

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS:

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EMOCIONAL PARA TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD

ENERO 2024



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



@Registro de Propiedad Intelectual N° XXXX
ISBN XXX-XXX-XXXX-XX-X.
Ediciones Universidad del Bío-Bío, Av Collao 1202, Concepción
Primera Edición, enero de 2024 (200 ejemplares)
Impreso en Chile (Printed in Chile) por Trama Impresores S.A.

Investigadora Principal: ANA GAJARDO RODRÍGUEZ
Académica del Departamento Ciencias de la Educación, Universidad del Bío-Bío

Diseño, diagramación e infografías: DILAN FLORES JIMÉNEZ
Psicólogo

Se autoriza la reproducción parcial del contenido de esta publicación citando expresamente la fuente completa: “Manual de Primeros Auxilios Psicológicos para profesionales del servicio de Pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín” y la correspondiente referencia bibliográfica. Así mismo, se autoriza la reproducción de las infografías por medios digitales o electrónicos citando la fuente.

No obstante lo anterior, queda expresamente prohibida la reproducción de la cubierta, por cualquier medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico o de fotocopia, sin la autorización escrita de la Universidad del Bío-Bío.

Equipo Investigativo

Ana Gajardo Rodríguez,
Departamento Ciencias de la Educación

Cristóbal Bravo Firinguetti,
Departamento Ciencias Sociales

Macarena Gallardo Gómez,
Departamento de Gestión Empresarial

Dilan Flores Jiménez,
Psicólogo

Colaboradoras

Paula Figueroa Hormazábal, Profesora
Encargada Escuela Hospitalaria
Universidad del Bío-Bío

Paula Peralta Umanzor,
Estudiante de Pedagogía en
Historia y Geografía
Universidad del Bío-Bío

Presentación

El presente Manual nace en el marco del Proyecto UBB-20993 del Ministerio de Educación, por un equipo de académicos, profesionales colaboradores y con el apoyo de las autoridades del Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM). Tiene como propósito principal Identificar el riesgo psicosocial asociado al trabajo de los y las profesionales del Servicio de Pediatría del HCHM, estableciendo estrategias de abordaje para la salud mental del personal.

El trabajo investigativo se llevó a cabo desde el mes de septiembre a diciembre del año 2023 con el apoyo irrestricto del personal de Pediatría, gracias a dicha contribución hoy tenemos a disposición del Servicio de Pediatría y de los demás servicios del HCHM este Manual, que será consultado por el personal de salud cada vez que requiera buscar la definición de algún concepto relacionado con salud mental, pero también cuando exista la necesidad de contar con primeros auxilios psicológicos.

Este documento entrega actividades psicoeducativas relacionada con ejercicios de respiración, pausas activas, activación de sentidos, autocuidado y validación emocional que permitirá al personal sanitario contar con herramientas de ayuda frente a situaciones estresantes y emocionalmente complejas.

El equipo de académicos, profesionales y estudiantes tiene la convicción que productos que emergen de investigaciones, contribuyen al bienestar profesional y personal, pero también de forma colectiva a los equipos de salud.

DRA. ANA GAJARDO RODRÍGUEZ
INVESTIGADORA PRINCIPAL

Índice

Presentación	4
I. Introducción.....	6
II. Definición de Conceptos Claves.....	7
II.1 Calidad de Vida	8
II.2 Bienestar Subjetivo	9
II.3 Riesgo Psicosocial Laboral	10
II.4 Crisis Psicológica.....	11
II.5 Estrés	12
II.6 Burnout	13
II.7 Ansiedad	14
II.8 Regulación Emocional	15
III. Relación de Ayuda	16
III.1 Relación de ayuda	17
III.2 Estilos de Relación de Ayuda	18
III.3 Estilo Empático	19
IV. Primeros Auxilios Psicológicos.....	21
IV.1 Definición.....	22
IV.2 Objetivos.....	22
IV.3 Consideraciones especiales.....	23
IV.4 Modelo ABCDE de los PAP	25
V. Psicoeducación	32
V.1 Respiración Profunda	33
V.2 Pausas Activas.....	35
V.3 Activación de Sentidos.....	36
V.4 Autocuidado.....	37
V.5 Validación Emocional	38
VI. Consideraciones Finales	39
VII. Referencias.....	40

I. Introducción

Una de las preocupaciones y temas que ha emergido en el último tiempo, tiene que ver con la salud mental de la población en general, y en particular de las y los profesionales de la salud, para quienes los últimos tres años han sido particularmente difíciles y preocupantes.

Evidentemente, los desastres y/o emergencias, tales como terremotos, maremotos, incendios, pandemias, entre otros, son un contexto en el que se intensifican significativamente las presiones y factores estresores sobre quienes trabajan en el ámbito de la salud. A causa de situaciones trágicas, como las pérdidas humanas y materiales, el miedo, la incertidumbre, y las experiencias traumáticas, aparecen nuevas problemáticas de salud mental, y se incrementan las preexistentes. Es por ello, que en un país expuesto a constantes desastres, cobra aún más relevancia la preparación de profesionales que puedan hacer frente a diversos factores y situaciones que interfieren desfavorablemente en su bienestar subjetivo (Cabezón et al. 2021).

Al respecto, en la literatura científica hay importante evidencia acerca de la vulnerabilidad psicosocial de quienes se desempeñan en roles de cuidados de personas. Siendo el “burnout”, uno de los conceptos mayormente utilizados para explicar los impactos psicológicos que interfieren en el bienestar subjetivo de las personas que cumplen roles asistenciales, puesto que, quienes trabajan brindando cuidados a personas que se encuentran en alguna situación de vulnerabilidad, ya sea por salud, discapacidad o algún déficit que disminuye sus capacidades funcionales y adaptativas, tienen una mayor predisposición a desarrollar este tipo de fenómenos (Maslasch, 1976; Maslasch, 1981).

En función de lo anterior, este manual aborda diversos fenómenos que son necesarios para comprender los conceptos de calidad de vida y bienestar subjetivo, así como también, los factores, señales de alerta y consecuencias de una crisis psicológica. Además, se precisan diversas recomendaciones de Gestión Emocional que son necesarias para brindar una adecuada Relación de Ayuda y/o Primeros Auxilios Psicológicos en aquellos casos en los que se requiere una atención o contención inmediata.

II. Definición de Conceptos Claves

II.1 Calidad de Vida

Se refiere a una evaluación multidimensional que la persona realiza de sí misma y del ambiente en el que se desenvuelve, considerando componentes objetivos y subjetivos que se desprenden de las propias percepciones y experiencias que van ocurriendo durante el desarrollo de su ciclo vital (Caqueo-Urizar & Urzúa, 2012).

Para comprender esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el siguiente diagrama:



Elaboración propia, basado en el Modelo de Bienestar Subjetivo de Carol Ryff.

De esta forma, se entiende que la calidad de vida estará determinada por factores personales, como las salud física y mental, el nivel de independencia alcanzado y las creencias espirituales o religiosas, así como también, por factores externos como el entorno y contexto en el que se desenvuelve la persona, las relaciones interpersonales y redes de apoyo con las que se cuenta, y elementos que son propios de la cultura a la que se pertenece.

Contemplando esto, para comprender la calidad de vida se debe establecer un énfasis en el bienestar que la persona percibe de forma subjetiva.

II.2 Bienestar Subjetivo

Para comprender esto, la psicóloga estadounidense Carol Ryff señala que se deben considerar al menos seis dimensiones que ella aborda en el Modelo Multidimensional del Bienestar Subjetivo (Ryff & Keyes, 1995):



Elaboración propia, basado en el Modelo de Bienestar Subjetivo de Carol Ryff.

Autoaceptación: referida a la evaluación y actitud positiva que la persona tiene de sí misma, contemplando sus cualidades físicas y psicológicas.

Autonomía: comprendida como el sentido de autodeterminación personal en diferentes contextos, es decir, la capacidad personal para decidir y realizar actividades del quehacer cotidiano.

Crecimiento personal: aludiendo a la apertura para experimentar y vivir nuevas experiencias, ya sea en contextos individuales, sociales, u otros.

Propósito en la vida: descrito como los objetivos y metas que se pretenden alcanzar por iniciativa y/o motivación personal.

Relaciones positivas con otras personas: orientadas a establecer vínculos saludables mediante la socialización con otras personas.

Dominio del entorno: apuntando a la habilidad de beneficiarse de las oportunidades que el contexto le brinda, es decir, obtener ganancias y/o aprendizajes del entorno y las situaciones que se vivencian.

Esto nos permite comprender que el bienestar y la calidad de vida de una persona estarán determinados por diferentes factores, y no sólo por la situación específica que le ocurre en un determinado momento.

II.3 Riesgo Psicosocial Laboral

Al hablar de bienestar subjetivo, y en el contexto de este manual, un factor externo que también debe ser considerado es el Riesgo Psicosocial Laboral, el cual, es comprendido por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), como aquellas situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud física, social y/o mental de sus trabajadores/as. Al respecto, se contemplan tres factores:

A) Características de la organización: aludiendo al clima laboral del equipo de trabajo, niveles de exigencias emocionales y/o físicas, situaciones de acoso, violencia y/o vulnerabilidad, condiciones estructurales, estilos de liderazgos presentes en las jefaturas, entre otros.

B) Características del trabajador o trabajadora: contemplando las habilidades y competencias que posee la persona para desempeñarse en su rol de trabajo. Por ejemplo, es esperable que un trabajador que se ajusta al perfil del cargo se adapte con mayor facilidad a los requerimientos de su trabajo, y por ende, presente menores niveles de estrés y ansiedad.

C) Consideraciones personales externas al trabajo: incluyendo diversas situaciones y contextos, que pese a ser ajenos a lo laboral, pueden facilitar o dificultar el trabajo, como la salud, familia y/o necesidades específicas.

Para medir este nivel de riesgo, la SUSESO establece el “Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental”, el cual, contempla 12 dimensiones que buscan identificar posibles riesgos asociados al trabajo:

Dimensiones de riesgo psicosocial laboral (RPSL)		N preguntas
Sección de riesgo psicosocial	Carga de trabajo (CT)	3
	Exigencias emocionales (EM)	3
	Desarrollo profesional (DP)	3
	Reconocimiento y claridad de rol (RC)	8
	Conflicto de rol (CR)	3
	Calidad del liderazgo (CL)	4
	Compañerismo (CM)	3
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo (IT)	3
	Equilibrio trabajo vida privada (TV)	3
	Confianza y justicia organizacional (CJ)	7
	Vulnerabilidad (VU)	6
	Violencia y acoso (VA)	7
Total RPSL		54

*Extraído del “Manual del Método Cuestionario CEAL-SM / SUSESO”.

II.4 Crisis Psicológica

Una crisis psicológica puede ser comprendida como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de la persona para abordar situaciones particulares (Osorio 2017).

Este tipo de crisis ocurre cuando un evento es vivenciado de forma traumática, desbordando excesivamente la capacidad de una persona para desenvolverse como lo haría habitualmente. Esto es completamente subjetivo, por ende, no se puede predecir, incluso, un evento que puede gatillar una crisis en una persona, no necesariamente lo hará en otra. Sin embargo, hay situaciones que habitualmente pueden producir reacciones de crisis psicológicas, como ataques físicos, torturas, violaciones, accidentes, pérdidas personales y catástrofes naturales (Benveniste, 2000).

Este tipo de eventos suelen caracterizarse por:



Elaboración propia, basado en el Modelo de Bienestar Subjetivo de Carol Ryff.

Es importante precisar que estas reacciones son completamente subjetivas, por ende, se pueden presentar estos u otros eventos, que generalmente van a estar vinculados a inquietud física y mental. No obstante, hay ocasiones en donde también puede haber ausencia total de emociones, percibiendo desconexión, sentido de irrealidad o amnesia (Benveniste, 2000).

II.5 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas, que se activan frente a diversas situaciones, en donde se busca preparar el organismo para la acción. Es decir, corresponde a una forma de alerta que incentiva la movilización personal en beneficio de la propia supervivencia (Barrio et al., 2006).

Bajo este parámetro, encontramos que lejos de ser algo desfavorable, nos permite salvaguardar nuestra integridad y salud. Por el contrario de lo que se suele creer, el estrés como tal no resulta “negativo”, sino más bien, una forma de adaptación y activación frente a contextos que pueden presentar un riesgo para la persona. Sin perjuicio de esto, hay que distinguir entre dos tipos:

EUSTRÉS	DISTRÉS
• Fase inicial del estrés, cuando se activa el sistema de alerta (a corto plazo). • Ayuda a actuar de forma rápida, generalmente efectiva y saludable. • Facilita la motivación, concentración y la capacidad de jerarquización. • No afecta la salud.	• Fase en donde el estrés se ha mantenido en el tiempo (a largo plazo). • La reacción resulta poco saludable y/o efectiva para la situación. • Produce una incapacidad para concentrarse y movilizarse. • Produce alteraciones y/o trastornos físicos y psicológicos.

En general, pese a que el estrés puede ser percibido generalmente como algo displacentero, no resulta negativo mientras no afecte la salud física ni psicológica, es más bien, una reacción natural que podemos utilizar para movilizarnos, ofreciendo una respuesta rápida y adaptativa frente a situaciones difíciles que así lo requieren (Barrio et al., 2006).

II.6 Burnout

La definición clásica de burnout fue formulada por Maslach (1993), describiéndolo como un síndrome de carácter psicológico, caracterizado principalmente por un agotamiento emocional. También conocido como el “síndrome de sentirse quemado/a en el trabajo”, se refiere a una situación o contexto que ha sobrepasado la capacidad personal para reaccionar de forma adaptativa y saludable frente a las exigencias laborales (Lovo, 2020).

Contemplando esto, sus consecuencias puede producir un efecto desfavorable en el bienestar subjetivo, y por ende, en la calidad de vida, dado que, la persona se desenvuelve en un contexto de tensión y estrés permanente, lo que dificulta el mantenimiento de la homeostasis psicológica, es decir, del equilibrio que permite un desarrollo saludable (Lovo, 2020).

Incluso, los estudios que se han estado desarrollando durante la última década han ido demostrando que el burnout es parte de un continuo, que de no ser intervenido oportunamente, puede facilitar el surgimiento de un estado depresivo (Bianchi et al., 2015).



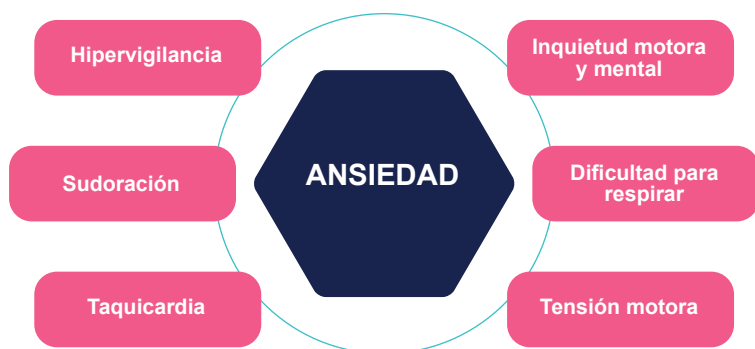
Elaboración propia.

En función de lo anterior, es importante reconocer oportunamente las señales de alerta, como el sentirse permanentemente abrumado/a por el trabajo, sentimientos de temor o indefensión asociados al entorno laboral, pérdida del apetito, dificultades para conciliar y mantener el sueño, irritabilidad, pérdida del interés en situaciones que antes resultaban placenteras, un estado depresivo la mayor parte los días, entre otras (Lovo, 2020).

II.7 Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por generar un sentimiento de miedo, temor e inquietud, la cual, puede ser una reacción natural y esperable frente a determinadas situaciones que resultan amenazantes o estresantes. Sin embargo, cuando su sintomatología va aumentando, van surgiendo diversas dificultades y se van empeorando las preexistentes (Delgado et al., 2021).

Dentro de la sintomatología más frecuente, encontramos:



Elaboración propia, basado en Delgado et al., (2021)

Esta sintomatología es subjetiva, varía entre una persona y otra, incluso, una misma persona puede experimentar la ansiedad de forma diferente frente a dos situaciones. Al respecto, y a diferencia del estrés, muchas veces se desconoce el origen de la ansiedad, pese a que se experimenta su sintomatología, desarrollando una inquietud permanente de que algo “malo” o “catastrófico” pudiera ocurrir (Delgado et al., 2021).

Cuando la ansiedad no es abordada de forma oportuna, se puede acrecentar y transformar en un trastorno que repercute desfavorablemente en la calidad de vida, siendo fundamental su rápido abordaje.

II.8 Regulación Emocional

El psicólogo Daniel Goleman habla sobre el concepto de Inteligencia Emocional, describiendo esto como la capacidad de reconocer las emociones, propias y ajenas, y de gestionar una respuesta adecuada ante ellas. A su vez, precisa que, pese a que existen emociones que resultan más placenteras que otras, cada una cumple una función, y por ende, es necesaria su validación y expresión.

Vinculado a ello, el psicólogo Paul Gilbert (2009) ha descrito tres sistemas neurológicos básicos e interconectados que regulan nuestras emociones:



Elaboración propia, basado en los Sistemas de Regulación Emocional de Paul Gilbert (2009).

Sistema de Calma: se enfoca en el autocuidado, la empatía, la calidez humana y la amabilidad. Facilita el establecimiento de relaciones interpersonales que resulten saludables, estables, de confianza y cooperación.

Sistema de Logro: su principal función se centra en el cumplimiento de metas y desafíos, impulsando el sistema de alerta para la acción y competencia, mediante la motivación y energía.

Sistema de Amenaza: se orienta hacia el control y la seguridad, generando conductas de lucha, huida y protección, al sentirse ansiedad y/o amenaza.

Contemplando esto, es necesario contemplar que frente a una situación, independiente de cual sea, vamos a reaccionar desde uno de estos sistemas. Si bien, cada uno cumple una función, al momento de interactuar con otra persona, especialmente si se busca brindar ayuda, es necesario posicionarse desde un Sistema Calma, puesto que, se logrará una comunicación más asertiva, ofreciendo un trato empático y compasivo.

III. Relación de Ayuda

III.1 Relación de ayuda

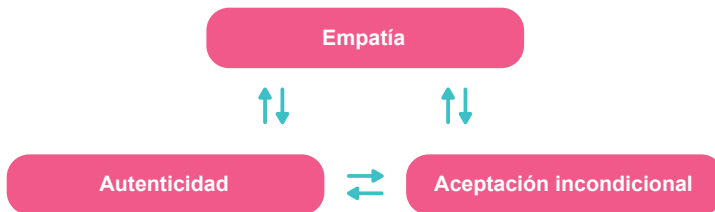
La Relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con la persona que recibe la ayuda, de forma tal, que pueda afrontar sus dificultades de forma saludable (Aarón et al., 2014).



Elaboración propia.

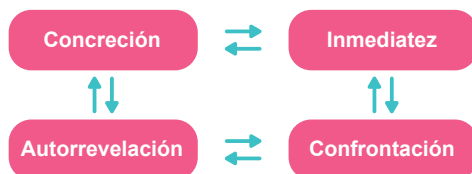
Al respecto, la OMS precisa que esta relación involucra un diálogo dinámico entre dos o más personas, a través del cual, una persona ayuda a otra, utilizando para ello, sus habilidades de comunicación y estrategias de autocontrol, buscado así, que la persona que requiere y/o está recibiendo la ayuda, pueda tomar decisiones y movilizarse de forma adaptativa y saludable.

Para lograr este tipo de relación, el Psicólogo Carl Roger (1961) señala que la persona que ayuda debe tener las siguientes habilidades:



Elaboración propia, basada en las habilidades propuestas por Carl Roger (1961)

Además de las habilidades propuestas por Roger, su discípulo Robert Charkhuff (1991) incorpora cuatro actitudes que considera como esenciales para brindar ayuda a otra persona:



Elaboración propia, basada en las habilidades propuestas por Robert Charkhuff (1991)

Concreción: comunicar de forma directa y específica, sentimientos y experiencias, evitando confusiones o malentendidos.

Inmediatez: dialogar, sobre el presente, de forma abierta y directa.

Autorrevelación: compartir información personal a otra persona.

Confrontación: mostrar o hacer que la otra persona tome conciencia sobre algo en específico o alguna conducta y pensamiento.

III.2 Estilos de Relación de Ayuda

Contemplando todo lo anterior, Ojeda (2017) establece que hay cuatro estilos de Relación de Ayuda:



Elaboración propia, basada en Ojeda (2017).

Estilo centrado en el problema: quien brinda la ayuda analiza el hecho o la situación conflictiva de forma objetiva, sin tener en cuenta cómo aquello le afecta subjetivamente a la persona. Es decir, solo se establece un énfasis en la situación, dejando de lado los recursos, posibilidades, experiencias y emociones de quien requiere la ayuda, lo que conlleva a que se ofrezca una respuesta generalizada que no necesariamente se va a ajustar a lo requerido por la persona.

Estilo centrado en la persona: quien brinda la ayuda analiza la situación de dificultad en el contexto global de la persona que tiene ese percance, prestando atención a cómo está viviendo esa situación y cómo le afecta en las distintas dimensiones de su vida, es decir, a nivel físico, intelectual, emocional, familiar, social y espiritual. Esto permite que la respuesta que se brinde se ajuste de mejor forma a las necesidades individuales.

Estilo directivo: la persona que ayuda conduce a la otra en una dirección específica, y asume la responsabilidad de encontrar la solución al problema, menoscabando la alternativa de que sea la persona ayudada quien elija lo que estime más adecuado y saludable para sí misma.

Estilo facilitador: la persona que brinda la ayuda orienta a la persona que la recibe, para que descubra por su cuenta las posibilidades de cambio, así como también, los recursos que posee y/o puede adquirir para enfrentar la situación conflictiva de la manera más saludable posible.

III.3 Estilo Empático

Al combinar estos estilos de ayuda, el que mejor responde a un enfoque terapéutico es el estilo empático:



Elaboración propia, basada en Ojeda (2017).

El estilo empático de relación de ayuda se centra en que la persona que requiere la ayuda es quien mejor conoce todos los aspectos del problema, las posibilidades y recursos que tiene para cambiar. Contemplando esto, se realiza un diálogo con preguntas abiertas, centradas en su estado emocional y sus preocupaciones, evitando la realización de juicios y comentarios valóricos, así como también, el imponer “soluciones” o invalidar las emociones reportadas por la persona. Esto conlleva a que quien requiere la ayuda se sienta acogido/a y comprendido/a, bajo una dinámica de apoyo en la elección y no de control respecto a lo que se realizará posteriormente.

Contemplando los diferentes estilos de ayuda, y buscando un trato que se oriente hacia la empatía, Ojeda (2017) señala que se requiere desarrollar las siguientes habilidades:



Elaboración propia, basada en Ojeda (2017).

Por ende, para brindar una ayuda que sea adecuada y saludable, se establece un énfasis en la importancia de la escucha activa, es decir, saber escuchar a la otra persona, permitiendo su libre expresión, sin interrupciones ni cuestionamientos, haciendo que se sienta escuchada/o y comprendida/o, puesto que, se muestra un interés real en querer establecer el diálogo. Pero además, se utiliza un discurso que resulta apropiado y saludable, manifestando ideas y opiniones sin que la otra persona se sienta pasada a llevar (asertividad).

Finalmente, se precisa que esta respuesta debe ser personalizada, es decir, centrada en la persona, contemplando su contexto, experiencias y emociones, haciendo uso de la confrontación de manera asertiva, siempre y cuando sea necesaria para incentivar la movilización de la persona.

IV. Primeros Auxilios Psicológicos

IV.1 Definición

Los **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)** son una herramienta de apoyo, que se enfocan en brindar compañía a aquellas personas que se encuentran cursando una situación de crisis y/o vulnerabilidad, comprendiendo que esto se puede producir por diversos gatillantes que son vivenciados por la persona como algo traumático, es decir, que produce temor, desagrado e inquietud.

Es importante señalar que los PAP no corresponden a una intervención psicológica de carácter clínico, por ende, pueden ser aplicados por cualquier persona que posea los conocimientos para su adecuada realización.

Contemplando esto, los PAP se orientan a brindar un alivio emocional de forma inmediata, ya que, se entregan de forma instantánea cuando una persona presenta signos de estar cursando una crisis, o incluso, antes de esto, facilitando así, su adaptación al contexto y entorno en el que se encuentra, lo que a su vez, ayuda a prevenir el desarrollo de psicopatología.

IV.2 Objetivos

En función de lo anterior, el Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos (2016) establece tres objetivos de los PAP:

1°

Asegurar la satisfacción de necesidades básicas.

Por ejemplo: agua, alimentación, techo, seguridad, entre otras.

2°

Colaborar en restablecer el equilibrio biopsicosocial.

Por ejemplo: disminuir sintomatología generada por la crisis.

3°

Ayudar en la entrega de una respuesta rápida, específica y acotada en el tiempo.

IV.3 Consideraciones especiales

A su vez, el Modelo ABCDE (2016) de los PAP identifica cinco pasos a seguir para su adecuada aplicación:



Elaboración propia, basada en el Manual ABCDE para la aplicación PAP (2016).

Si bien, se sugiere que los pasos sean aplicados comenzando desde la Escucha Activa hasta la Psicoeducación, siempre se debe considerar el contexto y el estado de la persona que recibirá los PAP, puesto que, se pueden omitir y/o modificar el orden según sea requerido.

Antes de describir cada uno de los pasos, es necesario contemplar que la persona que aplicará los PAP debe poseer las siguientes características:

A) Calma: dentro de lo posible, posicionarse desde el Sistema de Calma, ya que, para brindar apoyo y contención, la persona que está cursando la crisis debe percibir que tenemos la claridad y las herramientas necesarias para ser un apoyo de forma acogedora y paciente. No podremos cumplir nuestro objetivo si también estamos en un estado de crisis o nos posicionamos desde un Sistema de Amenaza.

B) Trato compasivo: no solo basta con “colocarse en el lugar de la otra persona” (empatía), sino que también se requiere del deseo y la acción de ayudar a la otra persona de forma asertiva.

C) Conciencia del lenguaje verbal y no verbal: todo lo que se realice estará comunicando, lo que conlleva a tener un especial cuidado con lo que se dice, pero también, con la forma en la que se dice (volumen y entonación), los gestos y conductas.

D) Tener formación en PAP: si bien, cualquier persona puede ofrecer contención emocional, para que esto sea efectivo y saludable, se requieren habilidades y competencias específicas que se deben desarrollar. Por ende, es necesario estudiar y practicar los PAP antes de comenzar a aplicarlos.

E) Buscar ayuda cuando sea necesario: cuando se sienta cansancio emocional o la complejidad sea mayor de la que se puede abordar, solicitar apoyo a los/las profesionales correspondientes.

F) Espacio adecuado: pese a que la aplicación de los PAP se puede requerir en cualquier momento, y por ende, en cualquier espacio, aunque no podremos controlar ciertos aspectos del entorno, como el ruido y la afluencia de otras personas, podemos llevar a quien está en crisis a un espacio más cómodo, idealmente aislado del ruido y de otras personas. A su vez, la comunicación se debe realizar de forma horizontal, por lo que, se recomienda que ambas personas estén sentadas, mirándose mutuamente (sin ejercer un contacto ocular obligatorio, pero a disposición de la persona en crisis).



Elaboración propia.



Elaboración propia.

Por ejemplo, en la imagen superior vemos como los PAP se están realizando en un espacio rodeado de personas, lo que aumenta los estímulos como el ruido y miradas externas, pudiendo generar mayor presión y angustia en la persona que está cursando la crisis. En cambio, al llevar a la persona a un costado, se disminuyen los estímulos distractores y se facilita su aplicación.

IV.4 Modelo ABCDE de los PAP

IV.4.1 Escucha (A)ctiva

El primer paso corresponde a la utilización de esta estrategia de comunicación, la cual, se centra en ofrecer una escucha consciente del relato que brinda la persona en crisis, es decir, prestando atención al mensaje que se nos está comunicando. En esta primera parte, se busca que la persona pueda verbalizar lo que le está ocurriendo y/o sintiendo, lo que nos servirá para determinar la forma de ayuda que posteriormente podremos emplear. No obstante, el diálogo se debe centrar en lo que la persona quiera manifestar en ese momento, sin profundizar en las experiencias ni solicitar información que se aleje del contexto actual.

Para que esto sea eficaz, debemos escuchar sin interrumpir ni coartar el relato, manifestando interés y concentración, mediante una adecuada utilización de la postura corporal, de los gestos y contacto visual empleado. Respondiendo, además, de manera empática y asertiva.

Pese a lo anterior, es posible que en estado de crisis la persona no quiera o no pueda verbalizar lo que le está ocurriendo, en este caso, se debe evitar forzar a la persona a hablar, utilizando frases como: “entiendo que ahora sea difícil hablar, no te preocupes, no es necesario que lo hagas, estoy aquí para acompañarte”. O también, se puede avanzar al siguiente paso de los PAP y luego retornar a este.

PROMOVER	EVITAR
• Que la persona sienta que le estoy escuchando (parafraseo). • Respetar sus tiempos (incluyendo omisiones-silencios). • Permanecer cerca de la persona (conducta espejo).	• Distraerse del relato. • Mostrar conductas de impaciencia (apresurar, mirar constantemente la hora). • Frases clichés como: “Dios sabe porque haces las cosas” o “A mí me pasó lo mismo”.

IV.4.2 Reentrenamiento de la (B)entilación

Consiste en explicar y aplicar una técnica de respiración, acorde a la edad y contexto de la persona en situación de crisis. Al respecto, es importante recordar que cuando la persona se encuentra cursando este estado emocional, es frecuente que presente signos y síntomas de angustia, ansiedad, estrés, temor intenso, y otras emociones y sentimientos que pueden conllevar a una dificultad para respirar de forma adecuada.

En función de lo anterior, en este paso se destinan unos 10 minutos para practicar un ejercicio que facilite una respiración más profunda y consciente. Dado que, esto presenta múltiples beneficios que pueden facilitar un espacio de calma para la persona, permitiendo así, una disminución de la sintomatología, y posteriormente continuar avanzando en beneficio del bienestar de la persona. En el siguiente apartado de este manual se presentan los principales beneficios, recomendaciones y alternativas para realizar este tipo de ejercicios.

Para realizar este paso, el Modelo ABCDE (2016) de los PAP sugiere utilizar las siguientes consignas:

“La forma en cómo respiramos modifica nuestras emociones. Cuando botamos el aire nos relajamos más que cuando inspiramos (al contrario de lo que se suele creer), por lo que podemos entrar en un estado de calma si prolongamos el tiempo en que nuestros pulmones están vacíos...”.

“El ejercicio se trata de que usted **inspire en cuatro tiempos (segundos), **exhale** en cuatro tiempos y **aguante** cuatro tiempos más antes de volver a inspirar”.**



Elaboración propia.

“Ahora mire como yo lo hago” (realizar el ejercicio).

“Ahora hagámoslo en conjunto” (incentivar a que la persona realice el ejercicio siguiendo las indicaciones que se van entregando, se sugiere ir contando los segundos en voz alta para que le resulte más sencillo realizar el seguimiento).

“Ahora seguirá realizando esto por unos minutos” (continuar durante el tiempo que sea necesario, para ello, se debe ir observando la reacción de la persona).

Es importante señalar que la técnica se debe adaptar a los requerimientos de la persona, es decir, si se identifica que se le dificulta realizar el ejercicio tomando cuatro segundos por fase, se puede disminuir a 3 segundos o aumentar a 5 segundos de ser necesario. Además, se pueden utilizar metáforas que faciliten la comprensión del ejercicio, por ejemplo: “imagine que vamos a respirar haciendo la forma de un triángulo”.



Elaboración propia.

PROMOVER	EVITAR
● Explicar el objetivo de la respiración profunda. ● Demostrar y luego acompañar el ejercicio (“ahora en conjunto”). ● Incentivar el ejercicio como un hábito diario.	● Intentar continuar con el ejercicio cuando a la persona se le dificulta seguir el ritmo.

IV.4.3 (C)ategorización de Necesidades

Al estar en un estado de crisis, frecuentemente se presenta confusión mental, lo que conlleva a una dificultad para pensar en lo que se debe realizar y/o lo que le podría facilitar un estado de calma.

Cuando esto ocurre, es importante ofrecer un acompañamiento en donde se ayude a la persona en la identificación y jerarquización de necesidades. Para ello, es fundamental realizar preguntas abiertas que fomenten el diálogo y la reflexión personal, como por ejemplo:

- *¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?*
- *¿En el pasado, qué cosas le han ayudado a enfrentar satisfactoriamente este tipo de situaciones?*
- *¿Cuál es el problema que considera que hay que resolver primero?*

Una vez identificadas las preocupaciones y necesidades reportadas por la persona, se debe incentivar la jerarquización y posteriormente la movilización para realizar las acciones que sean necesarias. Es imprescindible que la persona utilice sus propios recursos y redes de apoyo, dado que, el acompañamiento que se está brindando con la realización de los PAP es específico y momentáneo, por ende, se debe procurar que una vez finalizados los PAP la persona pueda continuar por sus propios medios.

PROMOVER	EVITAR
• El relato y autoidentificación de necesidades personales. • Jerarquización. • Movilización individual.	• Categorización externa. Ej: "Yo creo que usted debería (...)". • Resolver o intentar resolver las necesidades de la persona, disminuyendo el reconocimiento de sus recursos y autonomía.

IV.4.4 (D)erivación a Redes de Apoyo

Luego de haber identificado y jerarquizado las necesidades personales, se debe ayudar en la identificación de posibles redes de apoyo. Para esto, dentro de lo posible, siempre se debe comenzar por el nivel familiar y/o social, es decir, consultar por personas cercanas y de confianza a las que podría contactar para solicitar apoyo y acompañamiento una vez terminados los PAP.

Sin perjuicio de lo anterior, también se deben identificar aquellos servicios y/o redes profesionales a las que se podría acceder, ajustándose a las necesidades y requerimientos personales. Al respecto, el Gobierno de Chile ha estado difundiendo las siguientes redes de contacto:



¿ESTÁS PASANDO POR UN MOMENTO DIFÍCIL?
RECIBE APOYO, ESTAMOS CONTIGO

- Línea de Prevención del Suicidio: ***4141**
- Fono Drogas y Alcohol: **1412**
- Salud Responde: **600 360 77 77**
- Orientación ante Violencia contra Mujeres: **1455**
- Fono Mayor: **800 400 035**
(apoyo a personas mayores)
- Programa Apoyo a Víctimas: **600 818 1000**
- Programa Denuncia Seguro: ***4242**
- Fono Infancia: **800 200 818**
(apoyo psicológico para la crianza)

Recuerda también 

Carabineros de Chile: **133**
Policía de Investigaciones: **134**

Otras líneas y servicios de atención para personas en situación de crisis:

CESFAM u Hospital más cercano.

Instituto de Seguridad Laboral
600 586 9090

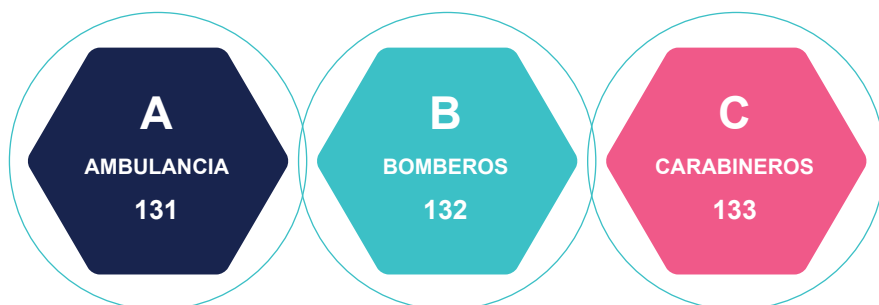
“Chat Quédate”: quedate.cl

Primera orientación, contención e intervención en crisis.
Disponible de lunes a domingo de 10:00 a 22:00 horas.

Hora Segura de la Fundación Todo Mejora: @todomejora

Chat de Facebook o Instagram que entrega orientación profesional a la infancia, adolescencia y juventud LGBTIQ+ y su entorno.

Elaboración propia.



Elaboración propia.

PROMOVER	EVITAR
• Sugerencias de cómo recibir la ayuda requerida. • Identificar servicios de apoyo a los que se podría ingresar.	• Minimizar las capacidades de la persona, limitando su autonomía (asistencialismo). Por ejemplo: “Yo hablaré en su CESFAM y yo haré las gestiones por usted”.

IV.4.5 Psico(E)ducación

La psicoeducación es comprendida como una herramienta de aproximación terapéutica en donde se entrega información respecto a una enfermedad, tratamiento y/o recursos de adaptación que promueven el bienestar integral de la persona.

Antes de finalizar los PAP, es importante la realización de una breve psicoeducación, enfocada en la promoción de estrategias de afrontamiento frente a las situaciones que gatillaron la crisis y/o la sintomatología que produjo. Una forma de comenzar con este paso, es mediante la validación de las emociones reportadas durante el transcurso de los PAP, señalando que frente a una crisis psicológica es habitual y esperable que aparezcan cuadros de desorganización, temor, dificultades para pensar y actuar, entre otros aspectos que dificultan el bienestar. Con esto, se debe promover la validación emocional, y a su vez, la comprensión de la crisis como algo temporal.

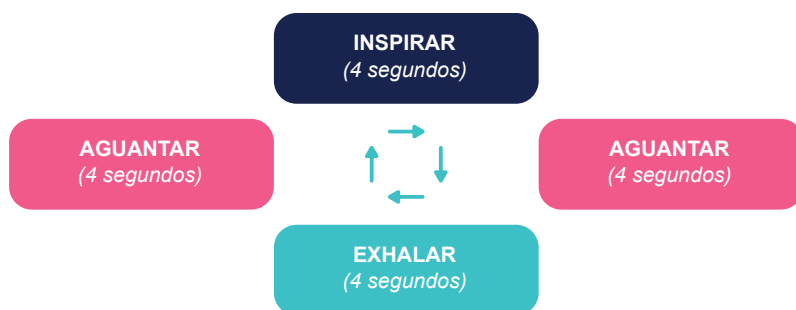
Además, se pueden enseñar técnicas para la adaptación y contención, como los ejercicios de respiración y/o la identificación de sintomatología, es decir, de aquellas “señales de alerta” frente a la ansiedad y estrés, impulsando la movilización personal para solicitar ayuda profesional cada vez que sea necesario.

PROMOVER	EVITAR
• Conocimientos que fortalecen la calidad de vida. • Comprensión sobre enfermedades y/o la sintomatología producida por el estado de crisis psicológica. • Herramientas de adaptación que ayuden a comprender la crisis como un estado temporal.	• Profundizar respecto a experiencias pasadas. • Hábitos dañinos para la salud, que ocasionalmente son utilizados como formas de evitación. • Sobrecarga de información.

V. Psicoeducación

V.1 Respiración Profunda

La respiración es un proceso que se puede realizar de forma voluntaria e involuntaria, sin embargo, habitualmente es realizada de forma inconsciente y automatizada. Al respecto, estudios recientes demuestran que una respiración rápida y superficial puede incrementar los niveles de ansiedad, depresión y presión arterial, por el contrario, cuando se realiza una respiración profunda, es decir, pausada, consciente y más prolongada, se oxigena de mejor forma el cerebro y el organismo en general, lo que contribuye a la homeostasis, y con ello, a percibir un estado de calma, o al menos una disminución de la sintomatología displacentera (Rivera, 2019).



Elaboración propia.

Hipoventilación: cuando nos sentimos en riesgo o estamos en un estado de amenaza, la respiración suele ser rápida y superficial, lo que puede producir diversas manifestaciones fisiológicas que suelen ser percibidas como displacenteras, como aumento de mareos, palpitaciones, temblores, debilidad en las piernas y una sensación de ahogo. Cuando esto ocurre, la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones es insuficiente, conllevando a que la sangre no se purifique ni oxigene de forma adecuada, lo que facilita los estados de ansiedad y fatiga (García et al., 2008).

En función de lo anterior, se sugiere que ante una situación de crisis o vulnerabilidad psicológica, se tenga una respiración profunda.



Elaboración propia, basada en García et al. (2008).

Esto se caracteriza por realizar una respiración controlada voluntariamente, de una forma más lenta que lo habitual, y repitiéndolo de manera regular durante unos 5-10 minutos. Para ello, es necesario ir reteniendo la respiración entre cada inhalación y exhalación. Al realizar esto, en cada ciclo se contrae el diafragma (músculo delgado que separa el tórax del abdomen), lo que facilita la adecuada oxigenación de la sangre (García et al., 2008).

Algunos de los beneficios de esta técnica son (Rivera, 2019):

- A** Disminuye los niveles de estrés y ansiedad.
- B** Alivia la sensación de dolor físico.
- C** Previene dificultades cardiovasculares.
- D** Facilita un estado de alivio emocional.
- E** Contribuye al bienestar subjetivo, y con ello, a la calidad de vida.

V.2 Pausas Activas

Las Pausas Activas son un espacio de irrupción en la jornada laboral (o actividades que se estén desarrollando), destinando al menos 10 minutos para realizar ejercicios que implican activación motora, las cuales, pueden ser muy variadas, desde elongaciones a caminatas u otras actividades físicas. Al respecto, Ochoa et al. (2020) plantean que esto produce diversos beneficios para el bienestar individual y colectivo, destacando entre ellos:

- A** Incremento del bienestar físico y psicológico.
- B** Fortalecimiento de relaciones interpersonales.
- C** Aumento de la autoestima.
- D** Favorecimiento de la motivación y la concentración.
- E** Elevación de la productividad.

Esto es relevante de considerar, dado que, para aquellas personas que frecuentemente presentan sintomatología ansiosa y/o estrés, pueden adquirir el hábito de realizar este tipo de actividades de forma preventiva. Algunas formas de Pausas Activas, también pueden ser:



Elaboración propia.

V.3 Activación de Sentidos

Cuando se está cursando un estado de crisis, producto de la sintomatología asociada, es probable que se dificulte la realización de algunas técnicas de respiración. Es por ello, que otra alternativa para focalizar la atención y los pensamientos en otro estímulo, y con ello, abrir un espacio para desconectarse de aquello que resulta displacentero, es mediante la Activación de Sentidos, técnica abordada en diferentes manuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para su ejecución, sólo se deben seguir las siguientes consignas:

A

Vista: “Mira a tu alrededor y nombra rápidamente 5 objetos que puedas identificar” (esperar que la persona cumpla la indicación).

B

Audición: “Cierra tus ojos, y nombra los dos sonidos más lejanos que puedas escuchar” (esperar que la persona cumpla la indicación). “Ahora, vuelve a cerrar tus ojos y nombra los dos sonidos más cercanos que puedas escuchar” (esperar que la persona cumpla la indicación).

C

Olfato: “Intenta identificar y nombrar al menos uno o dos aromas” (esperar que la persona cumpla la indicación).

D

Tacto: “Lleva tus manos a un objeto que puedas tocar, luego, comienza a describirlo mediante el tacto, mencionando por ejemplo, su textura, consistencia y temperatura” (esperar que la persona cumpla la indicación).

E

Gusto: “Imagina tú comida favorita (dar un tiempo para ello). Ahora describe qué percibiste al pensar en esto” (esperar que la persona cumpla la indicación).

Este breve ejercicio hace que la persona tenga que focalizar su atención en estímulos externos, desviando la atención de la situación y pensamientos que origina la crisis, lo que facilita que luego de esta “pausa” se pueda continuar con el diálogo y/o la aplicación de los PAP de una mejor forma.

V.4 Autocuidado

El autocuidado hace referencia a las capacidades y recursos que posee la persona para trabajar de forma activa en la promoción y prevención de su salud, recurriendo para ello, a diversas prácticas que pueden contribuir al bienestar subjetivo, y por ende, en la calidad de vida. Es por ello, que una forma de prevenir crisis psicológicas es mediante la práctica habitual del autocuidado. Al respecto, se pueden identificar diferentes niveles y áreas (Cancio-Bello et al., 2020):



Elaboración propia.

Autocuidado Físico: comprende la realización de ejercicios físicos, incluyendo las Pausas Activas, deporte, caminatas o similares. Pero también, conductas de alimentación saludable y equilibrada, descanso adecuado y otras actividades de higiene personal.

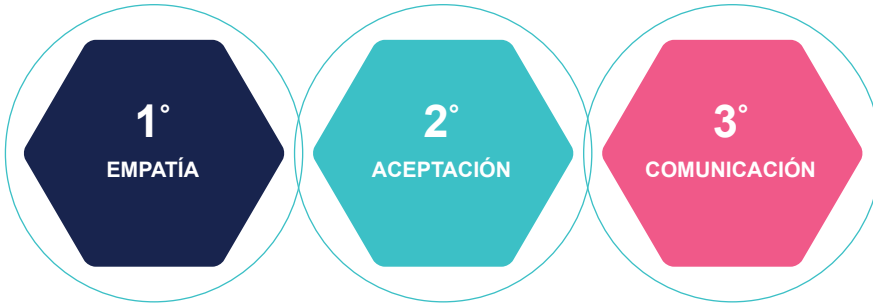
Autocuidado Emocional: trabajar constantemente en el fortalecimiento de la autoestima, recurriendo para ello a la identificación permanente de fortalezas y logros personales, la autocompasión y adecuada expresión emocional.

Autocuidado Mental: establecer un énfasis en pensamientos que resulten placenteros y saludables, estimulando la creatividad y la adquisición frecuente de nuevos conocimientos.

Autocuidado Social: vinculado a las interacciones sociales que resultan placenteras, y que a su vez, generan sentimientos de pertenencia, gratificación y validación, mediante la demostración y recibimiento de afectos y conductas que resultan enriquecedoras para el bienestar personal.

V.5 Validación Emocional

Para que exista una adecuada validación emocional, necesitamos principalmente de tres elementos:



Elaboración propia.

En primer lugar, se requiere de un trato empático como el descrito previamente en los Estilos de Relación de Ayuda (apartado III), pero no solo basta con eso, sino que también se requiere de la aceptación del estado emocional que está cursando la otra persona, respetando la subjetividad frente a cada situación, comprendiendo que en función de las experiencias previas, los recursos personales y redes de apoyo, se tendrá una percepción individual de los hechos. Finalmente, para otorgar una respuesta que valide las emociones y sentimientos de la otra persona, se debe comunicar una respuesta clara y específica, en donde se demuestre la comprensión y apoyo frente a las percepciones y emocionalidad de la otra persona.

Algunos respuestas de validación emocional son:

- *“Entiendo que te sientas de esta forma”.*
- *“A veces, llorar es necesario, y está bien si lo necesitas”.*
- *“Es necesario brindarle un lugar a cada emoción”.*
- *“Es necesario brindarle un lugar a cada emoción”.*

VI. Consideraciones Finales

Es importante precisar que, antes de brindar Primeros Auxilios Psicológicos a otras personas, se debe procurar estar en un estado de calma, ofreciendo respuestas empáticas que contribuyan al bienestar de la otra persona.

Cuando una persona realiza PAP de forma recurrente, o incluso aislada, existe la posibilidad de interiorizar las dificultades o conflictos que presenta la otra persona, y al estar expuesto/expuesta a una alta demanda emocional, se puede producir cansancio emocional, agobio, e inclusive burnout. Por ende, es fundamental que exista un monitoreo personal constante, y en caso de identificar señales de alerta, o idealmente de forma preventiva, realizar acciones que ayuden a resignificar las experiencias y/o que generen emociones placenteras, puesto que, para contribuir al bienestar de otra persona, primero se debe estar bien a nivel personal.

Recuerda siempre, que de ser necesario, no se debe dudar en solicitar apoyo y/o atención profesional.

VII. Referencias

Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S. & Laurent, E. (2015). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(6), 1005- 1011.

Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Self-care: a theoretical approach to the concept. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

Cortés, P., Figueroa, R. (2008). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas. Santiago de Chile: PUC/CIGIDEN.

Delgado, E., De la Cera, D., Lara, M., & Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

Figueroa, R; Cortés, P; Accatino, L y Sorensen ,R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: Orientaciones de manejo. *RevMédChile*, 144, 643-655

García,E.,Fusté,A.,&Bados,A.(2008). Manual de entrenamiento en respiración. https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf

Hernández, D., Delgado, P., Vergara, K., y Cifuentes, J. (2022). Pausas activas como clave del éxito en tu trabajo. *Boletín Informativo CEI*, 9(3), 112-114.

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.voi70.10371>

Ministerio de Salud. (2020). Primera Ayuda Psicológica: Guía de bolsillo <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Gu%C3%ADa-de-bolsillo-Primera-ayuda-psicol%C3%B3gica.pdf>

Superintendencia de Seguridad Social, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Unidad de Prevención y Vigilancia. Manual Del Método Cuestionario CEAL-SM / SUSESO. https://www.suseso.cl/605/articles-694207_recurso_1.pdf

Ochoa, D., César, E., Centeno, P., Hernández, E., Guamán, K., & Castillo, J. (2020). Occupational safety and health of workers and improvement of the work environment regarding active breaks. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 308-313. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500308&lng=es&tln g=en.

Ojeda, R. (2017). Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado en una institución de salud del MINSA 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado.

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Rivera, P., & Alcázar, R. (2019). La respiración profunda, sus beneficios y cuándo usarla. Repositorio Institucional de la Universidad Iberoamericana Puebla, 1-4. <https://hdl.handle.net/20.500.11777/4321>

Roger, C. (1961). El Proceso de convertirse en Persona. Mi técnica terapéutica.

Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Úrizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>