

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Materiales para consultar

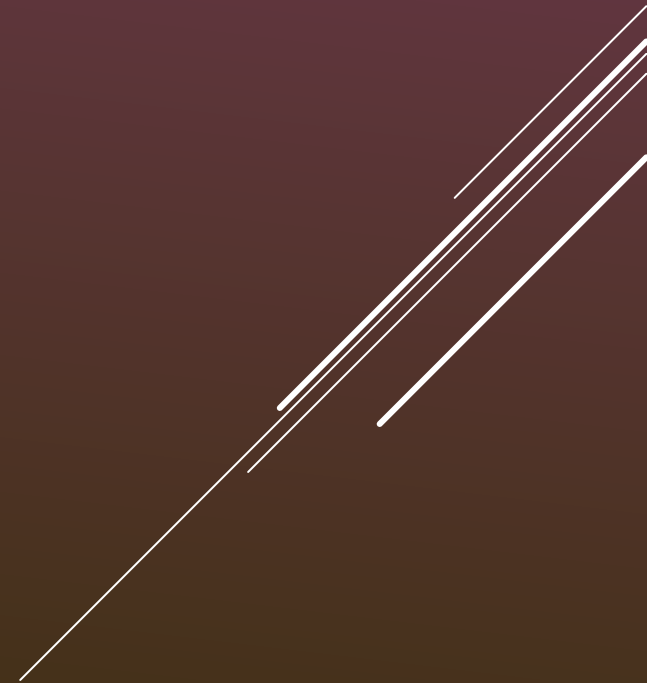
A series of several parallel white lines of varying lengths and positions, all slanted diagonally from the bottom-left towards the top-right, located in the lower right quadrant of the slide.

- ▶ Adquirir las competencias para aplicar los primeros auxilios psicológicos a personas, a familias y a comunidades tras un evento estresante cotidiano o comunitario.
- ▶ Ser capaz de preparar diferentes escenarios para ser utilizados como lugar de recepción de afectados y familiares y para la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.

OBJETIVO

- ▶ Reconoció en el año 2012 los beneficios de los primeros auxilios psicológicos y, desde entonces, promueve su difusión como protocolo de intervención en las grandes emergencias y catástrofes.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



- ▶ Es ayudar a las personas afectadas a recuperar el control y afrontar lo que les haya sucedido con el menor número de secuelas posible.
- ▶ Sin embargo, a pesar de su utilidad, los primeros auxilios psicológicos no acostumbran a utilizarse en las situaciones críticas y estresantes de la vida diaria, en lo que llamamos emergencias cotidianas, como puede ser los accidentes de tráfico, las agresiones, las evacuaciones y las muertes repentinas, que son mucho más frecuentes.

SU OBJETIVO BÁSICO DE LOS SAPS

- ▶ **Ante las crisis emocionales, hay que intervenir del modo más eficaz para no cronificar el problema.**
- ▶ El fin de la intervención psicológica en el contexto de crisis ante una emergencia es poder restaurar la capacidad de afrontamiento los individuos

OBJETIVO

▶ Una serie de estrategias que se aplica en el momento de una **crisis**, su objetivo es que la persona se recupere de este estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel **emocional**, conductual y racional.

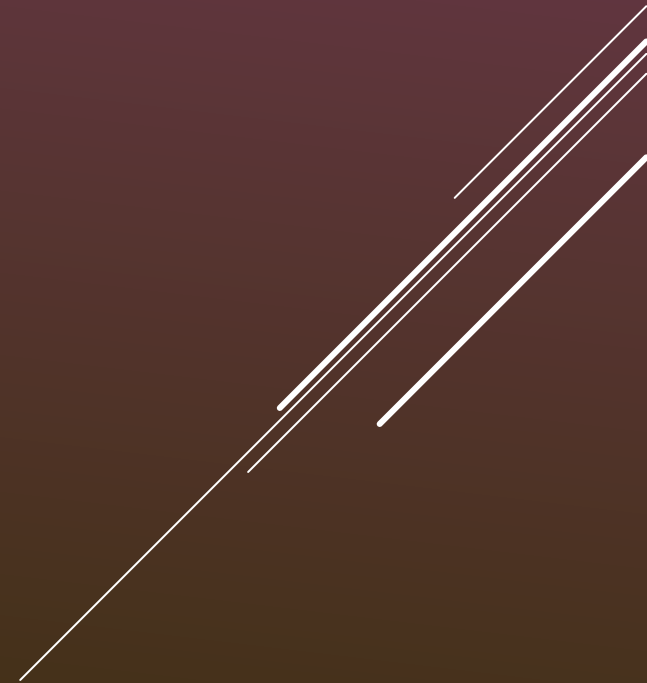
▶ Se busca prevenir:

El duelo patológico y el trastorno de estrés postraumático

QUÉ SON?

EL TRAUMA

- ▶ Es una experiencia intensa que afecta profundamente la manera de funcionar de la persona que lo vive
- ▶ Impacta no sólo sus emociones, sino que también su mirada del mundo y cómo se comporta en él. Cambia drásticamente la idea básica de que el mundo es un lugar justo, seguro y predecible, y puede ser causado por distintas situaciones que pueden ir desde pandemias, catástrofes naturales, accidentes, situaciones de abuso, etc.

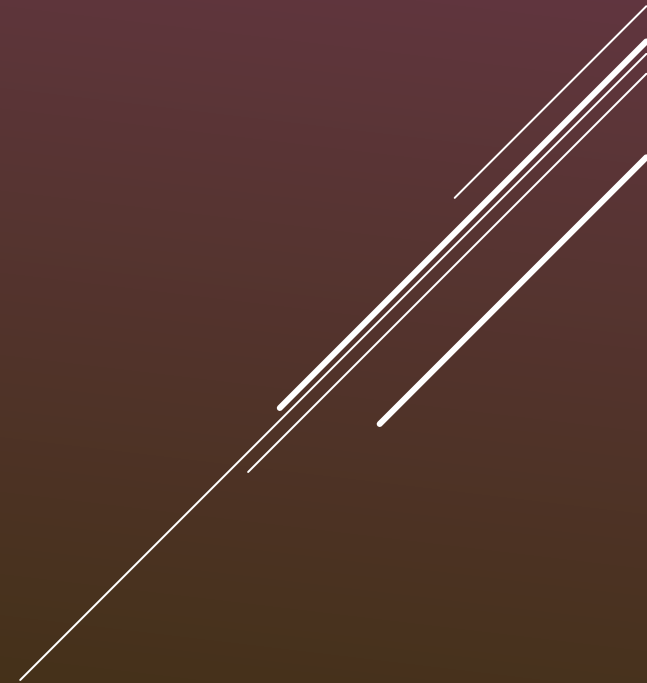


EL TRAUMA

- ▶ Es una experiencia intolerable e insoportable.
- ▶ Nuestro cerebro nos protege y a menudo tendemos a olvidar o reprimir esas vivencias.
- ▶ Es por esto, que se hace mucho más difícil detectar la relación entre síntomas físicos y experiencias traumáticas.
- ▶ Al no procesar de buena manera una experiencia traumática, nuestro cuerpo queda estancado en ciertas actitudes y sensaciones vividas en esa experiencia, que luego podemos dilucidar mediante reflexión.
- ▶ El trauma es cualquier experiencia lo suficientemente intensa que nos provoque un shock; no es necesario ser veterano de guerra o sufrir catástrofes para experimentar un trauma. Incluso, podemos experimentar traumas sin ser conscientes de ello.

- ▶ Al no procesar un trauma, luego nos vemos enfrentados a síntomas físicos somatizados, o sea, nuestro cuerpo como mecanismo de defensa frente a esta experiencia intolerable, expresa nuestros sentimientos reprimidos con diversos síntomas.
- ▶ Convertimos un malestar emocional en un malestar físico, pues es mucho más fácil lidiar con ese malestar que el revivir recuerdos insoportables.

IMPORTANCIA DE TRABAJAR LA
EXPERIENCIA CRÍTICA



FATIGA CRÓNICA

- ▶ La segunda señal es sentirte cansado, incluso exhausto, todo el tiempo, no importa cuánto duermas o descanses. Muchos pueden ir en busca de diagnósticos médicos sin lograr encontrar nada irregular; muchas veces se sospecha de fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, pero los síntomas no coinciden con los criterios para el diagnóstico.
- ▶ Esta señal está parcialmente relacionada con la reacción de pelear, huir o congelarse: cuando se gatilla esta reacción, nuestro sistema se llena de adrenalina y cortisol, y nos preparamos para el peor escenario; esto, naturalmente, demanda mucha energía. Cuando la reacción funciona normalmente, no hay problema (tenemos tiempo para reponernos) pero cuando es crónica, la demanda energética es constante: el cuerpo no alcanza a reponerse y se genera una sensación constante de fatiga.

DOLOR CRÓNICO

- ▶ Muchas personas pueden presentar dolor en distintas partes del cuerpo, pudiendo estos síntomas estar ligados a condiciones o enfermedades físicas; pero muchas veces no hay explicación médica para el dolor. A menudo podemos sentir dolores que no tienen explicación médica y por lo tanto son resistentes a tratamientos.
- ▶ Muchas personas que padecen síntomas de traumas (o estresores del pasado), pueden no ser conscientes de éstos, sólo experimentando los síntomas físicos e intentando encontrar explicaciones médicas que sólo están enfocadas a las dolencias corporales.
- ▶ El dolor, en este caso, puede ser entendido como una angustia que no ha sido procesada, expresándose físicamente. La división que antes se hacía entre mente y cuerpo ha sido demostrada una y otra vez como inexistente: la aflicción mental afecta al cuerpo y viceversa. Muchas veces vemos el dolor crónico en personas batallando con la depresión o como un síntoma co-existente al estrés post traumático. El dolor, generalmente, se siente exacerbado y de manera más intensa si tuviste experiencias traumáticas en tu pasado. Incluso podemos ver que es mucho más común para un niño pedir ayuda con respecto a un dolor físico a sus cuidadores que mencionar un dolor emocional, pues no cuentan con el vocabulario para hacerlo. Y esto pasa igualmente en la adultez: cuando no desarrollamos las herramientas para exteriorizar nuestras dolencias emocionales, las transferimos al cuerpo.

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

- ▶ Los problemas gastrointestinales como úlceras gástricas, colon irritable, Crohn, gastritis, etcétera, muchas veces no tienen más explicación que el estrés conectado a traumas no resueltos. Existe un vínculo directo entre trauma, estresores pasados y/o presentes y nuestra salud gastrointestinal.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

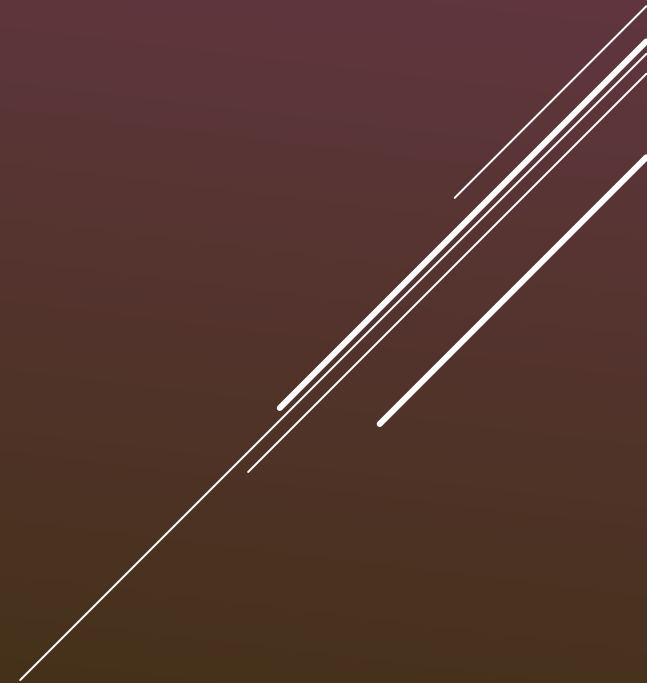
- ▶ No solo implica una sobrecarga temporal en las capacidades de afrontamiento y adaptación, sino una ruptura y un fracaso en la capacidad de integración.
- ▶ Se trata de una alteración persistente en la funcionalidad y una discontinuidad en la experiencia vital.
- ▶ Los afectados por estrés traumático agudo se encuentran desbordados, no solo por la entidad del daño sino también por la dificultad, o incapacidad, para entender y manejar sus propias emociones debido a los cambios que se producen tanto en su mundo externo como en su mundo interno, siendo estos los que conforman los factores desestabilizadores del trauma

- ▶ Las causas de las crisis están referidas al evento precipitante, al tipo de crisis y a la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento desarrolladas por la persona.
- ▶ Tienen que ver con la historia personal, la escala de valores, el manejo de la pérdida y la frustración y la homeostasis física psíquica y social.

ORÍGENES DE LA CRISIS

- ▶ Las crisis comparten síntomas de manera significativa con los:
trastornos de ansiedad,
- ▶ los trastornos depresivos,
- ▶ los trastornos somatomorfes,
- ▶ psicósomáticos,
- ▶ alteraciones del sueño, alcoholismo y drogadicción.

COMORBILIDAD



- ▶ Las crisis comparten síntomas de manera significativa con los:
trastornos de ansiedad,
- ▶ los trastornos depresivos,
- ▶ los trastornos somatomorfes,
- ▶ psicósomáticos,
- ▶ alteraciones del sueño, alcoholismo y drogadicción.

COMORBILIDAD. PATOLOGÍAS RELACIONADAS



Las crisis del desarrollo son más predecibles y sobrevienen cuando una persona va cumpliendo etapas en su vida desde la niñez a la senectud. Presentan una conducta indiferenciada y marcan un trastorno en el área intelectual y afectiva.

- ▶ Crisis del nacimiento e infancia
- ▶ Crisis de la pubertad y adolescencia
- ▶ Crisis de la primera juventud
- ▶ Crisis de la edad media de la vida
- ▶ Crisis de la tercera edad

CRISIS DEL DESARROLLO

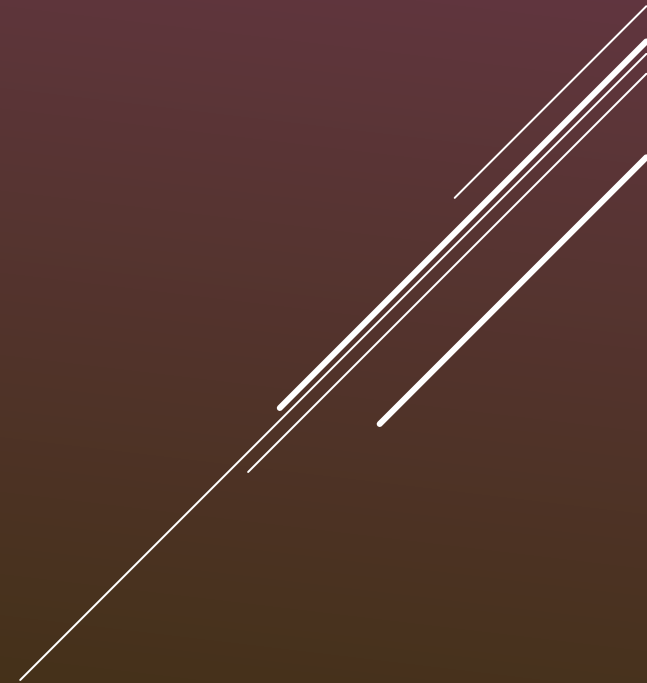


SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ▶ Cambios en el comportamiento como agresión, impulsividad, hiperactividad
- ▶ Cambios en el estado emocional con sentimientos de angustia, temor, frustración, confusión, cansancio, agotamiento, culpa, desamparo, enajenación, ira, irritabilidad, miedo, tristeza, depresión, pesadillas, angustia, ansiedad, pánico, tensión mental, indecisión, falta de confianza y sentimientos de inadecuación.
- ▶ Vulnerabilidad al llanto.
- ▶ Dificultad para pensar, falta de concentración, pensamiento de “túnel”, dificultad para tomar
- ▶ Decisiones e ideas o acciones autodestructivas
- ▶ Síntomas físicos dados en enfermedades, dolores psicósomáticos, alteraciones del sueño, dolores de cabeza, indigestión, falta de apetito, etc.
- ▶ Desorganización del funcionamiento en sus relaciones escolares, familiares y sociales

- ▶ Pérdidas
- ▶ Muerte
- ▶ Enfermedades corporales
- ▶ Pandemia
- ▶ Desempleo
- ▶ Trabajo nuevo
- ▶ Fracaso económico
- ▶ Violaciones
- ▶ Terremotos, incendios

CRISIS CIRCUNSTANCIALES

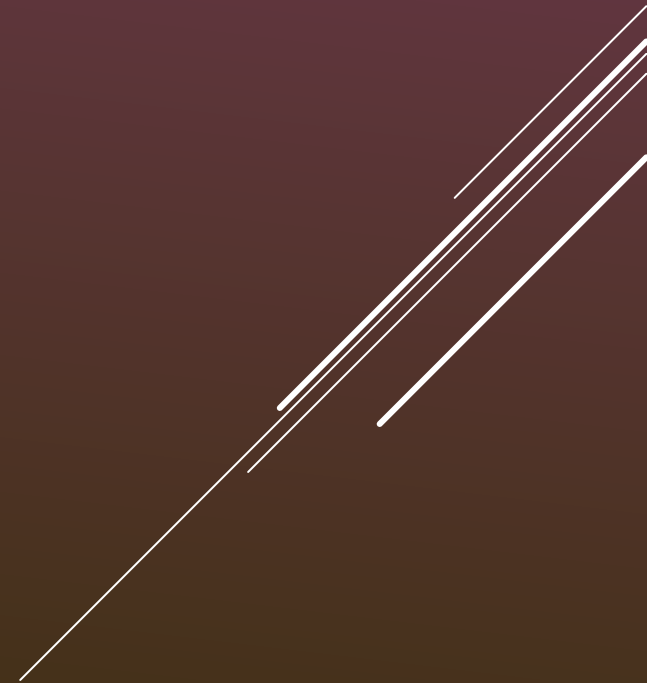


- ▶ a) cuestiones relacionadas con el acontecimiento incluyendo la ocurrencia inesperada, la acumulación de pérdidas, el surgimiento de otras circunstancias especiales al mismo tiempo o la imposibilidad de despedirse;
- ▶ b) cuestiones relacionadas con el vínculo con la persona fallecida como por el ejemplo la ambivalencia o el rol que ejercía el difunto,
- ▶ c) cuestiones relacionadas con la persona en duelo, como por ejemplo la historia previa de pérdidas, el momento del ciclo vital, la ausencia de apoyo social, situaciones de crisis simultáneas como el padecimiento de una enfermedad. La primera y la tercera categoría son especialmente relevantes respecto a la pandemia COVID-19 y podemos deducir un alto riesgo para el desarrollo de duelos complicados.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DUELO COMPLICADO:

- ▶ Es repentina: aparece de golpe.
- ▶ Es inesperada: no puede ser anticipada.
- ▶ Es urgente, pues amenazan el bienestar físico o psicológico.
- ▶ Masiva: muchas crisis circunstanciales afectan a muchas personas al mismo tiempo (por ejemplo, desastres naturales, pandemias).
- ▶ Peligro y oportunidad: la crisis puede desembocar en un mejoramiento o empeoramiento de la situación de la persona.

LA CRISIS CIRCUNSTANCIAL TIENE CINCO
CARACTERÍSTICAS:

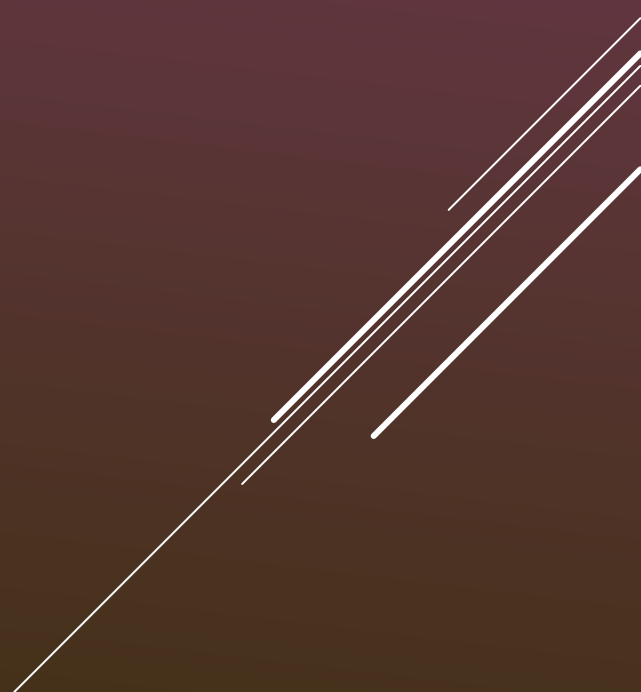


- ▶ Consiste en el esfuerzo deliberado del psicólogo por comprender de un modo claro las características del problema o los problemas que han generado la situación crítica en la persona:
- ▶ - Indagar acerca del pasado inmediato, el presente, incidente que precipitó la crisis, recursos personales (internos), recursos sociales (externos).
- ▶ - Posibilidad de mortalidad y morbilidad.
- ▶ - Conocer sobre las relaciones familiares y sociales.
- ▶ - Averiguar por los desencadenantes e incidentes que precipitó la crisis:
Económicos,
- ▶ sentimentales, duelos o pérdidas y socio ambientales.
- ▶ Desde la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia además de los aspectos anteriores se evalúa los factores psicodinámicos, del desarrollo y de los factores culturales y étnicos en la vida del paciente, se lleva a cabo una evaluación sistemática de las doce funciones del yo las cuales son: prueba de realidad, juicio, sentido de realidad y sentido de sí mismo, regulación y control de las tendencias y afectos impulsivos, relaciones objétales, procesos del pensamiento, regresión adaptativa al servicio del yo, funcionamiento defensivo, barrera de estímulo, funcionamiento autónomo, funcionamiento sintético-integrativo y competencia-supremacía.

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA

- ▶ Consiste en realizar un análisis cuidadoso de las posibles soluciones para las necesidades inmediatas o posteriores y generar compromisos para que la persona en crisis tome decisiones y actúe en búsqueda de la solución:
- ▶ - Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema.
- ▶ - Identificar redes de apoyo.
- ▶ - Posibles remisiones a otros profesionales o Áreas.
- ▶ - Fortalecer estrategias de afrontamiento o realizar fortalecimiento yoico.
- ▶ - Examinar qué puede o podría hacer.
- ▶ - Proponer nuevas alternativas.

IDENTIFICAR Y ANALIZAR POSIBLES SOLUCIONES



Promover y facilitar la ventilación emocional

La normalización de las reacciones emocionales

La búsqueda de recursos de afrontamiento psicológicos propios

Detección de aquellas personas que requieran una atención individualizada.

LA HERRAMIENTA GRUPAL CUBRIRÍA
VARIOS OBJETIVOS

- ▶ Consiste en el esfuerzo deliberado del psicólogo por comprender de un modo claro las características del problema o los problemas que han generado la situación crítica en la persona: - Indagar acerca del pasado inmediato, el presente, incidente que precipitó la crisis, recursos personales (internos), recursos sociales (externos).
- ▶ - Posibilidad de mortalidad y morbilidad.
- ▶ - Conocer sobre las relaciones familiares y sociales. - Averiguar por los desencadenantes e incidentes que precipitó la crisis: Económicos, sentimentales, duelos o pérdidas y socio ambientales. Desde la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia además de los aspectos anteriores se evalúa los factores psicodinámicos, del desarrollo y de los factores culturales y étnicos en la vida del paciente, se lleva a cabo una evaluación sistemática de las doce funciones del yo las cuales son: prueba de realidad, juicio, sentido de realidad y sentido de sí mismo, regulación y control de las tendencias y afectos impulsivos, relaciones objétales, procesos del pensamiento, regresión adaptativa al servicio del yo, funcionamiento defensivo, barrera de estímulo, funcionamiento autónomo, funcionamiento sintético-integrativo y competencia-supremacía.

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA

- ▶ Consiste en realizar un análisis cuidadoso de las posibles soluciones para las necesidades inmediatas o posteriores y generar compromisos para que la persona en crisis tome decisiones y actúe en búsqueda de la solución:
- ▶ - Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema.
- ▶ - Identificar redes de apoyo.
- ▶ - Posibles remisiones a otros profesionales o Áreas.
- ▶ - Fortalecer estrategias de afrontamiento o realizar fortalecimiento yoico.
- ▶ - Examinar qué puede o podría hacer.
- ▶ - Proponer nuevas alternativas

IDENTIFICAR Y ANALIZAR POSIBLES SOLUCIONES

- ▶ Informar sobre la condición emocional del paciente y del trato que debe recibir
- ▶ Realizar las remisiones correspondientes
- ▶ - Ejecutar soluciones inmediatas
- ▶ - Remitir a especialistas y/o profesionales y áreas correspondientes que se hayan identificado como posibles soluciones.

LLAMAR A UN ACUDIENTE O PERSONA
RESPONSABLE QUE ACOMPAÑE A LA
PERSONA EN CRISIS

- ▶ Actividades y patrones de conductas manifiestas.
- ▶ - Patrones de trabajo
- ▶ - Interacción social
- ▶ - Estilo de vida, descanso, ejercicio, alimentación (hábitos de comida y bebida), hábitos de sueño.
- ▶ - Comportamiento sexual
- ▶ - Hábitos de sueño
- ▶ - Uso de drogas y tabaco
- ▶ - Presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, autolesiones, homicidas o de agresión.
- ▶ - Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas
- ▶ agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

CONDUCTUAL:

- ▶ Sentimientos acerca de la crisis el factor precipitante y los comportamientos.
- ▶ - Emociones sentidas con más frecuencia.
- ▶ - Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos antes citados
- ▶ - Presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc.
- ▶ - Problemas de Adaptación
- ▶ - Distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿se expresan o se ocultan los
- ▶ sentimientos?

AFECTIVA:

Funcionamiento físico general y estado de salud.

- ▶ - Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas.
- ▶ - Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas.
- ▶ - Influencia del consumo de sustancias y alimentos.
- ▶ - Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático.
- ▶ - Sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

SOMÁTICA:

- ▶ Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros.
- ▶ - Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas.
- ▶ - Identificación de: Fortalezas y problemas interpersonales.
- ▶ - Red de apoyo (frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos)
- ▶ Habilidades sociales: Papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual).
- ▶ - Estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado).
- ▶ - Estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).
- ▶ - Víctima de cualquier tipo de Violencia.
- ▶ - Bulling.

INTERPERSONAL:

- ▶ - Representaciones mentales distorsionadas acerca del pasado o el futuro.
- ▶ - Autoimagen
- ▶ - Metas vitales y las razones para su validez.
- ▶ - Proyección
- ▶ - Creencias religiosas
- ▶ - Filosofía de la vida
- ▶ - Presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: Catastróficos sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización
- ▶ paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida.
- ▶ - Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio.
- ▶ - Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.

COGNOSCITIVA: REPRESENTACIONES MENTALES



- ▶ Psicoeducación sobre los efectos de estrés agudo, la información sobre las posibles consecuencias o registros emocionales que pueden acontecer frente a esta situación como elemento contenedor en una situación donde los recursos habituales no están disponibles y uno se puede cuestionar su quehacer diario.

PREVENCIÓN

- ▶ A los estudiantes beneficiarios del proceso se les invita a:
 - ▶ □ Formar parte de una red de apoyo.
 - ▶ □ Participar de procesos de consejería integral y multidisciplinaria la cual se realizará a través de dos
- ▶ estrategias:
 - ▶ - Talleres psicoeducativos de prevención en Salud Mental

ACTIVIDADES PSICOEDUCATIVAS

- ▶ Orientar al paciente para que adquiriera un mayor dominio cognitivo y emocional:
 - ▶ - Comprender la realidad del incidente de crisis.
 - ▶ - Comprender el significado que el incidente tiene para él.
 - ▶ - Reconstruir, reestructurar o reemplazar cogniciones, imágenes y/o sueños.
- ▶ Aprendizaje facilitador: La terapia es un proceso de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje y es la tarea del terapeuta facilitar este proceso de manera concreta, vivida y posible.
- ▶ Toma de consciencia: Capacidad del paciente de darse cuenta de los patrones conductuales y afectivos del pasado, y presente que no son funcionales o adaptativos para dar respuesta a los problemas o situaciones que se le presentan en la vida.
- ▶ Recomendar la adopción de hábitos saludables: Orientar e incentivar la práctica de actividades necesarias para el manejo de la crisis como: Deporte, higiene del sueño, alimentación adecuada, técnicas de respiración y relajación.

DOMINIO COGNITIVO Y MOTIVACIÓN A GENERAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

TRABAJO

- ▶ Apoyar, sostener y contener.
- ▶ Se trata de acompañar y contener
- ▶ Reflexionar sobre lo que sucede. Elaboración de un relato de lo vivido como una forma de mentalizar la experiencia
- ▶ Validar emocionalmente
- ▶ Ofrecer indicaciones de autocuidado
- ▶ Favorecer la activación de los recursos sanos de afrontamiento
- ▶ Ubicarse en el aquí y ahora
- ▶ Construir un espacio de seguridad para el diálogo protegido
- ▶ Reestablecer la sensación de control
- ▶ La psicoeducación acerca de reacciones habituales ante la pandemia
- ▶ Prevención. Detectar aquellas personas susceptibles de una atención por reacciones complicadas de estrés agudo o por un lecho de vulnerabilidad en relación a eventos traumáticos previos no resueltos y/o problemáticas psicosociales asociadas.