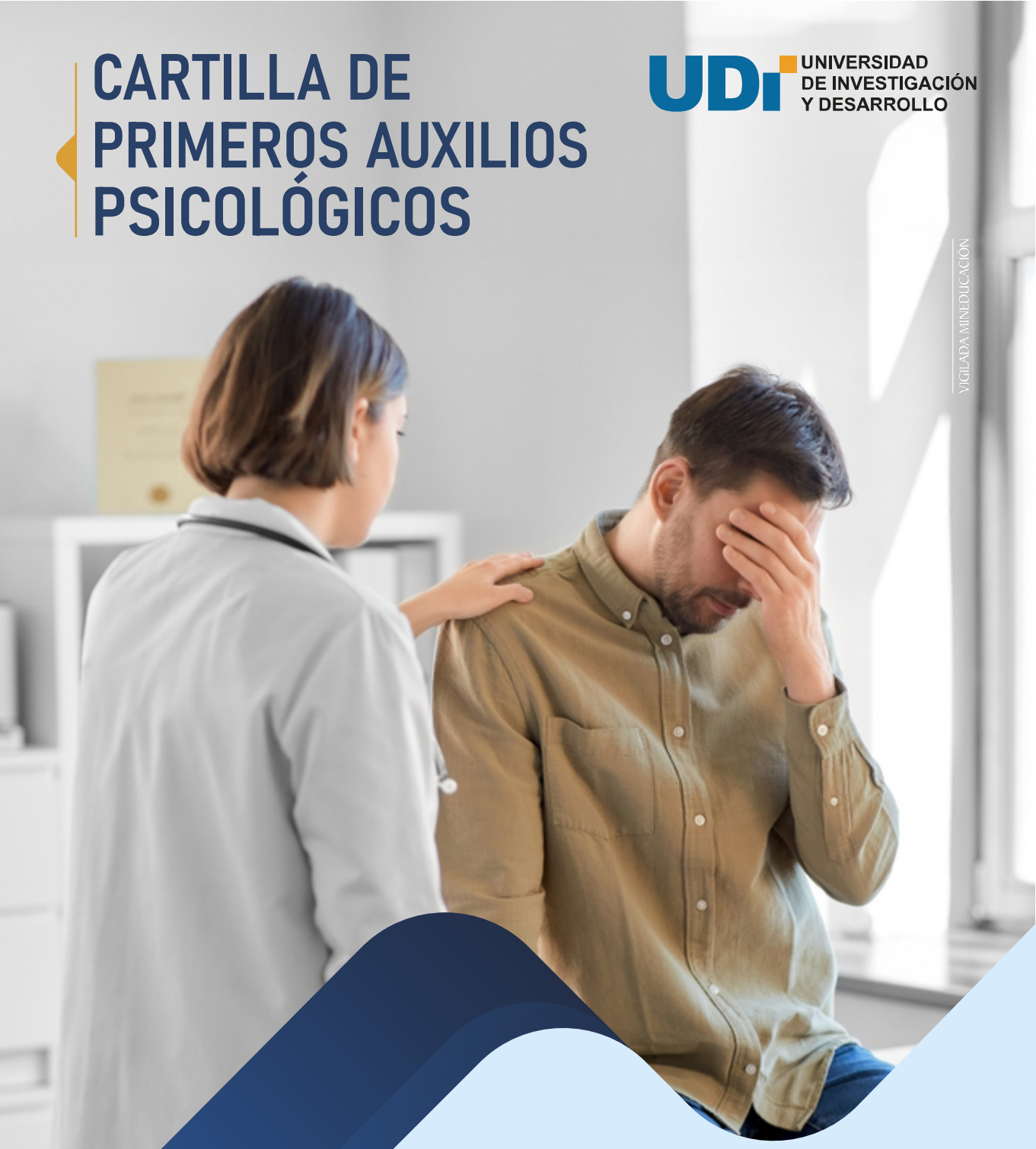
CARTILLA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

VIGILADA MINEDUCACIÓN



COLECCIÓN DIGITAL
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Mayo · 2024 ·
www.udi.edu.co

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO - UDI

CARTILLA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

Abdon Ribero Ardila
Docente Programa de Psicología

Jesús Armando Delgado Meza
Docente Investigador Grupo UDIPSI

Martha Lenis Castro Castro
Vicerrectora General

2024

JAIRO CASTRO CASTRO
Presidente Institucional

JAIRO AUGUSTO CASTRO CASTRO
Rector

NÉSTOR RODRÍGUEZ SUÁREZ
Vicerrector Académico

GARETH BARRERA SANABRIA
Directora de Investigaciones

JUAN CARLOS YEPES PATIÑO
Vicerrector Administrativo y Financiero

MARTHA LENIS CASTRO CASTRO
Vicerrectora General

ARMANDO ARÉVALO MURILLO
Director de Innovación y Desarrollo Tecnológico

DIANA PAOLA GÓMEZ GONZÁLEZ
Directora Dpto. Ciencias Básicas, Humanas y Saber Pro

CÉSAR DUBIER CASTRO HERNÁNDEZ
Director Instituto de Lenguas

LEIDY ARCINIEGAS MILLÁN
Directora de Planeación

CARLOS ANDRÉS MALDONADO SANABRIA
Director Oficina Autoevaluación, Registro Calificado y Acreditación

KELLY JOHANNA VILLAMIZAR BLANCO
Directora de Proyección Social y Ext.

GLADYS CORREDOR VILLAMÍL
Representante Docentes
Consejo Directivo

ALBA JANETH MUÑÓZ RODRÍGUEZ
Representante Docentes
Consejo Académico

JOSÉ ARMANDO VILLALBA QUÍNTERO
Representante Estudiantes
Consejo Directivo

LEONARDO ANDRÉS ÁLVAREZ GARCÉS
Representante Estudiantes
Consejo Académico

NELSY MARCELA CARREÑO ESTUPIÑÁN
Representante Egresados
Consejo Directivo

YENNY CAROLINA VILLAMIZAR MONTOYA
Representante Egresados
Consejo Académico

ISBN: 978-958-8796-23-9
Diseño: Ediciones UDI

CONTENIDO

	Presentación	5
	Saberes	7
1.	**Fundamentacion teórica**	8
1.1	Antecedentes primarios de los primeros auxilios psicológicos:	9
1.2	Estrés	12
1.3	Primeros auxilios psicológicos	14
2.	**Principios de los primeros auxilios psicológicos.**	17
2.1	Primera Intervención en crisis	22
2.1.1	Objetivos	22
2.2	Operaciones prácticas de primeros auxilios psicológicos.	23
2.3	Recomendaciones básicas para la atención a personas en estado de crisis emocional	25
2.4	Tareas inmediatas a intervenir	26
3.	**Manejo del estrés**	28
3.1	Recursos de atención y/o abordaje del estrés	28
4.	**Formas de intervención más profundas derivadas de una crisis.**	29
4.1	Terapia breve centrada en soluciones	29
4.2	Terapia cognitiva	29
4.3	Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares (EMDR)	29
4.4	Terapia de aceptación y compromiso	29
5.	**Propuesta de protocolo de intervención en PAP**	30
5.1	Objetivos	30
5.2	Escucha Activa	31
5.3	Reentrenamiento de la ventilación	32
5.4	Categorización de necesidades.	33
5.5	Interacción a redes de apoyo	34
5.6	Psicoeducación	35
6.	Glosario	38
7.	Referencias	39

PRESENTACIÓN

El cuerpo docente del Programa de Psicología de la Universidad de Investigación y Desarrollo – UDI, presenta la cartilla de **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)**, la cual hace parte de la Colección de materiales creados por docentes adscritos al programa de Psicología, en su sede de Bucaramanga, como producto de las actividades acordadas para el desarrollo de Funciones Sustantivas *(Docencia – Investigación y Extensión)*, entre ellos cartillas, videos, MOOC *(Cursos abiertos)*, RED *(Recursos Educativos Digitales)* y talleres, material que servirá de apoyo para los estudiantes de la UDI y la comunidad académica en general, interesados en las Ciencias Sociales.

Ahora, bien, el tema de los Primeros Auxilios Psicológicos ha tomado relevancia en los últimos años, ya que el ser humano al estar expuesto a diferentes situaciones del diario vivir, entre las que se contemplan, experiencias desagradables, traumáticas, inesperadas y otras, puede llegar a generarle un gran impacto expresado en alteraciones emocionales que al no ser auxiliadas, producen un malestar mayor e interfiere en la armonía y desarrollo de los diferentes roles y actividades del día a día de las personas.

Los hechos mundiales y locales, así como la forma en que la personas interpretan cada uno de los acontecimientos, hacen que se presenten alteraciones mentales y comportamentales, lo que se hace necesario que los profesionales de la psicología, cuenten con una guía teórica práctica para la compresión de las alteraciones que pueden presentarse, ofreciendo la oportunidad de capacitación en una atención temprana y eficaz en lo que conocemos como primeros auxilios psicológicos.

Esta guía complementa el apoyo al programa de Psicología UDI, diseñado para sus estudiantes la cual se compone de cinco unidades que abordan las siguientes temáticas:

- **UNIDAD 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:** El enfoque principal de este apartado, se orienta a la adquisición de competencias en donde el estudiante conozca y apropie de primera mano, los antecedentes teóricos que han desarrollado en el tiempo propuestas para la atención oportuna en primeros auxilios psicológicos, con el objeto de conocer las necesidades de las personas que se ven inmersas en una situación estresante que requiera de atención primaria.

- **UNIDAD 2. PRINCIPIOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS:** El cual permite conocer las diferentes maneras de identificar situaciones de conflicto y las diferentes respuestas de las personas que padecen un momento de crisis, antes, durante y después de un suceso de emergencia o que ocurren de manera inesperada, ¿Cuáles serían las funciones del psicólogo ante una emergencia? ¿Cómo prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar? Las respuestas a estas preguntas se expresarán a lo largo de esta unidad.

- **UNIDAD 3: MANEJO DEL ESTRÉS:** En esta unidad, se establecen los tipos de estrés y a partir de ello, se formulan algunos recursos de atención y/o abordaje del estrés.

- **UNIDAD 4. FORMAS DE INTERVENCIÓN MÁS PROFUNDAS DERIVADAS DE UNA CRISIS:** Introduce a otras formas de atención a las problemáticas evidenciadas en las personas que serían necesarias ser valoradas y atendidas después de recibir primeros auxilios psicológicos.

- **UNIDAD 5: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)** Finalmente, en esta sección, se plantea una ruta de abordaje en primeros Auxilios Psicológicos, que brinde alivio emocional, adaptación a la persona afectada y la prevención de desarrollo de problemas psicológicos.

Esperamos que este material sea del agrado de todos lo que lo consulten y facilite el estudio de los primeros auxilios psicológicos, propiciando escenarios para la discusión y el análisis del quehacer de las Ciencias Sociales.

SABERES

CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES
UNIDAD I. **Fundamentación Teórica** 1.1 Antecedentes de los Primeros Auxilios psicológicos. 1.2 Situaciones que requieren de una atención primaria. **UNIDAD II.** **Principios de los primeros auxilios psicológicos.** 2.1 Principios básicos de los primeros auxilios. · Primera intervención en crisis. · Segunda intervención en crisis. 2.2 Operaciones prácticas de los primeros auxilios psicológicos. · Que hacer y qué no hacer. · Proceso de atención según los primeros de auxilios psicólogos. · Principios del profesional en (PAP). 2.3 Recomendaciones básicas para la atención a personas en estado de crisis emocional. · Tareas inmediatas a intervenir. · Manejo del estrés. · Recursos de atención. **UNIDAD III.** **Manejo de Estrés** 3.1 Recursos de atención y/o abordaje del estrés. **UNIDAD IV.** **Formas de intervención más profundas derivadas de una crisis.** 4.1 Terapia breve. 4.2 Terapia cognitiva. 4.3 Desensibilización. 4.4 Terapia de aceptación y compromiso. **UNIDAD V.** **Propuesta de protocolo de intervención en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)** 5.1 Objetivos. 5.2 Escucha Activa. 5.3 Reentrenamiento de la ventilación. 5.4 Categorización de necesidades. 5.5 Interacción a redes de Apoyo. 5.6 Psicoeducación.	· Explica a través de una línea de tiempo los antecedentes de los primeros auxilios psicológicos. · Responde a la contextualización de los diferentes aspectos que anteceden una situación estresante. · Identifica los principios básicos y fundamentales de los primeros auxilios psicológicos. · Observa el proceso de intervención en crisis. · Desarrolla las capacidades de un proceso de intervención en crisis. · Reconoce los aspectos relevantes de efectivos en la atención en crisis. · Organiza la información para comprender la problemática a atender. · Maneja las tareas inmediatas para que la atención sea efectiva y eficaz. · Forma sus habilidades como terapeuta para la atención de este tipo de atenciones. · Conoce sobre los diferentes abordajes que se pueden generar después de la atención en crisis.	· Reconocer como nace y que antecede lo que conocemos hoy como primeros auxilios psicológicos. · Conocer los diferentes aspectos que se relacionan con una situación de impacto emocional. · Interioriza los principios básicos para la atención primaria. · Contempla las formas de intervenir en crisis. · Aprecia el desarrollo de competencias para la atención de personas que muestran desajuste emocional. · Valora la importancia de conocer y aplicar de manera oportuna y eficaz los primeros auxilios psicológicos. · Reconoce las implicaciones de la exploración del caso para poder asistirlo. · Contempla las prioridades en la atención. · formación de competencias éticas basadas en la evidencia científica. · Reconoce cuando una persona necesita una atención más profunda y las formas de abordaje.

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El ser humano a lo largo de su historia, ha enfrentado y /o experimentado distintas situaciones de gran impacto o angustiantes, que sobrepasan sus recursos de afrontamiento (OMS,2012), por lo cual, los profesionales de la salud mental al reconocer el efecto que estas experiencias pueden representar para la vida y bienestar del individuo, se ven en la impetuosa necesidad de formular estrategias o técnicas que permitan el abordaje oportuno y pertinente de este tipo de eventos, bajo la intención de reducir el impacto de la experiencia traumatizante y las consecuencias psíquicas en la persona; tal y como lo menciona Moreno-Jiménez et al., (2004), las personas sobrevivientes a eventos traumatizantes pueden llegar a experimentar distintas alteraciones a nivel psíquico en las cuales prevalece el desequilibrio emocional y estados críticos; otras investigaciones han evidenciado la presencia de cuadros psicopatológicos más graves, que atribuyen la presencia de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), trastornos de la personalidad, trastornos afectivos e ideación suicida (Almerge y Gutiérrez, 2015; Gómez- Restrepo et al., 2016).

De acuerdo a lo anterior, se han desarrollado toda una serie de estrategias para el abordaje de este tipo de situaciones, con las cuales se pretende brindar apoyo psicosocial a los sobrevivientes (Kilic y Simsek, 2018), siendo una de las más reconocidas los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la respuesta humana y de apoyo a una persona que sufre o padece un evento de gran impacto y que pueda requerir apoyo (OMS, 2012); por otro lado, también se define como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis como, humanitarias, accidentes de tránsito, noticia de familiar gravemente enfermo, incendio, desastre natural, asalto, etc. (Dieltjens et al., 2014) De igual forma, la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (NCTSN por sus siglas en inglés), define los PAP como una intervención que pretende reducir la angustia ocasionada por eventos potencialmente traumatizantes, bajo el propósito de procurar el funcionamiento adaptativo y el afrontamiento a corto y largo plazo, con el fin de prevenir el desarrollo de implicaciones psicológicas negativas; los PAP son calificados como una guía clínica, sin embargo, no cuenta con la suficiente evidencia científica concluyente que respalde su aplicabilidad y efectividad, no obstante, las opiniones de expertos en la materia, elaboran conjeturas racionales que validan su aplicabilidad y efectividad (Dieltjens et al., 2014), siendo una opción aceptable de intervención por parte de personal capacitado (Fox et al., 2012).

A pesar de que distintas organizaciones se han dado a la tarea de elaborar guías de atención en emergencias psicológicas, como un abordaje inmediato de la situación angustiante, existe un consenso sobre cinco factores claves de los PAP que son, seguridad, tranquilidad, conexión, autoeficacia y esperanza (Hobfoll et al., 2007); de esta misma forma, Brymer et al., (2006), establece ocho aspectos a considerar en la aplicación de los PAP como, el contacto y compromiso, recopilación de información, asistencia práctica y conexión, seguridad y comodidad, estabilización e información, de cómo hacer

frente a la situación y generar vinculación. Es importante tener presente que la OMS (2012), establece que los primeros auxilios psicológicos ofrecen de manera práctica y no invasiva una atención centrada en los problemas y preocupaciones del momento, escuchando a la persona sin llevarla a hablar del hecho, sólo si esta así lo hace, tomando algunas técnicas como psicoeducación y relajación, que pueden llegar a ser efectivas en este momento.

Por ejemplo, entre los años 2015 al 2017, un equipo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (UC) y del Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (CIGIDEN), desarrollaron un estudio de investigación con la participación de 388 participantes que presentaban síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), llevando a protocolizar el modelo ABCDE que consta de cinco pasos, los cuales son: (a) por 20 minutos se escucha a la persona afectada sin interrupciones ni juicios. (b) entrenamiento de la ventilación con ejercicios de respiración. (c) Identificar y priorizar prioridades. (d) se le ayuda a la persona a identificar y contactar con sus redes de apoyo. (e) Psicoeducar ante el estrés ¿Qué puedo esperar frente a una crisis? (Montenegro y Cabello, 2016).

Ya para el contexto colombiano y en el marco de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social promueve el uso de los primeros auxilios psicológicos, como herramienta de prevención en salud mental, que ha demostrado su pertinencia y efectividad durante la pandemia de covid-19 para brindar apoyo emocional a la población de todo el país, de manera virtual, telefónica y presencial.

1.1 Antecedentes primarios de los primeros auxilios psicológicos

1.1.1 Crisis

Una crisis se caracteriza por ser un estado temporal de desorganización emocional, cognitiva y conductual que se caracteriza por la incapacidad de la persona afectada de superar el evento con los mecanismos habituales de afrontamiento, incapacita al sujeto de abordar de manera efectiva y regulada la situación desbordante (Márquez, 2010). Una persona que experimenta una crisis se enfrenta a un momento de vital importancia, en donde el equilibrio, y curso de su vida, se encuentran en riesgo; sin importar el tipo de crisis que experimente, este ocasiona un impacto significativo en la vida de la persona, incapacidad de adaptación y ausencia de mecanismos de afrontamiento, que lo dejan en un estado de vulnerabilidad, lo que representa un aumento de la tensión y de la ansiedad, impidiendo la búsqueda de mecanismos de resolución (Deza, 2007). Según la Guía de Psicología de la Emergencia de los Bomberos de Bogotá (2022), una crisis se caracteriza por ser la pérdida del autocontrol, desorganización emocional y alteración de las estrategias de afrontamiento, que llega a ser temporal y la persona que lo experimenta puede restablecerse entre un periodo de 4 a 6 semanas.

A continuación, se describen algunos de los elementos que hacen parte de un estado crítico:

1.1.2 Elementos del estado crítico

Según Hernández y Gutiérrez (2014), las crisis se componen de una serie de elementos, los cuales se describen en la figura 1.

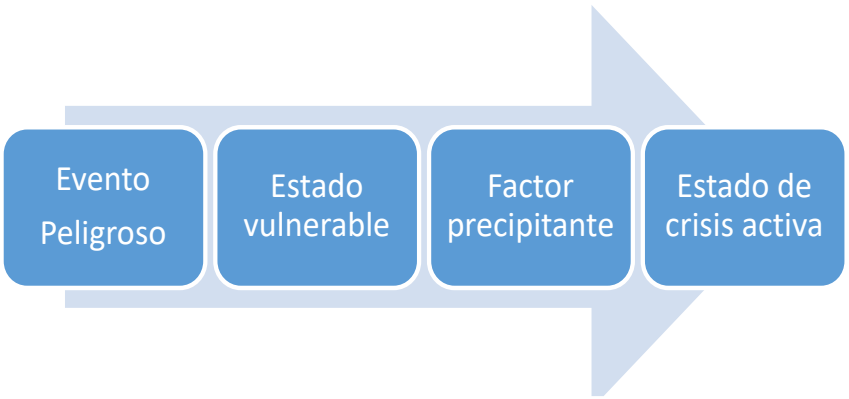


Figura 1.
Elementos del estado crítico
Nota: autores a partir del Manual Básico de Primeros Auxilios de Hernández y Gutiérrez (2014).

La definición de cada uno de los elementos es la siguiente:

- **Evento peligroso:** corresponde 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 de una persona ante un evento peligroso, en el que se hace manifiesto su percepción después de sucedida la situación.

- **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 se experimenta un remolino psicológico y físico, el cual incluye un exceso de actividad sin objetivo, inmovilización, y trastorno en las funciones del pensamiento. Este estado de malestar se ve acompañado por una dolorosa preocupación por los eventos que condujeron a la crisis, para finalmente, llegar a un periodo de reajuste.

1.1.3 Síntomas de las crisis

Una crisis viene acompañada de una serie de síntomas que se agrupan en cuatro categorías las cuales son: físicos, cognitivos, emocionales y conductuales.

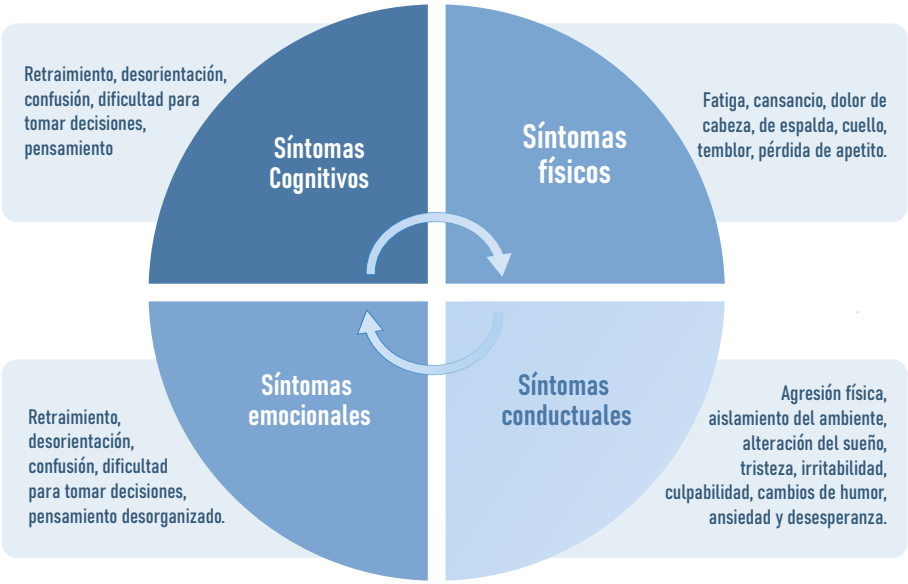


Figura 2.
Síntomas de una crisis
Nota: La información fue extraída de la Guía de Psicología de la Emergencia de los Bomberos de Bogotá (2022).

1.1.4 Fases de una crisis

Las crisis continúan un proceso por fases, que suele desarrollarse durante un periodo de no más de ocho semanas; según Caplan (1974) citado por González de Rivera (2001), las crisis habitualmente se desarrollan en cuatro fases, siendo estas:

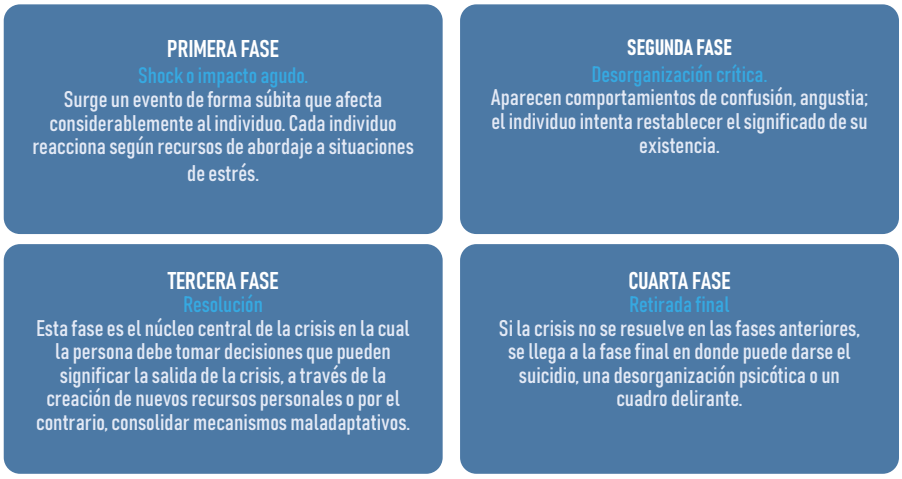


Figura 3.
Fases de una crisis

Fuente. autores a partir de la Guía de Psicología de la Emergencia de los Bomberos de Bogotá (2022).

De manera general, las crisis se describen por ser un evento que causan desequilibrio, desorganización y confusión, pero que, al mismo tiempo, conducirá a que la persona afectada movilice sus recursos para lograr una pronta organización, tanto para el individuo propio como para su contexto inmediato de interacción (Hoff, 2001). Por otro lado, el curso de la crisis dependerá de acuerdo a la intensidad, temporalidad y evento desencadenante (Rendón y Agudelo, 2011).

1.2 Estrés

El término estrés (del latín stringere 'apretar' a través de su derivado en inglés stress 'fatiga de material'), es definido como una reacción fisiológica entre las exigencias biológicas, ambientales y psicológicas, en donde entran en juego diferentes mecanismos de defensa, causando un desequilibro en la salud de las personas, y poniendo en juego la capacidad de responder ante ellas, ya que esto sucede por considerarse una situación como amenazante, emocionalmente perturbadora, con incapacidad para ser resuelta (Egozcue, 2005).

Ante una experiencia de estrés, las personas pueden sufrir de diferentes respuestas fisiológicas, las cuales se dividen en tres etapas y que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1
Etapas fisiológicas del estrés

Etapas fisiológicas del estrés	Descripción de la etapa
Alarma	Alteración del ritmo cardiaco. Debilitamiento muscular. Disminución de la temperatura. Baja presión sanguínea. Aumento de las hormonas corticoides. Liberación de endorfinas.
Adaptación o resistencia	El sistema parasimpático relaja el organismo, si el factor estresante continúa se pasa a la siguiente etapa.
Agotamiento	Se agotan los recursos y pueden aparecer síntomas nuevos en caso de cronificarse los síntomas puede ocasionar la muerte.

Nota: Creada por los autores a partir de Egozcue (2005).

Por otra parte, se experimentan unos síntomas físicos, los cuales se presentan como una respuesta a la interpretación del evento que genera estrés (tabla 2).

Tabla 2
Síntomas físicos, emocionales y problemas de salud, relacionados con el estrés

Síntomas físicos	Síntomas emocionales	Problemas de Salud
Agotamiento Agotamiento Aumento o pérdida de peso Aumento del ritmo cardiaco Pérdida del apetito Cansancio Debilitamiento del sistema inmunitario Dificultad para dormir Estrangulamiento de la voz Inquietud Jaquecas Manos y pies fríos Mareos Nauseas Palpitaciones Respiración irregular Sensación de tenerla boca seca	Actuar a la defensiva Agresión o ira Aislamiento social Ansiedad, apatía, aprehensión Depresión y desesperación Dificultades para la toma de decisiones Dificultades para trabajar en equipo Falta de concentración Falta de deseo sexual Frustración Impaciencia Insatisfacción irritabilidad Miedo, pánico, presión Sensación de fracaso Miedo y tristeza	Abusos de sustancias incluye alcohol Afectación en el cerebro Alimentación, sueño, concentración Artritis reumatoide Asma Colitis Contracturas musculares Desequilibrio hormonal Desordenes en la piel Diabetes Dispepsia nerviosa Enfermedades del corazón Estreñimiento Indigestión Migrañas Trastornos menstruales Ulceras

Nota: Creada por los autores a partir de Egozcue (2005).

También, síntomas emocionales se hacen presentes, los cuales están relacionados con sentimientos, emociones y sensaciones concomitantes, en donde, junto con los síntomas físicos, suelen generar problemas de salud, resultado de la exposición a una situación que puede ser interpretada como amenazante para la persona.

1.3 Primeros auxilios psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) son un tipo de intervención psicológica aplicada a personas que experimentan una crisis, que requiere del apoyo de terceros para restablecer su equilibrio emocional y personal (Deza, 2007), y afrontar las consecuencias inmediatas de un evento traumático experimentado (Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés postraumático, 2006). Por otro lado, la Guía de Intervención de Ayuda Psicológica de la OMS (2012) manifiesta que, aunque un mismo evento haya afectado a un grupo en general, las reacciones o respuestas al mismo varían de una persona a otra, por lo cual, es importante tener presente a la hora de aplicar el protocolo de PAP las siguientes circunstancias:

- La naturaleza y gravedad del acontecimiento experimentado.
- Experiencias previas con acontecimiento angustiantes.
- La presencia de redes de apoyo.
- La salud física y mental de la persona afectada.
- La historia personal y familiar.
- Cultura y tradiciones.
- Edad o etapa de desarrollo.

Según la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés postraumático (2006), los PAP fueron 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. Es importante tener presente que los PAP deben cumplir con unos principios y técnicas en específico; éstas son:

- Estar en línea con los hallazgos de investigación acerca del riesgo y la capacidad de recuperación posterior al evento traumático experimentado.
- Ser aplicable y práctico a la vida real.
- Debe ajustarse y aplicarse a cada una de las etapas de desarrollo humano.
- Considerar en su aplicación, los patrones culturales y sociales de la persona.

Para la óptima aplicación de los PAP, se debe tener presente lo que es la primera ayuda psicológica y lo que no llega a ser (Figura 4):

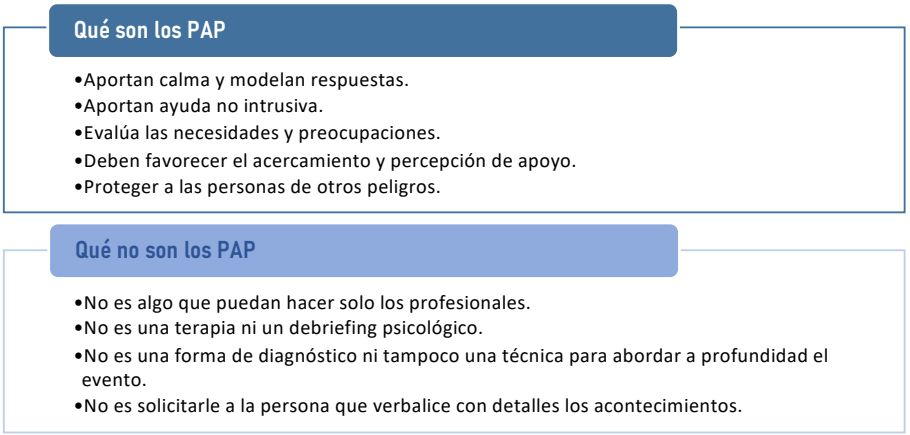


Figura 4.
Primeros auxilios psicológicos, qué son y qué no son los PAP

Nota: Información extraída de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

Por otro lado, es importante resaltar que, el objetivo principal de los PAP, es proteger al individuo de la aparición de daños mayores, evitando la revictimización, disminuir las complicaciones del evento, pretendiendo la recuperación, y promover la adaptación y las habilidades de afrontamiento para sobrellevar el evento traumático experimentado (Brymer et al., 2006 citado por Bodon, 2020. De esta forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) establece los objetivos de los PAP:

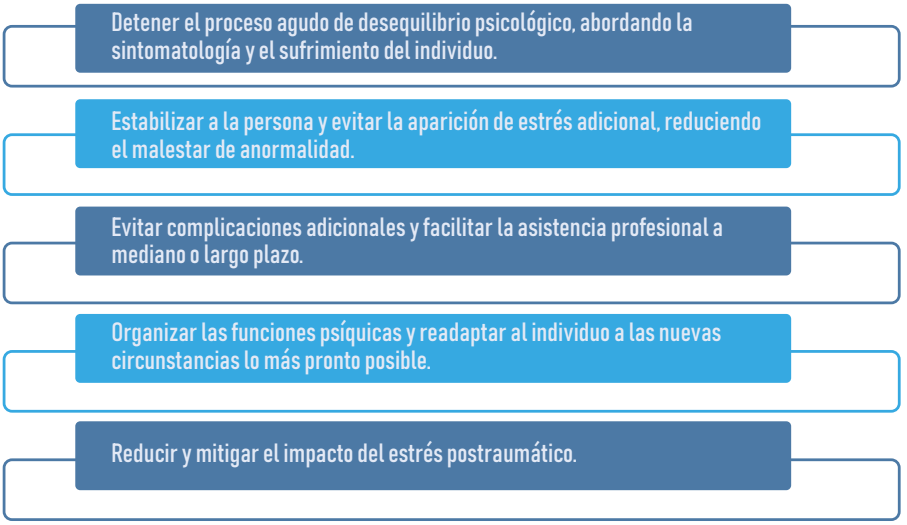


Figura 5.
Objetivos de los Primeros auxilios Psicológicos (PAP)

Fuente. Autores, a partir de Bondon (2020).

1.3.1 Situaciones que requieren atención de PAP

Teniendo presente el momento de intervención y el tipo de ayuda impartida, los primeros auxilios psicológicos están indicados para ser aplicados inmediatamente después del evento traumático, hasta 72 horas posteriores al mismo, entre la fase de shock y el período de adaptación, con la intención de que la persona restablezca el equilibrio emocional y active sus recursos de afrontamiento (Bodon, 2020).

Tabla 3

Situaciones que requieren una atención de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Situaciones que requieren una atención de PAP.
Ataques terroristas Desastres naturales Pérdidas importantes Accidentes de tránsito

Nota: Creada por los autores a partir de Egozcue (2005).

1.3.2 Directrices para aplicar los PAP

La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional de Trastorno de Estrés postraumático (2006), han establecido una serie de lineamientos para facilitar la aplicación y el cumplimiento de los objetivos trazados de los PAP; estos son:

- Observar de forma cortés y sin ser intrusivos; posteriormente, realizar preguntas simples y respetuosas con el fin de establecer de qué forma se podría ayudar.
- Una de las formas para establecer contacto es ofrecer a la persona asistencia práctica de lo que requiera como, por ejemplo, comida, ropa, contacto con familiares, elementos para descansar, entre otras.
- Antes de establecer contacto con la persona (s) afectada, observar detenidamente la situación y a la persona con el fin de que la intervención no sea intrusiva o afecte más la condición actual.
- Estar preparado para las actitudes que asuma la persona a intervenir, las cuales pueden ser, adoptar una actitud recitativa o establecer contacto de forma excesiva.
- Es importante que la persona que aplica los PAP hable lenta y pausadamente, haciendo uso de términos concretos y simples, sin utilizar jergas, muletillas o diminutivos; debe ser paciente, receptivo y sensitivo a las necesidades del afectado.
- Es importante tener disposición de escucha, ya que de allí se obtendrán los elementos necesarios para direccionar el abordaje y obtener información para saber cómo ayudar al sobreviviente.
- Reconocer de forma positiva los recursos utilizados por el sobreviviente, para mantenerse seguro.
- Proveer información precisa y pertinente con respecto a la edad del sobreviviente.
- Si requiere del apoyo de un traductor o interprete, hablar, mirar e interactuar con la persona interviniente, más no con la persona que presta tal servicio.
- Evitar indagar o explorar acerca del evento traumático experimentado o de las pérdidas ocasionadas por tal evento.

2. PRINCIPIOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

La OMS (2012), han establecido en su guía de Primera Ayuda, elementos básicos para orientar la aplicación de los PAP en situaciones de crisis (Figura 6), favoreciendo el acercamiento con los sobrevivientes, abordando sus necesidades y conectándolos con sus redes de apoyo o de información.

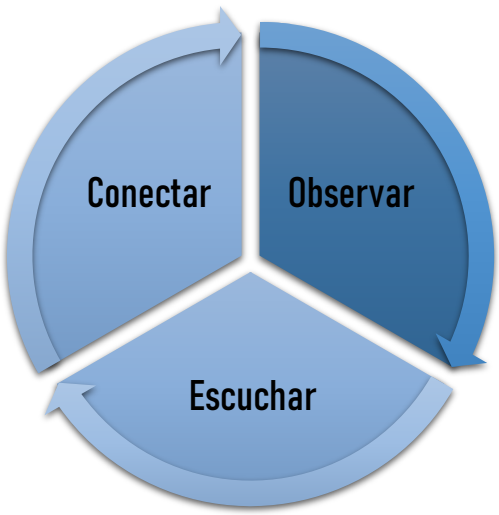


Figura 6.
Principios de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)
Fuente. autores a partir de la Guía de Primera Ayuda Psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

· Observación

Debido a que las situaciones de crisis pueden cambiar en cualquier momento, es importante dedicar un tiempo prudente para observar todo lo que rodea la situación antes de ofrecer y aplicar los PAP; si no se cuenta con el tiempo suficiente para ello, debido a la situación de crisis, se hace necesario observar rápidamente el contexto, lo que permitirá a la persona calmarse, ponerse a salvo y reflexionar antes de actuar o de implementar los PAP (OMS,2012).

Los objetivos de este proceso son:

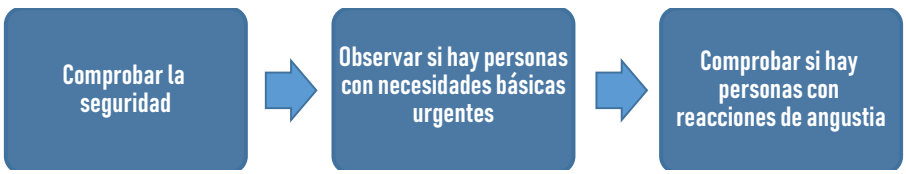


Figura 7.
Objetivos del principio de observación de los PAP
Fuente. Adaptado de la Guía de Primera Ayuda Psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

La OMS (2012) establece algunos aspectos a considerar en este proceso de observación, los cuales se presentan en la tabla 4:

Tabla 4
Criterios de observación en los PAP

Observar	Preguntas	Aspectos a considerar
Seguridad	¿qué peligros hay en la zona? Conflicto o guerra activos, edificios inestables, riesgo de avalanchas o incendios. ¿el sobreviviente puede estar en el lugar en el que se encuentra sin el riesgo de sufrir otros daños o este representar un riesgo a terceros?	El profesional o persona a cargo de aplicar los PAP no debe acudir al lugar de la crisis si esta no es segura. Si no es posible movilizarse, procure gestionar ayuda para los afectados o trate de establecer comunicación con ellos de una forma o distancia segura.
Personas con necesidades básicas urgentes	¿alguno de los afectados parece gravemente herido o requiere asistencia médica con urgencia? ¿hay que rescatar a alguna persona ya que se encuentra atrapada? ¿hay alguien con evidentes necesidades básicas urgentes? ¿quiénes pueden requerir ayudar para acceder a los servicios básicos o atención especial debido al riesgo de discriminación, rechazo o violencia? ¿quién más en la zona está disponible para ayudar?	Tenga presente cuál es su rol y desde allí, intente conseguir ayuda para las personas que necesiten asistencia especial o que evidencien necesidades básicas urgentes. Apóyese en el personal médico u otras personas que hagan parte del grupo de primeros auxilios.

Nota: Creada por los autores a partir de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

A las personas que se interviene con los PAP es fundamental escucharlas para lograr entender la situación que están viviendo y lo que ello representa para sus vidas, logrando así, comprender sus necesidades, y de esta manera, brindar la ayuda adecuada (figura 8). El interviniente debe aprender a escuchar con los ojos (focalizando su atención en la persona afectada), los oídos (escuchando las preocupaciones que le embargan, a partir de la experiencia vivida), y con el corazón (procurando ser atento y respetuosos) (OMS,2012).

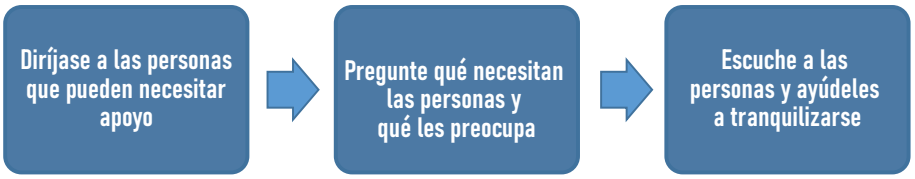


Figura 8.
Objetivos del principio de escucha de los PAP
Fuente. Adaptado de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

De esta misma forma, la OMS (2012) establece lineamientos claros y delimitados con respecto a los aspectos a considerar dentro del proceso de escucha (tabla 5) :

Tabla 5
Criterios de escucha en los PAP

Diríjase a las personas que pueden necesitar apoyo	Pregunte qué necesitan las personas y qué les preocupa	Escuche a las personas y ayúdeles a tranquilizarse
▪ El contacto que se realiza con el sobreviviente debe basarse en el respeto, teniendo presente su ideologías y patrones culturales. ▪ Es importante que en el primer contacto se presente con su nombre y mencione la organización a la cual pertenece. ▪ Pregunte si considera que puede ayudarlo en algo. ▪ Intente, dentro de lo posible, buscar un espacio tranquilo y seguro para hablar con la persona afectada. ▪ Es importante que garantice que la persona se sienta cómoda, ofrezca agua, una manta o comida; esto de acuerdo a la necesidad inmediata que identifique.	▪ Es importante que pregunte de forma directa a la persona afectada qué necesita y qué le genera preocupación. ▪ Indague en la persona afectada que es lo más importante para ellos en esos momentos y contribuya a establecer prioridades.	▪ Permanezca cerca de la persona, pero sin presiones para hablar. ▪ Escuche de forma activa lo que quiera contarle de lo experimentado. ▪ Si la angustia es muy evidente en la persona, ayúdelo a equilibrarse y evite dejarlo solo.

Diríjase a las personas que pueden necesitar apoyo	Pregunte qué necesitan las personas y qué les preocupa	Escuche a las personas y ayúdeles a tranquilizarse
▪ Procure que la persona esté a salvo. ▪ Evite que se genere una interacción entre la persona afectada y los medios de comunicación, salvaguardando su privacidad y dignidad. ▪ Si la persona se muestra muy angustiada o inquieta, evite dejarla sola.		

Nota: Creada por los autores a partir de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

- Conectar

Como plantea la OMS (2012), en su guía de Primera Ayuda Psicológica para trabajadores de campo, aunque cada situación de crisis es única, gran parte de las personas que transitan por este tipo de experiencias presentan las siguientes necesidades:

1. Necesidades básicas como, refugio, agua y condiciones higiénicas.
2. Servicios de salud para heridos o enfermos crónicos.
3. Información verídica y de fácil entendimiento acerca de lo sucedido o sobre sus familiares, así como, también de los servicios disponibles.
4. Contacto o comunicación con sus familias, seres queridos u otro tipo de red de apoyo.
5. Acceso y apoyo en relación con sus ideologías culturales, religiosas, políticas, entre otras.
6. Involucramiento de la persona afectada en cada una de las decisiones que se tomen con respecto a su caso o condición especial.

Una vez sucedido el evento, la persona experimenta un estado de vulnerabilidad, aislamiento o de impotencia; la cotidianidad de su vida se ve impactada, y por supuesto, afectada, así como, también, sus redes de apoyo pueden mantenerse conservadas o afectadas por el evento experimentado (Figura 9); debido a ello, desde los PAP se puede contribuir en el establecimiento de contacto con las fuentes de apoyo práctico; no obstante, es importante tener presente, que como primera ayuda psicológica, la intervención en este aspecto será puntual y breve, la persona afectada deberá movilizar sus propios recursos para solventar la necesidad y buscar la recuperación (OMS, 2012).

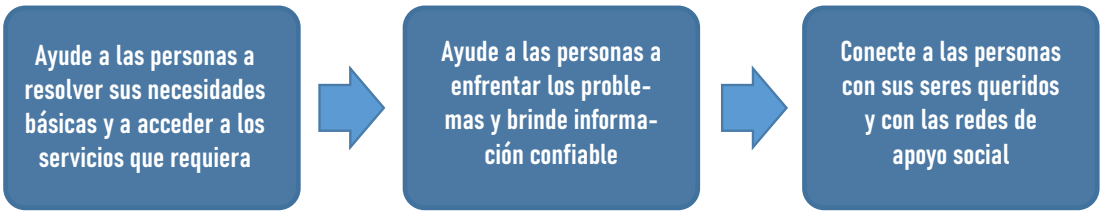


Figura 9

Objetivos del principio de conectar de los PAP

Fuente. Adaptado de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

Con respecto a los lineamientos del principio de Conexión de los PAP, la OMS (2012) establece lo siguiente:

Tabla 6

Criterios de conectar de los PAP

Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a acceder a los servicios que requiera	Ayude a las personas a enfrentar los problemas y brinde información confiable	Conecte a las personas con sus seres queridos y con las redes de apoyo social
Es importante a la hora de atender las necesidades básicas de las personas, tener presente los siguientes aspectos: ▪ Las necesidades básicas son las primeras en abordarse, entre ellas, alimento, agua, refugio e higiene. ▪ Indagar acerca de las necesidades específicas que tiene las personas y establecer los contactos con las instituciones que puedan abordarlos. ▪ Se debe asegurar que todas las personas sean tenidas en cuenta, aún más, aquellas que tienen riesgo de ser discriminadas. ▪ Realizar seguimiento a los casos con los cuales ha establecido compromisos	A la persona afectada se debe ayudar a centrar en las necesidades más urgentes, establecer prioridades e intentar solucionarlas. ▪ Es importante ayudar a la persona afectada en la búsqueda de personas de apoyo para su vida, familiares, amigos u organizaciones. ▪ Realice sugerencias prácticas para que la persona pueda hacerse cargo, progresivamente, de sus necesidades. ▪ Solicite a la persona que recuerde de qué forma solucionó en el pasado situaciones difíciles, con el fin de reafirmar su capacidad para abordar y solucionar la situación actual.	Las redes de apoyo social favorecen la reacción de la persona afectada, en comparación con aquellas que no recibieron dicho apoyo. Por ende, es fundamental que quien implemente los PAP conecte a la persona con sus seres queridos o amigos. ▪ Debe promover la unión familiar en los afectados; procurar ponerlos en contacto con sus amigos o parientes. ▪ Si la persona pertenece a un grupo religioso, puede gestionarse el acompañamiento religioso o el apoyo de los líderes religiosos.

	▪ Indague en la persona acerca de las situaciones que lo ayudan a sentirse mejor. ▪ Las personas afectadas querrán recibir información con respecto a: lo sucedido, estado de los seres queridos o familiares, su seguridad e integridad, sus derechos y la forma en la cual puede acceder a los distintos servicios que necesita.	

Nota: Creada por los autores a partir de la Guía de primera ayuda psicológica para trabajadores de campo, OMS (2012).

2.1 Primera Intervención en crisis

2.1.1 Objetivos

Los objetivos que persiguen los PAP son, según Corral y Gómez,(2009), los siguientes:

- Proporcionar apoyo, facilitando que la persona se sienta escuchada y comprendida, a través de la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas como, el miedo, la tristeza, la angustia o el enfado.

- Reducir la mortalidad entendiendo 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. Otros aspectos a considerar en la primera intervención se resumen en la tabla 7.

Tabla 7
Primera Intervención en crisis - PAP

Primeros Auxilios Psicológicos
▪ **Duración aproximada:** minutos a horas. ▪ **Proporcionada por**: Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.). ▪ **Ambiente informal:** hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc. Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención; reducir la mortalidad, rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda.

Nota: Creada por los autores a partir de Corral y Gómez (2009).

2.1.2 Segunda Intervención en crisis:

Los objetivos de la "Terapia psicológica breve" Según García (s/f), menciona que la intervención en crisis de segundo momento o terapia psicológica (tabla 8), 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.

Tabla 8

Segunda Intervención en crisis

Terapia psicológica breve
▪ **Duración aproximada:** semanas a meses ▪ **Proporcionada por:** Psicoterapeutas y orientadores. ▪ **Ambiente informal**: clínicas, centros de salud mental, centros de día, consultorios y oficina. Resolver la crisis, reelaborar y recolocar el incidente de crisis; ordenar el incidente al trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.

Nota: Creada por los autores a partir de Corral y Gómez (2009).

2.2 Operaciones prácticas de los Primeros Auxilios Psicológicos.

2.2.1 ¿Qué hacer y qué no hacer en los (PAP)?

En este punto, se hará énfasis en qué debemos de hacer y qué acciones hay que evitar. La actitud de calma es relevante, ya que esta nos va a facilitar escuchar, prestar atención, ser realistas y más objetivos, por ende, si no estoy en calma o emocionalmente no estoy bien, lo más probable es que no sea la persona más idónea para brindar esa contención o atención inicial.

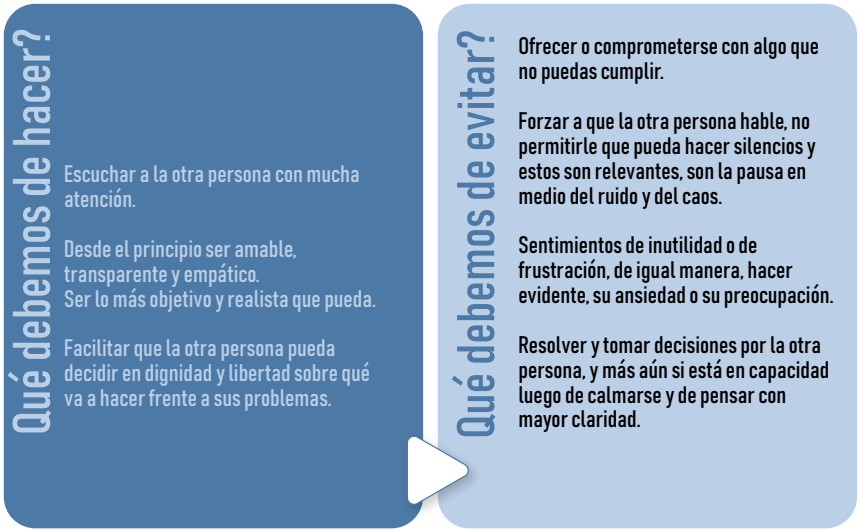


Figura 10

Qué hacer y qué no hacer en los PAP

Fuente. Elaborado por los autores a partir de Corral y Gómez (2009).

2.2.2 Proceso de atención en primeros auxilios Psicológicos (PAP):

A partir de las investigaciones de Cohen, et al., (s/f) citado en Hernández y Gutiérrez (2014) se propone cinco componentes básicos de los Primeros Auxilios Psicológicos:

Tabla 9
Proceso de atención en los PAP

REALIZAR CONTACTO PSICOLÓGICO	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.	**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 ejecución de estas.
INICIAR PASOS CONCRETOS	Ayudar a la persona a ejecutar una acción en concreto.	Tomar una actitud facilitadora o directiva, según las circunstancias.
VERIFICAR EL PROGRESO	Extraer información establecer procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda.	Extraer información y establecer procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso de ayuda.

Nota: Creada por los autores a partir de García (s/f).

2.2.3 Principios del profesional en PAP

La literatura científica enmarca una serie de principios que los profesionales deben tener presente a la hora de aplicar los PAP, los cuales se exponen y se describen en la siguiente tabla.

Tabla 10

Actitudes del profesional en la aplicación de los PAP

Principios del interventor	Descripción
Proteger	El primer objetivo debe ser el de conseguir que las personas afectadas se sientan seguras y protegidas. Desde este punto de vista, habrá que buscar y organizar.
Dirigir	El psicólogo deberá separar a las personas de los lugares peligrosos y dirigirles a otros seguros. Debe considerarse que las personas pueden llegar a estar en un estado de confusión que les impida guiarse por sí mismas.
Conectar	Consiste en conseguir la conexión de la persona con todos los recursos personales y sociales disponibles y utiles.
Tratar	La intervención se centrará en el tratamiento de las reacciones de estrés agudo y duelo, principalmente, sin descuidar otros posibles comportamientos, como el abuso de drogas, alcohol u otras reacciones.
Cuidados agudos	Generalmente la asistencia solamente permitirá una atención aguda y difícilmente perdurable en el tiempo.

Nota: Creada por los autores a partir de García (s/f).

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

Según el manual básico de primeros auxilios psicológicos de Hernández y Gutiérrez (2014), los profesionales que apliquen los PAP deben tener en cuenta algunas recomendaciones en aras de favorecer el proceso de recuperación de la persona afectada.

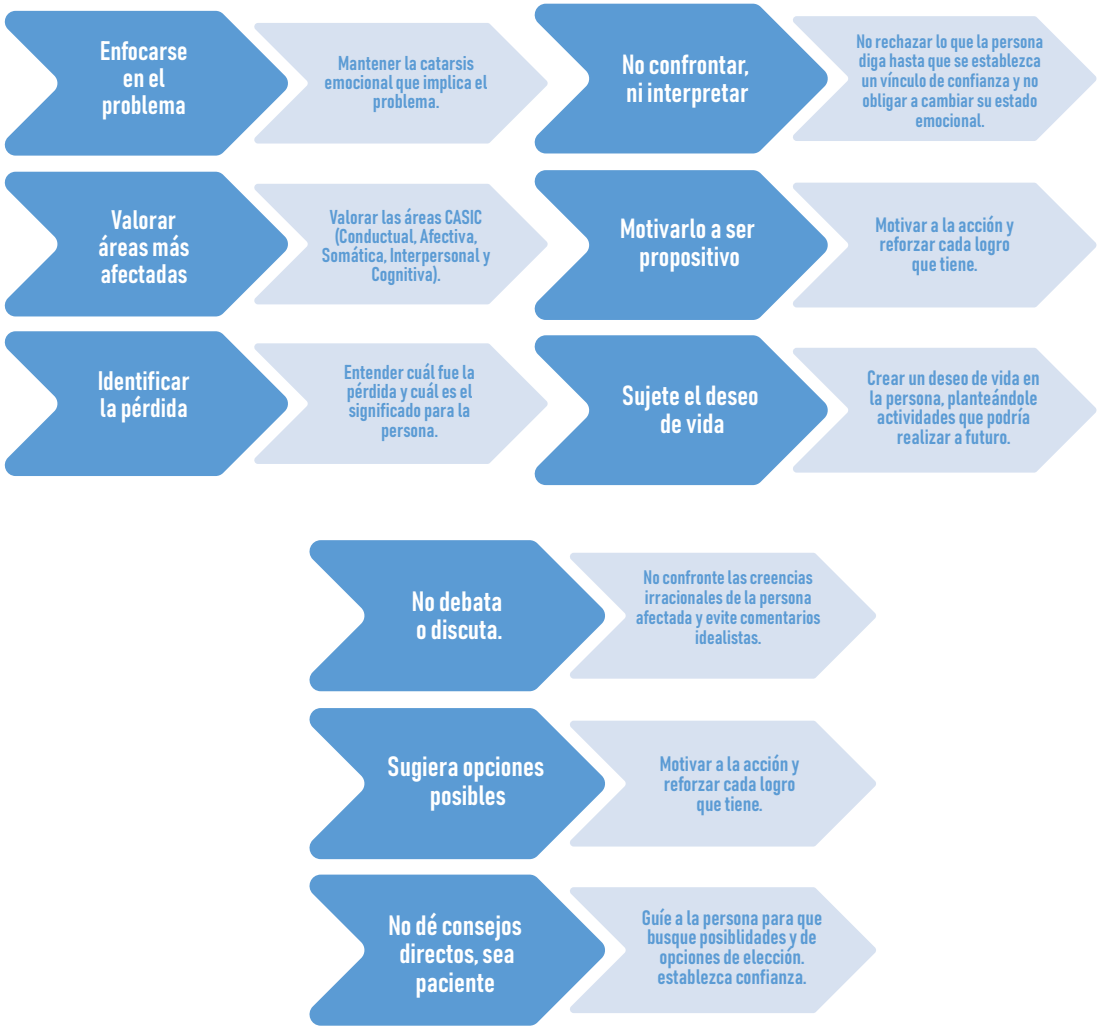


Figura 11

Recomendaciones básicas para la atención de personas en crisis emocionales

Fuente. Elaborado por los autores a partir de Hernández y Gutiérrez (2014).

2.4 Tareas inmediatas a intervenir

Dentro de los PAP se establecen una serie de tareas inmediatas que el interventor debe de garantizar a la hora de su aplicación con el fin de favorecer los resultados y objetivos esperados de dicha técnica. Dichas tareas se expresan a continuación en la tabla 11.

Tabla 11

Tareas inmediatas a intervenir en los PAP

Tareas inmediatas a intervenir
▪ Identificar el acontecimiento que llevó al inicio de la crisis emocional. ▪ Identificar el malestar por el que está pasando el sujeto. ▪ Determinar el grado de afectación y desorganización en la vida de la persona. ▪ 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. ▪ Analice los factores de equilibrio de la persona. Existen tres factores que determinan el estado de equilibrio del sujeto: Percepción del evento, apoyos situacionales y los mecanismos de enfrentamiento de la situación.

Nota: Creada por los autores a partir de García (s/f).

3. MANEJO DEL ESTRÉS

La tensión emocional que genera una situación extrema o crítica provoca un desajuste en la producción de hormonas, cuyos niveles se disparan, favoreciendo la aparición del sentimiento de estrés. La incapacidad de manejar esta reacción puede afectar gravemente a la salud de la víctima y a su organismo, facilitando la aparición de enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular, inmunitario o endocrino, así como, de trastornos que condicionen su desarrollo psicosocial, como la ansiedad o la depresión.

Existen dos tipos de estrés, el físico que es 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. El otro es el psíquico, 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.

3.1 Recursos de atención y/o abordaje del estrés

Se han identificado una serie de recursos que las personas pueden tomar o utilizar cuando se encuentren afrontando una situación de estrés o de tensión, estos se mencionan y se describen en la tabla 12.

Tabla 12
Recursos de atención y/o abordaje del estrés

Recurso	Objetivo
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.
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.
Ejercicio físico	Es un gran aliado para la prevención del estrés ya que mejora el sueño y normaliza la tensión arterial.
Psicoterapia	Consultar un psicoterapeuta especialista en el manejo del estrés es una solución efectiva para solucionar este problema.

Nota: Creada por los autores a partir de Corral y Gómez (2009).

4. FORMAS DE INTERVENCIÓN MÁS PROFUNDAS DERIVADAS DE UNA CRISIS.

– 4.1 Terapia breve centrada en soluciones

Las circunstancias peligrosas, estresantes y "traumantes", se generan en la vida de las personas en cualquier momento, y realmente no se puede estar completamente preparado para algo que verdaderamente es inesperado. De esta forma se entra en el terreno de las crisis inesperadas, entendiéndose estas como situaciones que alteran o cambian completamente los sistemas de las personas, producto de situaciones como catástrofes, accidentes de tráfico, etc., en las que no es posible una preparación previa, anticipada o previsible, como la muerte de un familiar, un divorcio largamente anunciado, etc. (González de Rivera, 2001).

- 4.2 Terapia cognitiva

La Psicoterapia y Terapia Cognitiva Conductual TCC (Exposición y Relajación). El tratamiento del trauma tiene como objetivo ayudar al paciente a salir del bucle de pensamiento o del bloqueo emocional y a encontrar maneras de poder reconducir el exceso de estimulación crónica que sufre.

- 4.3 Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares (EMDR)

Puede ser aplicado en gran escala para las emergencias humanitarias (como resultado de los desastres naturales y hechos por el hombre), así como con las personas y grupos en las diferentes fases del trauma (de fase aguda a crónica), con el fin de proporcionar un alivio y favorecer los factores de crecimiento postraumático y de bienestar.

- 4.4 Terapia de aceptación y compromiso

Una de las nuevas terapias que suponen un menor sufrimiento y proporcionan una mayor motivación en los pacientes y en los terapeutas para llevarla a cabo. En concreto, la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, 2015) es una terapia cognitivo conductual de tercera generación. En ella la exposición toma una nueva dimensión al cambiar el objetivo de reducir la ansiedad por el de poder elegir otra conducta que le permita seguir los propios valores en situaciones amenazantes (García-Higuera, 2006).

5. Propuesta de protocolo de intervención en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

5.1 Objetivos

Entre los objetivos de una intervención en PAP se encuentran, el brindar alivio emocional de manera inmediata, facilitar la adaptación de la persona afectada y prevenir el desarrollo de una patología. Es por ello que, para cumplir con dichos objetivos, es necesario realizar una preparación y chequear una serie de antecedentes que pueden ser útiles, entre lo que se encuentra:

– **Entrenamiento:** es decir, llevar a cabo una capacitación adecuada en PAP, a través de instituciones formadoras certificadas para dicho entrenamiento.

– **Coordinación con equipo:** es recomendable establecer un equipo de trabajo, comprendido por personas con conocimiento y experiencias en el abordaje de experiencias traumáticas. Antes de intervenir es necesario coordinar con otros organismos que participen en la respuesta a emergencias o situaciones en crisis. Una intervención que no esté debidamente articulada es altamente probable que sea inefectiva.

– **¿Se está en condiciones?**: es necesario realizar una autoevaluación de la condición personal frente a la crisis. Si se está afectado por una situación personal, llámese duelo, crisis familiar, experiencias traumáticas recientes, es recomendable no llevar a cabo intervención a un tercero. De esta forma, se evitarán consecuencias negativas sobre sí mismo y sobre la persona afectada.

– **Informarse sobre la situación:** Si se ha decidido participar en PAP, es importante tener información sobre la situación desde fuentes confiables. Es recomendable llegar preparados, con un amplio conocimiento acerca de recursos disponibles en el lugar de la emergencia, para que, de esta forma, se pueda entregar una mejor orientación a los afectados. De esta manera al estar informado reducirá la ansiedad y ayudará a tomar mejores decisiones junto a la(s) persona (s) afectadas.

– **Evaluar la aplicabilidad:** No todas las personas que experimentan crisis necesitan ser abordadas en PAP. Es importante respetar las decisiones y los recursos que presenta el afectado, así como, comunicar que hay alguien disponible para ofrecer ayuda si la necesita más adelante. También es importante observar si la persona se encuentra en una situación de emergencia psiquiátrica, ya que, en ese caso, la aplicación y los resultados de un protocolo, pueden ser ineficaces.

– **Identificarse**: es fundamental compartir con el afectado el nombre, institución que representa y las razones de su presencia en el lugar. Esto creará un ambiente de seguridad para la persona, facilitando la aplicación de los PAP. Es indispensable portar alguna

credencial que identifique al profesional y señale la organización a la que pertenece. También es necesario conocer el nombre y datos generales acerca del afectado en el lugar de emergencia o desastre (ej, saber quién es, qué estaba haciendo allí, quién lo acompaña, etc)

Se recomienda seguir estos pasos (figura 12), en orden, evitando siempre forzar a la persona afectada a aceptar cada una de las actividades. De esta forma, cada paso constituye una oferta, no una obligación. Adicionalmente, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada persona abordada, es posible saltarse pasos o invertirlos.

A continuación, se presenta el protocolo organizado, y cada uno de los pasos a seguir.

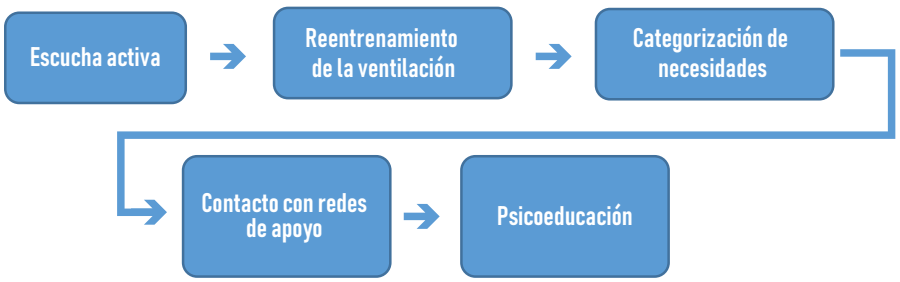


Figura 12
Pasos PAP

5.2 Escucha Activa

Es un paso que tiene una duración aproximada de 20 minutos. El saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental. Es posible que la persona quiera o no contarle su historia. Escuchar ese testimonio puede ser de gran ayuda para aminorar la angustia y calmar a la persona afectada, por lo cual, es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, sin llegar a generar presión. Para otras personas el guardar silencio será preferible, por tanto, el permanecer a su lado, en silencio, puede ser de gran ayuda. Lo importante es la escucha activa y transmitirle a la persona que allí hay un ser humano que está comprendiendo lo que pasa.

El lenguaje corporal es una herramienta fundamental para transmitir comprensión y empatía. Utilizar las posturas, los gestos, y el contacto visual, son parte esencial de esta técnica. Un ejemplo de lo que se recomienda hacer o decir, en contraste con lo que no, se presenta en la tabla 13.

Tabla 13
Lo que se recomienda hacer y lo que no, acerca de la escucha

Lo recomendable: hacer o decir	Lo que no se debe hacer o decir
Hágale entender al afectado que está escuchando. Resuma las causas del sentimiento recurriendo, por ejemplo, al parafraseo. Asienta con la cabeza o diga: "Hmmmm… claro, si" o "entonces usted me dijo que."	No se distraiga. No mire el reloj ni mire de manera insistente a otro lado. No se apresure a dar una solución si la persona quiere ser escuchada.
Tenga paciencia con el relato. Tolere los espacios de silencio, la pena o el llanto.	No juzgue lo que la persona hizo o no hizo, sintió o no sintió
Permanezca cerca a la persona, sentado a su lado y mirando al rostro. Sólo toque a la persona en actitud de apoyo, si confía que esta acción será bien recibida.	No toque a la persona si no está seguro que esta acción sea bien recibida.
Utilice la técnica de acto reflejo, asumiendo una actitud similar a la del afectado, transmitiéndole que usted está en la misma sintonía afectiva. Hágale entender que comprende su sufrimiento.	No minimice ni dé falsas esperanzas, diciendo, por ejemplo: "afortunadamente no fue para tanto" "todo pasa por algo" "Dios sabe por qué hace sus cosas"

Si la persona está muy ansiosa, es necesario ayudarle a calmarse, ofreciendo, por ejemplo, un vaso de agua si es posible, o avanzar al siguiente paso, el cual corresponde al paso de reentrenamiento de la ventilación.

5.3 Reentrenamiento de la ventilación

Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, experimentando confusión por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo taquicardia. Por esta razón, los primeros auxilios psicológicos contemplan unos minutos para enseñar y practicar reentrenamiento de la ventilación y así ayudar a otras personas a tranquilizarse. Este paso toma alrededor de 10 minutos, aunque es posible que se encuentre con personas que requieran más tiempo. Es importante recordar que, este y otros pasos pueden aplicarse siempre y cuando la persona esté de acuerdo en recibirlo.

Es necesario explicar que, la forma como se respira influye en las emociones, y que es por eso que en el yoga y la meditación, se trabaja con la respiración.

Técnica de respiración

1. Se le dirá a la persona que ensayarán el re-entrenamiento de la respiración, la cual consiste en inspirar, exhalar y luego espera un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar… lo importante es la pausa luego de vaciar los pulmones.
2. Se le puede decir a la persona que lo practiquen juntos.
3. Se le pedirá a la persona que adopte una postura relajada y cómoda, poniendo los pies en el piso y sintiendo ese contacto.

Figura 13
Técnica de respiración.

Los 4 tiempos no siguen necesariamente el tiempo real en segundos. La duración de los tiempos es variable según el estado de agitación de la persona. Se acomodará la duración de los tiempos para que el afectado se sienta cómodo y no se quede sin aire.

Una vez el afectado haya comprendido la mecánica, puede dejar que continúe sólo por 10 minutos, reforzando lo bien que está haciendo la actividad.

5.4 Categorización de necesidades.

Luego de un evento traumático, es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar los problemas (ej: denuncia de siniestro, llamada a familiares, búsqueda de pertenencias, trámites legales, etc). Se puede ayudar a la persona acompañándola en el proceso de jerarquización de sus necesidades, para luego ayudarla a contactar los servicios de salud y seguridad social que podrán serle de ayuda. Importante recordar que esta intervención breve, se centra en ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas. Es importante que la persona utilice sus propios recursos o los de sus redes de apoyo personales o comunitarias para hacer frente a las crisis que está viviendo, de manera que lo logrado se mantenga luego de que se termine el trabajo.

Tabla 14
Lo que se recomienda hacer y lo que no, acerca de la categorización de necesidades

Lo recomendable hacer o decir	Lo que no se debe hacer o decir
Escuche el relato e identifique las preocupaciones del afectado	Decidir cuáles son sus necesidades, sin prestar atención al relato del afectado.
Ayude a la persona a priorizar sus necesidades	Resolver las necesidades a medida que el afectado las va mencionando, sin organizar ni jerarquizar.

Se puede intentar formular las siguientes preguntas (Figueroa et al., 2016):

"¿Cuál cree que es el principal problema que hay que resolver primero?"

"¿Qué cosas del pasado le han ayudado a lidiar con tanto estrés?"

"Son muchos los problemas juntos que sería bueno ordenar para ir uno por uno, si desea puedo ayudarle a hacerlo."

"Entiendo que se sienta sobrepasado. Veamos si podemos identificar al menos tres cosas sobre las que tiene actualmente control para focalizarnos en ellas".

5.5 Contacto con redes de apoyo

Una vez identificadas las necesidades, es conveniente ayudar a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante.

Es necesario recordar que la primera red de apoyo es la familia y los amigos. Para este paso es indispensable que, antes de contactar al afectado, se haya estudiado bien la oferta de servicios de apoyo social disponibles en el lugar donde se proveerán los primeros auxilios psicológicos.

Tabla 15.
Lo que se recomienda hacer y lo que no, acerca de la interacción a redes de apoyo.

Lo recomendable hacer o decir	Lo que no se debe hacer o decir
Facilite el contacto con familiares y/o amigos. Sugiera llamarlos si es necesario.	Tomar la iniciativa de "ayudar" a la persona con asuntos que él mismo puede hacer.
Haga sugerencias prácticas sobre cómo recibir la ayuda necesitada.	

Algunas frases útiles para atender este asunto pueden ser (Figueroa et al 2016):

- "¿Su familia sabe lo que sucedió y que usted está aquí?"
- "Se ha visto que ayuda mucho para estar mejor compartir con amigos y familiares… pasar tiempo juntos, acompañados, ¿existirá algún momento en la semana en el que pueda dedicarse regularmente a compartir con su familia y amigos?"

- "Entiendo que quizás usted desconfíe de los servicios públicos de apoyo, pero si más adelante cambia de opinión, quisiera que sepa cómo contactarlos"
- "No tengo información sobre la situación de sus hijos, pero veamos si podemos averiguar algo sobre ellos en las páginas de búsqueda de personas o la policía..."

5.6 Psicoeducación

Finalmente, se requiere promover estrategias de respuestas positivas ante el estrés, explicando y entregando algún instructivo o cartilla relacionada con el enfrentamiento a una crisis. El material es revisado con el afectado, resolviendo sus dudas. Se puede utilizar la información que aparece en la tabla 16, la cual es de utilidad para conocer las reacciones normales frente al estrés o a experiencias traumáticas recientes.

Tabla 16
Reacciones emocionales, físicas, cognitivas e interpersonales comunes frente a experiencias traumáticas recientes.

Reacciones emocionales	Reacciones físicas
• Estado de Shock • Terror • Irritabilidad • Sentimiento de culpa • Rabia • Dolor o tristeza • Embotamiento emocional • Sentimientos de impotencia • Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares. • Dificultad para sentir alegría.	• Fatiga, cansancio. • Insomnio • Taquicardia o palpitaciones • Sobresaltos • Exaltación • Incremento de dolores físicos • Reducción de la respuesta inmune • Dolores de cabeza • Perturbaciones gastrointestinales • Reducción del apetito • Reducción del deseo sexual • Vulnerabilidad a la enfermedad.
Reacciones cognitivas	**Reacciones interpersonales**
• Dificultades para concentrarse • Dificultades para tomar decisiones • Dificultades de memoria • Incredulidad • Confusión • Pesadillas • Autoestima decaída • Noción de autoeficacia disminuida • Pensamientos culposos • Recuerdos intrusivos sobre el trauma • Preocupación • Disociación (visión de túnel, sensación de irrealidad, dificultad para recordar, etc.)	• Incremento en conflictos personales • Retraimiento social. • Reducción en las relaciones íntimas • Alienación • Dificultades en el desempeño laboral • Reducción de la satisfacción • Desconfianza • Externalización de la culpa • Sensación de abandono o rechazo • Sobreprotección.

Nota: adaptado de Common Reaction After Trauma (2015)

Algunas frases que pueden acompañar la psicoeducación son:

"Todas esas sensaciones que está experimentando son muy comunes después de una experiencia así. La mayoría de las personas que han vivido una situación tan estresante las presentan por días e incluso semanas, pero luego se van yendo. No significan que esté perdiendo la cabeza o que sea débil…".

"Preocuparse de usted, y pasar un tiempo de relajo junto a su familia puede ser muy útil durante estos días difíciles".

"Afortunadamente los seres humanos solemos salir adelante de este tipo de situaciones, por más duras que parezcan, por lo que tengo confianza en que usted podrá superar todo esto…".

"Iremos controlando su evolución en las próximas semanas. Normalmente este malestar va disminuyendo con los días y semanas, por lo que tengo confianza en que todo esto irá pasando poco a poco".

Es relevante recalcar que, si en cualquier momento de la intervención, el afectado evidencia alguno de los siguiente criterios, será necesario remitir a urgencias psiquiátricas:

- Ideación suicida
- Agresividad hacia si mismo y terceros
- Alteración en el control de movimientos voluntarios (catatonia)
- Psicosis
- Trastorno psiquiátrico (ej: esquizofrenia, trastorno bipolar, dependencia de sustancias)

Resumen del protocolo

Para facilitar la aplicación del protocolo de intervención, a continuación, se presentan cada uno de los pasos expresados de manera breve.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	
Escucha Activa Ofrecer escucha activa por 10 – 20 min, según necesidad. Utilizar la siguiente expresión:	Mi nombre es_____ y hoy estoy aquí para ofrecerle mi ayuda. Primero, y solo si usted desea hablar de ello, vamos a conversar sobre lo que le ha pasado. Luego, si Ud. lo acepta, le enseñaré algunas sencillas técnicas de relajación que le serán muy útiles. Finalmente, veremos en conjunto cómo puede acceder a algunos servicios sociales según sean sus necesidades. ¿De acuerdo, alguna pregunta?... ¿Quisiera contarme algo?".

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	
Reentrenamiento de la Ventilación Ofrecer esta técnica de respiración y aplicarla por 10 min adaptando a necesidades de la persona. Recuerde dejar instrucciones de continuar usándola en la casa tres veces al día (mañana, tarde, noche, por 10 min cada vez) más cada vez que se sienta desbordado emocionalmente.	"Quizás yo podría ayudarlo(a) a estar un poco más tranquilo(a) luego de lo que Ud. ha vivido con algunos ejercicios de respiración que podría enseñarle. ¿Le gustaría que los practiquemos?... podrá utilizarlos más tarde en su casa si lo desea, lo que podría ayudarlo(a) a estar más tranquilo(a) en los próximos días también".
Contacto con redes de apoyo Ayudar a satisfacer necesidades básicas utilizando el material "Servicios y Redes de Apoyo".	"OK... ahora que hemos visto algunas de sus necesidades, me gustaría contactarlo con algunos servicios específicos que podrían serle de ayuda...".
Psicoeducación Trabajar junto al afectado el material de psicoeducación y explicarlo: "¿Qué puedo hacer frente a una crisis?".	"Ahora, quisiera entregarle este folleto [pasarle el folleto informativo], el cual contiene información sobre psicoeducación en crisis, además de algunos contactos importantes con instituciones y redes de servicio psicológico y legal que puedan brindarle ayuda si llega a necesitarla a futuro." "Por ejemplo, aquí [señalar] usted podrá encontrar información sobre lo que puede esperar durante los días que vienen...".

6. GLOSARIO

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): 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.

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

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

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.

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.

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.

7. REFERENCIAS

Almerge J, y Gutiérrez L. (2015). Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros factores de estrés. Medicine,11(43), 4999-5007. https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad-relacionados-con-traumas-y-otros-factores-de-estres.pdf

Bodon, M. (2020). Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catastrofes: "primeros auxilios psicologicos / emocionales". XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Brymer, M. , Layne, C. , Jacobs, A. , Pynoos, R. , Ruzek, J. , Steinberg, A. , ... Watson, P. (2006). Guía de operaciones de campo de primeros auxilios psicológicos. Red Nacional de Estrés Traumático Infantil, 2(33), 391 – 395. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_sp.pdf

Caplan, G. (1974). Support Systems and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications

Department of vetternas affairs (2015). Reaction After Trauma (2015). https://www.ptsd.va.gov/understand/isitptsd/common_reactions.asp#:~:text=Stress%20reactions%E2%80%94such%20as%20fear,has%20been%20through%20a%20trauma.

Corral, E. y Gómez, F. (2009) Apoyo psicológico en situaciones de emergencia: Técnico en emergencias sanitarias. Madrid: Arán Ediciones pp. 164.

Deza, S. (2007). Intervención en crisis: primeros auxilios psicológicos. Temática Psicológica, 3(3), 37-43. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/896

Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: Lack of evidence to develop guidelines. PloS One, 9(12), e114714. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714

Egozcue, M. (2005). Primeros auxilios psicológicos. Colección Uno y los Demás. Ediciones Paidós Ibérica.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (s/f) Primeros auxilios psicológicos. http://www.unicef.org/paraguay/spanish/Primeros_auxilios_sicologicos_IFR C.pdf

Fox, J. H., Burkle, F. M., Jr., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L., & Markenson, D. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: Research analysis of peer-reviewed literature from 1990–2010. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 6(3), 247–252. https://doi.org/10.1001/dmp.2012.39

Galimberti, U. (2002) Diccionario de Psicología. España; Siglo XXI

García, J. (s/f) Primeros Auxilios Psicológicos para intervenir con personas en Crisis Emocional. 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=AFQjCNHPOt-MucHXvohkrBEcoCez7xpXXg&sig2=6VdJj8qETJUWWS1WvcKq9A&bvm=bv.88 528373, d. eX

González de Rivera y Revuelta, J. . (2001). Psicoterapia de la crisis. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (79), 35-53. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300004

Gómez-Restrepo C; Tamayo-Martínez N; Buitrago G; Guarnizo-Herreño, C, Garzón-Orjuela, N; Eslava-Shmalbach J,et al., (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. Rev Colomb Psiquiatr.;45:147–53. https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839020.pdf

Hart, L., Mason, R., Kelly, C., Cvetkovski, S. & Jorm, A. (2016) Teen mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. International journal of mental health systems. Vol 10(3) 1 – 18. https://doi.org/10.1186/s13033-016-0034-1

Hayes, S. (2015). Terapia de aceptación y compromiso. Desclée de Brouwer.

Hernández, I. y Gutiérrez, L. (2014). Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Universidad de Guadalajara.

Hobfoll, S. ., Watson, P., Bell, C. ., Bryant, R.., Brymer, M., Friedman, M.., … Ursano, R. . (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry-interpersonal & Biological Processes, 70(4), 283–315. https://doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283

Hoff, L.A. (2001). People in Crisis. San Francisco: Jossey-Bass.

Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psychological first aid and nursing. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 9(3), 212– 218.

Laguna, S. (2018). ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?: La intervención psicológica durante emergencias ofrece recursos para afrontar situaciones de crisis. Tomado de https://psicologiaymente.com/clinica/primeros-auxilios-psicologicos

Márquez, L. (2010). Modelo de Intervención en Crisis. Madrid: Grupo Luria.

Math, S., Nirmala, M., Moirangthem, S. y Kumar, N. (2015). Disanster managment: mental Health Perspective. Indian journal of pshychological Medicine. Vol.37(3): 261 – 271. doi: 10.4103/0253-7176.162915

Montenegro, P., y Cabello, R. (2016). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: https://medicina. uc. cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos. pdf.

Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. Psicología conductual, 12(2), 215-231. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-113445

Organización Mundial de la Salud, (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. https://www.paho.org/es/node/44399

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

Rendón, M., y Agudelo, J. (2011). Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Hallazgos, 8(16), 219-242. https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf

Ruzek, J., Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Vernberg, E. & Watson, P.(2007) Psychological First Aid. Journal of Mental Health Counseling. Vol.29(1):17-49. doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp.

Sim, T. y Wang, A. (2021). Contextualización de los primeros auxilios psicológicos: una revisión integradora de la literatura. Revista de Becas de Enfermería, 53: 189-197. https://doi.org/10.1111/jnu.12613

Taylor, M., Wells, G., Howell, G. y Rahael, B. (2012). The role of social media as psychological first aid as a support to community resilence building. Australian journal of emergency management. Vol 27(1): 20 – 26.

CARTILLA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

www.udi.edu.co

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

#SomosUDI

Diseño: @Johnbretondesign