

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA



Diana Marcela Castillo Parra

Nidia Magaly Pardo Fontecha



Acuerdo Estratégico

VIGILADAS MINEDUCACIÓN

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Extensión Unisangil – San Gil

2020

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que participaron con sus aportes para la construcción del presente documento, especialmente a los jueces expertos por su participación en la revisión y aportes en la mejora del presente protocolo de atención en emergencia psicológica telefónica; así mismo a nuestra asesora la Ps. Claudia Silva Sierra quien ha sido guía dentro de este proceso, y ha sido un apoyo incondicional para el buen desarrollo del protocolo.

Diana y Magali.

Tabla de contenido

Presentación6

Objetivos.....7

Alcance7

Ampliaciones conceptuales.....8-9-10

Ámbito de aplicación10

Criterios de inclusión y exclusión para la atención10- 11

Material de trabajo11

Procedimiento de atención.....11

Signos y síntomas de las crisis emocionales.....13

Clasificación de las crisis.....13- 15

Factores de riesgos asociados15

Diagrama de flujo16- 17

Perfil del orientador telefónico.....17

Preparación del orientador telefónico.....18

Valoración de factores de riesgo.....18- 19

Tareas inmediatas del orientador telefónico.....19

Principios básicos de los primeros auxilios psicológicos.....21

Componentes estratégicos de los primeros auxilios psicológicos.....21- 23

Recomendaciones básicas para la atención22- 23

Recomendaciones generales.....23- 25

Referencias.....26

Lista de Apéndices

Pág.

Apéndice 1. Directorio telefónico de emergencias del municipio de san gil.....27

Apéndice 2. Ficha de atención en emergencias psicológicas.....28

Apéndice 3. Plantilla de valoración de factores de riesgo.....29

Apéndice 4. Plantilla de seguimiento.....30

Resumen

El presente protocolo de atención en emergencias psicológicas telefónicas pretende contribuir positivamente al campo de la salud mental, a través de la creación de una línea de atención psicológica telefónica, que tiene como fin determinar los procesos para la atención psicológica telefónica de los consultantes que se encuentran en situación de crisis o emergencia psicológica y que requieren de primeros auxilios psicológicos.

Dicho protocolo cuenta con la clasificación de crisis, diagrama de flujo que explica el paso a paso de la atención y orientación que se brinda al consultante desde un primer momento, los procedimientos de atención en primeros auxilios psicológicos e instrucciones detalladas sobre cómo actuar ante determinada emergencia psicológica, incluyendo fichas de registro de la información.

Además el protocolo busca prevenir o mitigar todo factor de riesgo que expongan a los consultantes a una exacerbación de los síntomas emocionales o a un problema psíquico más complejo.

Palabras claves: Atención psicológica, bienestar emocional, crisis emocional, factores de riesgo, intervención en crisis, línea de atención, primeros auxilios psicológicos, protocolo, salud mental, suicidio, trastornos mentales.

Presentación

El presente *Protocolo de Atención en Emergencia Psicológica Telefónica* con sus siglas (PAEPT) tiene por objetivo establecer pautas y herramientas como guía del proceso en primeros auxilios psicológicos a personas en situación de crisis o emergencia psicológica.

Dada la complejidad de la demanda de problemas psicológicos, se hace necesaria la presentación de protocolos de actuación para abordar las diferentes crisis emocionales por vía telefónica, a fin de dar alivio al malestar presentado, partiendo que en ocasiones el usuario no puede hacer uso de la asistencia presencial por factores limitantes como el miedo a no ser comprendido, los bajos recursos económicos, la falta de tiempo y la vergüenza de mostrarse vulnerable.

Desde esta perspectiva, se plantea el diseño de una herramienta que facilite el abordaje de casos con emergencias psicológicas telefónicas con el fin de generar un proceso flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada consultante y la situación en la que se encuentre, mediante un sistema de apoyo emocional oportuno en estados de crisis.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los procesos para la atención psicológica telefónica de los consultantes que se encuentran en situación de crisis o emergencia psicológica y que requieren de primeros auxilios psicológicos.

Objetivos específicos

- Ofrecer pautas que orienten la atención en emergencia psicológica telefónica
- Proporcionar herramientas psicosociales que permitan alcanzar la estabilidad emocional y mental de las personas consultantes.
- Prevenir factores de riesgo que expongan a los consultantes a una exacerbación de los síntomas emocionales o a un problema psíquico más complejo.
- Brindar contención inmediata a los usuarios y activar rutas de atención en salud mental y comunitaria para continuar con la ayuda que requiere la persona afectada.

Alcance

El presente *Protocolo de Atención en Emergencia Psicológica Telefónica* (PAEPT) ofrece pautas y herramientas que orientan el proceso de atención psicológica telefónica ante una situación de crisis emocional o un caso de emergencia psicológica. Este protocolo cuenta con la clasificación de crisis, diagrama de flujo, procedimientos de atención en primeros auxilios psicológicos e instrucciones detalladas sobre cómo actuar ante determinada emergencia psicológica, incluyendo fichas de registro de la información.

Ampliaciones conceptuales

A continuación, se definirá una serie de palabras que fueron tenidas en cuenta a lo largo del *Protocolo de Atención en Emergencia Psicológica Telefónica* (PAEPT) y con el fin de dar claridad conceptual se presenta lo siguiente:

- **Agotamiento:** La persona pudo 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 afrontar la situación.
- **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).
- **Choque:** Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.
- **Crisis:** es un estado temporal de agitación, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema. Las crisis traen consigo distintos síntomas como: sentimientos de cansancio, agotamiento, desamparo, tristeza, inadecuación, confusión, ansiedad, angustia, frustración, enojo, rabia, cólera; además de síntomas físicos como llanto, sudoración, palpitación, temblor.
- **Evento peligroso o incidente crítico:** Acontecimiento estresante, interno o externo al mundo personal, que ocurre en el curso de la vida y que inicia una serie de reacciones ya sean predecibles o bien inesperados y accidentales.
- **Estado vulnerable:** Es la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

- **Estado de crisis activo:** La persona se encuentra en estado de desorganización, invadida de tensión emocional, su proceso homeostático se desequilibró. La duración será de 1 a 4 horas; puede experimentar “visión en túnel”; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos como la percepción de ser incapaz de superar los obstáculos problemas o eventos que experimenta.
- **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:** 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.
- **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.

- **Línea de atención psicológica:** es un soporte de ayuda no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía para que compartan todo tipo de situaciones que pueden alterar su emocionalidad.
- **Pánico:** es el miedo exagerado, que escapa de lo racional y que paraliza a la persona.
- **Primeros auxilios psicológicos:** Conocido también como intervención en primera instancia y se entiende como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social). La meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema.
- **Trastorno:** los trastornos de personalidad son aquellas afecciones mentales, comportamentales, emocionales y de pensamiento que interfieren con el desempeño social, especialmente en el ámbito de las relaciones interpersonales.

Ámbito de aplicación

El Protocolo de Atención en Emergencia Psicológica Telefónica (PAEPT) está a disposición de las instituciones de los diferentes sectores que deseen activar una línea de ayuda telefónica con el fin de dar respuestas a las diferentes emergencias o crisis emocionales que pueda presentarse en determinado caso.

Criterios de inclusión y ruta de atención

❖ Criterios de Inclusión

- Toda persona que requiera ayuda psicológica

❖ **Criterios para activar la ruta de atención**

- La derivación al servicio de urgencias se recomienda en los casos en que esté en peligro la vida de la persona por ideación o intento suicida.
- A otros profesionales de la salud cuando se requiere tratamiento farmacológico de los síntomas o instituciones como el ICBF y la comisaria de familia en caso de ser menores de edad.

Material de trabajo

- Equipo telefónico
- Equipos de computo
- Elementos de oficina
- Ficha de registro de información

Procedimientos de atención

Teorías Explicativas de la Crisis Emocional y Primeros Auxilios Psicológicos

Según Slaikeu (1978) todas las personas están expuestas en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. Refiere además que el estado de crisis surge de un evento precipitante, que genera impacto emocional e implica desorganización y desequilibrio, está limitado en tiempo, sigue patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos y bajos generando crecimiento o deterioro. Según Caplan (1974) los principales aspectos del estado de crisis son el trastorno emocional, el desequilibrio y el fracaso en la solución de problemas para salir adelante. Desde la perspectiva cognitiva de Taplin (1961) el componente más importante es la pérdida transitoria de las expectativas de vida, las distorsiones cognitivas asociadas al suceso traumático, la incapacidad para manejar situaciones nuevas y dramáticas confusión de sentimientos, pensamientos y conductas.

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 homeóstasis física psíquica y social.

Los objetivos de los primeros auxilios psicológicos están centrados en:

- Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
- Reducir el peligro de respuestas violentas y para potenciar la motivación del paciente a hallar una nueva perspectiva para afrontar las circunstancias del suceso.
- Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual).
- Comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familiares, profesionales, comunitarios, sociales y legales.
- Identificar nuevas formas de Percibir, Pensar y Sentir lo que hasta ahora ha sucedido.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.
- Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.
- La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencias con crisis anteriores) y sus recursos sociales (asistencia disponible de otros significantes).

Signos y Síntomas de las Crisis emocionales

La desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona y al mismo tiempo sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones sociales y funcionamiento físico.

Los síntomas principales que lo definen son:

- Cambios en el comportamiento como agresión, impulsividad, hiperactividad y actos vulgares e indecentes.
- 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 laborales, escolares, familiares y sociales.

Clasificación de la Crisis

Según Slaikeu (1978) las crisis se pueden dividir en crisis del desarrollo (esperables) o circunstanciales (accidentales, inesperadas o imprevisibles).

Crisis del desarrollo: 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 circunstanciales: Las crisis circunstanciales son inesperadas, accidentales y dependen sobre todo de factores ambientales. Abarcan una alteración psíquica y de la conducta ante pérdida o amenaza de pérdida de los aportes básicos (físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados).

- Separación
- Pérdidas
- Muerte
- Enfermedades corporales
- Pandemias
- Desempleo
- Trabajo nuevo
- Fracaso económico
- Violaciones
- Incendios

La crisis circunstancial tiene cinco características:

- 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.

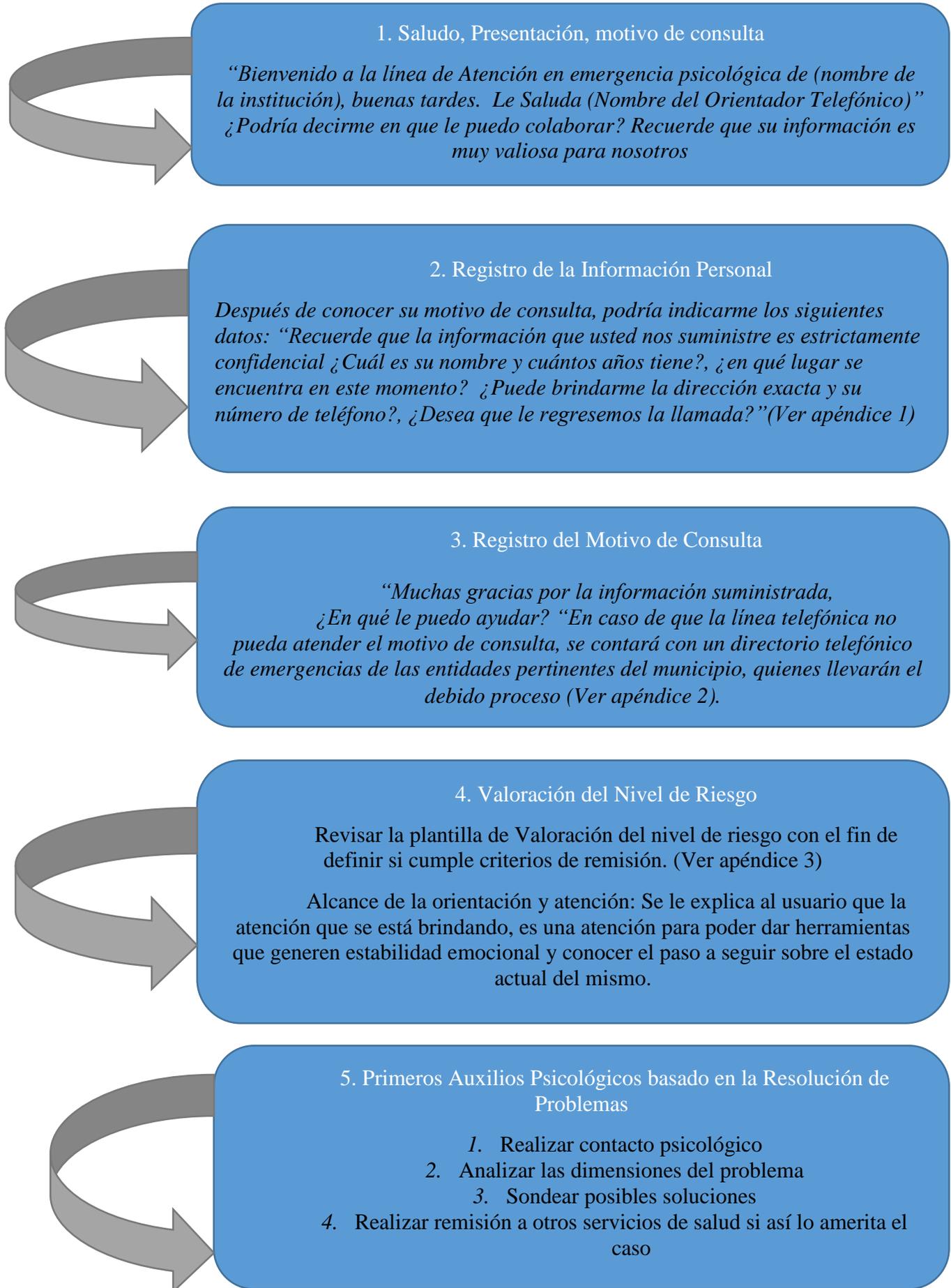
Comorbilidad o Patologías Relacionadas

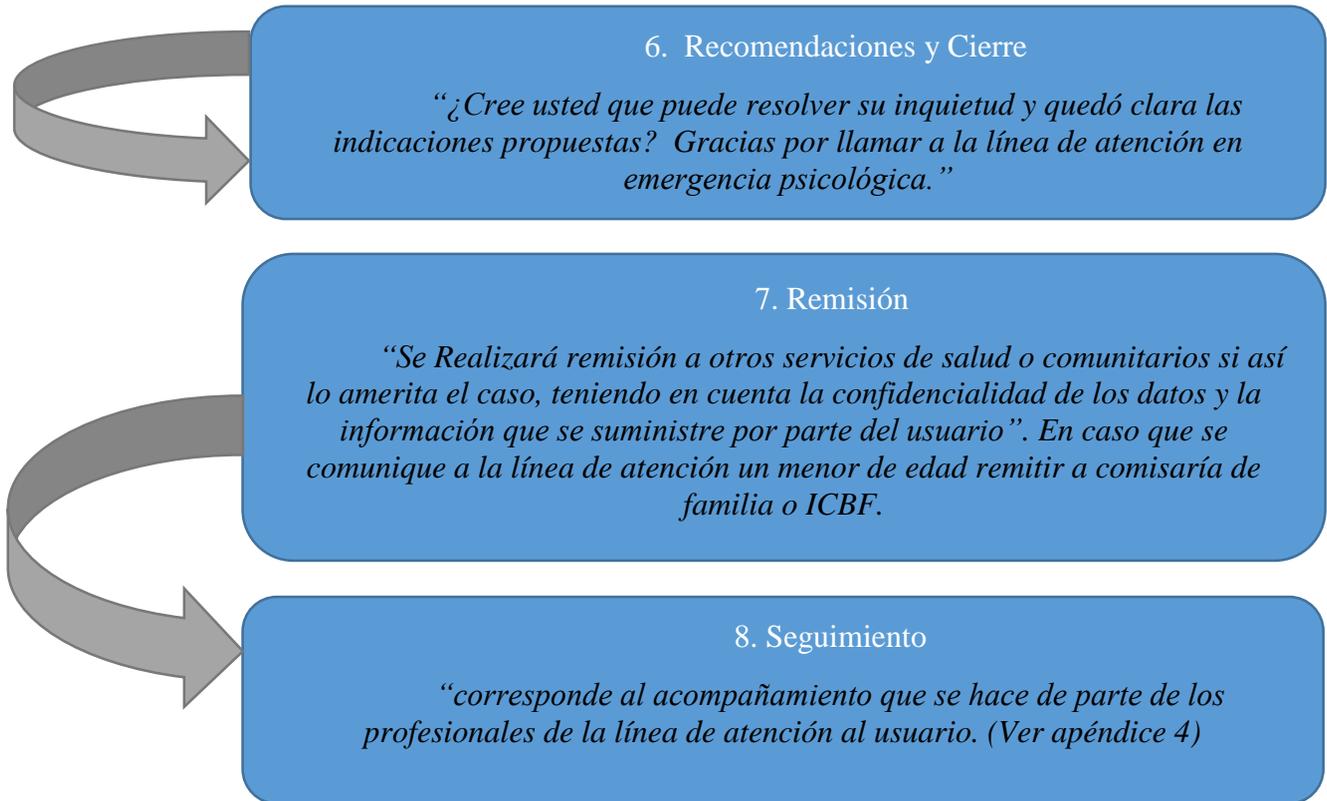
Las crisis comparten síntomas de manera significativa con los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, los trastornos somatomorfos, psicósomáticos, alteraciones del sueño, alcoholismo y drogadicción.

Factores de Riesgo Asociados

- Consumo de drogas (automedicación) y psicoactivos
- Estado de salud física y mental
- Factor de tensión o evento precipitante: Impacto del evento y grado de amenaza percibida sobre el bienestar físico, psicológico, social y/o proyecto de vida.
- Medio Ambiente: Problemas socioeconómicos, situación financiera, presencia de violencia y maltrato familiar y social, disfuncionalidad familiar, ausencia de redes de apoyo social.
- Variables propias de la persona: Edad o ciclo vital (siendo más riesgoso en adolescencia y tercera edad), género, experiencias de crisis anteriores no resueltas o mal resueltas, estrategias de afrontamiento inadecuada, distorsiones cognitivas, valores y sistemas de creencias, culturales, control sobre las decisiones, capacidad de reorganización y restricciones concomitantes.

Diagrama de flujo





Perfil del orientador telefónico

- Tener actitud de aceptación y respeto hacia la persona.
- Escucha activa
- Mantener la empatía
- Estar convencido de que su atención es importante para la persona en crisis.
- Tener la capacidad de hacer una evaluación de la situación general e inmediata.
- Estar entrenado en primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis.
- Delimitar sus funciones como personal de apoyo para resolver la situación de crisis emocional en lo inmediato.
- Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona en crisis.

Preparación del orientador telefónico

1. **Equipo de trabajo:** el equipo debe estar es constante monitoreo y cooperación de las llamadas telefónicas, brindar atención oportuna y efectiva al consultante.
2. **Entrenamiento en PAP:** el orientador telefónico debe contar con un entrenamiento que le permita aplicar adecuadamente los primeros auxilios psicológicos a las determinadas emergencias que se presenten.
3. **Recursos disponibles:** es necesario que cada orientador telefónico tenga a la mano el protocolo de atención en emergencias psicológicas y el formato de registro de la información.
4. **Autoevaluación:** el orientador telefónico debe tener claro la condición personal (psíquica y somática) en la que se encuentra antes de prestar atención en primeros auxilios psicológicos.
5. **Preparación:** es necesario estar bien informado sobre las diferentes herramientas de abordaje según el caso que solicita la atención con el fin de prestar un servicio de calidad.
6. **Saludo y presentación:** Es fundamental que en este punto el orientador dé a conocer su nombre y el rol que representa en la línea telefónica, de esta manera permitirá que el afectado se sienta en un ambiente seguro y confiable.
7. **Datos generales del consultante:** es necesario conocer los datos generales del afectado, el lugar donde se encuentra, y las redes de apoyo.

Valoración de factores de Riesgo

Nivel de riesgo alto: Cuando la situación representa un riesgo inminente para la vida propia y de otros.

- La persona presenta ideación o intento suicida.
- La persona ha ingerido sustancias tóxicas que pongan en riesgo la vida.
- La persona se está autolesionando: cortes y golpes, entre otros.
- La persona tiene riesgo de caída al vacío.
- La persona tiene comportamientos agresivos y puede llegar a afectar a otros.

- La persona presenta signos de extrañamiento del cuerpo o pérdida del sentido de realidad, que la pueden llevar a actos que representen peligro para sí mismo o para los demás.
- Ataques de pánico.

Nivel de riesgo medio: La persona presenta elevada activación emocional que se hace evidente con llanto, dificultad en la respiración o estado de shock, que puede tener diferentes manifestaciones:

- la persona se paraliza, no sabe qué hacer, tiene risa nerviosa, taquicardia o una inexpresividad que no es coherente con la situación.

Nivel de riesgo bajo: La persona presenta activación emocional y se materializa con llanto,

Pero:

- No hay un riesgo inminente para la vida propia y de otros.
- La persona no presenta alteraciones de conciencia.
- No hay ideación suicida.
- Da cuenta de una red de apoyo a la que puede recurrir: familiares o amigos.

Tareas Inmediatas del orientador telefónico

1. Identificar el acontecimiento que llevó 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. Ayudar a la persona a lograr comprensión y aceptación de la situación.
6. Ayudar a la persona a examinar, aclarar y conocer sus sentimientos.
7. Ayudar a encontrar otros mecanismos de enfrentamiento que le funcionen con mayor frecuencia.
8. Ayudar a establecer redes de apoyo (en personas, instituciones, etc.)
9. Diligenciar formatos de registro de la información del consultante con el fin de brindar el seguimiento correspondiente.

LO QUE DEBE HACER O DECIR



- Escuchar atentamente
- Ser cortés, honesto y empático
- Favorecer la confianza y seguridad
- Hacer entender al afectado que está siendo escuchado
- Tener cuidado con el relato, sin preguntar por detalles que la persona no ha referido.
- Tolerar los espacios de silencio, la pena o el llanto.
- Estar dispuesto a tener un papel activo y directo en la intervención según sea los requerimientos del caso
- Revisar constantemente las propias emociones con respecto de la problemática de la persona en crisis.

LO QUE NO DEBE HACER O DECIR



- Ofrecer algo que no se pueda cumplir
- Evitar los silencios, son importantes para la persona para pensar y sentir
- Distraerse
- Mostrar ansiedad
- Apresurarse a dar solución si la persona quiere ser escuchada
- Juzgar lo que la persona hizo o no
- Contar la historia de otra persona o la propia
- Presionar para hablar
- Intentar progresar demasiado rápido en el proceso de atención psicológica

Principios Básicos de los primeros auxilios psicológicos: Tomado del manual básico de los primeros auxilios psicológicos (Hernández y Gutiérrez, 2014)

Proporcionar apoyo: es fundamental que las personas en estado de crisis no se sientan solas, sino que a través del diálogo se pueda generar una atmósfera de confianza, y de esta manera puedan aliviar sus cargas y expresar aquellas emociones que no permiten que la persona tenga un panorama claro de la situación.

Salvar la vida y prevenir el daño físico. El objetivo principal debe ser preservar la vida e integridad de la persona, reducir al mínimo las posibilidades destructivas.

En esta situación se recomienda ser objetivo con el fin de tomar medidas eficientes, por ejemplo: solicitar la intervención de la policía, darle algunas directrices de emergencia: que se salga de la casa si le es posible, que pida ayuda a su red de apoyo más cercana ya sea familiares o amigos.

Componentes estratégicos de los Primeros auxilios psicológicos

A continuación, se describen los 3 componentes básicos para la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos que se basan en un modelo de resolución de problemas, estos son:

1. Realizar contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis. La tarea es 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 y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados.

2. Analizar las dimensiones del problema: En este componente se deben tener en cuenta 3 aspectos:

- Primero, pasado inmediato: El pasado inmediato hace referencia a aquellos acontecimientos que produjeron el estado de crisis, al incidente específico desencadenante. Para la mayoría

de las personas la crisis tiene un incidente que lo precipita, se debe averiguar ¿cuál? Su indagación implica preguntas como: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”.

- Segundo, presente: Este componente hace referencias a “qué sucedió, cómo se siente, qué piensa, qué puede hacer respecto a la situación que está viviendo. Las preguntas que el orientador telefónico se debe contestar son:

¿Cómo siente la persona ahora?

¿Cuál es el impacto de la crisis en la vida familiar?

¿Qué impacto tiene en su salud? ¿Y en su red social?

¿Cómo se ha afectado su rutina diaria?

¿Con qué factores de protección cuenta?... Red familiar o ayuda especializada.

- Tercero, futuro inmediato: Este componente se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas. Se trabaja con un orden jerárquico de necesidades, dentro de dos categorías:

1) conflictos que necesitan solución de manera inmediata (estabilizar a la persona emocionalmente, saber si cuenta con red de apoyo en el momento de la crisis).

2) conflictos que puedan dejarse para otro momento.

3. Sondar posibles soluciones: el tercer componente de los primeros auxilios psicológicos implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. El orientador telefónico debe adoptar un enfoque de paso a paso al preguntar primero acerca de lo que se ha intentado, para en un segundo momento llevar o “acompañar” a la persona en crisis a generar alternativas seguido de otras posibilidades. Se analizan los pros y contras de cada solución, después son jerarquizados de acuerdo a las necesidades inmediatas.

Recomendaciones básicas para la atención a personas en estado de crisis emocional

1. Enfocarse en el problema: mantenerse en la catarsis emocional que implica el problema

2. Valorar áreas más afectadas: Valore las áreas (Conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva)
3. No confrontar, ni interpretar: No rechazar lo que la persona diga hasta que se establezca un vínculo de confianza y no obligar a cambiar su estado emocional.
4. No dar consejos directos: Guíe a la persona para que busque posibilidades y dé opciones a su elección
5. Realice las 4 preguntas básicas: ¿Cuáles son sus ideas sobre el problema? ¿Qué ha hecho usted para mejorar? ¿Qué se lo ha impedido? ¿Conoce a alguien que le pueda ayudar?
6. Deje que la persona afectada hable al ritmo propio: No apresure a la persona afectada
7. Promueva el sentido de la esperanza: Aliente a la persona afectada a reflexionar sobre las esperanzas después de la situación
8. Mantenga la conversación: Enfóquese en la persona, pero sin entrar a situaciones personales

Recomendaciones Generales

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.
- 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 se encuentra en ese momento.

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.

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 la persona este calmada y pueda 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 dígase: “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 dígase: “mi cuerpo se está liberando de tensión”.
5. Repítalo cinco veces suave y cómodamente.
6. Haga esto diariamente cuantas veces sea necesario.

Referencias

Baloian, Chía, Cornejo y Paverini (2007). Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: guía para el primer apoyo psicológico. Oficina nacional de emergencia del ministerio del interior. Pontificia universidad católica de chile

Díaz(s/f). Modelo de atención telefónica a mujeres que viven violencia familiar

Hernández y Gutiérrez (2014). Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Centro Universitario de ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara

Montenegro y Figueroa(s/f). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. Pontificia Universidad Católica de Chile Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría

Universidad pontificia bolivariana (2020). Protocolo atención emergencias psicológicas.

Slaikeu (s/f). Intervención en crisis manual para práctica e investigación. Editorial el manual moderno. ·

Apéndices

Apéndice 1

Ficha de atención en emergencias psicológicas

FICHA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS PSICOLÓGICAS	
1. Datos básicos	
Fecha de atención	Hora que ingresó la llamada: _____
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
Código de notificación:	
<input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nombre del orientador telefónico: _____	
2. Datos generales	
Nombres y apellidos del consultante: _____	
Cedula de ciudadanía <input type="radio"/> Tarjeta de identidad <input type="radio"/>	
Cedula de extranjería <input type="radio"/>	
Número del documento de identidad: _____	
Lugar de Expedición: _____	
Dirección: _____	
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/>	EPS: _____
Numero de contacto: <input type="text"/>	
Familiar de contacto: _____	
Numero de familiar: <input type="text"/>	
Dirección del familiar: _____	
¿Cuál es el motivo de la llamada?	

ALTO	MEDIO	BAJO

Proceso realizado según el motivo de consulta y estado del consultante:

Hora en que finaliza la llamada: _____

Apéndice 2

Directorio telefónico de emergencias del municipio de San Gil

Directorio Telefónico De Emergencias San Gil	
Institución	Contacto
Defensa Civil	3132053690
Comisaría de familia	7236129
Policía Nacional	Cuadrante 1: 3165446477 Cuadrante 2: 3173185937 Cuadrante 3:3166520149 Cuadrante 4: 3153371568
Bomberos	7243417

Hospital Regional de San Gil	7235970 – 7237748 – 7242043 – 7243556 - 7243359
Bienestar Familiar	7242695

Apéndice 3

Plantilla de valoración de factores de riesgo

Plantilla de Valoración de Factores de Riesgo		
Nivel de riesgo alto Cuando la situación representa un riesgo inminente para la vida propia y de otros.	Nivel de riesgo medio La persona presenta elevada activación emocional que puede tener diferentes manifestaciones.	Nivel de riesgo bajo La persona presenta activación emocional y se materializa.
1- La persona presenta ideación o intento suicida _____	1- La persona se paraliza. _____	1- No hay un riesgo inminente para la vida propia y de otros. _____
2- La persona ha ingerido sustancias tóxicas que pongan en riesgo la vida. _____	2- No sabe qué hacer. _____	2- La persona no presenta alteraciones de conciencia. _____
3- La persona se está autolesionando: cortes y golpes, entre otros. _____	3- Tiene risa nerviosa, taquicardia o una inexpresividad que no es coherente con la situación. _____	3- No hay ideación suicida. _____
4- La persona tiene riesgo de caída al vacío. _____	4- Se hace evidente con llanto, dificultad en la respiración o estado de shock. _____	4- Da cuenta de una red de apoyo a la que puede recurrir: familiares o amigos. _____
5- La persona tiene comportamientos agresivos y puede llegar a afectar a otros. _____		

<p>6- La persona presenta signos de extrañamiento del cuerpo o pérdida del sentido de realidad, que la pueden llevar a actos que representen peligro para sí mismo o para los demás.</p> <p>_____</p> <p>7- Ataques de pánico.</p> <p>_____</p>		
<p>Total:</p>		

Apéndice 4

Plantilla de seguimiento

PLANTILLA DE SEGUIMIENTO A CASOS REMITIDOS						
Fecha de atención	Nombre	Teléfono	Identificación	Edad	EPS	Acciones adoptadas