

POBLACIÓN INFANTIL: GRUPO DE RIESGO TRAS EL TERREMOTO DE PERÚ

***Pacheco Tabuenca, T.; Lasterra Sánchez, S.; Perez Velasco, V.;
Oliva Fernández, O.; Barra Elgueta, C.***

Subdirección General SAMUR – Protección Civil. Ciudad de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El 15 de agosto del 2007 Perú sufrió un sismo de 7.9º en la Escala Richter, el cuál afectó a las provincias de Pisco, Chincha e Ica con numerosas pérdidas humanas (595 muertos, 1800 heridos y 100.000 damnificados) y materiales (76.000 viviendas totalmente destruidas e inhabitables).

Hasta este lugar se desplazó un contingente de ayuda humanitaria de SAMUR – Protección Civil para proporcionar una atención sanitaria y psicológica a las víctimas directas del sismo.

OBJETIVOS

- (1) Exponer datos epidemiológicos de la población y patología atendida.
- (2) Exponer la intervención psicológica realizada con menores.

RESULTADOS

- >196 Pacientes han recibido atención psicológica.
- >53,06% corresponde a sujetos entre 2 – 15 años.
- >Intervenciones: individual, grupo familiar o grupo menores.

METODOLOGÍA

Tamaño de la muestra : totalidad de pacientes atendidos por el operativo en las localidades de Humay, Santa Rosa y Payasca (1000 sujetos).

* *Criterio de inclusión* : sujetos de edad igual o menor a 15 años que han recibido atención psicológica.

* *Criterio de exclusión* : sujetos adultos con punto de corte en mayor de 15 años.

El diseño del estudio es descriptivo, analítico y retrospectivo.

OBJETIVOS de INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

- Evaluar reacciones inmediatas y secuelas postraumáticas agudas.
- Reducir activación psicofisiológica ante réplicas del terremoto.
- Facilitar la ventilación emocional del menor.
- Reducir ideas irracionales, atribución causal, rumores y pensamientos mágicos.
- Normalizar sintomatología presente.
- Fomentar capacidades de afrontamiento.
- Facilitar un adecuado proceso de duelo.
- Facilitar el retorno a las actividades de la vida cotidiana y derivar a recurso de Salud Mental en caso necesario.

PATOLOGÍA DERIVADA DEL SEISMO

Cuadros de Ansiedad (82,69%)
Estrés Agudo (3,84%)

PATOLOGÍA PREVIA AL SEISMO

TEPT tras agresión sexual (2,88%)
Maltrato infantil o agresión sex (2,88%)
Duelo Complicado (0,96%)
Otros (7,69%)

CONCLUSIONES : a través de los datos expuestos podemos concluir que existe evidencia que tras un desastre natural los equipos de ayuda han de hacer frente, no sólo a las lesiones físicas, sino al trauma emocional asociado, así como que la intervención ha de centrarse principalmente en detectar los colectivos de riesgo e intervenir con ellos en los primeros momentos tras la catástrofe, para favorecer medidas que reducen el riesgo, modifican la forma en que los sujetos perciben la situación traumática y las conductas negativas emitidas, controlan las respuestas fisiológicas y somatizaciones, evitando así la retraumatización y aparición de secuelas postraumáticas, teniendo en cuenta que las características de la población atendida reflejan la existencia de trastornos psicológicos previos no tratados por la inexistencia de recursos especializados.