

NO TODOS LOS TRAUMAS DEJAN CICATRICES VISIBLES, PERO TODOS DEJAN HUELLA.

XII ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL AEESME / ANDALUCÍA
Autoras: Alba Rubio Carreira, Alicia Arjona La Rosa y María Madroñal Godino

INTRODUCCIÓN:

MODELO DE ATENCIÓN INFORMADA POR EL TRAUMA (TIC)

¿qué te pasa? → ¿qué te ha pasado?

Pone el foco en: **experiencias vitales**, la **seguridad emocional** y la construcción de **relaciones de confianza**

Objetivo: crear entornos **más seguros, empáticos y no coercitivos** → promover la autonomía y participación activa en su proceso de recuperación.

OBJETIVOS:

1. Describir los principios fundamentales del modelo de Cuidado Informado en el Trauma (seguridad, confianza, elección, colaboración y empoderamiento).
2. Analizar la relevancia del enfoque informado en el trauma en la atención de personas con trastornos mentales.
3. Promover la sensibilización de los profesionales sobre el impacto del trauma en la salud mental y en la relación terapéutica.

METODOLOGÍA:

Revisión narrativa y crítica de literatura internacional (SAMHSA, OMS, NICE) sobre la **aplicabilidad contexto sanitario español**

Se analizan: guías, marcos conceptuales y experiencias de implementación en servicios de SM tanto a nivel hospitalario como comunitarios.

DESARROLLO:

PRINCIPALES ESTRATEGIAS ENFERMERAS

1. RECONOCER EL IMPACTO DEL TRAUMA:

- Enfermería debe identificar **signos y síntomas** relacionados con experiencias traumáticas previas
- Fomentar **escucha activa** y sin juicios.

2. PROMOVER LA SEGURIDAD:

- Crear un **ambiente físico y emocional seguro** es la base del modelo TIC.
- Explicar cada procedimiento previamente, pedir permiso y respetar la autonomía del paciente.
- La enfermera debe mostrarse **predecible, coherente y respetuosa** para generar confianza.

3. FOMENTAR LA CONFIANZA Y TRANSPARENCIA:

- Comunicar con claridad qué se va hacer y por qué.
- Reforzar la sensación de control del paciente..
- Evitar la información confusa o los cambios bruscos de rutina.

4. APOYAR EL EMPODERAMIENTO Y LA AUTODETERMINACIÓN:

- Permitir al paciente **participar activamente en las decisiones sobre su cuidado**.
- Validar sus emociones y reconocer sus esfuerzos de afrontamiento.

5. COLABORAR Y FOMENTAR RELACIONES DE APOYO:

- Trabajar en **equipo interdisciplinario** para ofrecer una atención integral.
- Incluir a la familia o red de apoyo del paciente cuando sea apropiado.

6. PROMOVER LA RESILIENCIA.

- Fomentar estrategias de **autocuidado** y regulación emocional (respiración, mindfulness, técnicas de grounding).
- Reforzar recursos personales del paciente y sus capacidad para enfrentar situaciones difíciles.

7. CUIDAR TAMBIÉN AL PERSONAL SANITARIO:

- Reconocer que la exposición continua al trauma de otros puede generar **fatiga por compasión o trauma vicario**.
- Fomentar espacios de autocuidado, supervisión y apoyo

CONCLUSIONES:

- “El cuidado informado por el trauma no es una técnica, es una actitud.”
- La implementación del enfoque TIC en las unidades de salud mental transforma la práctica enfermera, fomentando **relaciones terapéuticas seguras, empáticas y reparadoras**. El reto está en cuidar al otro sin reactivar su dolor, y eso exige autoconciencia, formación y sensibilidad.
- El trauma no siempre deja cicatrices visibles, pero sí moldea la forma en que las personas se relacionan con el cuidado.
- El enfoque trauma informado invita a la enfermería a pasar de **hacer para el paciente, a estar con el paciente**.
- Cuidar desde el trauma informado es cuidar con **respeto, sensibilidad y presencia**.

BIBLIOGRAFÍA:

