmo cardíaco.
- **Reacciones emocionales:** depresión/tristeza, irritabilidad/ira/resentimiento, ansiedad/miedo, angustia/desesperanza, culpabilidad/falta de confianza en uno mismo, cambios impredecibles en el estado de ánimo, incapacidad para reflejar emociones o afecto plano o inapropiado.
- **Reacciones cognitivas:** confusión/desorganización, sueños o pesadillas recurrentes, preocupación por el desastre, dificultad para concentrarse o recordar cosas, dificultad para tomar decisiones, cuestionamiento de las creencias espirituales, desorientación, indecisión, preocupación, poca capacidad de concentración, pérdida de la memoria, recuerdos indeseados o autoculpabilidad.
- **Reacciones conductuales:** problemas para dormir, llorar con facilidad, nivel excesivo de actividad, aumento de conflicto con otros, hipervigilancia/sobresalto, aislamiento/retraimiento social, desconfianza, irritabilidad, sensación de rechazo o abandono, estar distante, ser crítico o demasiado controlador. El abuso de sustancias o alcohol también es un síntoma común.

Tratamiento inicial

Proporcionar primeros auxilios psicológicos a los pacientes, familiares y personal de respuesta a emergencias según sea necesario:

- Establecer un contacto y una interacción.
- Proporcionar/garantizar protección y seguridad.
- Estabilizar, según sea necesario.
- Recoger información sobre las necesidades y preocupaciones actuales.

Las explosiones y la salud mental: Lo que los médicos deben saber

(continuación de la página anterior)

- Evitar que el paciente hable sobre el incidente debido a que esto puede intensificar los síntomas.
- Proporcionar ayuda práctica.
- Dar información y educación sobre los signos de ansiedad y cómo sobrellevarlos.
- Vincular a las personas con los servicios adecuados y necesarios de seguimiento.
- Suministrar a los familiares información creíble, precisa y oportuna sobre el estado del paciente y de lo que va a pasar a continuación.
- Facilitar a los familiares un lugar tranquilo, alejado de signos y sonidos que causen angustia.
- Reducir al mínimo la separación de pacientes pediátricos y otros pacientes cuando la separación aumente la angustia.
- Optimizar los servicios sociales y de capellanía del hospital.

Remitir a un especialista de salud conductual si se presentan los siguientes signos:

- Desorientación: incapacidad para recordar fechas, lugares o eventos recientes.
- Ansiedad alta e hiperexcitación: agitación intensa, incapacidad para dormir, pesadillas frecuentes, escenas retrospectivas o pensamientos invasivos.
- Disociación: desconexión emocional, sentimientos de despersonalización, irrealidad o distorsión del tiempo.
- Depresión grave: desesperanza y desespero, pensamientos constantes de no valer nada o de culpabilidad, llorar a menudo sin razón aparente, o retraimiento.
- Psicosis: escuchar voces, ver cosas que no están ahí, mostrarse fuera de contacto con la realidad o tener preocupación excesiva con ideas o pensamientos.
- Incapacidad para cuidarse a uno mismo: no comer ni bañarse, aislarse de los demás o ser incapaz de realizar las actividades cotidianas.
- Pensamientos o planes suicidas u homicidas.
- Consumo problemático del alcohol o las drogas.
- Violencia doméstica: niños, cónyuge, ancianos o abuso de animales.

Atender las preocupaciones del personal de respuesta a emergencias según sea necesario:

- Prestar atención a las vulnerabilidades causadas por el estrés entre el personal de respuesta a emergencias.
- Identificar signos físicos, emocionales, cognitivos y conductuales en uno mismo y los colegas, y cuidarse a uno mismo.
- Hacer cumplir los descansos.
- Apoyarse en un círculo de amigos para identificar factores de estrés.
- Proporcionar primeros auxilios psicológicos según sea necesario.
- Buscar ayuda de un especialista de salud mental según sea necesario.
- Estar atento al estrés y los miedos que tenga su familia con respecto a su trabajo o al papel que desempeña.

Manejo del paciente

- La mayoría de las reacciones de angustia y temor son normales y se resuelven sin la intervención de un especialista de salud mental; sin embargo, los servicios de remisión deben ponerse a disposición de todos los pacientes, familias y personal de respuesta a emergencias.
- Las personas que tienen redes sociales fuertes, como familias y comunidades religiosas, tienden a manejar mejor la situación que aquellas que no las tienen.
- Las personas y familias que muestren signos continuos de angustia y aquellos que exhiban signos de enfermedad mental, incluida la psicosis, la ansiedad grave y la depresión, deben ser remitidas a un especialista de salud mental para que reciban atención continua.

Las explosiones y la salud mental: Lo que los médicos deben saber
(continuación de la página anterior)

Esta hoja informativa forma parte de una serie de materiales elaborados por los CDC para los médicos sobre las lesiones por onda expansiva.

Para obtener más información, visite <http://emergency.cdc.gov/masscasualties>, o llame a los CDC al 800-CDC-INFO (inglés y español) o llame al 888-232-6348 (TTY).

Versión en español aprobada por *CDC Multilingual Services* – Order # 5161