



Manual de primeros auxilios psicológicos UIPC CUCS
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES
UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL



Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS



JULIO 2014

Asesor:

Mtra. Laura Alejandrina Estrada Valencia

1

Autores:

Hernández Marin Irma Estela
Gutiérrez López Lorena Patricia



DIRECTORIO

Mtro. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Rector General de la Universidad De Guadalajara

Dr. Jaime F. Andrade Villanueva
Rector del CUCS

Dra. Saralyn López y Taylor
Secretario Administrativo del CUCS.

Dr. Rogelio Zambrano
Secretario Académico del CUCS.

Dr. Oscar Aguirre Jáuregui
Director de la División de Disciplinas Clínicas

Mtra. Laura Margarita Padilla Gutiérrez
Jefe de Departamento de Enfermería Clínica Integral Aplicada

Dr. Ernesto Germán Cardona Muñoz
Jefe del Departamento de Fisiología

Lic. Héctor Sebastián Sánchez
Coordinador de Servicios Generales

Mtra. Laura A. Estrada Valencia
Jefe de la Unidad Interna de Protección Civil del CUCS

Dr. Abel Madrigal Arias
Coordinador de Brigadistas

Lic. Enf. Elba Patricia Cantero Venegas
Coordinadora de Unidad Interna del DECIA

INDICE

1. INTRODUCCION.....	4
2. MARCO TEORICO	5
3. OBJETIVO	9
4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	10
5. OPERACIONES PRÁCTICA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS.....	11
5.1 CONTACTO Y ACERCAMIENTO.....	11
5.2 SEGURIDAD Y ALIVIO.....	12
5.3 ESTABILIZACIÓN.....	14
5.4 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	16
5.5 ASISTENCIA PRÁCTICA.....	18
5.6 CONEXIÓN CON APOYOS SOCIALES.....	19
5.7 INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE ADVERSIDADES.....	21
5.8 ENLACE CON SERVICIOS DE COLABORACIÓN.....	25
6. INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	26
6.1 ELEMENTOS DEL ESTADO CRITICO	26
6.2 FASES DE UNA CRISIS	27
6.3 TIPOS DE CRISIS	28
6.4 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	28
6.5 REACCIONES ANTE UNA CRISIS	29
6.5.1 REACCIONES COGNITIVAS.....	29
6.5.2 REACCIONES FISICAS.....	31
6.5.3 REACCIONES EMOCIONALES.....	32
6.6 RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS EN ESTADO DE CRISIS EMOCIONAL	34
6.7 TAREAS INMEDIATAS DEL INTERVENTOR.....	35
6.8 ACTITUDES DEL INTERVENTOR.....	36
6.9 DURANTE UNA CRISIS: QUE HACER Y QUE NO HACER.....	37
7. MANEJO DEL ESTRÉS.....	38
7.1 QUE ES EL ESTRÉS.....	38
7.2 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.....	38
7.3 PREVENCIÓN.....	40
7.4 TRATAMIENTO.....	41
8. GLOSARIO.....	43
9. REFERENCIAS.....	45
10. DIRECTORIO DE EMERGENCIAS.....	47

INTRODUCCIÓN

A partir de los sismos de 1985 se creó la Comisión Nacional de Reconstrucción con el fin de brindar atención a los daños ocasionados por los sismos, y posteriormente el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil definido como *un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que establecen las dependencias y entidades del sector público entre sí, con las organizaciones de los diversos grupos sociales y privados y con las autoridades de los estados y municipios, a fin de efectuar acciones de común acuerdo destinadas a la protección de los ciudadanos contra los peligros y riesgos que se presentan en la eventualidad de un desastre.* (Secretaría de Protección Civil, s/f)

Las emergencias y desastres traen como consecuencia perjuicios para las personas afectadas tales como daños físicos, económicos, morales y psicológicos. Erikson (1976 citado en Heredia, Pando & Salazar s/f) menciona los diferentes tipos de trauma psicológico de manera individual y colectiva que se manifiestan en la conducta de personas afectadas por un desastre. Este autor señala que un trauma individual es “un golpe a la psique que rompe las defensas de la persona de forma repentina y fuerte”; y se refiere a trauma colectivo como “un golpe al trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad”. (Heredia, Pando & Salazar, s/f)

Como una manera de responder a esta situación, surge la psicología de la emergencia definida como *“estudio del comportamiento humano antes, durante y después de situaciones de emergencia, es decir, ante situaciones que ocurren inesperadamente”*. Las principales funciones del psicólogo en situación de emergencias y desastres son prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar. (Valero, 2001)

MARCO TEÓRICO

Desde épocas remotas, la vida del ser humano se ha enfrentado a situaciones que ponen en peligro su salud física y mental. Debido a que accidentes, desastres naturales y antrópicos generan en las personas afectadas altos niveles de estrés, es importante ofrecer asistencia psicológica (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, s/f) Como mencionan Caplan y Erikson las crisis son entendidas como *“una respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica del individuo, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales tendentes a reinstaurar dicha homeostasis, lo cual va acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona”* (Lorente Gironella, 2008)

La Organización Mundial de la Salud (2012) menciona que aunque todas las personas que sufren una emergencia o desastre resultan afectados de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener, esto depende de diversos factores tales como:

- la naturaleza y gravedad del / de los acontecimientos que experimentan;
- su experiencia con acontecimientos angustiantes anteriores;
- el apoyo de otras personas en su vida;
- su salud física;
- su historia personal y familiar de problemas de salud mental;
- su cultura y tradiciones; y
- su edad (por ejemplo, los niños de diferentes edades reaccionan de distinta manera)

Dicho esto, la persona puede encontrarse en muchas situaciones de emergencia *“la intervención psicológica en crisis se orienta hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona que se relacionan con el evento o eventos que provocaron el desajuste, facilita la elaboración del duelo ante la pérdida, en ocasiones de bienes materiales, pero en otros casos ante la irreparable pérdida de un ser querido”*. (Gómez del Campo, 1994) Todas las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar desafíos que la vida

presenta. Sin embargo, algunas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés Postraumático (2006) dicen que *los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) están diseñados para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento*. Los principios y las técnicas de los PAP son cumplir con cuatro requisitos básicos. Estos deben ser:

1. A tono con la evidencia resultante de la investigación científica sobre el riesgo y
 1. la capacidad de recuperación después de un trauma
 2. Aplicables y prácticos en el ambiente real
 3. Apropriados para todas las etapas de desarrollo a través de la vida
 4. Informados sobre las particularidades culturales y provistos de manera flexible

Deben ser prestados por trabajadores de salud mental o personal que proporcione asistencia temprana a niños, familias y adultos afectados, como parte de un esfuerzo organizado de respuesta ante un desastre. Cabe mencionar que no son un asesoramiento psicoterapéutico.

Los objetivos que persiguen los PAP son, según Corral, E. & Gómez, F. (2009), los siguientes:

- Proporcionar apoyo, facilitando que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas como el miedo, la tristeza, la angustia o el enfado.
- Reducir la mortalidad: al entender que el suceso estresor puede generar situaciones violentas como agresiones a otras personas o a sí mismo; actuando en consecuencia para evitarlo (desarrollar su red de apoyo informal, favorecer su ingreso hospitalario, etc.)
- Ser el nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos necesarios y brindándole orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo.

García (s/f) menciona que la intervención en crisis de segundo momento o terapia psicológica, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la

restauración del afrontamiento inmediato y, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida en la persona alterada. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor preparado para encarar el futuro.

Primera intervención en crisis	Segunda intervención en crisis
--------------------------------	--------------------------------

"Primeros auxilios psicológicos"	"Terapia psicológica breve"
Duración aproximada: minutos a horas	Duración aproximada: semanas a meses
Proporcionada por: Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.)	Proporcionada por: Psicoterapeutas y Orientadores
Ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, Líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes formal: clínicas, centros de Salud mental, centros de día, consultorios, oficina
Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención; reducir la mortalidad, rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda	Resolver la crisis, reelaborar y recolocar el incidente de crisis; ordenar el incidente a la trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.

García (s/f) basándose en la investigación de Cohen, Prewitt, Rubin, Valero y Slaikeu presenta los componentes básicos de los Primeros auxilios psicológicos son:

REALIZAR CONTACTO PSICOLOGICO

Empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis.

Escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. Así mismo, se invita a la persona a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados

ANALIZAR LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA

Se enfoca a tres áreas: presente, pasado inmediato y futuro inmediato

Preguntas como: ¿Qué sucedió? ¿Cómo te sientes? ¿Qué puedes hacer?

Pasado inmediato: ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Cómo?

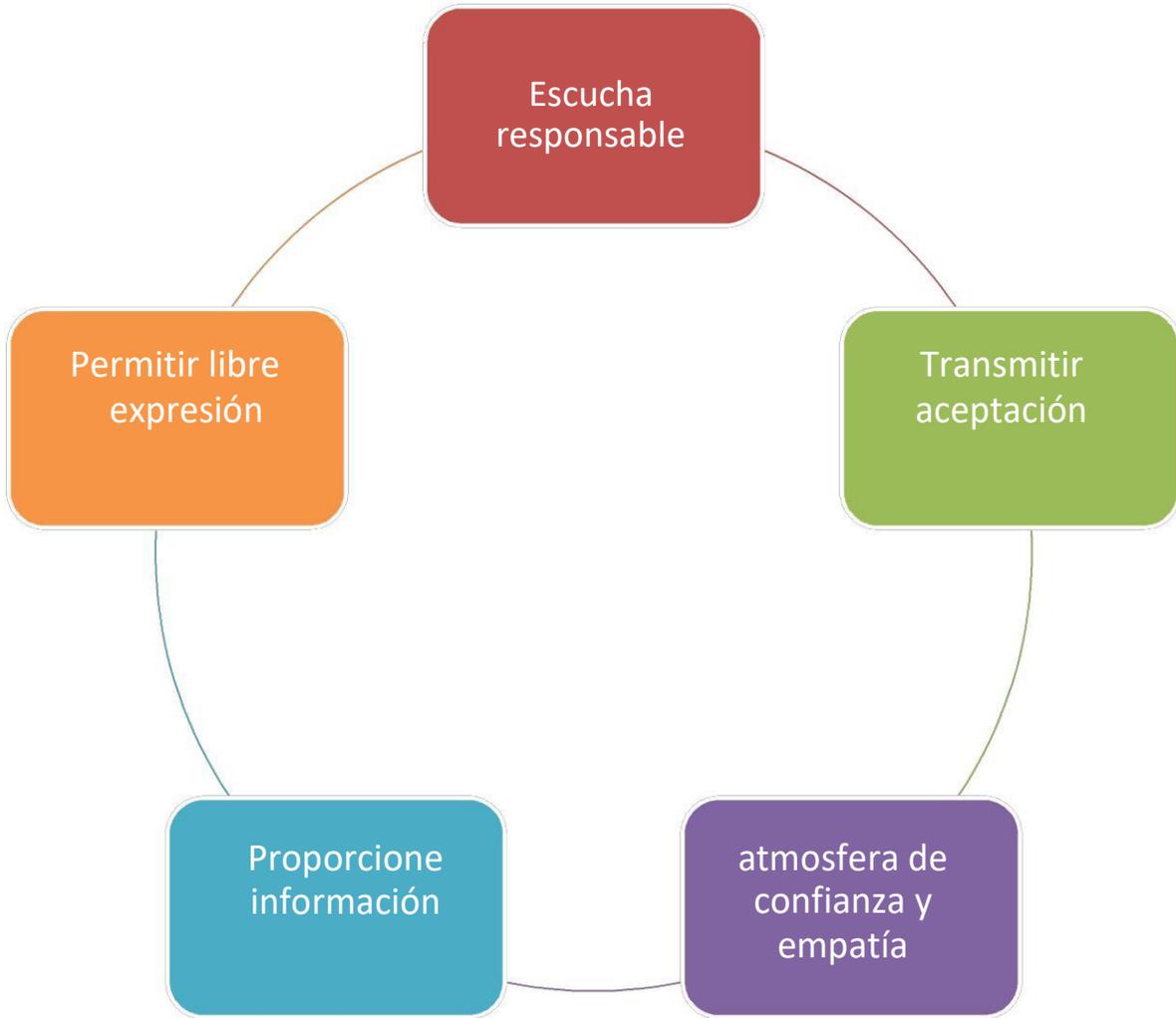
Futuro inmediato:

		Enfocado a cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas
SONDEAR POSIBLES SOLUCIONES	Identificación de un rango de soluciones alternativas	Acompañar a la persona en crisis a generar estas alternativas, incluyendo los obstáculos para la ejecución de estas
INICIAR PASOS CONCRETOS	Ayudar a la persona a ejecutar una acción concreta	Tomar una actitud en facilitadora o directiva, según las circunstancias
VERIFICAR EL PROGRESO	Extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda.	Completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos

OBJETIVO GENERAL

La elaboración de este manual tiene como objetivo proporcionar un panorama que amplíe la visión acerca del proceso que conlleva una intervención de primeros auxilios psicológicos requeridos en personas ante una situación de crisis. A través de proporcionar información que facilite esta intervención así como la descripción de aspectos generales de la metodología que conlleva esta para así disminuir el impacto emocional y social que provoca una crisis.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS



OPERACIONES PRÁCTICAS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

1. Contacto y acercamiento

Objetivo: responder a contactos iniciados por los sobrevivientes o iniciar el contacto de manera discreta, compasiva y útil.



QUE HACER

Ayudar a sobrevivientes que pidan ayuda
Ser empático
Tener una actitud respetuosa



QUE NO HACER

Invadir el espacio vital de la víctima
Hablar bruscamente
Mostrarse ansioso

1. Preséntese a sí mismo
 - a) Nombre
 - b) Cargo
 - c) Describa su rol
2. Pida permiso para hablar con la persona
3. Explique que está ahí para ofrecer ayuda
4. Invite a las personas a sentarse
 - a) Garantice cierto grado de privacidad a la persona
 - b) Preste atención a la persona
 - c) Modere el tono de voz (suavemente y calmado)

NOTA

Cuando haga contacto con niños o adolescentes, es recomendable hablar primero con el padre o adulto que los acompaña para explicarle su rol y solicitar su autorización. Cuando hable con un niño angustiado sin ningún adulto presente, busque a los padres o cuidadores lo antes posible y déjeles saber sobre su conversación.

Ejemplos de dialogo en un contacto inicial

Adulto/Cuidador	<p>Hola. Me llamo _____ . Trabajo con _____ . Estoy acercándome a las personas para ver cómo se encuentran y ver si puedo ayudarlos de alguna manera. ¿Le parece bien si le hablo por algunos minutos? ¿Le puedo preguntar su nombre? Sra. Gutiérrez, antes de que hablemos, ¿hay algo que necesite ahora mismo, como agua o un jugo?</p>
------------------------	---

2. Seguridad y alivio

Objetivo: Mejorar la seguridad inmediata y continua y proveer alivio físico y emocional.

Se puede proporcionar alivio y seguridad de diferentes maneras, entre ellas ayudando a los sobrevivientes a:

- Llevar a cabo actividades dinámicas (en vez de esperar pasivamente), prácticas (utilizando los recursos disponibles) y familiares (basándose en experiencias pasadas).
- Obtener información actualizada y precisa y evitar que los sobrevivientes estén expuestos a información confusa o excesivamente perturbadora.
- Establecer conexiones con fuentes de recursos prácticos disponibles.
- Conseguir información sobre cómo los respondedores están mejorando las condiciones de seguridad.
- Establecer conexiones con otros que hayan compartido experiencias similares.

1. Garantice la seguridad física inmediata:

Asegúrese de que los individuos y las familias estén físicamente seguros en la medida posible. Si es necesario, reorganice el entorno inmediato para aumentar la seguridad física y emocional

Recomendaciones:

- Encuentre a los oficiales apropiados que pueden resolver problemas de seguridad que estén fuera de su control, tales como amenazas, armas, etc.

- Remueva cristales rotos, objetos punzantes, muebles, líquidos derramados y otros objetos que pudieran causar tropiezos y caídas
- Asegúrese de que los niños tengan un área segura para jugar y de que estén adecuadamente supervisados.

2. Provea información sobre actividades y servicios de respuesta ante un desastre

- Lo próximo que hay que hacer
- Lo que se está haciendo para asistirlo
- Lo que se sabe sobre el evento que se está desarrollando
- Los servicios disponibles
- Las reacciones comunes ante el estrés
- El cuidado propio, cuidado de la familia y el manejo de la adversidad



ATENCIÓN

- **Al momento de proporcionar información**
- **Utilice su juicio para considerar que información debería omitirse**
- **Trate las necesidades apremiantes de la víctima como el miedo, y conteste las preguntas reiterativas**
- **Evite utilizar tecnicismos**

Ejemplos de lo que puede decir:

<p>Adulto a cuidador en aproximadamente</p>	<p>“Según lo que tengo entendido, vamos a comenzar a transportar personas a la <u>una hora</u>. Habrá comida, ropa limpia y un lugar donde descansar. Por favor, quédese en esta área. Un miembro del equipo lo buscará cuando estemos listos para ir.</p>
<p>Adolescente/Niño</p>	<p>Esto es lo que va a suceder ahora. Tú y tu mamá van a ir juntos a un lugar llamado un albergue, que es un edificio seguro con comida, ropa limpia y un lugar donde descansar. Quédate aquí cerca de tu mamá hasta que sea la hora de ir.</p>

3. *Atienda el alivio físico*

1. Busque maneras para brindar un ambiente físico más cómodo, considere factores como: la temperatura, la iluminación, la calidad del aire, el acceso a muebles y cómo estos muebles están acomodados



ATENCIÓN: Tomar en cuenta

- **Enfermedades físicas**
- **Lesiones físicas**
- **Capacidad cognitiva**
- **Problemas sensoriales**

4. *Promueva el acercamiento social*

- Facilitar las interacciones sociales
- Anime a las personas que están manejando la situación adecuadamente a hablar con otros que están angustiados o que no están manejando la situación en forma apropiada
-

3. **Estabilización (de ser necesaria)**

Objetivo: Calmar y orientar a los sobrevivientes que se encuentran emocionalmente abrumados o desorientados.

Gran parte de los afectados no necesitaran estabilización, sin embargo es importante que se distinguan las características de las personas que si la requieren.

Observe en los individuos las siguientes señales de desorientación y agobio:

- Ojos cristalinos, mirada ausente o pérdida.
- Ausencia de respuesta a preguntas u órdenes verbales.
- Comportamiento desorganizado no intencionado
- Respuestas emocionales intensas como llanto desconsolado, comportamiento agresivo, hiperventilación o movimiento mecedor
- Reacciones físicas incontrolables

- Comportamiento de búsqueda desesperada
- Sentimiento de incapacidad a causa de la preocupación
- Participación en actividades de alto riesgo.

Recomendaciones generales:

- Respete la privacidad de la otra persona y ofrézcale unos minutos antes de intervenir.
- Manténgase a la disponibilidad de esa persona
- Ofrézcale su apoyo, y ayúdelo a enfocarse en sentimientos, pensamientos y metas manejables.

Si la persona parece estar demasiado agitada, habla precipitadamente, parece estar perdiendo contacto con su entorno o llora demasiado y desconsoladamente, puede ser útil

- Pedirle al individuo que lo escuche y que lo mire.
- Descubrir si la persona sabe quién es, dónde está y qué está sucediendo.
- Pedirle que le describa lo que está a su alrededor y que le diga dónde están ambos, usted y él.

Si ninguna de estas acciones parece estabilizar al individuo agitado, utilice la técnica llamada “enraizado” (*grounding*). Puede presentar esta técnica diciendo:

“Después de una experiencia tan terrible, a veces uno se encuentra abrumado con emociones o no puede dejar de pensar en lo que sucedió o de imaginárselo. Puede utilizar un método que se llama ‘enraizado’ para sentirse menos abrumado. El enraizado funciona porque logra que sus pensamientos se dirijan nuevamente hacia el mundo externo. Esto es lo que debe hacer...”

- Siéntese en una posición cómoda sin cruzar sus piernas o brazos
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Mire a su alrededor y mencione cinco objetos que no le causan angustia. Por ejemplo, usted puede decir “veo el suelo, veo un zapato, veo una mesa, veo una silla, veo a una persona”
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Ahora, mencione cinco sonidos que puede escuchar que no le causan angustia. Por ejemplo: “oigo a una mujer hablando, me oigo a mí mismo cuando respiro, oigo una puerta que se cierra, oigo a alguien escribiendo en el teclado, oigo un teléfono celular sonando”
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.

- Ahora, mencione cinco cosas que puede sentir y que no le causan angustia. Por ejemplo: “puedo sentir el brazo de madera de esta silla con mis manos, puedo sentir los dedos de mis pies dentro de los zapatos, puedo sentir mi espalda haciendo presión en el espaldar de la silla, puedo sentir la cobija en mis manos, puedo sentir mis labios pegados el uno al otro”.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.

Si ninguna de estas intervenciones ayuda en la estabilización emocional, consulte con un profesional de la salud médica o mental, ya que podría ser necesario el uso de medicamentos. Modifique estas intervenciones para personas con discapacidades visuales, auditivas o de expresión de lenguaje.

4. Recopilación de información: Necesidades y preocupaciones actuales.

Objetivo: Identificar las necesidades y preocupaciones inmediatas, recopilar información adicional y adaptar intervenciones de los Primeros Auxilios Psicológicos.

Recopile suficiente información de modo que pueda adaptar y establecer un orden de prioridades en sus intervenciones que le permita satisfacer esas necesidades. El proceso de recopilar y clarificar información comienza inmediatamente después del contacto y continúa durante todo el tiempo que se administran los Primeros Auxilios Psicológicos.

Para obtener información acerca de las experiencias de un sobreviviente, puede preguntar:

- ✓ Usted ha pasado por muchas cosas difíciles. ¿Puedo hacerle algunas preguntas acerca de por lo que ha pasado?
- ✓ ¿Dónde estaba usted durante el desastre?
- ✓ ¿Resultó herido?
- ✓ ¿Usted presencié a alguien herirse?
- ✓ ¿Cuánto miedo tenía?



ATENCIÓN:

- Al clarificar experiencias traumáticas relacionadas con el desastre, evite solicitar descripciones detalladas que puedan provocar angustia adicional.
- Deje que el sobreviviente decida cómo quiere hablar de lo que sucedió.
- No lo presione para que le dé detalles del trauma o pérdida.

Ante la muerte de un ser querido:

Esta puede ser una forma de preguntar acerca de la muerte de seres queridos:

- ✓ ¿Alguien cercano a usted resultó herido o murió a causa del desastre?
- ✓ ¿Quién se lesionó o murió?

A quienes pasaron por la experiencia de la muerte de un ser querido, bríndeles consuelo emocional e información acerca de cómo afrontar la situación, cómo obtener apoyo social y sobre la pena intensa por el duelo; ofrezca una reunión de seguimiento.

Inquietud por las circunstancias inmediatas después del desastre y por la amenaza continua

Los sobrevivientes pueden estar muy preocupados por el peligro inmediato y en curso. Usted puede hacer preguntas como:

- ✓ ¿Necesita alguna información que le ayude a entender mejor lo que ha sucedido?
- ✓ ¿Necesita información acerca de cómo mantener a su familia y a sí mismo seguros?
- ✓ ¿Necesita información acerca de qué se está haciendo para proteger al público?

Separación de seres queridos o preocupación por la seguridad de éstos

El estar separado de seres queridos o estar preocupado por su seguridad es una fuente adicional de angustia. Si no se ha atendido antes, obtenga información con preguntas como las siguientes:

- ✓ ¿Está preocupado por alguien cercano a usted en estos momentos?
- ✓ ¿Sabe dónde está?
- ✓ ¿Hay alguien especialmente importante, como un miembro de la familia o un amigo, que esté desaparecido?

Enfermedad física, condiciones de salud mental o necesidad de medicamentos

Condiciones médicas o de salud mental preexistentes y la necesidad de medicamentos son fuentes adicionales de la angustia post desastre.

- ✓ ¿Tiene alguna condición médica o de salud mental que necesita atención?
- ✓ ¿Necesita algún medicamento que no tiene?
- ✓ ¿Necesita surtir una receta?
- ✓ ¿Puede comunicarse con su médico?

A aquellos con condiciones médicas o de salud mental, provea asistencia práctica acerca de cómo obtener cuidado médico o psicológico y medicación.

Disponibilidad del apoyo social

El apoyo de la familia, los amigos y la comunidad puede mejorar enormemente la habilidad de manejar la angustia o la adversidad post desastre. Pregunte acerca del apoyo social de la siguiente manera:

- ✓ ¿Hay miembros de la familia o amigos con los cuales puede contar para ayudarle con los problemas que está enfrentando como resultado del desastre?

A quienes no tengan apoyo social adecuado, ayúdeles a encontrar los recursos y servicios disponibles, provea información sobre el manejo de adversidades y apoyo social y ofrézcales una reunión de seguimiento.

5. Asistencia práctica

Objetivo: Ofrecer ayuda práctica a los sobrevivientes en atender las necesidades e inquietudes inmediatas.

Paso 1: Identifique las necesidades más inmediatas

Si el sobreviviente ha identificado varias necesidades o inquietudes, será necesario enfocarse en ellas una por una. Para ciertas necesidades, habrá soluciones inmediatas (por ejemplo, conseguir algo de comer, telefonar a un miembro de la familia para asegurarle que el sobreviviente está bien). Otros problemas (por ejemplo, encontrar a un ser querido desaparecido, retornar a rutinas anteriores, presentar reclamaciones al seguro para propiedades perdidas, adquirir servicios de cuidado para miembros de la familia) no se solucionarán rápidamente, pero el sobreviviente puede seguir pasos para atender el problema (por ejemplo, llenar un informe de personas desaparecidas o un formulario de seguro, solicitar servicios de cuidado).

Paso 2: Clarifique la necesidad

Hable con el sobreviviente para especificar el problema. Si se entiende y clarifica el problema, será más fácil identificar los pasos que se pueden seguir para atenderlo.

Paso 3: Desarrolle un plan de acción

Analice qué se puede hacer para atender las necesidades e inquietudes del sobreviviente. El sobreviviente puede decir qué quiere que se haga o usted puede ofrecer una sugerencia

Paso 4: Actúe para atender la necesidad

Ayude al sobreviviente a tomar acción. Por ejemplo, ayúdelo a fijar una cita con un servicio que necesite o a completar el papeleo.

6. Conexión con apoyos sociales

Objetivo: Ayudar a establecer contactos breves o a largo plazo con personas de apoyo primario u otras fuentes de apoyo, incluyendo miembros de la familia, amigos y recursos de ayuda comunitarios.

Las personas que están bien conectadas con otras tienen mayor posibilidad de participar en actividades (tanto recibiendo como proporcionando apoyo) que asisten la recuperación de desastres. El apoyo social puede proveerse de muchas maneras. Éstas incluyen:

- *Apoyo emocional:* abrazos, disposición para escuchar, comprensión, amor, aceptación
- *Conexión social:* sentir que se lleva bien y tiene cosas en común con otras personas, tener personas con quien compartir actividades
- *Sentirse necesitado:* sentir que es importante para los demás, que es valorado, útil y productivo y que las personas lo aprecian
- *Fortalecer la autoestima:* tener gente que lo ayude a tener confianza en sí mismo y en sus habilidades, para que pueda enfrentar los desafíos que tiene delante
- *Apoyo fiable:* tener personas que le aseguren que estarán con usted en caso de que los necesite; tener personas con las que puede contar
- *Consejo e información:* tener personas que le enseñen cómo hacer algo o le den información o buenos consejos, tener personas que le ayuden a

entender que su reacción a lo que ha sucedido es común, tener buenos ejemplos que le permitan aprender cómo manejar la situación en forma positiva

- *Asistencia física:* tener personas que le ayuden a llevar a cabo tareas, como cargar cosas, arreglar su casa o cuarto y ayudar con el papeleo
- *Asistencia material:* tener personas que le den cosas, como comida, ropa, techo, medicina, materiales de construcción o dinero

Mejore el acceso a personas de apoyo primario (familia y otros seres queridos)

Tome medidas prácticas para asistir a los sobrevivientes a contactar a esos familiares, amigos cercanos, o vecinos de los afectados (en persona, por teléfono, por correo electrónico, a través de bases de datos basadas en la Red).

Fomente el acercamiento a personas de apoyo que estén inmediatamente disponibles

Si los individuos están desconectados de su red de apoyo social, anímelos a que hagan uso de los recursos de apoyo social que se encuentran inmediatamente disponibles (por ejemplo, usted mismo, otros trabajadores de auxilio, otros sobrevivientes), a la vez que mantenga el respeto por las preferencias individuales.

- ✓ Cuando las personas están en un grupo, ofrézcales la posibilidad de hacer preguntas.
- ✓ Cuando los miembros del grupo son de diferentes vecindarios o comunidades, permita que los miembros se conozcan entre sí.

Hable sobre buscar y proporcionar apoyo

Muchas personas se pueden mostrar renuentes a buscar apoyo por diferentes motivos como: no saber que necesitan apoyo, vergüenza de que las personas los considere débiles, pensar que nadie puede entender lo que están pasando o simplemente no saber dónde buscar ayuda. Puede ser beneficioso ayudarlos a:

- ✓ Pensar acerca de cuál tipo de apoyo sería el más útil.
- ✓ Pensar en a quién puede acudir para este tipo de apoyo.
- ✓ Escoger el momento justo y el lugar correcto para acercarse a esta persona.

- ✓ Hablar con la persona y explicarle cómo ella puede ser de ayuda.
- ✓ Después, agradecer a la persona por su tiempo y ayuda.

7. Información sobre el manejo de adversidades

Objetivo: Proveer información sobre reacciones de estrés y manejo de adversidades para reducir la angustia y promover el funcionamiento adaptativo.

Los desastres pueden desorientar, confundir y angustiar, situación que pone a los sobrevivientes en riesgo de perder su capacidad para manejar los problemas que enfrentan. El sentir que uno puede manejar el estrés relacionado con el desastre y la adversidad es beneficioso para la recuperación.

Proporcione información básica sobre las reacciones básicas

Explique brevemente las reacciones comunes de estrés por las que pasan los sobrevivientes. Las reacciones de estrés pueden ser alarmantes. Algunos estarán asustados o alarmados por sus propias reacciones; otros pueden ver sus reacciones en forma negativa.



ATENCIÓN

Aunque puede ser útil describir reacciones de estrés comunes y comentar que las reacciones intensas son normales y que disminuyen con el tiempo, es también importante evitar dar garantía general de que las reacciones de estrés van a desaparecer. Estas declaraciones tan amplias pueden suscitar expectativas poco realistas sobre el tiempo que toma recuperarse.

Examine reacciones psicológicas propias de experiencias y pérdidas traumáticas

A los sobrevivientes que han sido expuestos significativamente al trauma y han sufrido pérdidas significativas, proporciónales psicoeducación básica acerca de reacciones de angustia comunes. Informe a los sobrevivientes que, si estas reacciones continúan a interferir con su habilidad de funcionar adecuadamente por más de un mes, deben considerar servicios psicológicos.

Existen tres tipos de reacciones de estrés post traumático:

- ✓ **Reacciones intrusivas:** son formas en las que la experiencia traumática vuelve a la memoria. Estas reacciones incluyen pensamientos o imágenes mentales perturbadores del evento (por ejemplo, representación mental de lo que vio) o sueños de lo que sucedió.
- ✓ **Reacciones de evitación y retraimiento:** son formas que las personas usan para mantenerse alejados o protegidos de la angustia. Estas reacciones incluyen tratar de evitar hablar, pensar y tener sentimientos sobre el evento traumático y evitar cualquier situación que le traigan a la memoria el evento, como lugares y personas relacionadas con lo que sucedió.
- ✓ **Reacciones de excitación física:** corresponden a cambios físicos que hacen que el cuerpo reaccione como si todavía hubiera peligro.

Provea información básica sobre formas de manejar la adversidad

Usted puede hablar sobre una variedad de formas para manejar efectivamente las reacciones y la adversidad post desastre.

Acciones de afrontamiento adaptativo: son aquellas que ayudan a reducir la ansiedad, disminuir las reacciones angustiantes, mejorar la situación o ayudar a las personas a superar tiempos difíciles. En general, entre los métodos de afrontamiento que se recomiendan se incluyen:

- ✓ Hablar con otra persona para recibir apoyo
- ✓ Conseguir la información que se necesita
- ✓ Conseguir el descanso, la nutrición y el ejercicio adecuados
- ✓ Ejecutar actividades positivas que sirvan de distracción (deportes, hobbies, lectura)
- ✓ Tratar de mantener un horario normal hasta donde que sea posible
- ✓ Decirse a sí mismo que es natural el estar angustiado por un algún tiempo
- ✓ Programar actividades placenteras
- ✓ Ingerir comidas saludables
- ✓ Tomar descansos
- ✓ Pasar tiempo con otros
- ✓ Participar en grupos de apoyo
- ✓ Emplear métodos de relajación
- ✓ Practicar el hablarse a sí mismo para calmarse
- ✓ Ejercitar en moderación
- ✓ Buscar apoyo psicológico
- ✓ Llevar un diario
- ✓ Enfocarse en algo práctico que puede hacer en estos momentos para manejar la situación mejor
- ✓ Emplear métodos de afrontamiento que le han sido exitosos anteriormente

Enseñe técnicas de relajación sencillas

Los ejercicios de respiración ayudan a reducir la sensación exagerada de estado de alerta o tensión física y, si se practican con regularidad, pueden mejorar el sueño, el apetito y el funcionamiento de la persona. Los ejercicios simples de respiración se pueden enseñar rápidamente. Es mejor enseñar estas técnicas cuando el sobreviviente está calmado y puede prestar atención.

Consejos para relajarse

Dedicar tiempo durante el día para calmarse utilizando ejercicios de relajación, puede ayudarle a conciliar el sueño, a concentrarse y le proporcionará más energía para afrontar la vida. Estas prácticas pueden incluir ejercicios de relajación muscular y de respiración, meditación, natación, estiramiento, yoga, oración, escuchar música suave, pasar tiempo en contacto con la naturaleza y otras actividades afines. A continuación encontrará algunos ejercicios básicos de respiración que podrán ayudar:

1. Inhale lentamente (uno, dos, tres; uno, dos, tres; uno, dos, tres) por la nariz y llene cómodamente sus pulmones hasta llenar el estómago.
2. Suave y silenciosamente dígame: “mi cuerpo se está llenando de calma”.
3. Exhale lentamente (uno, dos, tres; uno, dos, tres; uno, dos, tres) por la boca y cómodamente vacíe los pulmones hasta llenar el estómago.
4. Suave y silenciosamente dígame: “mi cuerpo se está liberando de tensión”.
5. Repítalo cinco veces suave y cómodamente.
6. Haga esto diariamente cuantas veces sea necesario.

Asista con el manejo del coraje

Situaciones estresantes post desastre pueden hacer que los sobrevivientes se sientan irritables y aumente la dificultad para manejar el coraje. Para tratar el coraje, usted puede:

- ✓ Explicar que los sentimientos de coraje y frustración son comunes en los sobrevivientes después de un desastre.
- ✓ Hablar sobre cómo el coraje está afectando su vida (por ejemplo, su relación con miembros de la familia y amigos, la crianza de los niños).
- ✓ Normalizar la experiencia del coraje analizando cómo éste puede aumentar los conflictos interpersonales, alejar a otros o potencialmente llevar a la violencia.
- ✓ Pedir a los sobrevivientes que identifiquen cambios que quisieran hacer para enfrenar su coraje.

- ✓ Comparar cómo aferrarse al coraje puede hacerles daño, y cómo, por el contrario, aprender a manejarlo, liberarse de él o dirigirlo hacia actividades positivas, puede ayudar.
- ✓ Enfatizar que algo de coraje es normal y hasta útil, mientras que demasiado coraje puede socavar lo que la persona quiere hacer.

Algunas de las destrezas que usted puede sugerir para manejar el coraje son:

- ✓ Tómese un “descanso” o “relájese” (aléjese y cálmese, haga algo diferente por un rato).
- ✓ Hable con un amigo acerca de lo que le está causando coraje.
- ✓ Suelte energía por medio del ejercicio físico (camine, corra, haga flexiones).
- ✓ Lleve un diario en el que describa cómo se siente y qué puede hacer para cambiar la situación.
- ✓ Recuérdesse a sí mismo que el estar enojado no le ayuda a lograr lo que quiere y puede dañar relaciones importantes.
- ✓ Distráigase con actividades positivas como leer un libro, orar o meditar, escuchar música alegre, ir a un servicio religioso u otra actividad de grupo que sea edificante, ayude a un amigo o a alguien en necesidad, etc.
- ✓ Mire su situación de una forma diferente, véala desde otro punto de vista o encuentre razones por las cuales su coraje puede ser exagerado.
- ✓ A padres/cuidadores: sugerir que otro miembro de la familia o adulto supervise temporalmente las actividades de sus niños mientras usted está particularmente enojado o irritable.
- ✓ A los niños y adolescentes a menudo les gustan las actividades que los ayudan a expresar sus sentimientos, como hacer dibujos, escribir en un diario, actuar la situación con juguetes y componer una canción.
- ✓ Ayude a los niños y adolescentes a resolver el problema de una situación que les está produciendo enojo o frustración (como ayudarlos a solucionar una disputa con otro niño, ayudarlos a obtener libros o juguetes, etc.).

Si la persona enojada parece estar fuera de control o se torna violenta, busque atención médica o de salud mental inmediatamente y llame a seguridad.

8. Enlace con servicios de colaboración

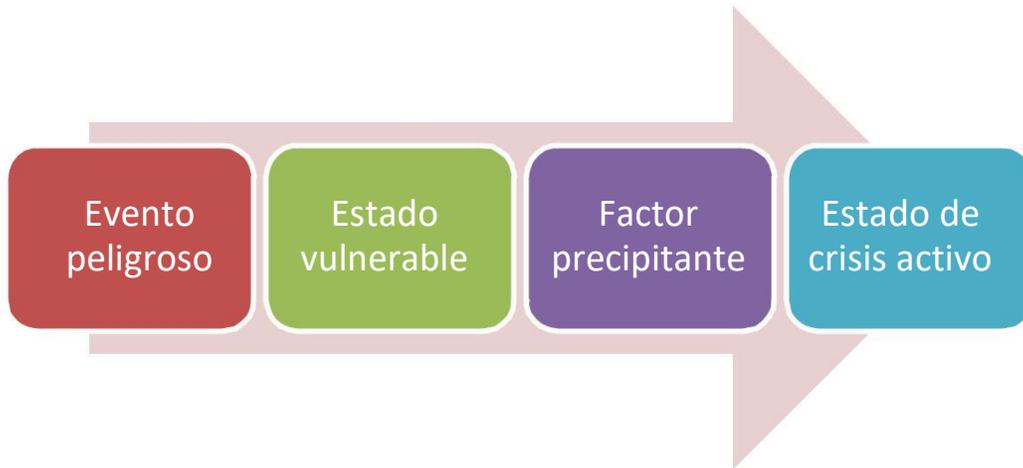
Objetivo: Conectar a los sobrevivientes con los servicios disponibles que se necesiten en el momento o en el futuro.

Provea enlace directo con los servicios adicionales necesarios

Al proveer información, también hable sobre cuáles de las necesidades y preocupaciones actuales del sobreviviente requieren información o servicios adicionales. Haga lo que sea necesario para asegurar la conexión efectiva con esos servicios (por ejemplo, acompañe al sobreviviente a donde está el representante de la agencia que puede proveer el servicio, establezca una reunión con un representante comunitario que pueda referir apropiadamente a los sobrevivientes).

INTERVENCIÓN EN CRISIS

1. ELEMENTOS DEL ESTADO CRÍTICO



EVENTO PELIGROSO

Este es un acontecimiento estresante, de origen externo o de cambio interno, el cual le ocurre al individuo en un estado de relativa estabilidad en su vida y que inicia una serie de acciones y reacciones en cadena. Los eventos pueden ser anticipados y predecibles o bien inesperados y accidentales.

ESTADO VULNERABLE.

Este se refiere a la reacción subjetiva ante el evento peligroso, cuando este ocurre y posteriormente, la persona responde según sea su percepción del evento.

FACTOR PRECIPITANTE.

Este es el eslabón entre los eventos causantes de la tensión que convierte al estado vulnerable en un estado peligroso, es lo suficientemente poderoso para iniciar la crisis, o bien puede ser un incidente sin importancia aparente.

ESTADO DE CRISIS ACTIVO.

Describe al individuo que se encuentra en estado de desequilibrio, a quien la tensión ha invadido y cuyos mecanismos homeostáticos se han roto. Este estado tiene una duración de 4 a 6 semanas durante las cuales el remolino psicológico y físico el cual incluye un exceso de actividad sin objetivo o la inmovilización, trastorno en las funciones del pensamiento y en el funcionamiento intelectual. Este estado de malestar se ve acompañado por una dolorosa preocupación por los eventos que condujeron a la crisis. Finalmente se llega a un periodo de reajuste

gradual y removilización, a medida que el sujeto se va "acostumbrando" a su situación alterada.

2. FASES DE UNA CRISIS



3. TIPOS DE CRISIS

Choque

- Un cambio repentino en el ambiente social provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita a los mecanismos de enfrentamiento con los que cuenta la persona. En este caso, como no existe un aviso previo que permita al individuo asimilar el impacto, este cae en un estado de choque emocional.

Agotamiento

- La persona puede haber manejado efectivamente y durante tiempo prolongado la situación de emergencia pero llega a un punto de agotamiento, en el cual no tiene más fuerza para enfrentar la situación y su estructura de enfrentamiento "casi se desintegra"

4. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

- Alivio en lo inmediato de los síntomas.
- Restauración de un nivel de funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual mínimo.
- Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de recursos que se pueden utilizar, tomados de los ya existentes en la comunidad y al alcance del sujeto.
- Iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir, así como iniciar la formulación de formas de enfrentamiento para la solución de la crisis.

5. REACCIONES ANTE UNA CRISIS

REACCIONES COGNITIVAS



Confusión y desorientación



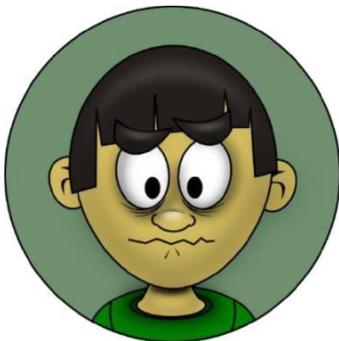
Dificultad en la toma de decisiones



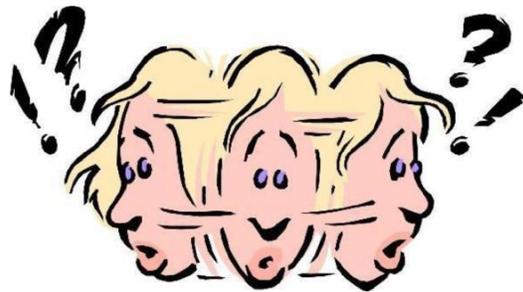
Problemas para dormir



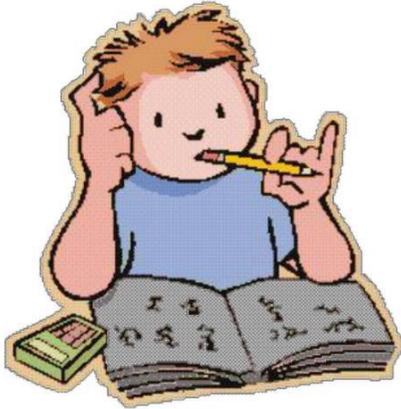
Cuestionamiento a creencias espirituales



Preocupación por el desastre



Pensamientos desordenados



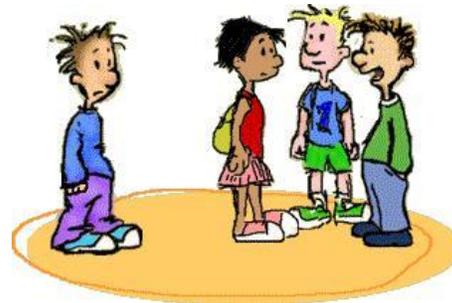
Problemas de concentración o de memoria



Preocupación por detalles insignificantes



Pasividad



Aislamiento



Culpabilidad



Evitación



Impulsividad



Conflictos familiares



Dependencia

REACCIONES FÍSICAS



Cansancio o fatiga



Ritmo cardíaco acelerado



Agresión física



Hiperventilación



Cambio de apetito



Hipersensibilidad a los estímulos sensoriales e hipervigilancia



Encogimiento de garganta, pecho o estómago



Agravamiento de condiciones crónicas: diabetes, presión alta, etc.

REACCIONES EMOCIONALES



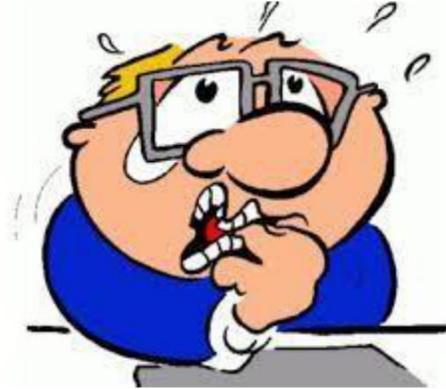
Tristeza y desesperanza



Irritabilidad, enojo y resentimiento



Cambios impredecibles de humor



Ansiedad



Miedo



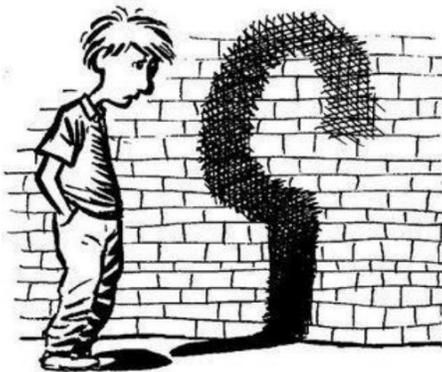
Desesperación



Sensibilidad emocional



Distanciamiento emocional



Baja autoestima



Depresión

6. RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS EN ESTADO DE CRISIS EMOCIONAL

Enfocarse en el problema	<ul style="list-style-type: none"> Mantenerse en la catarsis emocional que implica el problema
Valorar áreas más afectadas	<ul style="list-style-type: none"> Valore las áreas CASIC (Conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva)
Identificar la pérdida	<ul style="list-style-type: none"> Entender cuál fue la pérdida y cuál es el significado para la persona
No confrontar o interpretar	<ul style="list-style-type: none"> No rechazar lo que la persona diga hasta que se establezca un vínculo de confianza y no obligar a cambiar su estado emocional.
Motivarlo para que sea más propositivo	<ul style="list-style-type: none"> Motivarlo a la acción y reforzar cada logro que tiene.
Sujete al deseo de vida	<ul style="list-style-type: none"> Intente crear un deseo de vida en la persona, planteándole actividades que podría realizar a futuro
No debata o discuta	<ul style="list-style-type: none"> No confrontar las creencias irracionales de la persona afectada y evitar comentarios idealistas.
Sugiera opciones posibles	<ul style="list-style-type: none"> Ayude al individuo a encontrar metas y objetivos realistas
No dé consejos directos	<ul style="list-style-type: none"> Guíe a la persona para que busque posibilidades y dé opciones a su elección
Sea paciente	<ul style="list-style-type: none"> Establezca confianza y movilice sus recursos



7. TAREAS INMEDIATAS DEL INTERVENTOR

1. Identificar el acontecimiento que llevo al inicio de la crisis emocional
2. Identificar el malestar por el que está pasando el sujeto.
3. Determinar el grado de afectación y desorganización en la vida de la

persona

4. Establecer el plan de intervención que puede:

- Ayudar a la persona a lograr comprensión y aceptación de la situación.
- Ayudar a la persona a examinar, aclarar y conocer sus sentimientos.
- Ayudar a encontrar otros mecanismos de enfrentamiento que le funcionen con mayor frecuencia.
- Ayudarlo a establecer apoyos situacionales (en personas, instituciones, etc.)
- Ayudarlo a establecer objetivos realistas para el futuro.

5. Analice los factores de equilibrio de la persona.

Existen tres factores que determinan el estado de equilibrio del sujeto:

- percepción del evento
- apoyos situacionales
- los mecanismos de enfrentamiento de la situación.

8. ACTITUDES DEL INTERVENTOR

1. Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona.
2. Escuchar con empatía.
3. Estar convencido de que su intervención es importante para la persona en crisis.
4. Tener la capacidad de hacer una evaluación de la situación general e inmediata.
5. Tener en mente que la intervención y los contactos entre la persona en crisis y el interventor son limitados en el tiempo y que las energías deben dirigirse hacia la resolución del problema.
6. Estar dispuesto a tener un papel activo y hasta directivo en la intervención según sean los requerimientos del caso.
7. Tener flexibilidad en el empleo de técnicas de intervención.
8. Ser una figura estable y predecible. No ofrecer lo que no va a cumplir. Como su tiempo, su presencia o intervención.
9. La información que ofrece debe ser confirmada, ya que debe tener credibilidad ante las personas con las que trabaja.
10. Delimitar sus funciones como personal de apoyo para resolver la situación de crisis emocional en lo inmediato.
11. Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona en crisis.

9. DURANTE UNA CRISIS....

**QUE HACER****QUE NO HACER**

Escuchar atentamente	Ofrecer algo que no pueda cumplir
Ser cortés, honesto y empático	Evitar los silencios, son importantes para la persona para pensar y sentir
Ser realista	Sentirse inútil o frustrado
Ser objetivo	Mostrar ansiedad
Favorecer la dignidad y libertad para que las víctimas trabajen sus problemas	Dé las respuestas, ya que debe proporcionar tiempo para la reflexión
Favorecer la confianza y seguridad	Permita que el enojo u hostilidad que la persona pueda presentar lo afecte
Estar alerta sobre las oportunidades de dar énfasis a las cualidades y fuerzas de la persona	Presione a hablar
Aceptar el derecho de los afectados de sentirse así	Intentar progresar demasiado rápido en el proceso de intervención en crisis
Realice preguntas efectivas, empáticas y respetuosas	Mostrarse moralista o sermonear
Pide una retroalimentación y/o clarificación de la información que se obtiene	Mostrar lástima o paternalismo
Puede referirlo a profesionales especializados (psicólogos)	Esperar que la víctima funcione normalmente de inmediato
Ser respetuoso con las creencias religiosas	Confrontar a la persona en medio de una crisis
	Insistir en preguntas que la persona no desea contestar

MANEJO DEL ESTRÉS

¿Qué es el estrés?

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas.

Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial.

Existen dos tipos de estrés:

Estrés físico: Aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier antecedente.

Estrés psíquico: Aquél causado por las exigencias que se hace la persona para cumplir en un lapso determinado de tiempo alguna tarea. Por ejemplo; el cumplir un horario, tareas y oficios donde la exigencia es mayor que las capacidades de la persona, lo que trae como consecuencia la disminución del rendimiento y eliminación del sentido de auto superación.

Consecuencias del estrés

ALTERACIONES FÍSICAS

Alteraciones digestivas

- Úlcera de estómago.
- Colon irritable.
- Dispepsia funcional.
- Colitis ulcerosa.
- Aerofagia.



Alteraciones respiratorias

- Hiperventilación.
- Disnea.
- Asma psicógena.
- Sensación de ahogo.

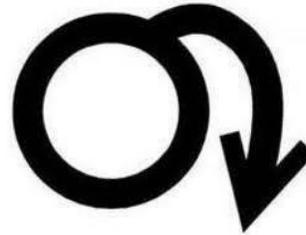


Alteraciones nerviosas

- Pérdida de memoria.
- Cefaleas.
- Insomnio.
- Astenia.
- Ansiedad.
- Cambios de humor.
- Aumento de consumo de drogas sociales.
- Depresión.

**Alteraciones sexuales**

- Impotencia.
- Eyaculación precoz.
- Vaginismo.
- Alteraciones de la libido.
- Dispareunia.

**Alteraciones dermatológicas**

- Prurito.
- Eczema.
- Hipersudoración.
- Alopecia.
- Dermatitis atípica.

**Alteraciones musculares**

- Calambres.
- Contracturas.
- Rigidez.
- Hiperreflexia.
- Hiporreflexia.
- Dolor muscular.

**Alteraciones cardiovasculares**

- Taquicardia.
- Extrasístoles.
- HTA.
- Dolor precordial.
- Aceleración de la arteriosclerosis.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio



ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

- Preocupación excesiva.
- Falta de concentración.
- Falta de control.
- Desorientación.
- Olvidos frecuentes.
- Consumo de fármacos.
- Bloqueos mentales.
- Hipersensibilidad a las críticas.
- Incapacidad de decisión.
- Trastornos del sueño.
- Adicción a drogas



PREVENCIÓN

Técnicas de relajación

Para aprender a controlar las tensiones.

Ocio

Muy necesario para huir de la problemática laboral. Estar ocupado en algo que nos entretiene y nos hace olvidar los problemas. El ocio nos ayuda a eliminar el estrés acumulado. Buscar nuevos hobbies que permitan desconectar con el trabajo.

Planificación

Anotando la organización de nuestros compromisos personales y laborales. No fiarse de la memoria. Por lo que se recomienda establecer una agenda

Prioridades

Saber que trabajo tiene prioridad. Si no lo sabemos nos arriesgamos a realizar varios a la vez y que salgan mal.

Evitar el uso de drogas

Su consumo va a causar más tensiones. Existe una relación directa entre el tabaco y el estrés ya que actúa como excitante, disminuye el sentido del olfato y el gusto, la memoria y el estado de vigilancia. También potencia la posibilidad de intoxicación por exposición a polvos, a plomo, mercurio, benceno, etc.

En cuanto al alcohol también es una droga altamente estresante, repercute en la familia, trabajo y está relacionado en un alto porcentaje de ocasiones con accidentes de trabajo.

Dieta saludable

Tiene que ser equilibrada siempre de acuerdo con el trabajo que tenemos que hacer. Nunca deben de faltar azúcares, verduras, legumbres, frutas, carnes, etc.

Ejercicio físico

Es un gran aliado para la prevención del estrés ya que mejora el sueño, normaliza la tensión arterial, estimula la circulación y mejora el rendimiento físico y psíquico. Es aconsejable que los deportes estén en concordancia con la edad y el estado de salud del trabajador.

TRATAMIENTO***Relajación***

Es uno de los métodos más tradicionales en el tratamiento del estrés. El más sencillo e inofensivo es el método JACOBSON. Este método consiste en contraer los músculos de una región para luego relajarlos hasta conseguir una relajación profunda. De esta forma el individuo distingue perfectamente entre tensión y relajación.

Para realizarlo la persona tiene que estar tumbada con los ojos cerrados en una habitación lo más tranquila posible, sin ruidos y en penumbra. Siguiendo las indicaciones deberá relajar y contraer durante unos segundos los músculos que se le van indicando.

Se comienza por las manos, seguimos con brazos, hombros, cuello, musculatura frontal, de los ojos, de la boca, del tórax, haciendo una inspiración profunda y expulsando el aire poco a poco. Luego contracción del abdomen y para terminar levantar un poco las piernas y dejarlas caer. Posteriormente haremos el mismo recorrido pero en orden inverso, es decir, empezaremos por las extremidades inferiores y terminaremos por las manos. A continuación y durante unos segundos se le pide que se concentre en alguna imagen que le produzca relajación y calma. Para terminar se hace una cuenta atrás del 3 al 1 y cuando llegue al 1 que abra los ojos.

Este ejercicio se puede realizar en casa y es conveniente hacerlo al levantarse y al acostarse.

Control de respiración

El control de la respiración se ha utilizado desde antiguo. En la religión hindú se utiliza para las distintas posturas de yoga. También es fundamental en las artes marciales para conseguir mayor concentración. Para algunos investigadores en la materia la respiración sirve para controlar el estrés, para otros es una técnica que sirve para contrarrestar los efectos negativos del estrés.

Los ejercicios dirigidos a mejorar la respiración favorecen la buena oxigenación y la regulación del ritmo inspiración-espирación. Este control también se realiza en las maternidades, donde se «enseña a respirar» a las futuras madres para atenuar el dolor de las contracciones uterinas.

Meditación

Meditar es reflexionar. Con la meditación buscamos obtener una relajación profunda. Esta técnica ha sido practicada por muchas religiones: budistas, hinduistas, cristianos (eremitas); ya era conocida y practicada antes de Cristo. Las distintas técnicas de meditación se basan en focalizar o concentrarse en frases, movimientos rítmicos e imágenes, así podemos hablar de:

- a. Repetición de un mantra o frase, que se repite continua y mentalmente con gran concentración.
- b. Concentración en un objeto, imagen, como por ejemplo el movimiento de las olas, el movimiento de las nubes o del fuego.
- c. Movimiento continuado rítmico y relajado con gran concentración, como movimientos giratorios del cuello, movimientos respiratorios...

En la actualidad se utiliza la Meditación trascendental, que es una técnica adaptada de ciertas religiones orientales.

Psicoterapia

Consultar un psicoterapeuta especialista en el manejo del estrés es una solución efectiva para solucionar este problema.

GLOSARIO

Angustia: Estado afectivo que implica un cierto malestar psicológico, acompañado por cambios en el organismo (como temblores, taquicardia, sudoración excesiva o falta de aire).

Ansiedad: Es un estado de inquietud o agitación del ánimo. Aunque no siempre es patológica (sino que es una emoción común que cumple con una función vinculada a la supervivencia), la ansiedad puede acompañar a algunas enfermedades como la neurosis.

Crisis: Situación grave y decisiva que pone en peligro el desarrollo de un asunto o un proceso.

Emergencia: Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencias de la localidad

Estrés: La respuesta fisiología, psicológica y del comportamiento de una persona, para intentar adaptarse a los estímulos que le rodean.

Desastre: Se entiende por desastre el daño grave o la alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causado por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social.

Desesperanza: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho

Pánico: El pánico, por lo tanto, es el miedo exagerado, que escapa de lo racional y que paraliza a la persona.

Primeros auxilios psicológicos: Se refieren a la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal.

Psicoterapia: Es el tratamiento que lleva a cabo un profesional de la salud mental (psicoterapeuta) para conseguir que un paciente en cuestión pueda lograr una

serie de mejoras y cambios positivos en lo que respecta a su comportamiento, a su salud psíquica y física, a la adaptación al entorno o a su identidad psicológica.

Resiliencia: Es la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro.

Retraimiento: Respuesta a un peligro o a un estrés intenso, en el cual la persona queda en un estado de letargo, apatía, depresión y falta de comunicación, encerrándose en sí misma. Los casos graves pueden desembocar en estupor y catatonia

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Técnicas de relajación: Métodos que permiten alcanzar la calma y reducir el estrés. Estas técnicas implican diversos beneficios para la salud, ya que ayudan a disminuir la tensión muscular, la presión arterial y el ritmo cardiaco.

Trastorno de estrés postraumático: Es un trastorno psicológico caracterizado por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.

REFERENCIAS

- Corral, E. & Gómez, F. (2009) Apoyo psicológico en situaciones de emergencia: Técnico en emergencias sanitarias. Madrid: Arán Ediciones pp. 164.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (s/f) Primeros auxilios psicológicos. Recuperado de http://www.unicef.org/paraguay/spanish/Primeros_auxilios_sicologicos_IFR_C.pdf
- Galimberti, U. (2002) Diccionario de Psicología. España; Siglo XXI
- García, J. (s/f) Primeros Auxilios Psicológicos para intervenir con personas en Crisis Emocional. Recuperado de <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3655753.pdf&ei=oN8LVeD-JoeXgwSSyYNg&usg=AFQjCNHPotMuc-HXvohkrBEcoCez7xpXXg&sig2=6VdJj8qETJUWWS1WvcKq9A&bvm=bv.88528373,d.eX>
- Gómez del Campo. J. (1994) Intervención en las crisis: Manual para el entrenamiento. México: Plaza y Valdés Editores pp.74
- Heredia, D., Pando, M. & Salazar, J. (s/f) Desastres naturales: Efectos psicológicos ante un desastre. De vinculación y ciencia, 17, pp. 34-43.
- Lorente Gironella, F. (2008) Asistencia Psicológica a Víctimas: Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias. Madrid: Arán Ediciones pp.185
- Organización Mundial de la Salud (2012) Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores del campo. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203_spa.pdf
- Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés Postraumático (2006) Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas. Recuperado de http://www.shef.ac.uk/polopoly_fs/1.34752!/file/Psychological-First-Aid_Field-Operations-Guide_Spanish.pdf
- Secretaría de Protección Civil (s/f) ¿Cómo surge Protección Civil? Recuperado de: <http://www.proteccioncivil.df.gob.mx/PCWEB/LASPCHistoria.html>

Valero, S. (2001) Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Editorial San Marcos

DIRECTORIO DE EMERGENCIAS

Servicio	Institución	Contacto
Intervención en crisis	Centro de Intervención en Crisis	(33) 1202 1834
	Instituto Jalisciense de Salud Mental	(33) 3833 3838 01 800 227 4747 (075)
	Unidad Policial de Atención en Crisis	(33) 3668 7900 (33) 3668 7979 Ext. 18273 y 18282.
Seguridad Pública	Seguridad Pública de Guadalajara	3668-7900
	Radio Patrullas	080
	Procuraduría General de Justicia	3837-6000
	Policía Preventiva	3673-3831
	Policía Municipal de Tonalá	32-843038 / 3284-3039
	Policía Municipal de Zapopan	3656-5656
	Policía Municipal de Tlaquepaque	3050-3050
	Policía Municipal de Guadalajara	3619-3975 /060
	Conmutador	3668-0800
	Emergencias	3668-0880
Bomberos y Protección Civil	Emergencias	3619-5241
	Base 1	3619-0794
	Base 2	3823-3561
	Base 3	3645-6034
	Base 4	3644-4479
	Base 5	3942-0201
	Protección Civil Jalisco	3675-3060
Servicios Médicos Cruz Verde	Emergencias	3614-5252
	Conmutador	3942-7200