



UTPL
La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Psicología de la Emergencia de Desastres

Guía didáctica





Facultad Ciencias Exactas y Naturales

Psicología de la Emergencia de Desastres

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Gestión de Riesgos y Desastres	VIII

Autores:

Juan Diego Carpio Espinoza

Reestructurada por:

Diana Marisol Llulluma Álvarez



P S I C _ 4 0 7 0

Psicología de la Emergencia de Desastres

Guía didáctica

Juan Diego Carpio Espinoza

Reestructurada por:

Diana Marisol Llulluma Álvarez

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilojacialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-39-916-8

Año de edición: octubre, 2023

Edición: primera edición reestructurada en julio 2025 (con un cambio del 30%)

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0** (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de **Compartir – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar – remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: Reconocimiento- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.** Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatante. **No Comercial-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.** No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

1. Datos de información	9
1.1 Presentación de la asignatura.....	9
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	9
1.3 Competencias específicas de la carrera	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	11
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	12
Primer bimestre	12
 Resultado de aprendizaje 1:	12
 Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
 Semana 1	12
Unidad 1. Inteligencia emocional	13
1.1. Fundamentos de la inteligencia emocional.....	13
1.2. Inteligencia emocional en emergencias y desastres.....	13
Actividades de aprendizaje recomendadas	16
Autoevaluación 1.....	17
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	19
 Semana 2	19
Unidad 2. Psicología de la emergencia.....	20
2.1. Introducción a la psicología de emergencias en desastres	20
2.2. Víctimas psicológicas en un desastre.....	21
Actividades de aprendizaje recomendadas	31
Autoevaluación 2.....	32
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	35
 Semana 3	35
Unidad 3. Intervención psicológica en emergencias, crisis y desastres	35
3.1. Crisis, emergencias y desastres	35
3.2. Entrega de “malas” noticias	40

3.3. Acompañamiento en reconocimiento de cadáveres	43
Actividades de aprendizaje recomendadas	45
Autoevaluación 3.....	45
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	49
Semana 4.....	49
Unidad 4. Intervenciones en psicología de emergencias, durante la emergencia	49
4.1. Primeros auxilios psicológicos	49
4.2. ¿Qué es el furor curandis?	51
4.3. ¿Qué es un anclaje emocional?	53
4.4. Intervención en crisis – primeros auxilios psicológicos	54
4.5. Contención emocional (Atención ABCDE)	55
4.6. Manejo de histerias colectivas por desinformación.....	55
Actividades de aprendizaje recomendadas	56
Autoevaluación 4.....	57
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	60
Semana 5.....	60
Unidad 5. Protocolo de apoyo psicosocial	60
5.1. Apoyo psicosocial.....	60
5.2. Protocolo ACERCARSE	61
Actividades de aprendizaje recomendadas	65
Autoevaluación 5.....	65
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	69
Semana 6.....	69
Unidad 6. Escenario de intervención (Setting)	69
6.1. Setting.....	69
6.2. Seguridad operativa mínima en auxilio psicológico	69
6.3. Protocolo Setting	73
Actividades de aprendizaje recomendadas	75

Autoevaluación 6.....	76
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	78
Semana 7.....	78
Unidad 7. Técnicas de intervención en crisis	78
7.1. Conceptos fundamentales de la intervención en crisis.....	78
7.2. Evacuación del pensamiento por desaceleración de ideas	79
7.3. Técnica del calibrado	79
7.4. Técnicas espejo.....	80
7.5. Técnica de desactivación fisiológica	80
7.6. Anclajes positivos	81
7.7. Técnica de proyección al futuro	81
Actividades de aprendizaje recomendadas	82
Autoevaluación 7.....	83
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	85
Semana 8.....	85
Actividades finales del bimestre	85
Segundo bimestre.....	88
Resultado de aprendizaje 1:	88
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	88
Semana 9	88
Unidad 8. Resolución de conflictos.....	89
8.1. Conflicto.....	89
8.2. El ABC de la mediación de conflictos	89
Actividades de aprendizaje recomendadas	91
Autoevaluación 8.....	91
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	94
Semana 10	94
Unidad 9. Liderar equipos y manejo de involucrados	94
9.1. Crisis decisional en el desastre.....	95

9.2. Estilos de liderazgo	97
9.3. Manejo de involucrados.....	98
Actividades de aprendizaje recomendadas	98
Autoevaluación 9.....	99
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	101
Semana 11	101
Unidad 10. Intervenciones en psicología de emergencias, después de la emergencia	101
10.1. Enfoque salutogénico integralista	101
10.2. Recuperación y reconstrucción post desastre.....	104
10.3. Instrumentos de aplicación para los planes de recuperación post-desastre	105
Actividades de aprendizaje recomendadas	106
Autoevaluación 10.....	106
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	109
Semana 12.....	109
Unidad 11. Riesgos psicosociales de los interviniéntes.....	109
11.1. Síntomas y efectos en la salud	109
11.2. Cómo prevenir los riesgos psicosociales.....	111
11.3. Check list preventivo de riesgos, síndromes y enfermedades psicosociales.....	111
Actividades de aprendizaje recomendadas	112
Autoevaluación 11.....	112
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	114
Semana 13.....	114
Unidad 12. Cuidado y autocuidado del interviniénte	115
12.1. Cuidado del interviniénte	115
12.2. Autocuidado del interviniénte	118
Actividades de aprendizaje recomendadas	120
Autoevaluación 12.....	121

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	124
Semana 14.....	124
Unidad 13. Técnicas de autocuidado del intervient.....	124
13.1. Respiración profunda.....	124
13.2. Relajación muscular progresiva	125
13.3. Meditación de escaneo corporal.....	125
13.4. Escritura terapéutica.....	126
13.5. Abrazo de la mariposa.....	127
13.6. Activación de hemisferios	127
13.7. Técnica del espejo	128
13.8. Abrazo Emocional	128
Actividades de aprendizaje recomendadas	128
Autoevaluación 13.....	129
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	131
Semana 15.....	131
Unidad 14. Técnicas de cuidado del intervient.....	131
14.1. Pausas activas	131
14.2. Desactivación o Defusing	134
14.3. Reunión post-intervención o Debriefing	135
Actividades de aprendizaje recomendadas	136
Autoevaluación 14.....	136
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	138
Semana 16.....	138
Actividades finales del bimestre	138
4. Solucionario	141
5. Glosario.....	171
6. Referencias bibliográficas	173
7. Anexos	177



1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- Orientación a la innovación en investigación.
- Pensamiento crítico y reflexivo.

1.3 Competencias específicas de la carrera

Aplica los conocimientos científicos-tecnológicos para atender situaciones de emergencia y entender los procesos que lo originan (amenazas, vulnerabilidades y riesgos).

1.4 Problemática que aborda la asignatura

Escaso nivel de desarrollo e investigación en temas de gestión de riesgos y desastres: es importante mencionar que un engranaje fundamental del desarrollo es la investigación, es así que la carrera de Gestión de Riesgos y Desastres, dentro de su propuesta curricular, incluye asignaturas asociadas a la investigación que contribuyen a cumplir con los lineamientos y políticas establecidas en los objetivos 1,2 y 7; que a la vez buscan mejorar el estilo de vida de la comunidad local, regional y nacional.

Actualmente, el Gobierno nacional a través del (Plan Nacional de Desarrollo) PND, dentro de las directrices y lineamientos territoriales, busca fomentar y promover la investigación aplicada; el desarrollo y transferencia de tecnologías; con la finalidad de potenciar la prevención de desastres que se puedan ocasionar. Es así que existe un creciente interés en la generación de planes de desarrollo nacional y locales que buscan ordenar el territorio y planificar sus acciones para mejorar la gobernabilidad y generar bienes y servicios públicos de calidad para la ciudadanía.

Impulsar las alianzas institucionales, públicas y privadas para la identificación y gestión de los riesgos sacionaturales: la gestión integral de riesgos sacionaturales es un proceso orientado a formular planes y ejecutar acciones de manera consciente, concertada y planificada, entre los órganos, los entes del Estado y los particulares, para prevenir o evitar, mitigar o reducir el riesgo en una localidad o en una región, atendiendo a sus realidades ecológicas, geográficas, poblacionales, sociales, culturales y económicas.

De ahí que la UTPL, a través de la carrera de Gestión de Riesgos y Desastres, busca contribuir con el PND, en la búsqueda y formación de técnicos con conocimientos en redes de investigación y trabajo tanto nacionales como internacionales para la identificación y gestión de riesgos sacionaturales sobre todo en la región 7, esto permitirá tener un mayor conocimiento y a través del mismo estar más preparado para la prevención, control y mitigación de posibles eventos que puedan ocasionarse de manera natural o antropológica.



2. Metodología de aprendizaje

Estimado/a estudiante, en la asignatura de Psicología de la emergencia de desastres, se utilizará principalmente un aprendizaje de tipo reflexivo, que busca perfeccionar y profundizar los conocimientos previos, para generar nuevas ideas, favorecer la conciencia del propio aprendizaje y lograr que actúen en una situación de crisis, emergencia o desastre con pensamiento crítico para manejar los grupos, víctimas, pacientes y familiares desde el enfoque de salud mental.

Todo esto lo podemos hacer visible en el portafolio de evidencias de nuestros alumnos; en estos casos se propone como objetivo específico que los participantes se ejercenten en donde se propone el análisis, identificación y descripción de los puntos clave, constitutivos de una situación dada y tengan la posibilidad de debatir y reflexionar junto a otros, las distintas perspectivas desde las que puede ser abordado un determinado hecho o situación. Para lo cual les invito a revisar el documento y aplicar los ejercicios, casos clínicos y autoevaluaciones de esta guía.



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Genera, desarrolla y gestiona estrategias de intervención psicológica durante las situaciones de crisis, así como también hace extensión de estas técnicas para generar estrategias específicas para los intervinientes en emergencias.

El resultado de aprendizaje se logrará con los contenidos caracterizados por encadenamiento de ideas; cada una de las unidades tiene continuidad de los contenidos y se enlaza directamente con los aprendizajes de la siguiente unidad, generando en los estudiantes asociación neuronal y retención crítica de la información receptada.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Apreciado/a estudiante, durante esta semana abordaremos el tema de la Inteligencia Emocional es una herramienta fundamental que integra diversas habilidades blandas esenciales para el trabajo humanitario del gestor de riesgos. Estas competencias son prioritarias para una intervención efectiva, empática y consciente en contextos de crisis y emergencias.

Unidad 1. Inteligencia emocional

1.1. Fundamentos de la inteligencia emocional

La Inteligencia Emocional (IE) se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones, así como las emociones de los demás. Fue popularizado por el psicólogo Daniel Goleman en la década de 1990 y desde entonces ha sido ampliamente estudiado y aplicado en diversos campos.

La IE es la capacidad de reconocer sentimientos propios y ajenos, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones interpersonales, nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en situaciones laborales, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades en el desarrollo personal (Goleman, 1995, pág. 145).

Cuando hablamos de Inteligencia Emocional (IE), nos referimos a la habilidad de entender, usar y administrar nuestras propias emociones en formas que reduzcan el estrés, ayuden a comunicar efectivamente, empatizar con otras personas, superar desafíos y aminorar conflictos.

1.2. Inteligencia emocional en emergencias y desastres

La Inteligencia Emocional en contextos de emergencia y desastres es la capacidad de reconocer, comprender, manejar y expresar adecuadamente las propias emociones, así como identificar y responder con empatía a las emociones de los demás, especialmente en situaciones críticas, de alta tensión o incertidumbre.

Contar con una adecuada Inteligencia Emocional implica desarrollar un conjunto de habilidades que, aplicadas en momentos de emergencia, pueden marcar la diferencia entre tomar una buena o mala decisión.



Para usar la Inteligencia Emocional en situaciones de emergencia y desastres, es necesario que las habilidades y capacidades de los intervenientes permitan regular sus emociones de forma adecuada durante una situación de crisis.

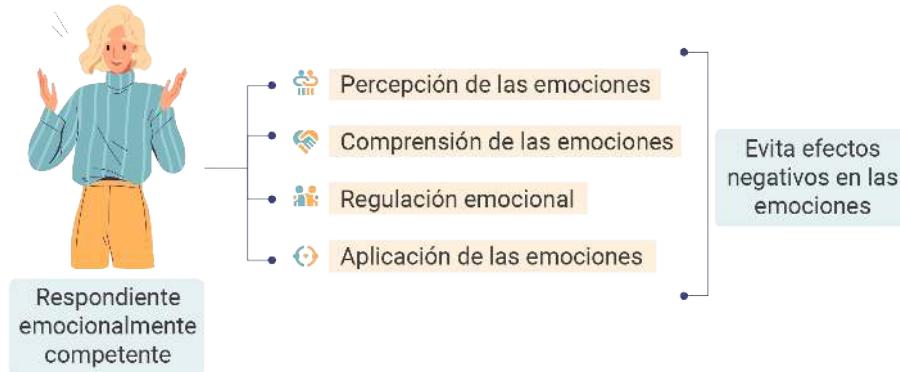
Para ello es necesario que los primeros respondedores sean competentes emocionalmente, por ello deben tener en consideración las siguientes cualidades emocionales: percepción de las emociones, comprensión de las emociones, regulación emocional y aplicación de las emociones desde la empatía en emergencias.

- **Percepción de las emociones:** es la capacidad de tomar conciencia de las propias emociones y de las de los demás, en una situación de emergencia la percepción es la interpretación que dan las víctimas, pacientes y respondedores, a los eventos que se están suscitando, el interveniente con Inteligencia Emocional deberá contener las emociones desde el raciocinio emocional para tener control del escenario de atención.
- **Comprensión de las emociones:** es la capacidad de darse cuenta, de que cada emoción lleva a ciertos pensamientos, conductas y reacciones dentro del escenario de una atención.
- **Regulación emocional:** también conocida como gestión emocional, que es la capacidad de expresar las emociones de forma adaptativa y/o asertiva. Es aquella cualidad que genera, administra y descarga las emociones a través de acciones y pensamientos dentro del escenario de una atención.
- **Aplicación de las emociones:** es la cualidad emocional que permite descargar lo que sentimos y aprender de esa situación, con el fin de activar la resiliencia personal o colectiva, validar las emociones de víctimas, pacientes o respondedores y sobre todo darles el lugar y el tiempo que se merecen en la situación de crisis que están viviendo.

Ahora, le invito a revisar la siguiente figura donde se muestran estas cualidades.

Figura 1

Respondiente emocionalmente competente



Nota. Carpio, J., 2023.

Por otro lado, es necesario tomar en consideración que a la par de la inteligencia emocional, está la inteligencia racional, que es la capacidad de reflexionar sobre las implicaciones de nuestros actos, la suma de estas dos respuestas cognitivas permite una reacción analítica en las interacciones en una situación de crisis.

Esta inteligencia racional, permite que la activación y control emocional sean precedidos por el raciocinio, como una acción concreta para dirigir equipos, tomar decisiones o inclusive en el caso de víctimas o pacientes responder adecuadamente a una situación de crisis, emergencia o desastre.

Cuando hablamos de inteligencia emocional e inteligencia racional, se hace referencia a la administración adecuada de los dos hemisferios cerebrales por lo que responderemos a nuestras propias emociones, de tal manera que reduzca el estrés, aumentando la comunicación eficaz y eficiente a las víctimas o pacientes.

En estos escenarios, la inteligencia emocional es fundamental porque:

- Favorece la toma de decisiones conscientes en medio del caos y la presión.
- Permite mantener la calma, gestionar el estrés y evitar reacciones impulsivas.

- Facilita la comunicación empática y efectiva con víctimas, familiares, equipos de primera respuesta y comunidades afectadas.
- Ayuda a contener emocionalmente a otros, brindando apoyo psicológico inicial.
- Fortalece el trabajo en equipo, la cohesión grupal y el liderazgo en situaciones de crisis.
- Reduce el riesgo de desgaste emocional o trauma secundario en los intervenientes.



En resumen, la inteligencia emocional es una herramienta clave para los profesionales y voluntarios que trabajan en la gestión de riesgos, la atención de emergencias y la intervención psicosocial en desastres, ya que potencia la eficacia de sus acciones y el bienestar de todos los involucrados.

Reforcemos el aprendizaje resolviendo las siguientes actividades:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 1.
5. Participe en el foro de presentación, indicando qué es para usted la salud mental en emergencias, su lugar de residencia y si alguna vez ha sufrido una crisis emocional. A través de esta actividad podrá reflexionar sobre su entorno y la necesidad de gestionar la salud mental en emergencias.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 1.



Autoevaluación 1

En el siguiente enunciado, complete con el término adecuado de manera que la afirmación sea verdadera.

1. La Inteligencia Emocional es la _____ de reconocer sentimientos propios y ajenos, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones interpersonales, nos permite tomar _____ de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las _____ y _____ que soportamos en situaciones laborales, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud _____ y social, que nos brindará mayores posibilidades en el desarrollo personal.

En el siguiente enunciado, complete con el término adecuado de manera que la afirmación sea verdadera.

2. Para usar la Inteligencia Emocional en situaciones de emergencia y desastres, es necesario que las _____ y _____ de los intervenientes permitan _____ sus _____ de forma adecuada durante una situación de crisis.

Responda verdadero o falso a la siguiente afirmación sobre la regulación emocional:

3. () La regulación emocional es conocida como gestión emocional, que es la capacidad de expresar sentimientos prolongados de forma adaptativa y/o asertiva.

Responda verdadero o falso a la siguiente afirmación sobre la regulación emocional:

4. () Aplicación de las emociones es la cualidad emocional que permite descargar lo que sentimos y aprender de esa situación, con el fin de activar la resiliencia personal o colectiva.

5. Seleccione la respuesta correcta sobre la temática de Inteligencia Emocional.

- a. La Inteligencia Emocional es la capacidad de reconocer sentimientos propios y ajenos.
- b. La Inteligencia Emocional nos permite actuar con asertividad.
- c. La Inteligencia Emocional es manejar adecuadamente las relaciones interpersonales.
- d. Todas son correctas.



6. Subraye las cualidades que tiene una persona emocionalmente competente.

- Percepción de las emociones.
- Resistencia al estrés emocional.
- Comprensión de las emociones.
- Contención de sus emociones.
- Regulación emocional.
- Aplicación de las emociones.

7. Seleccione la respuesta correcta sobre la temática de inteligencia racional.

- a. Permite la inactivación y falta de control emocional.
- b. Permite la activación y falta de control emocional.
- c. Permite la activación y control emocional.
- d. Ninguna de las anteriores.

8. ¿Qué es necesario para desarrollar Inteligencia Emocional en emergencias y desastres?

- a. Bloquear las emociones de forma adecuada durante una situación de crisis.
- b. Habilidades y capacidades de los intervenientes que permitan regular sus emociones de forma adecuada durante una situación de crisis.

c. Activar la identificación emocional con las víctimas.

Responda verdadero o falso a la siguiente, afirmación sobre el respondiente emocionalmente competente:

9. () El respondiente emocionalmente competente evita efectos negativos en las emociones.

En el siguiente enunciado, complete con el término adecuado de manera que la afirmación sea verdadera.

10. Cuando hablamos de Inteligencia Emocional e inteligencia _____, se hace referencia a la administración adecuada de los dos _____ cerebrales por lo que responderemos a nuestras propias _____, de tal manera que reduzca el estrés, aumentando la comunicación eficaz y eficiente a las víctimas o pacientes.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

Apreciado estudiante, durante esta semana realizaremos una introducción de las concepciones básicas de la psicología y la salud mental en emergencias, aplicando estos conocimientos desde el enfoque de los primeros respondientes integrales, en el profesional de la Gestión de Riesgos.

Unidad 2. Psicología de la emergencia

2.1. Introducción a la psicología de emergencias en desastres

La psicología aplicada a las emergencias está conformada por tres herramientas aplicables por los primeros respondientes y personal de primera respuesta, estas herramientas son: primeros auxilios psicológicos, apoyo psicosocial y fundamentalmente el cuidado y autocuidado del intervintente; en la actualidad según refiere la Secretaría de Gestión de Riesgos, es necesario considerar que el Ecuador se ha convertido en un país multi-riesgos debido a los incidentes naturales como sismos, movimientos de ladera, deslizamientos, aluviones, fenómenos costeros como el del “Niño”, así como eventos sociopolíticos tales como delincuencia, narcotráfico, crisis penitenciarias, migración entre otros, por tal motivo es necesario, la formación integral de los gestores de riesgo, con el objetivo de intervenir de manera profesional con las personas afectadas, familiares y primeros respondientes, a fin de recuperar el control de estas situaciones críticas, desde el enfoque psicológico y de salud mental.

La psicología de emergencias, aplicada a la gestión de riesgos, permite afrontar, con el mayor equilibrio emocional, las diversas emergencias de salud, naturales y políticas, entre otras, desde un enfoque salutogénico. Por ese motivo, se define a la intervención psicológica en crisis como la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona que se relacionan con el evento o eventos que provocaron el desajuste, facilita la elaboración del duelo ante la pérdida, en ocasiones, de bienes materiales, pero en otros casos ante la irreparable pérdida de un ser querido” (Rabelo, 2010, pág. 127).

Por otro lado, es importante recalcar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció en el año 2012 los beneficios de los primeros auxilios psicológicos y promueve constantemente la difusión y puesta en práctica de los protocolos a seguir en casos de intervención en emergencias y catástrofes, estos conocimientos, permiten al gestor en riesgos, ejecutar una práctica inmediata de primeros auxilios psicológicos, un posterior apoyo psicosocial en la comunidad, y al finalizar un adecuado cuidado y autocuidado de todos

aquellos elementos humanos que intervengan en una situación de riesgo o emergencia, por lo tanto, la salud mental será un eje prioritario para los gestores del riesgo en las zonas de emergencia.

2.2. Víctimas psicológicas en un desastre

En una situación de crisis, emergencia o desastre existen varios tipos de víctimas físicas y psicológicas que deberán ser atendidas por medio de un sistema de *triage* sanitario y/o emocional, según la normativa legal vigente las víctimas serán priorizadas por medio de un código de colores a modo de semaforización, para determinar su nivel de gravedad y posterior atención, esta actividad puede ser realizada por un primer respondiente (personal de gestión de riesgos) a fin de determinar el lugar de tratamiento de las víctimas ya sea mediante primeros auxilios psicológicos y atención psicosocial en albergues o en el sistema de salud.

2.2.1. Niveles de víctimas en un desastre

Estimado estudiante, le invitamos a explorar la infografía que detalla los niveles de víctimas en desastres. Comprender estos niveles es esencial para proporcionar apoyo adecuado en situaciones de emergencia. ¡Descúbralos ahora!

[Niveles de víctimas en un desastre](#)

Como pudo observar, son seis los niveles de víctimas, desde primer grado hasta el sexto, cada uno con su respectiva definición, modo de atención y código de colores.

2.2.2. Triángulo de la asistencia emocional

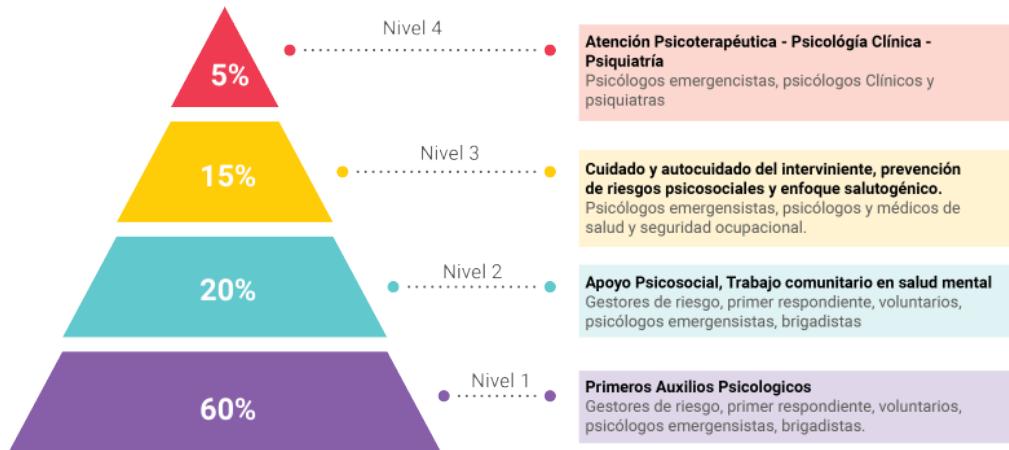
La asistencia emocional está orientada a generar un orden en la atención de las víctimas en crisis, emergencias y desastres por medio de la coordinación directa del primer respondiente (gestor de riesgos, personal de salud y/o voluntariado) con el sistema de atención del incidente.

La asistencia emocional es categorizada por medio de un triángulo de asistencia psicológica primaria y secundaria; la atención primaria es considerada también no profesionalizada como los llamados primeros auxilios psicológicos, esto quiere decir que puede ser realizada por profesionales o estudiantes que no necesariamente estén vinculados a la psicología, pero que tienen que estar formados para esta primera intervención. La intervención secundaria o psicoterapia de emergencias se verificará en los últimos niveles y está orientada a los profesionales de psicología y psiquiatría en atención de emergencias.

El triángulo de la asistencia emocional, según refiere la Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma Atención de Crisis, Emergencias y Desastres (SEPACED), dirige de manera ordenada a donde deben acudir las víctimas una vez que han sido categorizadas por medio del *triage* emocional, con el fin de proporcionar los servicios más oportunos y adecuados a sus distintas necesidades físicas y psicológicas. A continuación, se presenta una figura que ilustra este proceso de manera clara.

Figura 2

Triángulo de la asistencia emocional



Nota. Carpio, J., 2023.

La aplicación del triángulo de la asistencia emocional será el eje fundamental para organizar a las víctimas y pacientes del triage pre hospitalario, el mismo que determina la atención nivel 1, 2, 3 no especializadas (Figura 2), que puede ser realizadas en el mismo lugar del incidente, o por otro lado el triage Manchester por prioridades de salud que se aplica a nivel hospitalario y que determina la atención nivel 4 que es de carácter especializado.

2.2.3. Triage emocional y/o psicológico

El triage emocional permite que se identifique, agrupe y categorice a personas en crisis al momento de una intervención en primeros auxilios psicológicos, este procedimiento clasifica a víctimas para determinar el grado de shock emocional de los afectados, priorizando las posibles personas que somaticen y colapsen sistemas de emergencia innecesariamente (Carpio, Vaca, & Brito, Primeros auxilios psicológicos y su aplicación en duelos complicados, conflictos y movilidad humana., 2019, pág. 37).

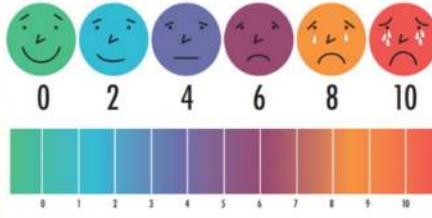
La categorización de este triage pre hospitalario puede ser realizada por los profesionales, estudiantes o voluntarios catalogados en el nivel 1, 2, 3 del triángulo de la asistencia emocional (Figura 2), se realiza por medio de una tarjeta de triage emocional y/o psicológica, que mide distintos parámetros para el riesgos psíquico en las víctimas, determinando la necesidad de atención no profesionalizada de ahora en adelante primeros auxilios psicológicos (PAP), atención comunitaria o el llamado apoyo psicosocial de ahora en adelante APS, cuidado y autocuidado del interviniente de ahora en adelante llamada CAI; por otro lado, nos permitirá remitir a víctimas o pacientes al sistema de salud, que brinda el tratamiento profesionalizado nivel 4 del triángulo de asistencia emocional (Figura 2) que de ahora en adelante los denominaremos atención psicológica secundaria.

La tarjeta de triage emocional (Figura 3) contiene 4 apartados que brindan la información necesaria para una adecuada derivación de las víctimas y/o pacientes:

1. Datos de la víctima y/o paciente,
2. Respuesta emocional,
3. Categorización por colores y prioridades y
4. Apartado para inclusión.

Figura 3

Tarjeta de triage emocional y/o psicológico

 TARJETA DE TRIAGE Emocional y/o Psicológico	4. Apartado de inclusión: 4.1. En caso que la víctima no poder escuchar (solicitele escribir o dibujar).
1. Datos de la víctima: Nombres y apellidos:..... Número de tarjeta de triage sanitario:..... Edad:..... Color del triage sanitario:..... Teléfono de contacto:.....	
2. Respuesta emocional: Expresión de las emociones Si () No () Disociación/ shock Si () No () Orientado en persona/lugar/tiempo Si () No () Explosión emocional incontrolada Si () No () Crisis de angustia, pánico o ansiedad Si () No () Autoagresividad Si () No () Heteroagresividad Si () No () Conducta de reentrada Si () No () Somatizaciones Si () No () Tiene más afectados en el lugar Si () No () Sus familiares afectados están: Desaparecidos () heridos () Fallecidos () Sus Familiares afectados están con el/ella Si () No () Siente ira / culpa Si () No ()	4.2. En caso de niños que no pueden identificar el nivel de dolor emocional (solicitele identificar en las imágenes).  
3. Codificación por colores 	

Nota. Carpio, J., 2023.

Esta tarjeta de triage se constituye en la primera documentación psicológica de estas víctimas y proporciona la información que se tendrá en todos los niveles de salud. Las víctimas o pacientes una vez que tienen asignada su prioridad de salud, serán atendidas de dos formas; primera atención pre hospitalaria, que es toda la atención que se puede brindar en albergues, carpas de atención, unidades móviles, diversos espacios de intervención no

profesionalizada, y segundo en atención hospitalaria, que se realizará con la aplicación de las prioridades de salud del Manchester modificado del Ministerio de Salud Pública.

1. Datos de la víctima y/o paciente: este apartado informativo nos permite tener acceso a la información primaria de la persona a intervenir; es necesario colocar los dos nombres y dos apellidos ya que en el caso de un desastre a gran escala inclusive pueden existir homónimos, en segunda instancia se colocará el número de la tarjeta de triage sanitario, hay que tomar en cuenta que el triage sanitario o medico cuenta con su propia tarjeta de triage y se realiza antes que el triage psicológico, por lo tanto, se registrara el número de esta primera tarjeta de triage de salud, colocar la edad permite entender la forma de reacción emocional por etapas evolutivas, el color de triage sanitario nos permite saber si es de atención psicológica o tiene riesgo vital, nunca se atiende pacientes que en el triage sanitario este catalogados con el color rojo ya que son pacientes que ameritan atención médica, finalmente es importante tomar en cuenta el teléfono de contacto puesto que muchos pacientes ameritan revinculación familiar y esto facilita sus encuentros.

2. Respuesta emocional: el apartado de respuesta emocional nos permite la categorización de los signos y síntomas psicológicos de las víctimas y pacientes, con el fin de ubicarlos por lugares y tipos de atención a través del triángulo de la asistencia emocional (Figura 2), al mismo tiempo nos evidencia cuales son los pacientes de atención pre hospitalaria que serán atendidos en el lugar del incidente y hospitalaria que serán atendidos en el área de emergencia por prioridad I o II del Manchester modificado de salud, que se encuentra en el anexo 5 del Modelo de atención Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública , 2018, pág. 5).

En la siguiente tabla se expone el triage emocional y/o psicológico a considerar en la respuesta emocional.

Tabla 1*Triage emocional y/o psicológico*

Respuesta emocional	Respuesta	Código de colores	Respuesta	Código de colores
Expresión de las emociones	Si	Prioridad V	No	Prioridad III – IV
Disociación/ shock	Si	Prioridad III – IV	No	Prioridad V
Orientado en persona(lugar/tiempo)	Si	Prioridad V	No	Prioridad III – IV
Explosión emocional incontrolada	Si	Prioridad III – IV	No	Prioridad V
Crisis de angustia, pánico o ansiedad	Si	Prioridad I – II	No	Prioridad I – II
Autoagresividad	Si	Prioridad I – II	No	Prioridad V
Heteroagresividad	Si	Prioridad I - II	No	Prioridad V
Conducta de reentrada	Si	Prioridad III - IV	No	Prioridad V
Somatizaciones	Si	Prioridad III - IV	No	Prioridad V
Tiene más afectados en el lugar	Si	Prioridad III - IV	No	Prioridad V
Siente ira o culpa	Si	Prioridad I - II	No	Prioridad V
Sus familiares afectados están:				
Desaparecidos	Si	Prioridad III - IV	No	Prioridad V
Heridos	Si	Prioridad III - IV	No	Prioridad V

Respuesta emocional	Respuesta	Código de colores	Respuesta	Código de colores
Fallecidos	Si	Prioridad I - II	No	Prioridad V

Nota. Carpio, J., 2023.

3. Categorización por colores y prioridades

- **Código rojo (Atención de salud mental):** Los diferentes subsistemas de salud atenderán de forma paulatina la agenda de consulta externa en los establecimientos de salud, acorde a las medidas de bioseguridad establecidas por la autoridad competente con el fin de garantizar el acceso y la continuidad de tratamiento de usuarios que requieran los servicios de salud mental. Los usuarios que requieran de la atención de salud mental podrán agendar cita con en el subsistema de salud.(Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 15)
- **Código amarillo (Intervención en crisis):** servicio que permite recibir primeros auxilios psicológicos; este servicio a la vez se articula con los puntos focales de cada subsistema de salud para referir el caso si es necesario hacia la atención en un establecimiento de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 15)
- **Código verde (Psico-educación):** Las instituciones podrán difundir a través de medios de comunicación, información basada en evidencia de manera oficial que favorezca la resiliencia y autocuidado de la salud mental en la población, con el fin de restablecer el tejido social, alterado por la emergencia sanitaria. Si el usuario manifiesta sintomatología leve como miedo, preocupación, incertidumbre, o angustia, rabietas, aburrimiento, travesuras, deseo de salir de casa en el caso de los niños. Son consideradas reacciones normales, naturales y esperables dentro de la emergencia existente y que pueden ser autogestionadas con la

orientación adecuada y disponible a través de los medios de comunicación al cual puede acceder. Por ello las instituciones continuarán realizando psico- educación mediante información oficial a través de los canales disponibles de cada institución. (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 15)

4. Apartado para inclusión: el apartado de inclusión contiene un espacio en blanco con el fin de que las personas con algún tipo de discapacidad e que no puedan escucharnos o hablar pueden escribir o registrar en el caso de niños con un dibujo lo que sienten, finalmente se encuentra una escala gráfica para que los niños y niñas puedan indicar el nivel de dolor emocional que están cursando durante una emergencias o desastre.

2.2.4. Triage Manchester por prioridades de Salud

Con el objetivo de dar continuidad a la categorización por medio del triage emocional (figura 3) el personal de gestión de riesgo, voluntario o prehospitalarios deberán transferir los pacientes que ameritan una atención según la condición de salud mental, por lo que se transferirá o referirá los pacientes de nivel de prioridad clínica con una condición de salud mental emergente. Para lo cual los profesionales de la salud aplicarán el "Sistema de triage de Manchester modificado". (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 15)

Emergencias: prioridades de salud I y II sintomatología grave:

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación; y pacientes que experimentan cuadros agudos con riesgo de muerte o complicaciones serias y que requieren atención en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos y que desde su ingreso requieren atención en consultorios de emergencia. En el campo de la salud mental se consideran los siguientes criterios:

- **Prioridad I**

- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria

- Suicidio frustrado.
- Intento suicida.
- Crisis de agitación psicomotriz con conducta heteroagresiva.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Víctimas de violencia de género o abuso sexual.

• Prioridad II

- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- Pacientes con ideación suicida.
- Pacientes con crisis de ansiedad o disociativas.
- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotor fuera de control.
- Cuadro de demencia con conducta psicótica.

En el caso de las prioridades de salud III, IV y V no se constituyen en una emergencia por lo que pueden ser intervenidas por medio de primeros auxilios psicológicos, y en casos de patología clínica serán atendidos por agendamiento en un psicólogo clínico, al ser considerados sin peligro de riesgo vital. Para comprender mejor el presente tema, le invito a revisar la siguiente figura:

Figura 4

Manchester modificado de prioridades de salud

Nivel	Tipo de urgencia	Color	Tiempo de espera
1	Riesgo vital inmediato	Rojo	Atención de forma inmediata
2	Muy urgente	Naranja	10-15 minutos
3	Urgente	Amarillo	60 minutos
4	Normal	Verde	2 horas
5	No urgente	Azul	4 horas

Nota. Adaptado de *Modelos de triaje en urgencias* [Ilustración], por Academia Albanta, 2019, [academia-albanta](#), CC BY 4.0.

Es necesario recalcar que las prioridades de Salud III son pacientes que no presentan riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes, y las prioridades de salud IV y V se refiere cualquier otro caso que, a criterio del profesional de salud, que no sea considerado una emergencia o una urgencia de las prioridades I, II, y III. Usuarios sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Continuemos con el aprendizaje mediante su participación en las actividades que se describen a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, chat de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 2.

5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 2.

Autoevaluación 2

1. Seleccione los pacientes que pueden ser atendidos con primeros auxilios psicológicos

- Crisis de angustia, pánico o ansiedad.
- Autoagresividad.
- Heteroagresividad.
- Todas las anteriores.

2. Seleccione los pacientes que deberán ser referidos a un área hospitalaria.

- Expresión de las emociones.
- Disociación/ shock.
- Explosión emocional incontrolada.
- Suicidio frustrado.
- Intento suicida.

Complete la siguiente definición de código rojo (Atención de salud mental):

3. Los diferentes subsistemas de _____ atenderán de forma paulatina la agenda de consulta externa en los establecimientos de salud, acorde a las medidas de _____ establecidas por la autoridad competente con el fin de garantizar el acceso y la continuidad de _____ de usuarios que requieran los servicios de salud mental. Los usuarios que requieran de la atención de _____ podrán agendar cita con en el subsistema de salud.

4. Seleccione los criterios correctos que corresponden a la tarjeta de triage emocional.

- Contención de las emociones.
- Disociación / shock.
- Orientado en persona.
- Explosión emocional controlada.
- Crisis de risa.
- Somatizaciones.
- Siente ira / culpa.

5. Seleccione la respuesta correcta con respecto al código rojo en la atención de salud mental en emergencias y desastres.

- a. Los diferentes subsistemas de salud atenderán de forma paulatina la agenda de consulta externa en los establecimientos de salud y los usuarios que requieran de la atención de salud mental podrán agendar cita con en el subsistema de salud.
- b. Se atenderá a todos los pacientes que requieran atención con o sin triage psicológico.
- c. Solo los psicólogos atenderán de forma paulatina la agenda de consulta externa en los establecimientos de salud y los usuarios que requieran de la atención de salud mental podrán agendar cita con en el subsistema de salud.

6. Seleccione la respuesta correcta con respecto al código amarillo en la atención de salud mental en emergencias y desastres.

- a. Es el servicio que permite recibir primeros auxilios psicológicos por medio de profesionales en psicología clínica.
- b. Es el servicio que permite recibir primeros auxilios psicológicos por medio de los primeros respondedores y equipos de apoyo psicosocial.
- c. Es el servicio que permite recibir primeros auxilios psicológicos para cualquier persona.

7. En las siguientes patologías, determine si los códigos del Manchester modificado son verdaderos o falsos.

- Intento de suicidio es el código rojo Manchester modificado tipo 1 ().
- Ideación de suicidio es el código naranja Manchester modificado tipo 2 ().
- Problemas familiares: código rojo Manchester modificado tipo 1 ().



8. ¿En qué año reconoció la Organización Mundial de la Salud los primeros auxilios psicológicos como herramienta esencial para el trabajo de los respondientes?

- a. 2020.
- b. 2012.
- c. 2016.

Responda verdadero o falso a la siguiente afirmación sobre las prioridades de salud I y II:

9. () En el caso de las prioridades de salud I y II no se constituyen en una emergencia por lo que pueden ser intervenidas por medio de primeros auxilios psicológicos, y en casos de patología clínica serán atendidos por agendamiento en un psicólogo clínico, al ser considerados sin peligro de riesgo vital.

Responda verdadero o falso a la siguiente afirmación sobre las prioridades de salud III, IV y V:

10. () En el caso de las prioridades de salud III, IV y V no se constituyen en una emergencia por lo que pueden ser intervenidas por medio de primeros auxilios psicológicos, y en casos de patología clínica serán atendidos por agendamiento en un psicólogo clínico, al ser considerados sin peligro de riesgo vital.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Apreciado estudiante, durante esta semana ahondaremos sobre la utilización práctica de la psicología aplicada a las emergencias y los desastres como una herramienta de intervención esencial para la atención primaria de los primeros respondientes.

Unidad 3. Intervención psicológica en emergencias, crisis y desastres

3.1. Crisis, emergencias y desastres

Crisis: “Una crisis es un suceso inesperado que ocurre con poca frecuencia, que genera un impacto y puede ser incluso destructivo”, es decir, es una situación de cambio abrupto o inestabilidad que afecta a una persona, comunidad o sistema, generando incertidumbre y la necesidad de tomar decisiones urgentes. Puede tener diversas causas y manifestarse de diferentes maneras, dependiendo del contexto.

Las crisis en las personas se expresan mediante síntomas y signos particulares. En otros contextos, estos pueden ser indicadores de trastornos mentales; sin embargo, en una crisis, se consideran manifestaciones normales ante una situación anormal. Es fundamental comprender que estas reacciones son respuestas adaptativas del individuo frente a eventos que superan su capacidad habitual de afrontamiento.

Las crisis pueden clasificarse según su causa y manifestación, tal como se muestra en la siguiente figura:



Figura 5

Clasificación de las crisis

Según su causa	Según su manifestación
<ul style="list-style-type: none">• Naturales: provocadas por fenómenos naturales como terremotos, inundaciones o huracanes.• Provocadas por el ser humano: resultantes de acciones humanas, como conflictos armados, accidentes industriales o crisis económicas.	<ul style="list-style-type: none">• Individuales: afectan a una persona en particular, como la pérdida de un ser querido o una enfermedad grave.• Colectivas: impactan a un grupo o comunidad, como desastres naturales o crisis económicas.

Nota. Carpio, J., 2025.

Ahora bien, entre sus principales características se encuentran:

1. Son inesperadas en su momento de manifestación, aunque no necesariamente imprevisibles o improbables. Sus consecuencias pueden ser casi siempre previstas con anterioridad.
2. Son acotadas en el tiempo, tienen un inicio y un final identificable. En promedio duran entre uno y dos meses. La intervención oportuna durante la crisis previene su cronificación y los costos de solución mayores.
3. Son provocadoras de cambios. Las crisis provocan un quiebre y Cambios necesarios e inevitables. El cambio puede ser positivo y salir fortalecido y mejor preparado para enfrentar en el futuro otras crisis, o puede ser negativo y provocar más vulnerabilidad para enfrentar crisis futuras.

Las fases de la crisis son cíclicas se generan desde un evento precipitante y finalizan con la adaptación a los hechos vividos y ya procesados.

- **Evento precipitante:** Es el evento natural o adverso lo que provoca la crisis.
- **Fase de respuesta desorganizada:** La persona no sabe qué hacer y genera una gran tensión emocional.
- **Fase de explosión:** la persona pierde el control de sus pensamientos, emociones y comportamientos, las emociones se muestran en su máxima expresión.

- **Fase de estabilización:** La persona empieza a regularizarse y retorna de a poco a la calma.
- **Fase de adaptación:** La persona regresa a su vida habitual.

Emergencia: “Es un estado de necesidad y urgencia, que obliga a tomar acciones inmediatas con el fin de salvar vidas y bienes, evitar el sufrimiento y atender las necesidades de los afectados. Como vemos, la emergencia aparece una vez que una amenaza se ha transformado en desastre” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019, pág. 1).



Las **emergencias** son situaciones adversas, a menudo inesperadas, que alteran o interrumpen intensamente las condiciones normales de funcionamiento de una comunidad. Requieren una reacción inmediata y pueden ser atendidas con los recursos disponibles localmente, sin necesidad de ayuda externa.

Es necesario considerar que el Ecuador ajusta la concepción de emergencias a lo revisado en la unidad 2 en el apartado de Manchester modificado emitido como norma de atención por el ente rector Ministerio de Salud Pública.

- **Emergencia ecológica.** Hace referencia a aquel escenario derivado de la actividad humana o fenómenos naturales que modifican gravemente su composición, llevando un gran peligro a los diversos ecosistemas.
- **Emergencia sanitaria.** Es aquella emergencia que fue causada por una pandemia o epidemia.
- **Estado de emergencia.** Este es decretado cuando en un país o el mundo transcurre algún hecho que amenaza la paz de los ciudadanos.

Desastre: “Es un peligro latente representado por la posible ocurrencia de un fenómeno peligroso, de origen natural, o provocado por el hombre (en el caso de los incendios, terremotos, deslaves), capaz de producir efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios públicos y el ambiente” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

Un desastre se produce cuando, frente a una amenaza natural, se dan estas tres condiciones al mismo tiempo:

- La gente vive en lugares peligrosos.
- Se produce un fenómeno extremo, natural o causado por las personas
- El fenómeno provoca muchos daños.

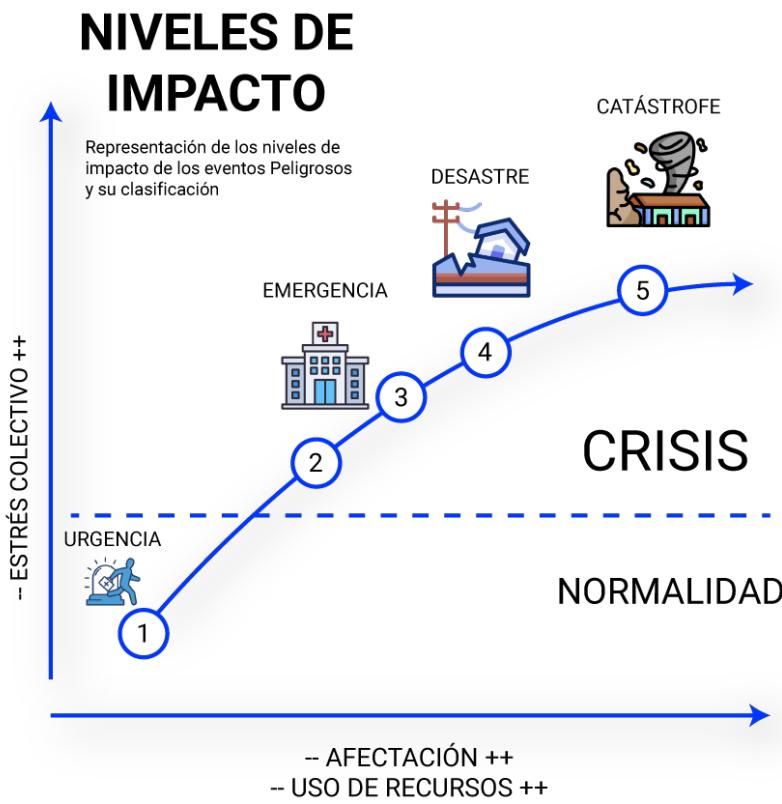
¿Cuándo hablamos de emergencias y desastres?

Las emergencias o desastres son situaciones de crisis que implican una Alteración intensa en las personas y las comunidades. En base a la cantidad de recursos a movilizar para resolver la situación de crisis y sus consecuencias, es posible distinguir entre una Emergencia y un Desastre.

Emergencia es una situación de crisis que no supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Por su parte, un desastre es la situación que excede esta capacidad. Seguidamente, se presenta una figura que ilustra los niveles de impacto de estos eventos.

Figura 6

Niveles de impacto



Nota. Adaptado de *Manual del Comité de Operaciones de Emergencia* [Ilustración], por Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018, Secretaría de Gestión de Riesgos, CC BY 4.0.

En este contexto, se describen a continuación las prioridades de emergencia y urgencia:

- **Crisis:** Se define como el estado temporal de trastorno, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación, por ejemplo: muerte de un familiar, accidente sin víctimas, perdidas, noticias, enfermedades etc. En estos casos, el tipo de atención que requieren son primeros auxilios psicológicos.
- **Emergencias:** Es un estado de necesidad y urgencia, que obliga a tomar acciones inmediatas con el fin de salvar vidas y bienes, por ejemplo: accidentes de tránsito con víctimas, incendios, psicopatológicas

psiquiátricas, etc. Para ello, el tipo de atención son los primeros auxilios psicológicos.

- **Desastres:** Es un peligro latente representado por la posible ocurrencia de un fenómeno peligroso, de origen natural, provocado por el hombre, por ejemplo: terremotos, aluviones, huracanes, volcanes, etc. En estos casos, el tipo de atención son primeros auxilios psicológicos, apoyo Psicosocial, atención comunitaria de Salud mental.

3.2. Entrega de “malas” noticias

El personal de atención primaria, gestores de riesgo, voluntarios y personal de atención pre hospitalaria tiene en una misión compleja como parte de su rol al atender crisis, emergencias y desastres, que es informar sobre el diagnóstico, evolución, perdidas y noticias en general a las víctimas, pacientes y familiares.

La comunicación de las llamadas “malas” noticias es un aspecto central de la práctica de los profesionales de la emergencia. Los profesionales deben rutinariamente comunicar noticias a fin de romper con la generación de falsas expectativas y sobre todo que las personas afectadas inicien de forma adecuada el proceso de afrontación de la crisis y el adecuado proceso de duelo (Rodríguez, 2016, pág. 33) por otro lado tomando de la definición que Buckman hizo en 1984, una mala noticia es cualquier noticia que altere drástica y negativamente la visión que una persona tiene de sí misma y de su futuro; por lo tanto, el personal de primera respuesta deberá estar preparado para solventar este abordaje de primeros auxilios psicológicos.

Para entregar noticias es necesario contar con una adecuada metodología de comunicación empática, esta comunicación está dividida en cuatro pasos de aplicación directa: 1. Presentación, 2. Encuadre, 3. Noticia y 4.

Cierre, los pasos tienen como fin dosificar la información y entregar la noticia de una manera cálida y respetuosa.

1. **Presentación:** La presentación permite generar un vínculo de confianza con el profesional que va a entregar la noticia, debe realizarse con un

nombre y apellido más la institución en donde laboramos o representamos.

2. **Encuadre:** El encuadre es el proceso previo a la entrega de la noticia, en esta etapa vamos a indicarle al familiar o persona que recibe la noticia todos los aspectos recopilados en la anamnesis o entrevista inicial, con el fin de formar una especie de antecedentes previo a la noticia principal.
3. **Noticia:** La noticia tiene que ser directa y sin usar frases hechas. Una frase hecha es una frase no sentida que comúnmente se dice de forma inconsciente a fin de “aminorar” el daño emocional. Es necesario considerar que la noticia debe ser dosificada solo con la idea principal.
4. **Cierre:** El proceso de cierre o también llamado acompañamiento se realiza manteniéndonos por un mínimo de 10 minutos en el lugar donde se da la noticia a la espera de las posibles reacciones o en caso de necesita la aplicación de primeros auxilios psicológicos.

Para exemplificar lo revisado anteriormente, revise la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 2
Metodología para dar “malas” noticias

Presentación	Encuadre	Noticia	Cierre
Mi nombre es Juan Espinoza, estudiante de gestión de riesgos de la Universidad Técnica Particular de Loja.	Como es de su conocimiento actualmente la población de Alausí se encuentra en Riesgo por el Aluvión sucedido hace 2 semanas.	Por lo que usted tiene que evacuar su domicilio, con las pertencias básicas para su alojamiento en un albergue temporal.	Me mantengo a su disposición y a la espera de servirle en lo que requiera para este proceso.

Nota. Carpio, J., 2023.

Es importante que el primer respondedor aprenda a controlar las frases hechas que son muy comunes en el trabajo humanitario, sin embargo, tenemos que recordar que una frase hecha es una frase no sentida, con la que

el cerebro nos trata de engañar a fin de no ver el sufrimiento de los otros seres humanos, sin embargo, hay que estar claros que el sufrimiento y el dolor son NORMALES y necesario en un proceso de duelo o crisis.

Finalmente es necesario recalcar que no existen malas noticias, existen noticias, puesto que al decirle a una persona que se le dará una mala noticia le predisponemos a la negatividad y recepción resistente de la misma, es por ello que hemos usado el término “malas” noticias entre comillas para fines didácticos. Para complementar, le invito a revisar la siguiente tabla.

Tabla 3
Frases hechas en la entrega de “malas” noticias

Presentación	Encuadre	Noticia	Cierre
¿Cómo está?	Tome asiento (En el apartado de las técnicas se trabajará lenguaje corporal en donde se pautará como invitar a tomar asiento de forma no verbal)	Lamentablemente Sintiéndole mucho Sea fuerte No lllore Todo va a salir bien Le prometo que	Me tengo que ir ¿Se encuentra bien?
¿Qué tal?			
Usted es el afectado			

Nota. Carpio, J., 2023.

Reacciones al comunicar noticias.

Puede existir un aceptación pasiva de la noticia y en el peor de los casos existirá una reacción de agresión, se debe considerar que el paciente se encuentra en la “zona de acción emocional”, ante este hecho sólo cabe asesorar a la familia, señalando los aspectos negativos de estas decisiones, sin tomar la responsabilidad final.

En la mayoría de las personas que reciben una noticia, suele existir un bloqueo que puede ser muy corto o muy largo, seguido de una fuerte crisis emocional que se manifiesta con gritos, lloros, reacciones violentas, abatimiento total, tranquilidad o calma aparentes, es ahí en donde el primer intervintiente aplicara los primeros auxilios psicológicos.

Es importante que el respondedor ofrezca una aproximación narrativa, esto es, informar que se ha producido una situación en la que se ha visto implicado su familiar, dar una breve explicación sobre los hechos y finalizar con la notificación del resultado. No dar detalles irrelevantes ni prolongar innecesariamente la explicación.

Finalmente es necesario evitar utilizar expresiones victimizantes, detalles que puedan indicar dolor extremo o pérdida de dignidad, detalles específicos, por ejemplo, si voy vamos a dar una noticia de un suicidio no es necesario explicar cómo fue, sino el hecho concreto que en este caso sería la muerte del familiar, ya que, si no dosificamos la información, esto aporta un sufrimiento innecesario, imágenes mentales y anclajes emocionales (Bernardo & Brunet; 2013, pág. 5).

En el caso de dar noticias a niños, niñas y adolescentes se recomienda el uso del protocolo VIDA, que es un método asertivo de brindar información en esta etapa etaria. (Sociedad ecuatoriana de psicotrauma, Atención de Crisis, emergencias y desastres, 2018, pág. 21). Este protocolo se basa en:

- Verdad clara y sencilla.
- Identificar a la figura de referencia.
- Dosificar la información a entregar en la noticia.
- Activar redes de apoyo.

3.3. Acompañamiento en reconocimiento de cadáveres

El acompañamiento psicológico, es un espacio de ayuda y sostén emocional que brinda a las personas que están cursando un proceso de crisis, duelo o descontrol emocional, una derivación adecuada al nivel de su salud mental que requieran una atención particular e inmediata, para afrontar situaciones complejas dentro de una crisis, emergencia o desastre.

En el caso del acompañamiento en reconocimiento de cadáveres es necesario iniciar el procedimiento con una evaluación inicial, por medio de un equipo de intervención en crisis con conocimientos en primeros auxilios psicológicos.

Inicialmente se debe realizar el enlace con el personal de los servicios médico forenses y con los comités de operaciones de emergencia (COE), posterior a esta articulación, se realiza evaluación de la situación particular dependiendo del tipo de crisis, del estado de los cuerpos y de la cantidad de cadáveres que pueden ser identificados, a fin de llevar un trabajo ordenado y con calidad humana (Cantú, 2015, pág. 5). La siguiente presentación interactiva muestra orientaciones clave para el acompañamiento a familiares, el reconocimiento de cadáveres y la gestión de situaciones difíciles.

[Intervención para acompañamiento en reconocimiento de cadáveres](#)

Es importante que los primeros respondedores, estén a cargo tomando en consideración las siguientes especificaciones: cada familia con un solo profesional, con quienes se presentara como integrante del equipo de intervención en crisis y no como gestor de riesgos, voluntario, psicólogo etc., su misión esencial es resolver todas las inquietudes que tenga la familia y la acompañara durante todo el proceso de acompañamiento en el reconocimiento del cadáver.

Identificación de fotografías

En el caso de identificación de fotografías es importante tomar en cuenta que se pueden generar anclajes emocionales por lo que una vez dentro de la sala, que debe ser neutra (colores pasteles) y antes de ver las fotografías, el intervintiente deberá explicar con cuantas fotografías se cuentan hasta ese momento y prevenirle sutilmente de lo que va a ver (revisar apartado de entrega de noticias) explicar con claridad que las fotografías son de tipología forense, no estéticas y que algunas muestran cuerpos que pudieran causar un grado de impacto considerable, una vez realiza esta aclaración se les deberá preguntar si están listo a continuar con el procedimiento.

Es importante esperar las reacciones emocionales y proporcionar los primeros auxilios psicológicos posterior a la verificación de la fotografía; en el caso de estar con otros familiares o amigos se hace el traspaso del acompañamiento, se realiza un cierre y amable despedida. (Cantú, 2015, pág. 8)



Actividades de aprendizaje recomendadas



Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 3.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 3.



Autoevaluación 3

1. En cada uno de los siguientes enunciados, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

- Un evento precipitante es el evento natural o adverso que provoca la crisis. ()
- Al momento de entregar noticias es necesario contar con una adecuada metodología de comunicación agresiva y poco asertiva para ser directos. ()
- Los pasos para dar una noticia son: presentación, encuadre, noticia y duelo. ()

2. En cada uno de los siguientes enunciados, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

- El acompañamiento psicológico, es un espacio de ayuda y sostén emocional que brinda a las personas que están cursando un proceso de crisis, duelo o descontrol emocional a nivel de su salud mental y requieren atención particular e inmediata para afrontar situaciones complejas dentro de una crisis, emergencia o desastre. ()
- En el caso del acompañamiento en reconocimiento de cadáveres, no es necesario iniciar el procedimiento con una evaluación inicial, se puede dar atención directa sin evaluar el escenario. ()

3. Ordene las fases de la crisis según su orden cronológico:

Estabilización, Evento precipitante, Adaptación, Respuesta desorganizada, Explosión.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Ordene las fases de la entrega de noticias, según su orden cronológico: Noticia, Encuadre, Cierre, Presentación.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Entre las siguientes opciones, seleccione las que se constituyen como frases hechas.

- a. Respiremos juntos para calmarnos.
- b. Cálmate.



- c. Te entiendo.
- d. Comprendo tu dolor.
- e. Te acompañó en tu dolor.
- f. Me solidarizo.



6. Entre las siguientes opciones, seleccione las que se constituyen como frases asertivas.

- Estoy para acompañarte.
- Todo pasará.
- Tienes que ser fuerte.
- No llores.
- Expresar las emociones está bien ahora.



7. Selección de los tres criterios correctos, para la intervención y acompañamiento en reconocimiento de cadáveres.

- Acogida y acompañamiento de familiares.
- Entrega sin acompañamiento para respetar su decisión.
- Acompañamiento en reconocimiento de cadáveres y recogida de enseres personales.
- Cremación directa y posterior soporte psicológico.
- Gestión de situaciones difíciles.

8. Complete el cuadro correspondiente al protocolo vida para entrega de noticias en niños y niñas.

V	Verdad clara y sencilla.
I	
D	Dosificar la información para entregar la noticia.

A

Complete el apartado de identificación de fotografías en reconocimiento de cadáveres.

9. En el caso de identificación de fotografías es importante tomar en cuenta que se pueden generar _____ emocionales por lo que una vez dentro de la sala, que debe ser neutra y antes de ver las fotografías, el _____ deberá explicar con cuantas _____ se cuentan hasta ese momento y prevenirle sutilmente de lo que va a ver explicar con claridad que las fotografías son de tipología _____ no _____ y que algunas muestran cuerpos que pudieran causar un grado de _____ considerable. Una vez realizada esta aclaración, se les deberá preguntar si están listos para continuar con el procedimiento.
10. **Seleccione verdadero o falso a los cuestionamientos de entrega de cadáveres.**

- Es importante esperar las reacciones emocionales. ()
- No se proporcionan primeros auxilios psicológicos. ()
- Los familiares o amigos no pueden ver el cuerpo en ningún momento. ()

[Ir al solucionario](#)



Semana 4

Apreciado estudiante, durante esta semana se cohesionarán los conocimientos adquiridos en unidades anteriores, con los llamados primeros auxilios psicológicos como una herramienta para la intervención asertiva de la crisis durante la emergencia.

Unidad 4. Intervenciones en psicología de emergencias, durante la emergencia

4.1. Primeros auxilios psicológicos

Se denomina primeros auxilios psicológicos a la intervención psicológica en el momento de crisis, puede ser ejecutada por todo personal de salud y no necesariamente por un psicólogo; el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, noticia, o evento traumático, este soporte incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de afrontamiento de la situación vivida (Ministerio de Salud Pública, 2020, pág. 15).



Los primeros auxilios psicológicos se realizan en las primeras 72 horas posteriores al incidente, crisis, emergencia o desastre a fin de explotar la memoria narrativa de lo sucedido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció en el año 2012, los beneficios de los primeros auxilios psicológicos y promueven constantemente la difusión y puesta en práctica del protocolo a seguir en casos de intervención en emergencias y catástrofes.

Los objetivos de los primeros auxilios psicológicos son:

- Proporcionar alivio al sufrimiento emocional de inmediato.

- Reducir el riesgo de que las reacciones llamadas normales se transformen en algo más grave.
- Ayudar a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia que padecen muchos de los que sobreviven a los desastres.

En consecuencia, los primeros auxilios psicológicos, están diseñados para reducir a corto plazo la angustia o alteración emocional, producida por un desencadenante, al tiempo que evita que se desarrollen patologías o cuadros clínicos graves por falta de esta intervención primaria.

Antes de desarrollar el tema, de cómo intervenir en los primeros auxilios psicológicos, le invito a leer la historia del mono y el pez:

"Un día, un mono paseaba por la ribera de un río. Estaba algo aburrido, y ese día decidió observar la naturaleza. De pronto, el mono vio un pequeño pez bajo el agua. De vez en cuando daba pequeños brincos, de modo que salía un segundo al exterior para volver a zambullirse en el agua.

El pequeño mono, que nunca había visto un animal como ese, pensó que el pobre pez se estaba ahogando. – ¡Oh!, ¡No!- pensó- ¡Pobrecillo! ¡Se ahoga! ¡Tendré que ayudarle!

Entonces el mono agarró al pez con sus dos manos. El pececito comenzó a agitarse con fuerza, y el monito pensó que era de alegría al verse a salvo.

Poco después, el pez paró de agitarse y el monito, al ver que estaba muerto, pensó: – **¡Qué pena no haber podido llegar antes!**

Moraleja: «A veces intentando ayudar, sin querer, empeoramos una situación. Hay que estar siempre muy seguro de la necesidad real del otro» (Cuentofavorito.com, 2022).

Esta nos permite reflexionar que no todas las actuaciones son como parecen, lo que para uno es comida, es veneno para otro, el sol, que permite ver al águila, ciega al búho; Lo que para unos es “ayudar” sin el conocimiento

adecuado en primeros auxilios psicológicos, para una víctima de crisis, emergencia y desastre puede ser lo peor que le han dicho en la vida, por eso es necesario seguir las directrices claras, para un adecuado auxilio psicológico, a fin de no generar anclajes emocionales en las víctimas.

Debemos tener en consideración dos situaciones antes de realizar los primeros auxilios psicológicos:

4.2. ¿Qué es el furor curandis?

El furor curandis (Levi, 2016), un impulso irreflexivo por “hacer algo” por la persona que está sufriendo. Esta condición podría hacerlo decir o hacer cosas que dañen a la persona, aunque no haya sido su intención.

De esta concepción nacen las frases hechas, o frases no sentidas, que decimos a las víctimas o pacientes con el único fin de que no sufran, sin medir las consecuencias o el impacto emocional que están viviendo y que pueden generar anclajes por nuestra desesperación de no ver dolor; sin embargo, debemos entender que el dolor está bien y que esa incomodidad es nuestra más, no de quien la sufre.

En vez de decir frases hechas que invaliden las emociones de las víctimas y pacientes, es necesario cambiar nuestro lenguaje por frases asertivas y que validen su sentir y su estado emocional (revisar apartado de Inteligencia Emocional). Con la finalidad de exemplificar lo mencionado, revise la siguiente tabla:

Tabla 4*Frases hechas vs frases assertivas*

Frases hechas	Frases assertivas
¿Cómo está?	¿En qué le puedo servir?
Cálmese	Estar preocupado está bien en este momento
Tranquilo/a nada pasara	Esta correcto estar intranquilo
Respire	Como puedo contribuir a su calma
Todo va a estar bien	Lo que usted siente es correcto
Se va a recuperar	Está en mano de los mejores profesionales
Usted estará mejor	Está en mano de los mejores profesionales
Lo siento	Acompaño su sentir
Lamentablemente	Es mi deber indicarle que...
Siéntale mucho	Le acompañó en su dolor
Sea fuerte	Se vale sentir dolor en su situación
Tiene que ser duro en esta situación	El dolor es normal en su situación
No llore, no este triste	Sus emociones son importantes, déjelas salir
Su familia necesita de usted	Cada persona lleva su dolor de formas diversas
“Solo” es algo material	Es muy importante lo que perdió, tiene razón

Nota. Carpio, J., 2023.



4.3. ¿Qué es un anclaje emocional?

Un anclaje emocional es una técnica de PNL que consiste en asociar un estímulo específico con un estado emocional deseado. Esta técnica puede ser útil para gestionar emociones y mejorar el bienestar.

El anclaje consiste en asociar un estímulo, que puede ser visual, olfativo o cinestésico, a un estado emocional. De esta manera, cuando repetimos el estímulo se evocará el estado emocional al que asociamos dicho estímulo cuando hicimos el anclaje.

Los anclajes emocionales pueden crearse de forma espontánea e inconsciente, o de forma deliberada.

En el caso de las situaciones de trauma emocional, los anclajes son una experiencia bastante común. Cuando hablamos de eventos traumáticos, nos referimos a incidentes tales como accidentes o desastres o momentos en que hemos sido lastimados o amenazados por alguna otra persona (Psychology Tools, 2021, pág. 2).

Sin embargo, encontramos también anclas negativas que, cuando se activan, producen recuerdos y emociones desagradables.

- **Anclas positivas:** evocan emociones agradables, nos hacen sonreír, refuerzan nuestra confianza, en resumen, nos empoderan.
- **Anclas negativas:** evocan estados emocionales desagradables, nos limitan, nos producen miedo y emociones que limitan nuestras capacidades.

Los anclajes nos permiten acceder a nuestros recursos internos en el momento en que los precisamos.

Revise la siguiente tabla que ejemplifica el contenido abordado:



Tabla 5*Anclajes negativos vs anclajes positivos*

Anclajes negativos	Anclajes positivos
Frases hechas (tabla 4)	Frases asertivas (tabla 4)
Colores fuertes	Colores pasteles*
Olores que recuerden la emergencia	Olores agradables (incienso, perfumes)*
Fechas tristes	Recuerdos agradables*
Fotografías del incidente	Recuerdos de situaciones agradables*

*Es necesario que tomemos en consideración que todos los anclajes positivos pueden ser transformados a negativos si no se lleva un adecuado proceso de primeros auxilios psicológicos.

Nota. Carpio, J., 2023.

4.4. Intervención en crisis – primeros auxilios psicológicos

La primera intervención debe llevar una serie de pasos ordenados que permitan a la víctima o paciente jerarquizar sus necesidades y darle soluciones concretas.

Es importante consultar si necesita avisar a alguien más para reducir la ansiedad de lo que está viviendo (familiares). Una vez que se apropie solo de lo que puede resolver, se realiza el acompañamiento según los niveles de víctima vistos en la semana 2.

La comunicación debe ser asertiva y con palabras de aliento neutras, omitiendo frases hechas (tabla 4).

4.5. Contención emocional (Atención ABCDE)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó en el 2020 el Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos ABCDE como una variante del Protocolo de Chile que se realizó desde el Ensayo Clínico Randomizado de adultos afectados por un trauma no intencional en una sala de emergencias (Cortés & Figueroa, 2011, pág. 1).

A continuación, le invito a revisar el siguiente módulo didáctico donde se describe con mayor detalle el Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos ABCDE.

[Atención ABCDE](#)

4.6. Manejo de histerias colectivas por desinformación

“También denominada histeria en masa, histeria de grupo o comportamiento obsesivo colectivo: es el fenómeno socio-psicológico que comprende la manifestación de los mismos o similares síntomas histéricos por más de una persona provocada por un evento desencadenante” (Ministerio de Salud Pública, 2020, pág. 10).

El primer respondiente debe tener la capacidad de controlar histerias colectivas que suelen pasar en situación de crisis, emergencias y desastres, cuando un grupo grande de personas responde a una situación de forma masiva, esto es lo que llamamos procesos de influencia social, es decir, circunstancias en las que se presenta un detonador que produce una conducta de respuesta masiva.

Para facilitar la comprensión del presente tema, revise la siguiente tabla:

Tabla 6*Manejo de histeria colectivas por desinformación*

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Virilizar información en redes sociales solode fuentes oficiales.	Compartir información sin fuentebibliográfica.
No dar rumores usar carteleras informativas	No usar carteleras y evitar un “teléfono dañado”
No envíes información, audios o mensajes a grupos de WhatsApp o redes sociales	El miedo es una reacción normal individual, no la trasfieras a familiares
No preocupar a la población sin un comunicado de autoridades pertinentes.	Compartir de información de mandos medios
Entienda que no todos tienen el mismo nivel académico y de comprensión de las catástrofes.	No te burles de las preocupaciones de otros
Tener preparada una mochila de emergencias	No acudas a comprar de forma desmedida puedes desabastecer a otras familias que lo necesitan
Realizar campañas con anclajes positivos (revisar apartado de anclajes)	Realizar anclajes negativos, (revisar apartado de anclajes)

Nota. Carpio, J., 2023.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.

3. Revise el siguiente video “[Paramédicos 1-6 libre de culpa](#)” y elabore un resumen de las acciones de primeros auxilios realizadas por los intervinientes.



Nota. Por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

4. Lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 4.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 4.



[Autoevaluación 4](#)

1. Con respecto al protocolo ABCDE, una con líneas las definiciones con sus respectivos conceptos.

Significado	Actuación
Activar la escucha empática.	Regularizar la respiración a fin de evitar desmayos, síncope o hiperventilación.
Ventilación.	Escuchar con calma y atención, agudizando los sentidos para escuchar la necesidad de la víctima.
Categorización de necesidades.	Educir o psico-educar sobre la problemática a las víctimas pacientes y familiares.
Desviación a redes de apoyo.	Trasladar a las víctimas, pacientes y familiares a redes de apoyo inmediatas.

Significado	Actuación
Educación psicoeducación.	<ul style="list-style-type: none"> o Acompañar en la jerarquización de sus problemas a fin de que pueda enfrentarlos desde un enfoque de solución.

Complete la definición de primeros auxilios psicológicos conforme corresponde:

2. Se denomina primeros auxilios _____ a la intervención psicológica en el momento de crisis, puede ser ejecutada por todo personal de salud y no necesariamente por un _____ el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, _____ o evento traumático. Este soporte incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes _____ de la situación y comenzar el proceso de afrontamiento del de la situación vivida.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición de escucha empática.

3. () El primer paso es agudizar nuestros sentidos, sobre todo el del oído, a fin de poder registrar la necesidad primordial que tiene la persona afectada. Este paso se realiza en un tiempo de 1 a 2 horas.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición de categorización de necesidades

4. () Luego de una situación de crisis, emergencia o desastre, es muy común que se produzca confusión mental, las víctimas y/o pacientes, tengan dificultades para ordenar o jerarquizar las acciones concretas que tomaría para decidir qué hacer.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición de desviación a redes de apoyo

5. () Una vez verificadas las necesidades, es prioritario que estas sean atendidas posterior a un mes del evento precipitante, a fin de que se pueda generar un efecto de resiliencia con el apoyo de redes familiares o institucionales de la víctima y/o paciente.

¿Cómo debe actuar el primer respondiente frente a una histeria colectiva? Complete con los términos correctos.

6. El primer respondiente debe tener la capacidad de controlar _____ que suelen pasar en _____ de crisis, emergencias y desastres, cuando un grupo grande de personas responde a una situación de forma _____, esto es lo que llamamos _____ de influencia social, es decir, _____ en las que se presenta un detonador que _____ una conducta de respuesta masiva.

7. De entre las siguientes afirmaciones, seleccione las que corresponden a un proceso assertivo de primeros auxilios psicológicos.

- Utilice frases empáticas.
- Prometa que todo estará bien.
- Minimice la emergencia.
- Valide emociones.
- Sobreestime las emociones.

8. Ordene las necesidades básicas del ser humano, según la jerarquía establecida por Maslow para la atención primaria de salud mental en emergencias. Autorrealización, Reconocimiento, Fisiología, Seguridad, Afiliación.

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____
5. _____



9. ¿Qué es la autorrealización?

- a. Moralidad.
- b. Creatividad.
- c. Espontaneidad.
- d. Todas las anteriores.

10. ¿Qué es la filiación?

- a. Intimidad sexual.
- b. Afecto y amistad.
- c. Seguridad laboral.
- d. a y b son correctas.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Apreciado estudiante, durante esta semana identificaremos los recursos necesarios para establecer escenarios adecuados de apoyo psicosocial, como complemento inmediato a los primeros auxilios psicológicos.

Unidad 5. Protocolo de apoyo psicosocial

5.1. Apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial en aquel que se brinda para ayudar a satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales de víctimas, pacientes y sus familias, también se llama asistencia psicosocial, salud mental y apoyo

psicosocial (SMAPS) y/o ayuda psicosocial, es aplicada por los primeros respondientes en albergues, carpas de noticias y espacios de primeros auxilios psicológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 5).

5.2. Protocolo ACERCARSE

La necesidad de que el personal de primera respuesta, gestores de riesgo y voluntarios cuenten con protocolos de actuación adaptados a la intervención psicosocial es de suma importancia, para no revictimizar y hacer un trabajo coordinado con las mesas técnicas del COE (Comités de Operaciones de Emergencia).

La intervención en crisis es una intervención temprana que se realiza posterior a los primeros auxilios psicológicos (PAP) luego de las 72 horas de intervención o de la mano con el PAP dependiendo del escenario y número de víctimas en un incidente.

El protocolo consta de 8 etapas secuenciales dirigidas a proporcionar una intervención psicosocial de carácter integral en los primeros momentos tras las crisis, de emergencia o desastre (Muñoz, Ausin, & Pérez, 2006, pág. 19). Las etapas mencionadas se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 7
Protocolo de ACERCARSE

Protocolo	Significado	Actuación
A	Ambiente	Verificar el lugar del incidente, situación y seguridad.
C	Contacto	Iniciar el contacto con la misma, con comunicación assertiva.
E	Evaluación	Identifica aquellas variables claves del funcionamiento psicológico
R	Restablecimiento emocional	Facilita la comunicación emocional y genera el restablecimiento el nivel de funcionamiento adaptativo.
C	Comprensión de la crisis	Proceso de entender las distintas respuestas emocionales.
A	Activar	La activación permite orientar a las personas afectadas hacia la acción concreta para promover su vuelta a la actividad normal.



Protocolo	Significado	Actuación
R	Recuperación del funcionamiento	Promover el funcionamiento independiente de las víctimas, pacientes y familiares
SE	Seguimiento	Plantear un seguimiento a corto, medio plazo y largo plazo.

Nota. Carpio, J., 2023.

A continuación, se describe detalladamente este protocolo:

(A) Acercarse:

A pesar de la urgencia hacia la acción que suelen generar las situaciones de emergencia, el primer objetivo del primer respondedor será el de valorar el escenario para no ponerse en riesgo él o sus compañeros.

Para ello, debe informarse sobre las características particulares de la situación de la crisis, emergencia o desastre con la mayor amplitud, evitando tener visión de túnel (no mirar los riesgos) dentro del escenario, determinando las necesidades más urgentes y las redes de apoyo activadas hasta ese momento, con el fin de establecer estrategias individuales y grupales. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(C) Contacto

Una vez identificada la persona el primer respondedor deberá iniciar el contacto con la víctima y/o paciente, por medio de una comunicación asertiva, dicha comunicación se establece en relación a la persona y su situación

afectación actual, sin emitir juicios de valor, ni buscar responsabilidades, con el único objetivo de aplicar soluciones claras frente a los eventos que ha cursado la víctima o el paciente. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(E) Evaluación

La evaluación identifica aquellas variables claves del funcionamiento psicológico de la persona, explorando la información inicial, los problemas y los estilos de afrontamiento, a fin de determinar cómo responder antes sus necesidades (verificar Pirámide de Maslow). (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(R) Restablecimiento emocional

Es la etapa que facilita la comunicación emocional de las víctimas y pacientes, generando el restablecer el nivel de funcionamiento adaptativo para activar su resiliencia, se aplica la escucha activa y se genera en el caso de ser necesario primeros auxilios psicológicos. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(C) Comprensión de la crisis

Es el proceso de entender que la persona que se encuentra en crisis, tendrá distintas respuestas emocionales, con efectos del estrés, ansiedad o desesperación, que generan signos tangibles como las alteraciones emocionales y síntomas físicos como pueden ser la taquicardia o sudoración. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(A) Activar

La activación permite orientar a las personas afectadas hacia una acción concreta para promover su vuelta a la actividad normal lo antes posible, esto consiste en recuperar el nivel de procesamiento cognitivo. Es necesario que las víctimas generan un plan de acción y las posibles soluciones de sus distintas problemáticas. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(R) Recuperación del funcionamiento

Es el funcionamiento independiente de las víctimas, pacientes y familiares, por lo que deberán realizar acciones tendientes a su auto establecimiento, esta acción se realiza posterior al apoyo psicosocial, retomando las actividades de trabajo, estudios, alimentación y todas las necesidades que puedan cubrir por si solos. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20)

(SE) Seguimiento

En todos aquellos casos que intervienen los equipos respondedores, como personal de emergencias y/o de gestión de riesgos, será conveniente plantear un seguimiento a corto (horas o días), medio plazo (un mes) y largo plazo (tres, seis o nueve meses) para que la persona o personas afectadas sientan la continuidad en la atención recibida. (Muñoz, Ausin, & Perez, 2006, pág. 20).



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es momento de aplicar sus conocimientos a través de las actividades que se han planteado a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice una consulta en la web sobre los eventos a gran escala en el Ecuador, en donde se hayan aplicado primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial en los últimos 10 años.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 5.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 5.



Autoevaluación 5

1. Con respecto al Protocolo ACERCARSE, una con líneas las definiciones con sus respectivos conceptos.

Significado	Actuación
Recuperación del funcionamiento.	Iniciar el contacto con la misma, con comunicación assertiva.
Contacto.	Verificar el lugar del incidente, situación y seguridad.
Seguimiento.	Identificar aquellas variables claves del funcionamiento psicológico.
Restablecimiento emocional.	Proceso de entender las distintas respuestas emocionales.
Comprensión de la crisis.	Promover el funcionamiento independiente de las víctimas, pacientes y familiares.
Activar.	La activación permite orientar a las personas afectadas hacia la acción concreta para promover su vuelta a la actividad normal.
Ambiente.	Facilita la comunicación emocional y genera el restablecimiento del nivel de funcionamiento adaptativo.
Evaluación.	Plantear un seguimiento a corto, medio y largo plazo.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, acercarse del funcionamiento en el Protocolo ACERCARSE.





2. () El primer objetivo del primer respondedor será el de valorar el escenario para no ponerse en riesgo él o sus compañeros.
3. () Mantenga una visión de túnel (no mirar los riesgos) dentro del escenario, determinando las necesidades más urgentes y las redes de apoyo activadas hasta ese momento, con el fin de establecer estrategias individuales y grupales.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, contacto en el Protocolo ACERCARSE.

4. () Una vez identificada la persona, el primer respondedor deberá iniciar el contacto con los familiares, por medio de una comunicación asertiva. Dicha comunicación se establece con relación a la persona y su situación de afectación actual, sin emitir juicios de valor, ni buscar responsabilidades, con el único objetivo de aplicar soluciones claras frente a los eventos que ha cursado con los familiares.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, evaluación en el Protocolo ACERCARSE.

5. () La evaluación identifica aquellas variables claves del funcionamiento psicológico de la persona, explorando la información inicial, los problemas y los estilos de afrontamiento, a fin de determinar cómo responder ante sus necesidades.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, restablecimiento en el Protocolo ACERCARSE.

6. () Es la etapa que facilita la comunicación emocional de las víctimas y pacientes, generando el restablecer el nivel de funcionamiento adaptativo para activar su resiliencia, se aplica la escucha activa y se genera en el caso de ser necesarios primeros auxilios psicológicos.

Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, comprensión de la crisis en el Protocolo ACERCARSE.

7. () Es el proceso de extender la crisis, tendrá distintas respuestas emocionales, con efectos del estrés, ansiedad o desesperación, que generan signos tangibles como las alteraciones emocionales y síntomas físicos como pueden ser la taquicardia o sudoración.



Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, activar en el Protocolo ACERCARSE.



8. () La activación permite orientar a las personas afectadas hacia una acción concreta para promover su vuelta a la actividad normal lo antes posible, esto consiste en recuperar el nivel de procesamiento cognitivo. Es necesario que las víctimas generen un plan de acción y las posibles soluciones de sus distintas problemáticas.



Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, recuperación del funcionamiento en el Protocolo ACERCARSE.



9. () Es el funcionamiento independiente de las víctimas, pacientes y familiares, por lo que deberán realizar acciones tendientes a su auto establecimiento, esta acción se realiza posterior al apoyo psicosocial, retomando las actividades de trabajo, estudios, alimentación y todas las necesidades que puedan cubrir por sí solos.



Responda verdadero o falso a la siguiente definición sobre, seguimiento ACERCARSE.



10. () En todos aquellos casos en que intervienen los equipos respondedores, como personal de emergencias y/o de gestión de riesgos, será conveniente plantear un seguimiento semanal de las actividades.



[Ir al solucionario](#)



Semana 6

Estimados estudiantes, en la presente unidad se aprenderá lo necesario para establecer escenarios seguros de intervención a partir de la dinámica de la emergencia y su población.

Unidad 6. Escenario de intervención (Setting)

6.1. Setting

La palabra *setting* traducida al español quiere decir escenario. El escenario de la intervención de una crisis, emergencias o desastre juega un papel fundamental en las técnicas de intervención que se apliquen una vez iniciado dicho protocolo.

El escenario es el marco geográfico en el que se encuentran ubicadas las víctimas, paciente, familiares y equipos de respuesta, en estos espacios existen varios tipos de riesgos, tanto físicos como psicosociales, además de encontrarse entre escombros, elementos deteriorados, restos de materiales y sobre el mismo escenario se acumulan de igual manera espectadores, medios de difusión, fuerzas de orden, equipos de rescate entre otros (Carrasco, 1999, pág. 1).



Los equipos de primera respuesta en auxilio psicológico deberán tener en cuenta, todos los temas de seguridad operativa y comando de incidentes al momento de intervenir.

6.2. Seguridad operativa mínima en auxilio psicológico

La seguridad operativa en incidentes de salud mental es necesaria, por lo que se deben tomar en consideración los siguientes puntos estratégicos:

- Conocer la magnitud del incidente y los posibles escenarios de riesgos físicos y psicosociales.

- Identificar las zonas por niveles de riesgo:

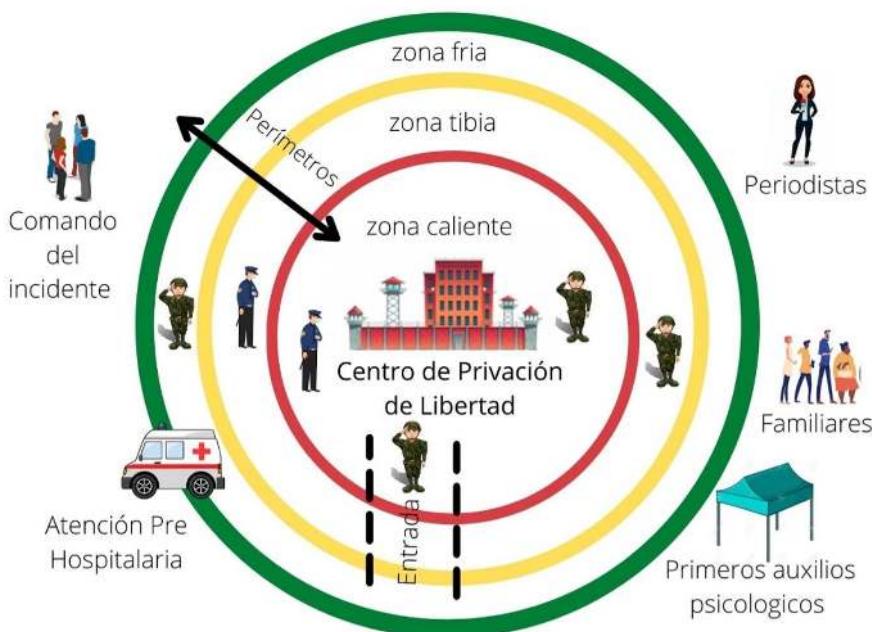
- **Zona caliente:** intervienen los equipos de respuesta capacitados para el control del incidente y el rescate de víctimas, policía, militares y gestores de riesgo.
- **Zona tibia:** se encuentran los recursos a ser despachados para la evacuación de víctimas, personal pre hospitalario, gestores de riesgo.
- **Zona fría:** es el espacio seguro para brindar la contingencia emocional y física de los intervenientes, afectados directos y familiares, debería de contarse con una carpa semicerrada, mesa, camilla, sillas (de 12 a 15), maleta de intervención psicosocial, Unidad Móvil de Salud Mental en Emergencias, logos de identificación de los espacios de conformidad con el Sistema de Comando de Incidentes.

Para exemplificar lo mencionado de una manera más ilustrativa, lo invito a revisar la siguiente figura:



Figura 7

Zonas por niveles de riesgo

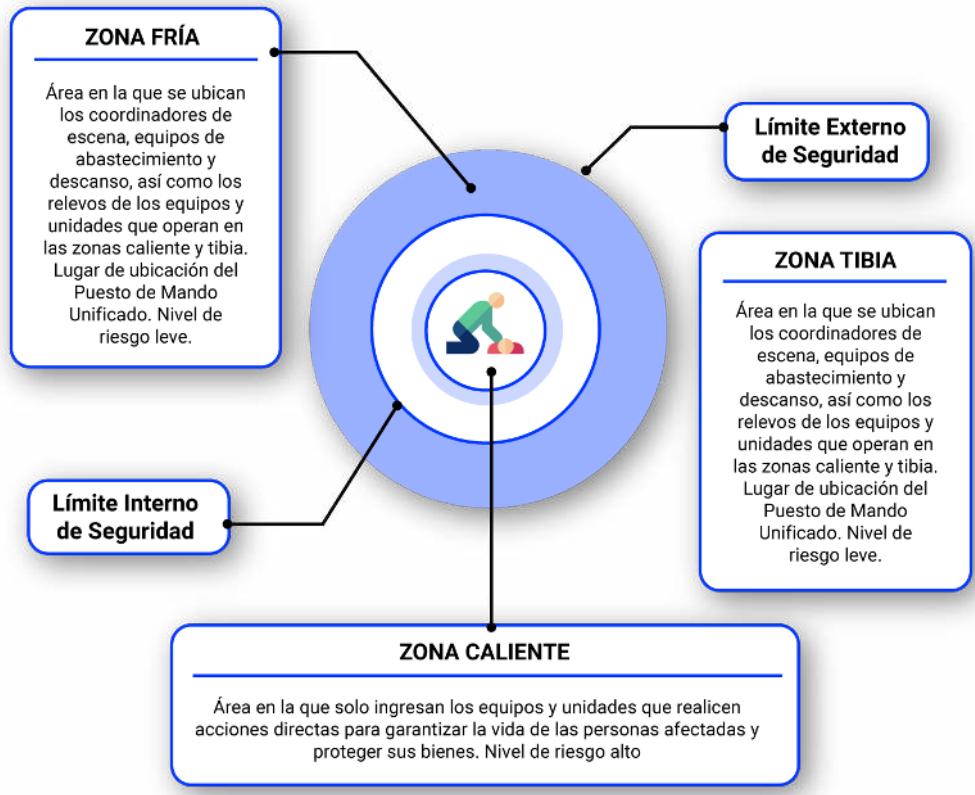


Nota. Adaptado de *Triángulo de la asistencia emocional* [Ilustración], por Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres, 2021, SEPACED, CC BY 4.0.

Seguidamente se presenta la siguiente figura donde se ilustra la disposición del espacio para la intervención segura de los equipos de emergencia y socorro.

Figura 8

Zona de Seguridad para intervención de equipos de emergencia, Socorro y primeros respondedores



Nota. Adaptado de *Manual del Comité de Operaciones de Emergencia [Ilustración]*, por Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018, Secretaría de Gestión de Riesgos, CC BY 4.0.

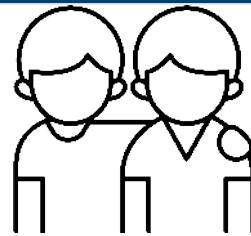
6.3. Protocolo Setting

Entendido estas concepciones de seguridad operativa y alineada al Sistema de Comando de incidentes, el interventor en crisis podrá aplicar las siguientes herramientas de intervención denominada como protocolo SETTING, las cuales se describen en la siguiente tabla:



Tabla 8
Protocolo SETTING y/o escenario

Protocolo	Significado	Actuación
S	Sistematizar información	Recolección de la información que evite la revictimización, solicitando datos relevantes del evento, víctimas y/o los familiares.
E	Establecer escenario	Identificar en qué fase de la crisis, lugar físico, anclajes y situación a fin de entender los imaginarios y culpas.
T	Triage emocional	Determinar cuál es el grado de afectación de la víctima (verificar nivel de paciente y apartado de triage) para priorizar los pacientes por grado de necesidad.
T	Tratar víctimas de primer y segundo grado	Determinar cuál es el nivel de prioridad del Manchester modificado a (verificar prioridades de salud y apartado de triage).
I	Implementar acompañamiento	Es necesario estar con la víctima durante todo el proceso desde la crisis hasta el lugar de seguridad en donde se va a albergar.

Protocolo Significado**Actuación**

N Neutralizar síntomas agudizados

Una vez que se encuentre en el lugar seguro es necesario verificar que no se agudizan signos y síntomas de estrés, ansiedad, entre otras problemáticas comunes asociadas.



G Garantizar seguimiento

Es prioritario el seguimiento de la persona a los 3, 9 y 12 meses a fin de verificar la evolución y empoderamiento.



Nota. Adaptado de *Intervención en crisis para atención a víctimas de interés internacional o sars cov-2 / covid-19 u otros eventos de confinamiento*, por Carpio, J., y Bueno, E., 2023, Editora in vivo.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es momento de aplicar sus conocimientos a través de las actividades que se han planteado a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.

2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 6.
4. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
5. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 6.



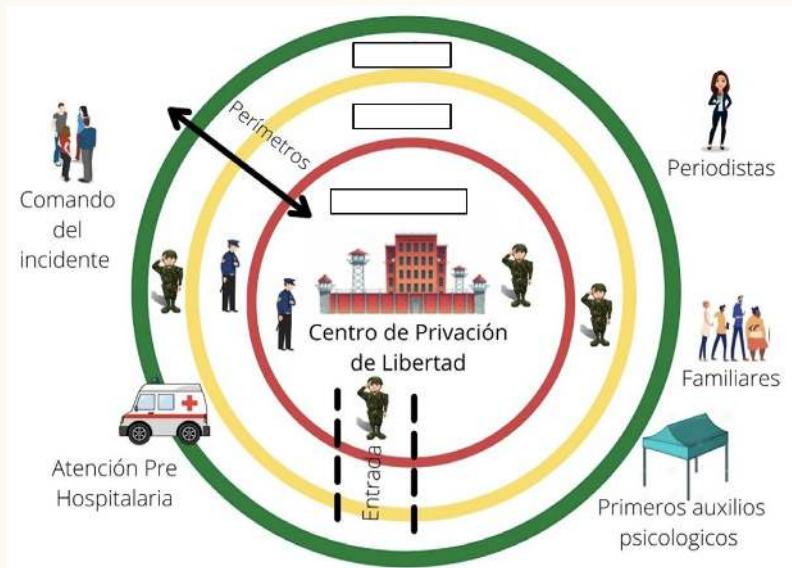
Autoevaluación 6

En los siguientes enunciados, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

1. () Zona caliente: intervienen cualquier persona que esté en el lugar del incidente presta a ayudar.
2. () Zona tibia: se encuentran los recursos a ser despachados para la evacuación de víctimas, personal pre hospitalario, gestores de riesgo.
3. () Zona fría: es el espacio más inseguro para brindar la contingencia emocional y física de los intervinientes, afectados directos y familiares – debería de contarse con una carpeta semicerrada, mesa, camilla, sillas (de 12 a 15), maleta de intervención psicosocial.
4. () *Triage* emocional: determinar cuál es el grado de afectación de la víctima (verificar nivel de paciente y apartado de *triage*) para priorizar a los pacientes por grado de necesidad.
5. () Neutralizar síntomas agudizados: una vez que se encuentre en el lugar seguro, es necesario verificar que no se agudizan signos y síntomas de estrés y ansiedad, entre otras problemáticas comunes asociadas.
6. () Establecer escenario: identificar en qué fase del duelo y situación a fin de entender los imaginarios y culpas.



7. En la siguiente figura, complete los recuadros con sus respectivos espacios de intervención.



8. Seleccione las preguntas de oro dentro de la cinemática emocional en un incidente masivo.

- a. ¿Qué sucedió?
- b. ¿A quién atenderé?
- c. ¿Cómo atenderé?
- d. Todas son correctas.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre implementar acompañamiento en situaciones de crisis, emergencias o desastres.

9. () Es necesario estar con la víctima durante todo el proceso, desde la crisis hasta el lugar de seguridad en donde se va a albergar.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre neutralizar síntomas agudizados en situaciones de crisis, emergencias o desastres.

10. () Una vez que se encuentre en un lugar seguro o inseguro, es necesario verificar que no se agudizan signos y síntomas de estrés y ansiedad, entre otras problemáticas comunes asociadas.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

Estimados estudiantes, durante las intervenciones en crisis es necesario contar con herramientas prácticas que nos permitan afrontar las situaciones emocionales de las víctimas, es por ello que en este capítulo aprenderemos técnicas de intervención centradas en los métodos visuales, auditivos y kinestésicos conocido como técnicas VAK.

Unidad 7. Técnicas de intervención en crisis

7.1. Conceptos fundamentales de la intervención en crisis

Las técnicas de intervención en crisis son estrategias psicológicas utilizadas para ayudar a una persona a recuperar el control emocional y reducir el riesgo de daño (a sí misma o a otros) y restablecer su funcionamiento básico tras un evento altamente estresante o traumático.

Buscan emplear anclajes emocionales simples, asociados a los sentidos, para disminuir el impacto emocional, evitan la revictimización en los pacientes, finalmente no inician procesos psicoterapéuticos en escena, por el contrario, evitan que los pacientes generen desencadenantes clínicos a futuro, que necesiten atención de un psicólogo o psiquiatra.

7.2. Evacuación del pensamiento por desaceleración de ideas

Las técnicas de evacuación de ideas permiten realizar una intervención de crisis, sin la necesidad de ahondar en el problema; por el contrario, está centrada en la solución, evitando la revictimización de lo sucedido en el incidente, emergencia o desastre.

Esta técnica consiste en evacuar el pensamiento desacelerando la idea principal, por medio de la interiorización de los sentidos.

Para ello, siga los pasos mostrados en la siguiente figura:

Figura 9

Guía paso a paso para desacelerar ideas intrusivas

1. Cerrar los ojos
2. Enumerar los 5 últimos objetos que vio antes de cerrar los ojos
3. Enumerar los 4 últimos sonidos que escuchó antes de cerrar los ojos
4. Enumerar los 3 últimos objetos que tocó antes de cerrar los ojos
5. Enumerar los 2 últimos olores que percibió antes de cerrar los ojos
6. Enumerar el último sabor que degustó antes de cerrar los ojos.

Nota. Adaptado de *Psicología de la emergencia* (p. 114) [Ilustración], por Carpío, J., y Piedra., E., 2020, PURPLE HAZE, CC BY 4.0.

7.3. Técnica del calibrado

La calibración puede ser entendida como un conjunto de fenómenos psicológicos que surge de la relación entre el éxito objetivo y el éxito subjetivo, tiene como fin igualar las actitudes y comportamientos de la víctima y/o paciente, con los del intervintante, consiste en copiar de manera sutil los rasgos, como por ejemplo si la víctima cruza los brazos el intervintante hará lo mismo, si el paciente sube el tono de voz el intervintante hará lo mismo, tiene

con fin hacer notar de forma inocentemente dichos comportamientos, esto dará como resultado sinergia entre las dos personas y comprensión empática (Macbeth & Razumiejczyk, 2013, pág. 25).

7.4. Técnicas espejo

Las técnicas espejo permiten disminuir la carga emocional y activar la inteligencia racional. En esta técnica, conocida también como el espejo escrito, se solicita al paciente que pase del factor emocional al factor lógico desde su propia integralidad estructural. Para ello, siga los siguientes pasos:

1. Proporcionar papel y lápiz.
2. Se solicita al paciente que interactúe respondiendo entre su nombre de pila y su segundo nombre (Juan habla con Diego).
3. La estrategia dura hasta que el raciocinio prime sobre el acto emocional y permite autogestión de lo que siente, vive y espera después de la situación de crisis, emergencia o desastres (Carpio & Piedra, 2020, pág. 114).

7.5. Técnica de desactivación fisiológica

Es una técnica de respiración para pacientes agitados, consiste en colocarse al frente de la víctima y con voz directiva pedirle que respire profundo (ciclo de respiración: inhala en 4 segundos por la nariz, mantiene en 4 segundos en los pulmones y suelta, despacio en 8 segundos por la boca), inhalando y exhalando, se pide que coloque la mano en el corazón de tal manera que se apropie de su alteración y regule conforme se ejecute la respiración (Juan Carpio; Henry Cadena, 2020, pág. 48).

7.6. Anclajes positivos

El anclaje busca estimular a la persona a ir hacia la meta que desea, o satisfacer la necesidad urgente en el momento de la crisis, por medio de una conducta determinada. Por ejemplo: utilizar alguna pulsera de la suerte, una canción, una foto o un recuerdo positivo que libere las emociones de una manera assertiva. Para ello, siga los siguientes pasos:

1. Se requiere de cinco minutos, evite cualquier tipo de interrupciones.
2. Se le pide a la persona que se siente cómodamente, situando los pies en el suelo y prestando atención a la respiración.
3. Se dejan pasar 10 segundos y se le pide que se relaje, incluso si considera prudente, puede cerrar sus ojos para concentrarse mejor.
4. Se le pide a la persona recordar un momento que desee revivir, que conecte con el sentimiento que desea sentir.
5. Se le pedirá que seleccione una señal para ese estado emocional que desea (felicidad). Puede ser un gesto o una postura corporal. Por ejemplo: acariciarse el cabello, estirar la espalda, acariciar su mano, chasquear los dedos. Debe ser algo sencillo y puntual.
6. Asimismo, se le puede sugerir que elija un objeto, sonido, olor, color que pueda ayudarle a revivir esa sensación que desea.
7. Posteriormente, se le pide que visualice ese momento que desea sentir en el que recordó esa sensación anterior.
8. Pídale que tenga muy presentes las sensaciones de ese sentimiento y si eligió un objeto, color y olor que lo visualice nuevamente.
9. Se le pide expresar su sensación actual y que explique cuál ha sido el gesto o postura que eligió para recordar ese sentimiento (Carpio & Piedra, Psicología de la emergencia, 2020, pág. 12).

7.7. Técnica de proyección al futuro

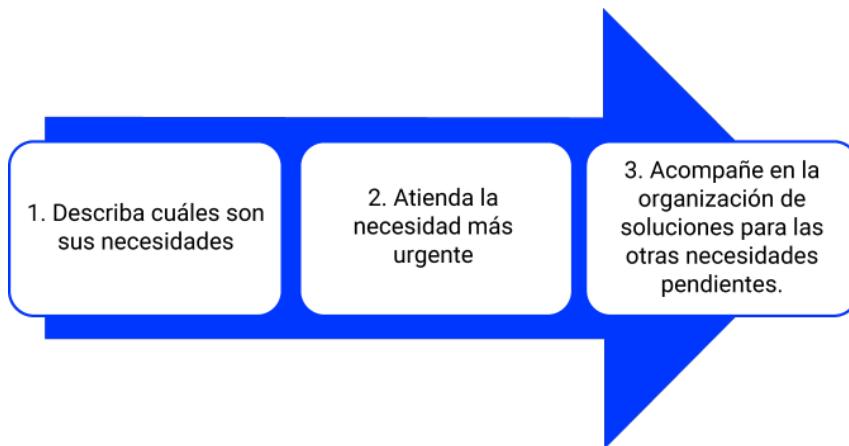
El objetivo fundamental de la técnica de proyección al futuro, tiene como fin generar una descripción detallada de las problemáticas o metas de la víctima o paciente. Esta imagen concreta y detallada de las metas que se quieren



alcanzar, para que se posicione como un faro que marque hacia dónde se dirige la gestión de las necesidades, proporcionando dirección al del primer respondiente. Para ello, siga los pasos presentados en la siguiente figura:

Figura 10

Pasos de la técnica de proyección al futuro



Nota. Adaptado de *24 ideas para psicoterapia breve* (p. 97) [Ilustración], por Beyabach, M., 2014, Herder, CC BY 4.0.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 7.
4. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
5. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 7.



Autoevaluación 7

- 1. De las siguientes técnicas de intervención, proponga cuál de ellas utilizaría en un paciente que acaba de perder su vivienda en un incendio y necesita estabilizar su estado emocional, sin revictimizar.**
 - a. Técnica de proyección al futuro.
 - b. Anclajes positivos.
 - c. Técnica de desactivación fisiológica.
 - d. Técnicas espejo.

- 2. De las siguientes técnicas de intervención, proponga cuál de ellas utilizaría en un paciente, niño que está con un bloqueo emocional por un accidente de tránsito de múltiples víctimas.**
 - a. Técnica de proyección al futuro.
 - b. Anclajes positivos.
 - c. Técnica de desactivación fisiológica.
 - d. Técnicas espejo.

Responda con verdadero o falso a la siguiente interrogante sobre las técnicas de intervención en crisis.

3. () Las técnicas de intervención en crisis buscan emplear anclajes emocionales complejos para que la persona olvide lo que siente en ese momento.

Responda con verdadero o falso a la siguiente interrogante sobre las técnicas de intervención en crisis.

4. () Las técnicas de intervención en crisis están asociadas a los sentidos, para disminuir el impacto emocional.

Responda con verdadero o falso a la siguiente interrogante sobre las técnicas de intervención en crisis.



5. () Las técnicas de intervención en crisis evitan la revictimización en los pacientes.

Responda con verdadero o falso a la siguiente interrogante sobre las técnicas de intervención en crisis.

6. () Las técnicas de intervención en crisis no inician procesos psicoterapéuticos en escena, por el contrario, evitan que los pacientes generen desencadenantes clínicos a futuro que necesiten atención de un psicólogo o psiquiatra.

7. ¿Qué significa el método VAK?

- a. Ver, ayudar y kinestésico.
- b. Visual, auditivo y kinestésico.
- c. Volver, asustar, kinestésico.
- d. Ninguna de las anteriores.

8. De las siguientes opciones, seleccione la que corresponde a un anclaje de tipo kinestésico.

- a. Acariciarse el cabello.
- b. Chasquear los dedos.
- c. Visualice ese momento que desea sentir en el que recordó esa sensación anterior.
- d. Ninguno de los anteriores.

9. De las siguientes opciones, seleccione la que corresponde a un anclaje de tipo auditivo.

- a. Acariciar la mano del paciente.
- b. Visualice ese momento que desea sentir en el que recordó esa sensación anterior.
- c. Chasquear los dedos.
- d. Ninguno de los anteriores.

10. De las siguientes opciones, seleccione la que corresponde a un anclaje de tipo visual.

- a. Acariciar la mano del paciente.
- b. Dígale palabras sutiles al oído.
- c. Chasquear los dedos.
- d. Ninguno de los anteriores.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

Actividad final:

Continuamos con la revisión de contenidos como preparación para la evaluación del primer bimestre. Durante esta semana se recomienda volver a revisar los contenidos de la unidad 2, 3, 4 y 5. En la siguiente tabla se sintetizan los temas y los recursos de lectura para su estudio.



Tabla 9*Resumen de temas del bimestre 1*

Unidad	Tema	Recurso
Unidad 2	Víctimas psicológicas en un desastre	Guía didáctica unidad 2 y material bibliográfico de la asignatura.
	Triángulo de la asistencia emocional	Guía didáctica unidad 2 y material bibliográfico de la asignatura.
	Triage emocional y/o psicológico	Guía didáctica unidad 2 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 3	Fases de la crisis	Guía didáctica unidad 3 y material bibliográfico de la asignatura.
	Entrega de "malas" noticias	Guía didáctica unidad 3 y material bibliográfico de la asignatura.
	Reconocimiento de cadáveres	Guía didáctica unidad 3 y material bibliográfico de la asignatura.
	Furor curandis	Guía didáctica unidad 3 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 6	Protocolo AVCDE	Guía didáctica unidad 3 y material bibliográfico de la asignatura.
	Técnicas de intervención en crisis	Guía didáctica unidad 6 y material bibliográfico de la asignatura.

Nota. Carpio, J., 2023.

Una vez que haya realizado esta revisión, le animo a que anote sus dudas y las comparta a través del espacio de tutorías para que pueda reforzar su comprensión sobre la unidad 2, 3, 6.



¡Felicitaciones! Ha finalizado con éxito el primer bimestre de la asignatura.





Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Genera, desarrolla y gestiona estrategias de intervención psicológica durante las situaciones de crisis, así como también hace extensión de estas técnicas para generar estrategias específicas para los intervinientes en emergencias.

El resultado de aprendizaje se logará con clases caracterizadas por encadenamiento de ideas; cada una de las unidades tiene continuidad de los contenidos y se enlaza directamente con los aprendizajes de la siguiente unidad, generando en los estudiantes asociación neuronal y retención crítica de la información receptada.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

Estimado estudiante, durante esta semana, usted adquirirá las herramientas necesarias para mediar en situaciones de conflicto. Es fundamental tener en cuenta que, en todo escenario de crisis, suelen presentarse malentendidos entre compañeros, tensiones en los albergues y episodios de histeria colectiva que involucran a múltiples personas y requieren ser gestionados adecuadamente.

Unidad 8. Resolución de conflictos

8.1. Conflicto

El conflicto es una interacción de personas interdependientes, quienes perciben metas, objetivos y acciones incompatibles en donde existe interferencia de unos a otros dentro de una comunidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 2).



En contextos de emergencia y desastre, la resolución de conflictos es un componente clave para asegurar una respuesta eficaz y proteger la seguridad de las personas.

Esto implica atender disputas que puedan surgir entre distintos actores como organizaciones, individuos y comunidades durante la gestión del riesgo. En este ámbito, la resolución de conflictos se orienta hacia la prevención y manejo de tensiones, el fomento de una comunicación clara y efectiva, y la búsqueda de soluciones equitativas que favorezcan a todas las partes involucradas.

8.2. El ABC de la mediación de conflictos

El ABC de la mediación permite brindar apoyo y separar a las personas del conflicto, los mismos que pueden ser ocasionados como un efecto secundario después de la crisis, emergencia o desastres, los generadores de conflicto pueden ser en el ámbito de seguridad, vivienda, alimentación y otras necesidades básicas que pueden provocar dichos conflictos entre los habitantes de una comunidad; es necesario tratar a las personas como sujetos de protección post desastre.

Siempre habrá conflictos en una comunidad, por lo que es importante separar la relación de las personas de lo sustancial, enfrentando directamente el problema de idear soluciones de mutuo beneficio para las personas en conflicto, es necesario aplicar soluciones conjuntas que apunten a un mismo objetivo. En este sentido, le invito a revisar la siguiente tabla:

Tabla 10*El ABC de la mediación de conflictos*

Etapa	Descripción
a. Preparar el contexto de actuación	<ul style="list-style-type: none">• Garantizar los servicios de salud conforme los establece el apartado de comando de incidentes y áreas de intervención.• El lugar donde se realice la mediación debe estar separado de la área de conflicto (Neutralidad del lugar de encuentro) y con el soporte de seguridad por la policía nacional.• Escuchar los intereses y necesidades de las personas en conflicto.• Publicar la lista de personas con vida para reducir ansiedad de los familiares en el caso de existir fallecidos (verificar apartado de noticias).
b. Orientar a las partes	<ul style="list-style-type: none">• Lograr una síntesis del problema y de los hechos que llevaron a ejecutar un proceso de mediación. Buscar de forma inmediata actores/líderes locales, con quienes se pueda apoyar para garantizar las necesidades básicas de la comunidad.
c. Crear confianza en el proceso	<ul style="list-style-type: none">• Explicarles el proceso de mediación. Reglas y compromisos. Importancia de su colaboración.• Aceptar unas normas básicas: No interrumpirse. No utilizar un lenguaje ofensivo.• Informar que la mediación es para ayudarles a que encuentren una forma de reanudar el equilibrio sin violencia. No están obligados a llegar a un acuerdo.• Informar que estar en proceso de mediación no les evita la sanción que puedan tener, si es el caso.

Nota. Carpio, J., 2023.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Revise el siguiente video titulado "[Paz o plomo: ¿cómo funciona una prisión donde mandan los presos?](#)" Y elabore un análisis descriptivo de cómo mediaría en el requerimiento de las personas privadas de la libertad en la crisis carcelaria del 2021.

Nota. Por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 9.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 8



Autoevaluación 8

1. Con respecto al Protocolo ABC de la mediación, una con líneas las definiciones con sus respectivos conceptos.

Definición	Concepto
Preparar contexto de actuación.	el de Garantizar los servicios de salud conforme los establece el apartado de comando de incidentes y áreas de intervención.

Definición**Concepto**

Orientar a las partes.

Aceptar unas normas básicas: no interrumpirse. No utilizar un lenguaje ofensivo.

Crear confianza en el proceso.

Buscar de forma inmediata actores o líderes locales, con quienes se pueda apoyar para garantizar las necesidades básicas de la comunidad.

Complete la siguiente definición sobre el ABC de la mediación en conflictos.

2. El ABC de la mediación permite brindar _____, separar a las personas del conflicto, los mismos que pueden ser ocasionados como un efecto _____ después de la _____ emergencia o desastres.

3. **Seleccione cuáles son los principales generadores de conflicto en las situaciones de crisis.**

- a. Seguridad.
- b. Vivienda.
- c. Alimentación.
- d. Todos los anteriores.

4. **Complete los pasos del ABC de la mediación de conflictos.**

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos para mediar conflictos.

5. () Al preparar el contexto de actuación, es necesario que el lugar donde se realice la mediación debe estar separado del área de conflicto (Neutralidad del lugar de encuentro) y con el soporte de seguridad por la Policía Nacional.

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos para mediar conflictos.

6. () Al preparar el contexto de actuación hay que explicarles el proceso de mediación. Reglas y compromisos. La importancia de su colaboración.

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos para orientar a las partes.

7. () Al realizar la orientación de las partes es necesario escuchar los intereses y necesidades de las personas en conflicto.

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos sobre la resolución de conflictos en contextos de emergencia y desastre.

8. () En contextos de emergencia y desastre, la resolución de conflictos solo se aplica después de que se hayan cubierto todas las necesidades básicas como salud y alimentación.

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos para crear confianza en el proceso.

9. () Al realizar el modelo de crear confianza, es necesario explicarles el proceso de mediación. Reglas y compromisos. La importancia de su colaboración.

Responda verdadero o falso a los siguientes cuestionamientos para crear confianza en el proceso.



10. () Al realizar el modelo de crear confianza, es necesario aceptar unas normas básicas: no interrumpirse. No utilizar un lenguaje ofensivo.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Apreciado estudiante, durante esta semana usted adquirirá las habilidades blandas más útiles para el personal de respuesta psicológica de emergencias, lo que permitirá liderar equipos y población afectada.

Unidad 9. Liderar equipos y manejo de involucrados

El liderazgo es prioritario para la eficacia de los procedimientos en territorio, todas las organizaciones que sean parte de los equipos de respuesta, deben tener un líder con conocimientos, valores y principios que permitirán ejercer mayor influencia en el diseño de las soluciones para la comunidad afectada.

El liderazgo en una crisis decisional puede ser aún más relevante para asegurar la eficacia de las operaciones, esta cualidad del liderazgo se relaciona, entre otras, con la capacidad de influir sobre el trabajo del resto de respondientes, de manera que se orienta al equipo al alcance de los objetivos que se propone para superar las situaciones de crisis o desastre.



Un líder debe contar con la confianza de su equipo, porque hay que estar consciente de que de sus decisiones depende el bienestar de todo el equipo de trabajo, la atención oportuna de las víctimas, pacientes y sus familiares (Riquelme, 2015, pág. 100).

9.1. Crisis decisional en el desastre

Una crisis decisional se considera como la falta de firmeza, seguridad o determinación al momento de tomar disposiciones dentro de un incidente, lo que puede provocar desajustes en el equipo y en las personas víctimas y/o pacientes de una situación de desastre.

Es importante considerar que la influencia entre los estilos de liderazgo, que son las formas de dirigir un equipo de primera respuesta, y la congruencia valórica, que se define como la similitud de valores que determinan la efectividad organizacional del equipo o institución, se puede establecer una acción subsecuente sobre la politización y la racionalidad del proceso de toma de decisiones, luego, la influencia de este último sobre el diseño de la solución y finalmente, sobre la eficacia en una crisis decisional en el desastre. Le invito a revisar la siguiente figura:



Figura 11

Modelo de liderazgo estratégico integrado en una crisis decisional en el desastre



Nota. Carpio, J., 2023.

9.2. Estilos de liderazgo

Los estilos de liderazgo definen la manera en que una persona dirige, motiva y guía a su equipo, especialmente en contextos de intervención en crisis. A continuación, se describen los principales estilos de liderazgo según Goleman (2015).

- **Liderazgo directivo:** Se centra en que los intervenientes cumplan de inmediato con las instrucciones del líder. Es recomendable utilizarlo en situaciones críticas, ya que su abuso puede provocar la pérdida de compromiso por parte del equipo y la fuga de talento humano. (Goleman, 2015, pág. 81).
- **Liderazgo capacitador:** Provee una visión de futuro a los miembros de su equipo de respondientes, marcando objetivos sin explicar cómo alcanzarlos. De esta manera, la motivación del equipo aumenta, puesto que cada empleado trabaja para averiguar su propia forma de avanzar. (Goleman, 2015, pág. 81).
- **Liderazgo afiliativo:** Crea armonía y relaciones emocionales entre los diferentes miembros de su equipo de respondientes, es un estilo muy enfocado en la colaboración. Los mejores resultados se obtienen cuando este estilo se combina con otro. (Goleman, 2015, pág. 81).
- **Liderazgo democrático:** Su principal objetivo es crear consenso y compromiso entre sus respondientes para la consecución de tareas comunes. Destaca por su capacidad para escuchar las opiniones de su equipo, sin embargo, no hay que perder de vista el foco en los resultados. (Goleman, 2015, pág. 81).
- **Liderazgo de referencia:** Se basa en la consecución de resultados excelentes que superen las expectativas. Lidera con el ejemplo, por lo que se utiliza en el desarrollo de los respondientes muy motivados y competentes que tengan un nivel alto de desempeño. (Goleman, 2015, pág. 81).

9.3. Manejo de involucrados

Para el manejo masivo de involucrados en una crisis, emergencia o desastre es necesario tomar medidas de prevención, promoción psicosocial y planificación ante actividades donde se concentrará un número importante de personas, que incluyen víctimas, pacientes, familiares y equipos de respuesta ya sean organizadas previamente o espontáneas.

Las víctimas y pacientes deberán ser reorganizados en tres espacios: zona de concentración y víctimas, zona de atención de pacientes y evacuación al sistema de salud, finalmente los espacios de salud mental (Primeros auxilios psicológicos, entrega de noticias y acompañamiento de cadáveres):

- **Carpa o espacio de primeros auxilios psicológicos:** espacio físico neutro (puede estar ubicado en la zona fría del comando de incidentes) que omita colores, olores y escenas que mantenga anclajes en las víctimas o pacientes en donde se apliquen los protocolos de primera intervención psicológica.
- **Carpa o espacio de entrega de noticias:** espacio físico neutro (puede estar ubicado en la zona fría del comando de incidentes) que omita colores, olores y escenas que mantenga anclajes en las víctimas o pacientes en donde se apliquen los protocolos de entrega de “malas” noticias.
- **Acompañamiento de cadáveres:** se realiza en el espacio de concentración de cadáveres en coordinación con medicina legal o fiscalía, que omita colores, olores y escenas que mantenga anclajes en las víctimas o pacientes en donde se apliquen los protocolos de acompañamiento en reconocimiento de cadáveres a familiares.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.

3. Revise el siguiente video: "[Ser líder Vs. Ser jefe](#)" y elabore un cuadro comparativo entre ser líder y jefe.

Nota. Por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 9.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 9.



[Autoevaluación 9](#)

En el siguiente enunciado, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

1. () Liderazgo directivo: se centra en que los pacientes cumplan de inmediato con las instrucciones del líder.
2. () Liderazgo capacitador: provee una visión de pasado a los miembros de su equipo de respondientes, marcando objetivos sin explicar cómo alcanzarlos.
3. () Liderazgo afiliativo: crea armonía y relaciones emocionales entre los diferentes miembros de su equipo de respondientes, es un estilo muy enfocado en la colaboración.
4. () Liderazgo democrático: su principal objetivo es crear consenso y compromiso entre sus respondientes para la consecución de tareas comunes.

Complete la siguiente definición de crisis decisional en el desastre.

5. Una _____ se considera como la falta de _____, seguridad o _____ al momento de tomar disposiciones dentro de un incidente, lo que puede provocar desajustes en el _____ y en las personas _____ y/o pacientes de una situación de desastre.

6. ¿Cuáles son los espacios físicos en los que se organizará la atención psicológica de emergencias con víctimas y familiares?

- a. Zona de concentración y víctimas.
- b. Zona de atención de pacientes y evacuación al sistema de salud.
- c. Espacios de salud mental.
- d. Primeros auxilios psicológicos.
- e. Entrega de noticias y acompañamiento de cadáveres.
- f. a, b y c son correctos.
- g. c es correcto.
- h. Ninguno es correcto.

7. Subraye la respuesta correcta, el manejo de personas en escena.

- a. Para el manejo masivo de involucrados en una crisis, emergencia o desastre es necesario tomar medidas de prevención, promoción psicosocial y planificación ante actividades.
- b. No incluirá la atención psicosocial de víctimas, pacientes, familiares y equipos de respuesta, ya sean organizadas previamente o espontáneas.
- c. La escena es insegura para el personal de salud mental, no debe ingresar, pero si es preparado como personal pre hospitalario, lo puede realizar.

8. Enumere los tres espacios de salud mental en crisis, emergencias y desastres.

- a. _____
- b. _____
- c. _____

9. ¿Qué es la crisis decisional del desastre?

- a. Es la confusión mental generada por la falta de afrontamiento de la crisis, emergencia o desastre.

- b. Es la falta de estilos de afrontamiento frente a la crisis, emergencia o desastre.
- c. a y b son correctas.

10. ¿Qué es la politización en las emergencias?

- a. Hacer políticas públicas frente a un desastre.
- b. Acción de carácter político de un gobierno o líderes comunitarios frente a una situación de crisis, emergencia o desastre.
- c. Ninguna de las anteriores.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Apreciado estudiante, durante esta semana usted concluirá con el ciclo de la emergencia, adquiriendo los conocimientos necesarios para trabajar en el *post* desastre.

Unidad 10. Intervenciones en psicología de emergencias, después de la emergencia

Posterior a la crisis, emergencia o desastre, es necesario iniciar un proceso integral de salutogénesis, que es el abordaje desde la salud y no la enfermedad.

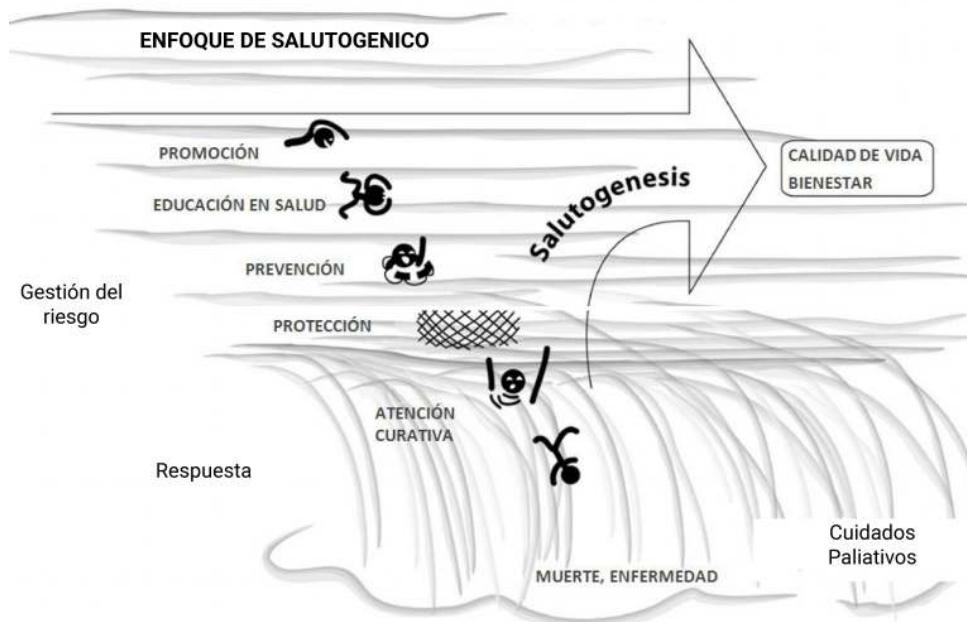
10.1. Enfoque salutogénico integralista

La salutogénesis o “Génesis de la Salud”, es parte esencial de la promoción de la salud *post* desastres y se centra en los recursos del individuo para poder retornar a su normalidad.

El enfoque salutogénico hace énfasis en la salud y el bienestar de las personas y no desde la atención de la patología o enfermedad (Rivera, 2019). A continuación, se muestra una figura que ilustra de mejor manera lo mencionado:

Figura 12

Enfoque salutogénico integralista



Nota. Carpio, J., 2023.

A continuación, se define cada término expuesto en la figura:

- **Promoción:** Necesidad de desarrollar en las personas sanas, herramientas individuales y comunitarias, que permitan desarrollar estilos de vida que mantengan y/o mejoren su bienestar desde la salud y no desde la enfermedad.
- **Educación:** Proceso de aprendizaje a partir del constructivismo, con el fin de generar una mayor retención de los conocimientos impartidos en la psicoeducación en desastres.

• **Prevención:**

- **Primaria:** disminución de casos nuevos de enfermedad, contrarrestando las circunstancias antes de que tengan oportunidad de producir una enfermedad.
 - **Secundaria:** Reducir la incapacidad debida a un trastorno, disminuyendo el dominio del trastorno y sus posteriores afectaciones.
 - **Terciaria:** Reducir la proporción de los efectos residuales, es decir mejorar la capacidad para contribuir a la vida laboral y social al término o adaptación a un trastorno.
- **Protección:** Estrategias aplicadas a la restitución de derechos con enfoques transversales.
- **Atención curativa (PAP o terapia breve):** Intervención psicológica en el momento de nuevas crisis o reagudización de síntomas, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona o a la comunidad afectada.
- **Cuidados paliativos:** Son cuidados especializados para personas que viven con una enfermedad grave. Este tipo de atención se centra en brindar alivio emocional y del dolor.

A modo resumen, le invito a revisar la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 11*Ejemplos aplicados de la salutogénesis*

Tipos	Promoción	Educación	Prevención	Atención curativa	Cuidados paliativos
Ejemplos:	Realizar actividades a la luz del día que generen dopamina para mantener buenos estados anímicos.	Talleres de abuso, consumo y dependencia a sustancia psicoactivas.	Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.	Intervención en crisis, cuando una persona ha sido desvinculada de su trabajo.	Acompañamiento en las personas con enfermedades terminales para una vida optima hasta el último día de su vida.

Nota. Carpio, J., 2023.

10.2. Recuperación y reconstrucción post desastre

Planear y ejecutar actividades para restablecer los servicios a la comunidad y saneamiento y enfoque de salud mental, permite que la resiliencia se active por parte de la misma comunidad, los planes de apoyo psicosocial deberán estar centrados en desagregar las actividades que la comunidad pueda ejecutar, con acciones como la educación en el caso de niños, niñas y adolescentes, en el caso de adultos recuperar sus actividades económicas con el fin de evitar el paternalismo.

Una vez que inicia el proceso de reconstrucción de la salud mental es necesario que se planteen objetivos a corto plazo, que la comunidad pueda ejecutar desarrollando nuevamente la confianza en sus habilidades y capacidades de reconstrucción, identificar financiamiento de las acciones de apoyo psicosocial, verificando que sean acciones sostenibles y reales.

Finalmente, es necesario evaluar resultados de acuerdo con metas acordadas con la comunidad y los equipos de apoyo psicosocial.

10.3. Instrumentos de aplicación para los planes de recuperación post-desastre

Algunos instrumentos de aplicación para planes de recuperación post-desastre son:

- **Diagnóstico psicosocial:** descripción general de la comunidad, identificación de los riesgos psicosociales más comunes en postemergencia como son: estrés postraumático, depresión, trastornos del sueño y derivarlos a la atención psicoterapéutica más apropiada, determinación de amenazas y riesgos en función de las problemáticas post desastre (verificar triángulo de la asistencia emocional).
- **Marco de transición hacia el desarrollo de la salud mental:** Posterior al levantamiento de necesidades, se deben desarrollar enfoques y principios orientadores de la recuperación de la salud mental, por medio de descargas emocionales, higiene del sueño y pausa activa en la comunidad en general.
- **Propuesta de transición hacia el desarrollo de la salud mental:** en función de las necesidades surgidas en el diagnóstico y los riesgos detectados, es prioritario desarrollar los objetivos y ejes de intervención con propuestas concretas de la comunidad y las organizaciones de primera respuesta que deberán ser valoradas a los 3, 6 y 9 meses posterior al evento afrontado, los temas centrales deberán estar orientados al retorno a la normalidad con enfoque salutogénico, buscando como objetivo principal la finalización de albergues temporales y manejo de la salud mental post desastre (Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012, pág. 5).



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 10.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 10.



Autoevaluación 10

En el siguiente enunciado, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

1. () Prevención primaria: reducir la incapacidad debida a un trastorno, disminuyendo el dominio del trastorno.
2. () Prevención secundaria: disminución de casos nuevos de enfermedad, contrarrestando las circunstancias antes de que tengan oportunidad de producir la enfermedad.
3. () Prevención terciaria: reducir la proporción de los efectos residuales, es decir, mejorar la capacidad para contribuir a la vida laboral y social, al término o adaptación a un trastorno.
4. **Seleccione entre los siguientes ejemplos el que corresponde a la promoción.**
 - a. Talleres de abuso, consumo y dependencia a sustancias psicoactivas.

- b. Realizar actividades a la luz del día que generen dopamina para mantener buenos estados anímicos.
- c. Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.
- 5. Seleccione entre los siguientes ejemplos el que corresponde a la educación.**
- a. Talleres de abuso, consumo y dependencia a sustancias psicoactivas.
- b. Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.
- c. Intervención en crisis, cuando una persona ha sido desvinculada de su trabajo.
- 6. Seleccione entre los siguientes ejemplos el que corresponde a la prevención.**
- a. Intervención en crisis, cuando una persona ha sido desvinculada de su trabajo.
- b. Acompañamiento en las personas con enfermedades terminales para una vida óptima hasta el último día de su vida.
- c. Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.
- 7. Seleccione entre los siguientes ejemplos el que corresponde a la atención curativa.**
- a. Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.
- b. Intervención en crisis, cuando una persona ha sido desvinculada de su trabajo.
- c. Acompañamiento en las personas con enfermedades terminales para una vida óptima hasta el último día de su vida.



8. Seleccione entre los siguientes ejemplos el que corresponde a los cuidados paliativos.

- a. Realizar pausas activas, centradas en ergonomía y gimnasia cerebral para una buena salud mental.
- b. Acompañamiento en las personas con enfermedades terminales para una vida óptima hasta el último día de su vida.
- c. Intervención en crisis, cuando una persona ha sido desvinculada de su trabajo.

Complete la definición de recuperación y reconstrucción post desastre desde la visión psicosocial.

9. Planear y _____ actividades para _____ los servicios a la comunidad y saneamiento y enfoque de salud mental, permite que la resiliencia se active por parte de la misma _____ los planes de apoyo _____ deberán estar centrados en desagregar las actividades que la comunidad pueda ejecutar, con acciones como la en el caso de niños, niñas y adolescentes, en el caso de adultos, recuperar sus actividades _____ con el fin de evitar el paternalismo.

10. ¿Cuáles son los instrumentos de aplicación para los planes de recuperación post-desastre?

- a. Diagnóstico psicosocial.
- b. Evaluación diagnóstica.
- c. Marco de transición hacia el desarrollo de la salud mental.
- d. Propuesta de transición hacia el desarrollo de la salud mental.
- e. Ninguna de las anteriores.

[Ir al solucionario](#)



Semana 12

Apreciados estudiantes, durante esta semana aprenderemos a reconocer los riesgos psicosociales, que pueden alterar y provocar daños en el primer respondiente de manera permanente.

Unidad 11. Riesgos psicosociales de los intervintientes

Los riesgos psicosociales son los factores de riesgo para la salud, que se originan a nivel laboral, son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas de tipo fisiológico, emocional (ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la habilidad para la concentración o la toma de decisiones, etc.), y conductual (abuso de substancias, violencia, etc.), y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018).



Los factores de riesgo son las condiciones que influyen directamente en la capacidad para que los intervintientes puedan desarrollar adecuadamente su función y a su vez pueden favorecer al surgimiento de afectación psicológica, física y emocional en el personal (OPS, 2006).

11.1. Síntomas y efectos en la salud

El estrés es normal, es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona (IFRC.2001).

El organismo reacciona a las demandas del ambiente empleando diferentes recursos que tenga a su disposición; sin embargo, si el estrés se prolonga de forma intensa y duradera, esos recursos se agotan y la persona puede experimentar algún tipo de angustia y sufrimiento.

El estrés al que están sometidos los intervenientes proviene de diferentes factores (Pérez, M. & Hernández, E. 2017):

- **Estresores ocupacionales:** son las exigencias asociadas a las actividades a desarrollar durante la intervención. Por ejemplo: largas jornadas de trabajo, gran esfuerzo físico, mental y emocional, limitados recursos, lesiones en el cumplimiento del deber, etc.
- **Estresores ambientales:** son las condiciones climatológicas intensas. Por ejemplo: calor sofocante, lluvia, fríos intensos y peligros ambientales como tóxicos, contaminantes, humo, entre otros.
- **Factores personales:** son situaciones propias o personales. Por ejemplo: atravesar dificultades familiares, tener antecedentes de trastornos relacionados con la salud mental, perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración, entre otros.

En los intervenientes en emergencias se pueden observar con mayor frecuencia los siguientes tipos de estrés:

- **Estrés positivo:** permite resolver problemas y enfrentar exigencias a través de la tensión física y psicológica.
- **Estrés básico:** es considerado el “estrés de fondo”. Surge de varias fuentes de tensión: nivel individual, familiar, social, emocional. Puede aumentar de acuerdo con cambios en las condiciones de la vida diaria, o asignaciones de nuevas tareas.
- **Estrés acumulativo:** surge como consecuencia de la exposición prolongada a factores de estrés que pueden ser laborales o no. Dentro de esta categoría se ubica el síndrome de burnout y la fatiga por compasión.

Las situaciones laborales se experimentan de forma estresante cuando se percibe que implican altas exigencias de trabajo, mucho más cuando se labora con trabajo humanitario, gestión de riesgos o salud, ya que estamos expuestos al trabajo con el dolor, enfermedad, emociones, muerte y otros factores que activan nuestra sensibilidad exponiéndonos a altos riesgos psicosociales.

Las reacciones más comunes de sintomatología se evidenciarán en cuatro reacciones psicofisiológicas:

1. **Reacciones neuroendocrinas:** disminución de la dopamina y serotonina.
2. **Reacciones emocionales:** sentimientos de ansiedad, tristeza, alienación, apatía.
3. **Reacciones conductuales:** abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, aumento de conductas de riesgo.
4. **Reacciones cognitivas:** restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones.

Los riesgos psicosociales más graves en el campo humanitario, gestión de riesgos y salud son los que se describen en la infografía que se presenta a continuación:

[Riesgos psicosociales en el campo humanitario, gestión de riesgos y salud](#)

11.2. Cómo prevenir los riesgos psicosociales

Reducir las amenazas y vulnerabilidades, aumentar las capacidades de intervención en la prevención de riesgos psicosociales, elaborar el mapa parlante de riesgos psicosociales de manera anual, para mantener y promover la salud mental de los trabajadores, por medio de pausas activas con enfoque de psicoeducación.

11.3. *Check list* preventivo de riesgos, síndromes y enfermedades psicosociales

A continuación, en el [anexo 1](#) se presenta un *check list* preventivo en el cual se debe colocar una x al lado de cada uno de los signos o síntomas que piensa tener, tome en consideración que si existe la mitad más uno de los signos o síntomas es necesario una valoración por su psicólogo clínico de preferencia, caso contrario asista a su psicólogo o médico de salud ocupacional a fin de recibir sugerencia para reducir los riesgos psicosociales en su ambiente laboral.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 11.
4. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
5. Realice el *check list* preventivo de riesgos, síndromes y enfermedades psicosociales en el cual se encuentra el apartado 11.3.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 11.



Autoevaluación 11

Complete las definiciones sobre riesgos psicosociales.

1. Los riesgos psicosociales son los _____ de riesgo para la salud que se originan a nivel laboral, generando respuestas de tipo fisiológico, emocional, _____ y _____; por otro lado, el riesgo psíquico es el riesgo es la probabilidad de que una _____ se convierta en alteración emocional, patología o crisis masiva.

Complete las definiciones sobre situaciones laborales dentro de los riesgos psicosociales.

2. Las situaciones laborales se experimentan de forma estresante cuando se _____ que implican altas _____ de trabajo, mucho más cuando se labora con trabajo humanitario, _____ de riesgos o salud, ya que estamos expuestos al trabajo con el dolor, enfermedad, emociones, muerte y otros factores que activan nuestra _____ exponiéndonos a altos riesgos psicosociales.

3. ¿Cuál de las siguientes patologías es un riesgo psicosocial?

- a. Tristeza.
- b. *Mobbing*.
- c. Trastorno del lenguaje.

4. De la siguiente opción, seleccione el síndrome que se constituye en un riesgo psicosocial para los intervenientes que trabajan con labor humanitaria.

- a. Síndrome de desgaste por empatía.
- b. Síndrome de Florence.
- c. Síndrome de Tourette.

5. Seleccione cuál es el riesgo psicosocial que se presenta en los trastornos del sueño.

- a. Se sobrecarga excesivamente de trabajo.
- b. Se encarga de todo por su propia cuenta.
- c. Disminución de las capacidades cognitivas durante el periodo de vigilia forzada.

6. Seleccione cuál es el riesgo psicosocial que se presenta en el Dismissal Crisis.

- a. Ansiedad por la inestabilidad laboral.
- b. Crear falsas expectativas.
- c. Prometer metas inalcanzables.

7. Seleccione cuál es el riesgo psicosocial que se presenta en el síndrome de Burnout.

- a. Bajo rendimiento y cambios importantes en el trabajo.
- b. Micromachismos o chistes burlones.
- c. Cambios en el estado de ánimo.



8. Seleccione cuál es el riesgo psicosocial que se presenta en el síndrome de falsa esperanza.

- a. Tristeza extrema.
- b. Pérdida de apetito.
- c. Crear falsas expectativas.

9. Seleccione cuál es el riesgo psicosocial que se presenta en la parálisis del sueño.

- a. Es costoso respirar profundamente, como si el pecho estuviera siendo aplastado.
- b. Ansiedad por la inestabilidad laboral.
- c. Crear falsas expectativas.

10. Seleccione cuáles de los riesgos psicosociales que se presentan en el síndrome de Superman (Llanero solitario).

- a. Se sobrecarga excesivamente de trabajo.
- b. Se encarga de todo por su propia cuenta.
- c. Miedo extremo.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 13

Estimados estudiantes, durante esta semana, fortaleceremos la aplicación de protocolos de cuidado y autocuidado dirigidos al personal de primera respuesta. Esta habilidad será fundamental para prevenir los riesgos psicosociales a los que estarán expuestos en el ejercicio de sus funciones.

Unidad 12. Cuidado y autocuidado del interviniante

12.1. Cuidado del interviniante

Acciones planificadas y previstas, efectuadas por los coordinadores de equipos de primera respuesta, destinadas a mantener o cuidar integralmente a funcionarios, profesionales o voluntarios que brindan atención inmediata en situaciones de crisis.

Contexto general del cuidado del interviniante:

Existen varios factores en torno a una situación crítica que son potencializadores de altos niveles de estrés en el interviniante, uno de estos es su carácter impredecible, pues, al acudir en respuesta a un evento crítico, el interviniante no sabe con certeza el tiempo que debe mantenerse operativo o la gravedad de la situación, lo que genera incertidumbre; otra característica importante es el escenario, puesto que, al ser una situación de crisis el interviniante se encontrará con un entorno caótico y desestructurado, en muchos de los casos sin acceso a servicios básicos como agua o alimentación (dependiendo del evento); el contacto continuo con el dolor o sufrimiento humano es otra de las características de este tipo de circunstancias que generan una carga extra a la labor de quien brinda su contingente.

A razón de lo expuesto, los intervinientes suelen presentar una serie de reacciones antes, durante y después de la participación en emergencias. Estas manifestaciones son consideradas habituales por el estrés vivido durante la situación crítica.

Estas manifestaciones se evidencian en el área cognitiva, emocional, conductual y física del individuo, es importante entender que las reacciones pueden ser consideradas propias de la situación; sin embargo, deben ser monitoreadas y atendidas oportunamente por equipos entrenados para que no surjan complicaciones posteriores.



Entre las reacciones esperadas ante altos niveles de estrés se tienen las que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 12

Reacciones ante altos niveles de estrés

COGNITIVAS	EMOCIONALES
<ul style="list-style-type: none">• Confusión• Dificultades de concentración• Dificultades en la toma de decisiones• Desorientación• Asunción de riesgos innecesarios• Miedo de volver a enfrentarse otra vez a situaciones de emergencia• Alucinaciones• Flashback: imágenes de escenas traumáticas que aparecen de forma intrusiva• Negación de determinados hechos y emociones	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza• Sentimientos de culpa• Ansiedad• Agitación• Irritabilidad• Inseguridad• Miedo• Sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad• Euforia.
CONDUCTUALES/MOTORAS	FISIOLOGICAS
<ul style="list-style-type: none">• Comportamiento antisocial• Dificultades para dormir• Alteraciones en la alimentación• Habla acelerada• Cambios en el comportamiento habitual• Dificultades para expresar sentimientos• Retraimiento• Nerviosismo• Hiperactividad / Pasividad	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de cabeza y/o espalda• Vómitos• Dificultades para respirar• Fatiga• Opresión en el pecho• Temblores• Escalofríos• Tensión muscular• Problemas estomacales

Nota. Llulluma D., 2025.

Todas estas reacciones son consideradas habituales e incluso inevitables en situaciones con altos niveles de estrés. Por lo general duran días o semanas y van desapareciendo paulatinamente (Cruz Roja Ecuatoriana, 2018).

Generar espacios para hablar sobre el tema y poder expresar sentimientos y emociones, resulta fundamental para ayudar a procesar el evento vivido y tener una respuesta más efectiva en las diferentes labores que realiza el personal intervینiente.

Acciones preventivas:

Puesto que los intervینientes están, inevitablemente, expuestos a altos niveles de estrés y sus consecuencias, quienes coordinan las acciones de intervención pueden y deben tomar medidas para prevenir afectaciones en la salud del equipo de respuesta a largo plazo.

A fin de ejecutar acciones de cuidado adecuadas, se sugieren las siguientes pautas para tomar acciones preventivas:

a. Identificar factores de riesgo y protección.

Se entiende como factores de riesgo, en salud mental, a aquellos elementos que pueden potenciar una reacción emocional no favorable para la salud integral del individuo, estos pueden ser:

- **Individuales:** propios de la personalidad o estrategias de afrontamiento del sujeto que lo ponen vulnerable ante situaciones de estrés (ej. Personalidad ansiosa).
- **De las circunstancias:** aquellos elementos otorgados por el momento o contexto en el que se desarrolla en individuo (ej. Un duelo reciente por la pérdida de un familiar).
- **De la misión:** características específicas del evento al que se dará respuesta. (Ej. Emergencia con escenas traumáticas o violentas).
- **Del equipo:** Dinámicas del equipo de respuesta que generen inestabilidad o inseguridad al intervینiente (poca coordinación o riñas dentro del equipo).



Es deber de coordinación (líderes de grupos operativos y de coordinación de salud mental), seleccionar aquellos factores a los que está expuesto su equipo y calificar de forma cualitativa el nivel de riesgo que representa con la finalidad de tomar acciones ante los mismos.

b. Estrategias preventivas de cuidado del interviniante:

El protocolo de prevención del riesgo psicosocial en intervintantes operativos y administrativos, MTT2-PRT-010 (2020), establece una serie de estrategias que permiten tomar acciones preventivas ante las posibles afecciones de los intervintantes facilitando contrarrestar los factores de riesgo antes mencionados. En este sentido, para profundizar en el tema lo invito a revisar el [Anexo 2. Acciones preventivas ante las posibles afecciones de los intervintantes.](#)

12.2. Autocuidado del intervintante

Es una función reguladora que se lleva a cabo como medidas de protección y ayuda a mantener el bienestar físico y emocional. Es la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución (OMS, 2019).

El autocuidado entendido como la libre y voluntaria decisión del intervintante, de tomar acciones para prevenir secuelas relacionadas a la exposición de los eventos estresores o traumáticos, centra su atención en actividades de índole psicosociales y psicofisiológicas que permitirán canalizar y procesar los estímulos característicos de los eventos.

El control y manejo del estrés no es una lista de acciones a seguir de manera rígida. Son pautas que, si desarrollamos y practicamos de manera diaria y con las particularidades que se apliquen a cada uno de nosotros, nos permitirán manejar de mejor forma las situaciones de presión a las que estamos expuestos cotidianamente.

Las pautas que a continuación se describen, promueven un estilo de vida más saludable y se recomienda incluirlas de manera cotidiana para fortalecer los recursos con los que haremos frente a las situaciones difíciles: (American Psychological Association, 2016)

- **Autoconocimiento:** identifique sus habilidades y vulnerabilidades, las situaciones que le agradan, así como las que le molestan.
- **Red de apoyo:** son todas aquellas personas a las que considera importantes en su vida y con las que podría contar en caso de necesitarlas.
- **Capacidad de disfrutar:** existen muchas formas de sentir placer y cada una de ellas constituyen la mejor forma de descargar la tensión: tener hobbies y practicarlos, tener un tiempo de descanso y desconexión. Es importante que identifique lo valioso que pueden ser las actividades que realiza, ya que en muchas situaciones sencillas puede hallar placer, por ejemplo, disfrutar del aroma del café mientras lo bebe, dejarse sorprender por paisajes, aprender, reír, escuchar la música de su preferencia, etc.
- **Tolerancia a la frustración:** identifique cómo hacer frente a las situaciones que le desagradan, le molestan e incluso le limitan a hacer lo que desea, ¿cómo reacciona?
- **Proyectos / metas:** son los planes que visualiza, planifica y que le llenan de satisfacción porque a través de ellos logra nuevos conocimientos, relaciones interpersonales, rédito económico, entre otros.

Aiente a los intervinientes a aplicar las estrategias descritas que se presentan a continuación. Puede hacerlo verbalmente, o entregando impresa la siguiente información sobre las pautas de autocuidado en emergencias y desastres

- Cuide especialmente de sí mismo.
- Recuerde que sus reacciones son normales e inevitables.
- Escuche lo que las personas cercanas hablan y piensan sobre el evento.
- Cuando se habla con alguien, se elaboran las experiencias desagradables.
- Continúe trabajando en tareas de rutina si le resulta difícil concentrarse en obligaciones más exigentes.
- Es útil expresar los sentimientos, aún los aterradores y extraños.

- Hable con alguien con quien se sienta cómodo, describa lo que sintió y pensó durante el evento crítico.
- Si hay alteraciones del sueño o se siente ansioso, coméntelo con alguien en quien pueda confiar.
- En ocasiones es más fácil expresar sus sentimientos haciendo alguna actividad que, únicamente hablando.
- Tome conciencia de sus tensiones y trate de relajarse.
- Respire más lentamente y relaje los músculos.
- El ejercicio físico es beneficioso y alivia las tensiones. Coma y duerma bien.
- Evite automedicarse.
- No se exija demasiado.
- Comunique al coordinador del equipo cómo le ha afectado el evento para que lo comprendan y en algunos casos que intervengan por usted.
- Evite abrigar expectativas exageradas o perfeccionistas, ya sea con respecto a usted mismo u otras personas.

Si después de 4 semanas todavía lo inquietan sus reacciones, busque asesoramiento profesional. (*Cruz Roja Ecuatoriana. 2018*)

A continuación, en la siguiente infografía donde se exponen consejos clave para el autocuidado en momentos transitorios.

Autocuidados del intervintante



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es momento de aplicar su conocimiento a través de las actividades que se han planteado a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 12.

5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 12.



Autoevaluación 12

En el siguiente enunciado, indique con V si el enunciado es verdadero o con F si el enunciado es falso.

1. () Acciones planificadas y previstas, efectuadas por los coordinadores de equipos de primera respuesta, destinadas a mantener o cuidar integralmente a funcionarios o voluntarios que brindan atención inmediata en situaciones de crisis.
2. () El autocuidado entendido como la atención obligada al interviniante, de tomar acciones para prevenir secuelas relacionadas con la exposición de los eventos estresores o traumáticos, centra su atención en actividades de índole psicosociales y psicofisiológicas que permitirán canalizar y procesar los estímulos característicos de los eventos.
3. **¿Cuándo la situación de crisis es transitoria, qué debemos hacer como respondientes?**
 - a. A pesar de la incertidumbre, es importante recordar que se podrá retomar nuestra vida habitual.
 - b. Adaptarnos y ser fuertes en el trabajo.
 - c. A pesar de la incertidumbre y adaptarnos al entorno laboral.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento de autocuidado.

4. () El primer respondiente no debe tener miedo de reconocer y expresar los sentimientos que le genera esta situación.



Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento de estrategias para seguir cuidado.



5. () En momentos como los que estamos viviendo es natural sentir miedo abrumador, estrés, ansiedad o irritabilidad, entre otras reacciones emocionales.

6. **Seleccione la opción correcta para poder cuidarse para seguir cuidando.**

- a. Estamos trabajando bajo presión. Estar atento/a de su salud es fundamental para poder seguir.
- b. Trate de hacer pausas al mes, para alimentarse, mantenga comunicación con sus afectos y con colegas para compartir sentimientos y experiencias.
- c. No hablar sobre sus preocupaciones y sentimientos lo ayudará a encontrar formas de atravesar este momento y también puede ayudar a los otros.

7. **Seleccione la opción correcta para tener presente que esta no es una carrera de velocidad, sino un trabajo humanitario.**

- a. Evite la exposición excesiva a las noticias: actualice su información principalmente para tomar medidas prácticas. Busque información precisa de fuentes confiables.
- b. Si manifiesta un cambio importante en el modo de actuar en relación con su forma de ser anterior a esta situación, si el malestar o estrés le impiden realizar tareas habituales, si pierde la capacidad de disfrutar o su estado de ánimo se altera, no dude en buscar el apoyo de un profesional de la salud mental.
- c. Las dos son correctas

8. Seleccione la opción correcta para cuidar a quienes cuidan; es necesario trabajar en equipo.

- a. No establecer acuerdos durante el periodo de trabajo, que garanticen los cuidados básicos necesarios, como el descanso entre turnos o las medidas de distanciamiento social e higiénicas requeridas.
- b. Trate de mantener hábitos saludables en la medida de lo posible. Se recomienda ingerir 2-3 litros de agua diarios y realizar algún tipo de actividad física.
- c. No subestime ninguna manifestación clínica.

9. Seleccione la opción correcta de cómo utilizar el tiempo en casa.

- a. Planea tus años incluyendo un tiempo de descanso y desconexión cada 3 meses.
- b. Mantén pocos hábitos alimenticios y de sueño saludables.
- c. Saber decir, no, cuando los límites físicos y emocionales son propasados. Saber o intentar expresar el malestar.
- d. Ninguna es correcta.

10. ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas se aplica frente a las afecciones de los intervenientes?

- a. Establezca rotación de lugares de intervención.
- b. No realiza pausas activas a menos que necesite.
- c. Facilite canales de comunicación y resolución de conflictos.
- d. Asista al psicólogo solo si necesita.
- e. Realice reuniones de equipo.
- f. Las opciones a, c, e son correctas.

[Ir al solucionario](#)



Semana 14

Estimado estudiante, durante esta semana desarrollaremos habilidades para gestionar emociones, mediante técnicas de cuidado y autocuidado del interviniante, con enfoque salutogénico integralista.

Unidad 13. Técnicas de autocuidado del interviniente

13.1. Respiración profunda

Esta técnica puede realizarse en la posición que desee la persona y se sienta cómoda.



Se recomienda realizar con la siguiente posición: la persona debe acostarse en el suelo sobre una alfombra o una manta. Doblar las rodillas y separar las piernas unos 20 centímetros, dirigiéndolas suavemente hacia fuera. Asegúrese de mantener la columna vertebral recta.

Además, considere lo siguiente:

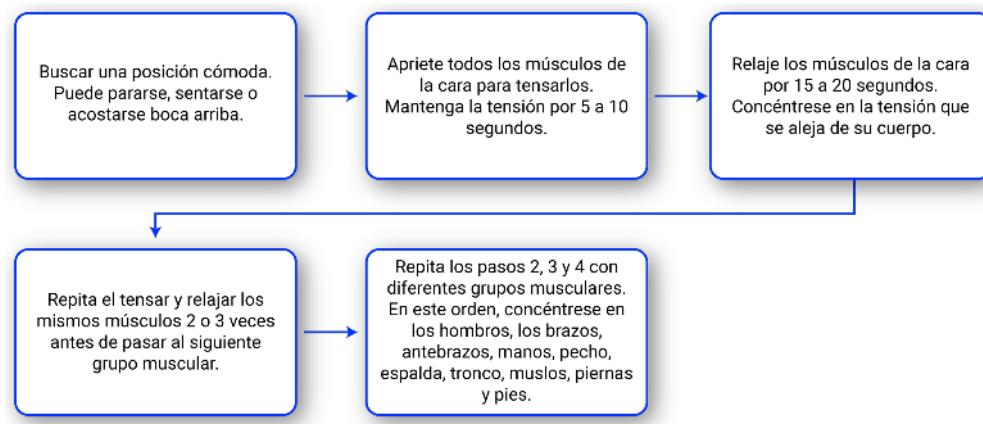
1. Explore su cuerpo en busca de signos de tensión.
2. En su abdomen coloque una mano, de igual forma, sobre su tórax.
3. Tome aire por la nariz de manera lenta y profunda, hágalo llegar hasta el abdomen y sentirá cómo la mano colocada sobre este, empezará a elevarse, de igual manera sentirá movimientos en su tórax.
4. Inhale aire por la nariz y exhale por la boca, haciendo un ruido suave y relajante como el que hace el viento cuando sopla ligeramente. Con ello su boca y su lengua se relajarán.
5. Haga respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y desciendan el abdomen. Fíjese en el sonido y en las sensaciones que le produce la respiración a medida que va relajándose.
6. Continúe con 5 o 10 minutos de respiración profunda una o dos veces al día.

13.2. Relajación muscular progresiva

La relajación muscular progresiva es una técnica simple para reducir el estrés y relajar el cuerpo. Puedes hacerla en cualquier posición cómoda, empezando por los músculos faciales y avanzando gradualmente por el cuerpo. En la siguiente figura tiene los pasos clave:

Figura 13

Pasos para la relajación muscular progresiva



Nota. Carpio, J., 2025.

13.3. Meditación de escaneo corporal

Encuentre una postura cómoda, que puede ser acostado o sentado en una posición en la que se sienta bien apoyado y relajado, pero despierto. Si lo desea, puede cubrirse con una cobija ligera, ya que la temperatura del cuerpo, a menudo, baja cuando no se mueve por un rato.

1. Cuando esté listo, cierre los ojos o manténgalos ligeramente abiertos sin mirar nada en particular.
2. Descanse por un momento y lleve la atención al ritmo natural de la respiración.
3. Cuando sienta relajados el cuerpo y la mente, tome conciencia de todo su cuerpo. Note cómo descansa y se apoya sobre el colchón, el piso o la silla.

4. Continúe con su respiración natural, simplemente, percibiendo el apoyo y el peso del cuerpo.
5. Empiece a “escanear” su cuerpo tomando conciencia de él. Mantenga la atención brevemente en cada región y perciba las sensaciones que siente en cada una.
6. Si surge algún pensamiento o juicio, intente no concentrarse en él. Solo note el pensamiento o el sentimiento y, tal vez, puede sonreír y decirse: “Qué interesante que piense en eso, ¿no?”. Luego, inhale y vuelva a tomar conciencia del cuerpo.
7. Finalmente, extienda su conciencia a todo el cuerpo. Deje que su conciencia note la sensación del cuerpo en su totalidad mientras inhala y exhala.
8. Cuando se sienta listo, abra los ojos y tome conciencia de su entorno

13.4. Escritura terapéutica

La escritura terapéutica puede ayudarte a procesar tus experiencias. Describe lo que ocurrió, incluye detalles vívidos, compara tus emociones pasadas y actuales, y resalta lo positivo. Sigue estos pasos para empezar:

1. La narración debe decir qué es exactamente lo que ocurrió, y debe situar el/los acontecimientos/s en tiempo y lugar.
2. Descripción de las personas involucradas.
3. Es importante la inclusión de detalles de un modo concreto y vívido.
4. Es útil que la persona compare cómo se sentía en el momento de la ocurrencia del suceso y cómo se siente en el momento en que escribe sobre él, anotando similitudes y diferencias.
5. La persona puede incluir en su relato los aspectos positivos que tenía su vida en el momento de los hechos, así como los que tiene en el momento presente. Esto favorece el incremento del sentimiento de esperanza.

13.5. Abrazo de la mariposa

Adéntrate en la práctica del “Abrazo de la Mariposa” y descubre cómo esta técnica puede ayudarte a conectar con tu interior. Sigue estos sencillos pasos y sumérgete en una experiencia de relajación y autodescubrimiento.

1. Sus ojos pueden estar cerrados o parcialmente cerrados viendo hacia un punto enfrente.
2. Cruzar los brazos sobre el pecho.
3. La punta del dedo medio de cada mano debe de quedar bajo la clavícula y el resto de los dedos y la mano deben de cubrir el área que se encuentra debajo de la unión de la clavícula con el hombro y de la clavícula con el esternón, para ello, mano y dedos deben de estar lo más verticalmente posible (los dedos dirigidos hacia el cuello y NO hacia los brazos).
4. Entrelazar los dedos pulgares (formando el cuerpo de la mariposa) y los otros dedos formarán sus alas, mientras dura el ejercicio la persona imagina el ejercicio y realiza los movimientos con las manos.
5. Respire suave y profundamente (respiración abdominal), mientras observa lo que pasa por su mente y por su cuerpo como pensamientos, imágenes, sonidos, olores, afectos y sensaciones físicas; sin cambiarlo, sin juzgarlo y sin reprimirlo
6. Deténgase cuando sienta en el cuerpo que ha sido suficiente y baje las manos a sus muslos.

13.6. Activación de hemisferios

Invita a tu mente a un viaje de activación de hemisferios con este ejercicio simple pero poderoso. Sigue estos pasos para alcanzar una mayor armonía cerebral y bienestar.

1. Acostarse y cerrar los ojos, concentrarse en un paisaje que le agrade.
2. Imagine sonidos que le recuerden lo que está imaginando.
3. Cuando consigue un estado de relajación, comience a recoger objetos desde 50 hacia atrás de tal manera que cuando llegue a 1 habrá activado los dos hemisferios cerebrales.

13.7. Técnica del espejo

Consiste en mirarse en el espejo, pero viéndonos a los ojos y repetir frases que contribuyan a bajar el estrés, dándonos auto instrucciones de lo que deseamos, tales como: No tendré iras, soy amable con la gente, soy responsable y profesional, merezco ser feliz, merezco estar en calma al finalizar el nivel de estrés disminuirá.

13.8. Abrazo Emocional

El abrazo es un excelente medio de comunicación que no necesita ser hablado ni expresado a través de las palabras por eso abraza a una persona, mascota o almohada durante dos minutos como mínimo. Sigua los sencillos pasos presentados en la siguiente figura:

Figura 14

Pasos para aplicar el abrazo emocional como técnica de contención

- 01 Busque a una persona ya sea familia o amigo/a; una mascota o una almohada.
- 02 Cierre los ojos y sienta el calor del abrazo.
- 03 Hagalo durante dos minutos como mínimo.

Nota. Carpio, J., 2025.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es hora de reforzar los conocimientos adquiridos resolviendo las siguientes actividades:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.

4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 13.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 13.



Autoevaluación 13

1. Seleccione una descarga emocional para un equipo de primeros auxilios psicológicos que realizó acampamiento en reconocimiento de cadáveres.
 - a. Activación de hemisferios.
 - b. Terapia psicológica.
 - c. Meditación de escaneo corporal.
 - d. Medicación para reducir la ansiedad.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de respiración profunda.

2. () Esta técnica obligadamente tiene que estar acostada, no permita la posición que desee la persona y se sienta cómoda.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de relajación muscular progresiva.

3. () Apriete todos los músculos de la cara para tensarlos. Mantenga la tensión por 5 a 10 segundos.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de meditación de escaneo corporal.

4. () Cuando sienta relajado el cuerpo y la mente, despiértele de inmediato para que tome conciencia de todo su cuerpo.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de escritura terapéutica.



5. () La narración debe decir qué es exactamente lo que ocurrió, y debe situar el/los acontecimientos/s en tiempo y lugar.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de abrazo de la mariposa.

6. () La punta del dedo medio de cada mano debe de quedar bajo la clavícula y el resto de los dedos y la mano deben de cubrir el área que se encuentra debajo de la unión de la clavícula con el hombro y de la clavícula con el esternón, para ello, mano y dedos deben de estar lo más verticalmente posible (los dedos dirigidos hacia el cuello y no hacia los brazos).

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de activación de hemisferios cerebrales.

7. () Cuando consigue un estado de relajación, comience a recoger objetos desde 50 hacia atrás, de tal manera que cuando llegue a 1, habrá activado los dos hemisferios cerebrales.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica del espejo.

8. () Consiste en mirarse en el espejo en el cuerpo sin mirar a los ojos y repetir frases que contribuyan a bajar el estrés, dándonos autoinstrucciones de lo que deseamos, tales como: no tendrá ira, soy amable con la gente, soy responsable y profesional, merezco ser feliz, merezco estar en calma. Al finalizar, el nivel de estrés disminuirá.

Responda verdadero o falso con respecto a la técnica de abrazo emocional.

9. () El abrazo es un excelente medio de comunicación que no necesita ser hablado ni expresado a través de las palabras, por eso abraza a una persona, mascota o almohada durante dos minutos como mínimo.



10. ¿Cuál de las siguientes técnicas usaría para reducir el riesgo psicosocial en los trastornos del sueño?

- a. Abrazo emocional.
- b. Abrazo de la mariposa.
- c. Activación de hemisferios cerebrales.
- d. Todas son correctas.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 15

Estimado estudiante, en esta última adquirirán las herramientas normadas por el Ministerio del Trabajo desde el enfoque de cuidado del intervintente, a fin de mantener y prolongar una calidad de vida psico-emocional.

Unidad 14. Técnicas de cuidado del intervintente

14.1. Pausas activas

Las pausas activas son sesiones de actividad física o psicológica desarrolladas en el entorno laboral, las mismas que tienen una duración mínima de 10 minutos que incluyen adaptación física cardiovascular, fortalecimiento muscular, gimnasia cerebral y mejoramiento de la flexibilidad buscando reducir el riesgo cardiovascular y las lesiones musculares por sobreuso asociados al desempeño laboral o estrés.

Es importante considerar que no solo se deben incluir actividades enfocadas en favorecer la movilidad articular general y estiramientos, sino la actividad de tipo mental. Estas actividades deben incluir ejercicios de fuerza, para el



desarrollo cardiovascular, así como ejercicios de activación de hemisferios cerebrales, para el desarrollo intelectual, es decir, la reducción de las patologías laborales se produce cuando prevenimos los riesgos psicosociales.

1. Pausas activas, físicas y ergonómicas

Estimado estudiante, lo invito a revisar la siguiente infografía en donde se muestran algunos ejercicios para pausas activas, físicas y ergonómicas:

Ejercicios para pausas activas físicas y ergonómicas

2. Pausas activas psicológicas

Revisemos la siguiente información de acuerdo con (Carpio, E., 2023):

- Dibuje un abecedario en mayúsculas y pegue su hoja a nivel de sus ojos, puede tomar como ejemplo la figura de abajo.

Figura 15

Abecedario

A	B	C	D	E	F	G
d	I	J	i	D	d	J
H	I	J	K	L	M	N
i	D	I	j	i	j	D
Ñ	O	P	Q	R	S	T
j	D	I	d	I	j	I
U	V	W	X	Y	Z	
d	I	J	d	D	j	

Nota. Carpio, J., 2023.

- Debajo de cada letra coloque las letras: “d, i, j”, al azar, que quieren decir: d: derecho, brazo derecho; i: izquierdo, brazo izquierdo, y j: juntos, ambos brazos juntos.

- Escriba estas tres letras en minúsculas cuidando que no esté debajo de la “D” la “d” minúscula, de la “I” la “i” minúscula, y de la “J” la “j” minúscula.
- Pegue su hoja en la pared, exactamente al nivel de su vista.
- Mientras lee en voz alta la letra, “A” fíjese que debajo hay una “d”; entonces suba su brazo derecho frente suyo y bájelo; si hay una “i” suba su brazo izquierdo frente suyo y bájelo y si hay una “j” suba ambos brazos y bájelos; así llegara a la “Z”.
- Cuando haya llegado a la “Z”, a buen ritmo, empiece de nuevo el ejercicio, ahora desde la “Z” hasta la “A”.
- Si en el trayecto de la “A” a la “Z” se equivoca sacúdase y vuelva a empezar, escogiendo su propio ritmo hasta que llegue a la “Z”
- Diga el color y no la palabra, el hemisferio derecho se empeña en decir el color de la palabra y a su vez, el hemisferio izquierdo insiste en que digamos el nombre de la palabra, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 16

Letras colores

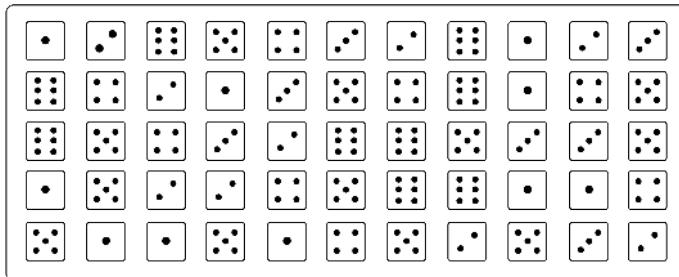
AMARILLO	AZUL	NARANJA
NEGRO	ROJO	VERDE
MORADO	AMARILLO	ROJO
NARANJA	VERDE	NEGRO
AZUL	ROJO	MORADO
VERDE	AZUL	NARANJA

Nota. Carpio, J., 2023.

- Busque el dato que se repita, esta actividad optimiza el desarrollo de la atención y mejora la memoria de corto plazo, lo que favorece a las áreas cerebrales, como ejemplo se detalla la figura siguiente.

Figura 17

Dados



Nota. Carpio, J., 2023.

14.2. Desactivación o Defusing

Es una técnica poco estructurada que se usa cuando los intervintes vivieron un incidente crítico, un evento doloroso, o muy estresante.

- **Objetivo:**

- Disminuir el nivel de tensión acumulado durante la jornada de trabajo, para que puedan volver a su rutina habitual.
- Reforzar las capacidades individuales de los intervintes.

- **Aplicación:**

- Se puede realizar de manera individual, o con grupos de hasta 15 participantes.
- Máximo a las 4 horas pasado el evento crítico.
- Debe realizarse en cada Junta Provincial.

- **Duración:** Se emplea entre 20 y 60 minutos.

- **Ambiente:**

- Un lugar: cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos celulares y suficiente espacio.
- Disponga de un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables.

- **¿Quién lo realiza?** La Desactivación o Defusing debe conducirla una persona con formación pertinente y debe estar asistido por un compañero/a de apoyo.



14.3. Reunión post-intervención o Debriefing



Es una técnica grupal que se realiza hasta 72 horas después de la participación en actividades especialmente críticas, cuyo escenario fue perturbador y en las que se pudo haber dado desplazamiento a terreno por varios días y la carga de estrés fue alta (*Cruz Roja Ecuatoriana, 2018*).



- **Objetivos:**



- Mitigar el impacto de un acontecimiento estresante y favorecer la recuperación del interviniénte a través de la expresión verbal de la angustia vivida.
- Proporcionar información útil para: comprender las reacciones habituales y las pautas de manejo del estrés.



- **Aplicación:**



- Se puede realizar de manera individual o con grupos de hasta 15 participantes. Los grupos deben ser conformados de manera homogénea, es decir, por el personal que haya tenido exposiciones semejantes en las situaciones de emergencia.
 - Se debe realizar máximo a las 72 horas después de la participación en el evento peligroso/ adverso. No conviene hacerla inmediatamente pues muchos factores como el cansancio pueden alterar procesos mentales de los afectados lo que dificultaría el logro de resultados positivos del encuentro.
 - Debe realizarse en cada Junta Provincial.
- **Duración:** Dependerá del número de participantes y la intensidad de evento, puede tomar alrededor de 45 minutos hasta 3 horas.



• **Ambiente:**

- Un lugar: cerrado, con ventilación, sin interrupciones de ingresos o celulares y suficiente espacio.
 - Disponga un dispensador de agua, vasos y servilletas o pañuelos desechables.
- **¿Quién lo realiza?** La Reunión post intervención o Debriefing debe conducirla una persona con formación pertinente de preferencia psicólogos/as y debe estar asistido por un compañero/a de apoyo.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Es momento de aplicar sus conocimientos a través de las actividades que se han planteado a continuación:

1. Revise la sección de anuncios académicos.
2. Comparta sus inquietudes académicas a través de la mensajería del EVA, *chat* de tutoría y consulta o vía telefónica.
3. Realice un resumen en su cuaderno de campo, de los temas revisados durante la semana.
4. De lectura de los recursos bibliográficos de la unidad 14.
5. Revise en el plan docente la planificación y descripción de las actividades calificadas del primer bimestre.
6. Para finalizar este tema, le propongo realizar la autoevaluación 14.



Autoevaluación 14

En el siguiente enunciado, complete con el término adecuado de manera que la afirmación sea verdadera.

1. Las pausas activas son sesiones de actividad _____ o _____ desarrolladas en el entorno laboral, las mismas que tienen una duración mínima de 10 minutos que incluyen adaptación física, cardiovascular, fortalecimiento, _____ gimnasia _____ y mejoramiento de la flexibilidad, buscando reducir el _____



riesgo cardiovascular y las lesiones musculares, por sobreuso asociadas al desempeño laboral o _____

En el siguiente enunciado, complete con el término adecuado de manera que la afirmación sea verdadera.

2. Es importante considerar que no solo se debe incluir actividades enfocadas en favorecer la movilidad articular general y estiramientos, sino la actividad de tipo mental, estas actividades deben incluir ejercicios de _____, para el desarrollo _____, así como ejercicios de _____ de hemisferios _____ para el desarrollo intelectual, es decir, la reducción de las patologías laborales se producen cuando prevenimos los riesgos psicosociales.

3. ¿Qué es una pausa activa, física y ergonómica?

- a. Ejercicio físico para ganar masa muscular.
- b. Ejercicio sincrónico para el cerebro.
- c. Ejercicio para modificar el entorno laboral desde la actividad física.

4. ¿Qué es una pausa psicológica o emocional?

- a. Ejercicio físico para ganar masa muscular.
- b. Ejercicio para modificar el entorno laboral desde la actividad psicológica y neurológica.
- c. Ejercicio sincrónico para el cerebro.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas, físicas y ergonómicas.

5. () Se aplican solo en los lugares del cuerpo, donde se genera dolor al momento de laborar.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas, físicas y ergonómicas.

6. () Se realizan una vez al mes, para reducir el estrés.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas, físicas y ergonómicas.

7. () No son obligatorias, pero reducen los riesgos psicosociales.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas psicológicas.

8. () Se realizan cada dos horas y se alternan con las físicas de manera diaria.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas psicológicas.

9. () No son indispensables porque se consideran como un juego de terapia psicológica.

Responda verdadero o falso al siguiente cuestionamiento sobre las pausas activas psicológicas.

10. () Pueden realizarse por medio de gimnasia cerebral o estimulación cognitiva en el trabajador.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Actividades finales del bimestre

Continuamos con la revisión de contenidos como preparación para la evaluación del segundo bimestre. Durante esta semana se recomienda volver a revisar los contenidos de la unidad. En la siguiente tabla se sintetizan los temas y los recursos de lectura para su estudio.

Tabla 13

Resumen de temas del bimestre 2

Unidad	Tema	Recurso
Unidad 8	Resolución de conflictos	Guía didáctica unidad 8 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 9	Liderar equipos y manejo de involucrados	Guía didáctica unidad 9 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 10	Intervenciones en psicología de emergencias, después de la emergencia	Guía didáctica unidad 10 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 11	Riesgos psicosociales de los interviniéntes	Guía didáctica unidad 11 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 12	Cuidado y autocuidado del interviniénte	Guía didáctica unidad 12 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 13	Técnicas de autocuidado del interviniénte	Guía didáctica unidad 13 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 14		Guía didáctica unidad 14 y material bibliográfico de la asignatura.
Unidad 15	Técnicas de cuidado del interviniénte	Guía didáctica unidad 15 y material bibliográfico de la asignatura.

Nota. Carpio, J., 2023.

Una vez que haya realizado esta revisión, le animo a que anote sus dudas y las comparta a través del espacio de tutorías para que pueda reforzar su comprensión sobre la unidad 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Hemos culminado el estudio de esta asignatura. Espero que haya sido muy provechoso el tiempo destinado a las actividades propuestas y que esta materia le haya servido para desarrollar competencias para el primer auxilio psicológico, apoyo psicosocial, cuidado y autocuidado del interviniénte.



¡Felicitaciones por su esfuerzo!





4. Solucionario

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Capacidad, conciencia, presiones, frustraciones y empática	La Inteligencia Emocional no solo es una capacidad abstracta, sino una habilidad práctica que nos permite reconocer nuestras emociones y las de los demás. Al desarrollar conciencia emocional, somos capaces de enfrentar mejor las presiones y frustraciones del entorno laboral. Además, adoptar una actitud empática potencia nuestras relaciones y nuestro crecimiento personal.
2	Habilidades, capacidades, regular y emociones	Para usar la Inteligencia Emocional en situaciones de emergencias y desastres, es necesario que las habilidades y capacidades de los intervenientes permitan regular sus emociones de forma adecuada durante una situación de crisis.
3	F	La gestión emocional, que es la capacidad de expresar las emociones de forma adaptativa y/o asertiva, es aquella cualidad que genera, administra y descarga las emociones a través de acciones y pensamientos dentro del escenario de una atención.
4	V	La aplicación de las emociones implica utilizar de manera consciente lo que sentimos para aprender de las experiencias vividas, tomar decisiones acertadas y activar procesos de resiliencia personal o colectiva. No se trata de reprimir o desbordar las emociones, sino de canalizarlas funcionalmente, especialmente en contextos críticos como emergencias o desastres.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
5	d	<p>La Inteligencia Emocional es un concepto integral que abarca reconocer emociones propias y ajenas (autoconciencia y empatía). Actuar con asertividad, es decir, expresar emociones de manera equilibrada. Manejar relaciones interpersonales, facilitando el trabajo en equipo, la resolución de conflictos y la comunicación efectiva.</p> <p>Estas capacidades son claves para el bienestar emocional, el liderazgo y la toma de decisiones en situaciones complejas.</p>
6	Percepción de las emociones, Comprensión de las emociones, Regulación emocional, Aplicación de las emociones	Estas habilidades forman un ciclo emocional funcional. Primero, se perciben las emociones (propias o ajenas), luego se comprenden, se regulan para evitar reacciones impulsivas, y finalmente se aplican de manera útil, especialmente en la toma de decisiones o en relaciones interpersonales.
7	c	La inteligencia racional en contextos emocionales no busca anular las emociones, sino permitir su activación con control. Es decir, se puede sentir miedo, rabia o tristeza, pero también se puede gestionar la respuesta para actuar con eficacia, especialmente en entornos de alta exigencia emocional como las emergencias.
8	b	En contextos de emergencias y desastres, no se trata de bloquear las emociones, sino de reconocerlas y regularlas de manera funcional. La Inteligencia Emocional aplicada en estas situaciones ayuda al interviniente a mantener la calma, tomar decisiones acertadas y brindar un apoyo emocional seguro a las víctimas.
9	v	Un respondiente emocionalmente competente sabe percibir, comprender, regular y aplicar las emociones tanto propias como ajenas, lo cual le permite evitar bloqueos emocionales, reacciones desadaptativas o contagio emocional negativo. Esta competencia favorece su autocuidado y el de los demás en escenarios de crisis.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
10	Racional, hemisferios cerebrales y emociones	Cuando hablamos de Inteligencia Emocional e inteligencia racional, se hace referencia a la administración adecuada de los dos hemisferios cerebrales, por lo que responderemos a nuestras propias emociones, de tal manera que reduzca el estrés, aumentando la comunicación eficaz y eficiente a las víctimas o pacientes.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Todas las anteriores	Estas condiciones, aunque pueden ser severas, no siempre implican riesgo vital inmediato, por lo que es posible aplicar primeros auxilios psicológicos para contener la crisis, estabilizar emocionalmente al paciente y facilitar la derivación oportuna.
2	Explosión emocional incontrolada Suicidio frustrado. Intento suicida.	Los pacientes que corresponden a las prioridades I y II de salud debido a que tienen riesgo vital y ameritan atención médica.
3	subsistemas de salud, bioseguridad, tratamiento, salud mental	En el marco del código rojo, los subsistemas de salud deben continuar atendiendo la salud mental de forma gradual, respetando medidas de bioseguridad. Esto garantiza que, incluso en situaciones de emergencia, los usuarios mantengan el acceso a sus tratamientos.
4	Disociación/ shock, orientado en persona, somatizaciones, siente ira / culpa	El <i>triage</i> emocional clasifica a los afectados según su estado psicológico. Síntomas como disociación, somatización o expresión de culpa permiten priorizar la intervención. El criterio “orientado en persona” indica que el paciente conserva cierto control cognitivo, lo cual también influye en su categorización.
5	a	En el código rojo, se establece que los subsistemas de salud deben continuar la atención en salud mental, aunque sea de manera paulatina, asegurando la disponibilidad de consultas, incluso cuando las agendas externas estén afectadas por la emergencia. Esto garantiza que los usuarios con afectaciones psicológicas accedan a una cita programada con un profesional del subsistema correspondiente, ya sea en atención primaria o especializada.
6	b	En código amarillo, se activa el apoyo psicosocial mediante equipos comunitarios o de emergencia entrenados, como voluntarios, brigadistas o gestores de riesgo, que proporcionan primeros auxilios psicológicos en el lugar del evento o en puntos de atención temporal. No se requiere que todos sean psicólogos clínicos.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
7	V V F	El intento de suicidio es código rojo Manchester modificado tipo 1 porque corre riesgo la vida del paciente, la ideación de suicidio es código naranja Manchester modificado tipo 2 debido al riesgo de muerte y los problemas familiares no se constituyen como una emergencia por lo que corresponden al Manchester modificado en prioridad V de salud.
8	b	La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 2012 los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como una herramienta esencial para los respondientes en contextos de crisis, desastres y emergencias. Desde entonces, se han integrado en planes de respuesta humanitaria y salud pública.
9	F	En el caso de las prioridades de salud I y II se constituyen en emergencias, por lo que deben ser intervenidas de emergencia por atención médica de emergencia.
10	V	Prioridades III, IV y V se consideran casos de menor gravedad, sin riesgo vital, por lo que pueden ser atendidos mediante primeros auxilios psicológicos. En caso de detectarse patología clínica, el paciente debe ser derivado con cita al psicólogo clínico. El <i>triage</i> permite garantizar atención oportuna y adecuada según el nivel de urgencia.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 3

	Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1		V F V	<p>El evento precipitante es aquello que desencadena la crisis, como un desastre natural, una pérdida repentina o un accidente. Es el estímulo externo que rompe el equilibrio emocional de la persona.</p> <p>La comunicación en crisis debe ser clara, empática, assertiva y respetuosa. La agresividad o brusquedad puede generar mayor trauma y bloquear la comprensión del mensaje.</p> <p>Estos son los pasos sugeridos en la metodología para dar malas noticias: presentación, encuadre, noticia y cierre.</p>
2		V F	<p>El acompañamiento psicológico brinda apoyo inmediato a personas en crisis o duelo. Su objetivo es contener, guiar y permitir que el afectado enfrente la situación con apoyo emocional adecuado.</p> <p>Antes de iniciar el acompañamiento, es fundamental realizar una evaluación inicial del entorno y del estado emocional de los familiares. Esto permite decidir cómo intervenir, a quién priorizar y qué técnica utilizar.</p>
3		1. Evento precipitante 2. Respuesta desorganizada 3. Explosión 4. Adaptación 5. Estabilización	<p>Las fases de la crisis son cíclicas y su orden adecuado es 1. Evento precipitante, 2. Respuesta desorganizada, 3. Explosión, 4. Adaptación y finalmente 5. Estabilización.</p>
4		1. Presentación 2. Encuadre 3. Noticia 4. Cierre	<p>Las fases para la entrega de noticias son cíclicas y su orden adecuado es 1. Presentación, 2. Encuadre, 3. Noticia y 4. Cierre.</p>

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
5	Calmante Te entiendo. Comprendo tu dolor	Las frases hechas son frases no sentidas que usa el interviniante a fin de reducir su propia identificación personal, por ese motivo es necesario validar lo que sienten las víctimas.
6	Estoy para acompañarte. Expresar las emociones está bien ahora.	Las frases assertivas son frases que usa el interviniante para validar las emociones de las víctimas.
7	Acogida y acompañamiento de familiares. Acompañamiento en reconocimiento de cadáveres y recogida de enseres personales. Gestión de situaciones difíciles	Durante el reconocimiento de cadáveres, el profesional debe aplicar una intervención estructurada que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • Acogida inicial • Acompañamiento continuo. • Contención emocional. • Asistencia en la recogida de objetos personales. • Y manejo adecuado de situaciones inesperadas o traumáticas. <p>La presencia activa y empática del interviniante es clave para facilitar el proceso de duelo y evitar traumas secundarios.</p>
8	Identificar a la figura de referencia. Activar redes de apoyo.	El protocolo vida para entrega de noticias en niño y niñas está conformado por cuatro puntos que son verdad clara y sencilla: identificar a la figura de referencia, dosificar la información para entregar la noticia y activar redes de apoyo. Este protocolo busca asegurar que los niños y niñas reciban noticias difíciles de forma respetuosa, comprensible y contenida, considerando su etapa de desarrollo emocional y cognitivo.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	Anclajes, intervintante, fotografías, forense, estéticas y impacto	<p>En el caso de identificación de fotografías, es importante tomar en cuenta que se pueden generar anclajes emocionales, por lo que una vez dentro de la sala, que debe ser neutra y antes de ver las fotografías, el intervintante deberá explicar con cuántas fotografías se cuentan hasta ese momento y prevenirlle sutilmente de lo que va a ver y explicar con claridad que las fotografías son de tipología forense, no estéticas, y que algunas muestran cuerpos que pudieran causar un grado de impacto considerable, una vez realizada esta aclaración, se les deberá preguntar si están listos para continuar con el procedimiento.</p>
10	V F F	<p>Durante la entrega de cadáveres, es fundamental permitir y acompañar las reacciones emocionales de los familiares. Llorar, gritar o quedarse en silencio son expresiones válidas del duelo. El intervintante debe estar presente, contener y nunca apresurar el proceso emocional.</p> <p>Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) sí deben proporcionarse en este momento, ya que la entrega de un cuerpo es una situación de alto impacto emocional. Se requiere contención, escucha activa, validación del dolor y acompañamiento empático.</p> <p>Siempre que sea posible y seguro (desde lo legal, médico y sanitario), se debe permitir que los familiares reconozcan el cuerpo. Esto ayuda al proceso de duelo, siempre con un acompañamiento psicológico previo y posterior, evaluando si la persona está emocionalmente apta para hacerlo.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Activar escucha empática Ventilación Categorización de necesidades Desviación a redes de apoyo Educación o psicoeducación.	Escuchar con calma y atención, agudizando los sentidos para escuchar la necesidad de la víctima. Regularizar la respiración a fin de evitar desmayos, síncope o hiperventilación. Acompañar en la jerarquización de sus problemas a fin de que pueda enfrentarlos desde un enfoque de solución. Trasladar a las víctimas, pacientes y familiares a redes de apoyo inmediatas. Educar o psico-educar sobre la problemática a las víctimas pacientes y familiares.
2	Psicológicos Psicólogo Noticia Subjetivos	Se denomina primeros auxilios psicológicos a la intervención psicológica en el momento de crisis, puede ser ejecutada por todo personal de salud y no necesariamente por un psicólogo; el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, noticia, o evento traumático. Este soporte incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de afrontamiento de la situación vivida.
3	F	El primer paso en la atención psicosocial en crisis es agudizar la escucha activa, lo cual es correcto; sin embargo, no debe tardar de 1 a 2 horas. Este paso se realiza de forma inmediata y oportuna, especialmente durante los primeros minutos de contacto.
4	V	Tras un evento crítico, es común que las víctimas experimenten confusión mental, desorganización cognitiva y dificultad para priorizar. Esto forma parte de una reacción aguda al estrés, donde la persona puede sentirse paralizada o desbordada, necesitando guía y acompañamiento para recuperar la capacidad de decidir.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
5	F	Las necesidades deben ser atendidas lo antes posible, idealmente dentro de las primeras horas o días posteriores al evento. Retrasarse hasta un mes podría agravar el impacto emocional y comprometer la recuperación.
6	Histerias colectivas Situación Masiva Procesos Circunstancias Produce	El primer respondiente debe tener la capacidad de controlar histerias colectivas que suelen pasar en situación de crisis, emergencias y desastres, cuando un grupo grande de personas responde a una situación de forma masiva, esto es lo que llamamos procesos de influencia social, es decir, circunstancias en las que se presenta un detonador que produce una conducta de respuesta masiva.
7	Utilice frases empáticas Valide emociones	En un proceso asertivo de primeros auxilios psicológicos es necesario utilizar frases empáticas y validar lo que sienten las víctimas.
8	1. Fisiología 2. Seguridad 3. Afiliación 4. Reconocimiento 5. Autorrealización	La jerarquía establecida por Maslow para la atención primaria de salud mental pretende ordenar la respuesta de los intervinientes desde la respuesta fisiología, de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.
9	d	La jerarquía establecida por Maslow, la autorrealización, hace referencia a las cualidades de moralidad, creatividad y espontaneidad. Una persona autorrealizada busca vivir con propósito, autenticidad y sentido, más allá de las necesidades básicas.
10	d	La jerarquía establecida por Maslow, la filiación, hace referencia a las cualidades de intimidad sexual, afecto y amistad.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Recuperación del funcionamiento Contacto Seguimiento Restablecimiento emocional Comprensión de la crisis Activar Ambiente Evaluación	Promover el funcionamiento independiente de las víctimas, pacientes y familiares. Iniciar el contacto con la misma, con comunicación asertiva. Plantear un seguimiento a corto, medio y largo plazo. La activación permite orientar a las personas afectadas hacia la acción concreta para promover su vuelta a la actividad normal. Facilita la comunicación emocional y genera el restablecimiento del nivel de funcionamiento adaptativo. Identifica aquellas variables claves del funcionamiento psicológico. Verificar el lugar del incidente, situación y seguridad. Proceso de entender las distintas respuestas emocionales.
2	V	El primer objetivo del respondedor es valorar el escenario para evitar exponerse a riesgos personales o colectivos. La seguridad del intervintante es prioritaria antes de brindar ayuda. Este paso permite reconocer peligros físicos, emocionales o ambientales que pueden interferir con la intervención.
3	F	Se indica mantener una visión de túnel, lo cual es incorrecto. Una visión de túnel implica no ver los riesgos o el contexto completo, lo cual es peligroso. En emergencias se debe mantener una visión amplia y situacional, evaluando riesgos, necesidades y redes de apoyo.
4	F	En el paso de contacto, el primer respondedor debe establecer comunicación directa con la persona afectada, no necesariamente con los familiares. El contacto se realiza de manera empática, centrada en la persona y su experiencia, evitando juicios o búsqueda de responsables, pero dirigido a quien ha sufrido directamente el evento, no como lo indica el enunciado. Por tanto, la afirmación es incorrecta en su forma.
5	V	La fase de evaluación busca identificar variables del funcionamiento psicológico, como pensamientos, emociones, formas de afrontamiento y condiciones personales, para así adaptar la intervención a sus necesidades reales y evitar daños secundarios.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
6	V	El restablecimiento se enfoca en reactivar el funcionamiento emocional de la persona, utilizando herramientas como la escucha activa y, si es necesario, primeros auxilios psicológicos. El objetivo es promover su capacidad de resiliencia y adaptación.
7	F	La comprensión de la crisis no consiste en extenderla, sino en reconocer sus efectos emocionales y físicos (como taquicardia, ansiedad o sudoración), para validar la experiencia de la persona y brindarle el acompañamiento adecuado. La afirmación se expresa de forma errónea.
8	V	La fase de activación promueve que la persona retome el procesamiento cognitivo y acciones concretas, ayudándole a recuperar el sentido de control. Se anima a las personas a crear planes de acción simples y posibles, adaptados a su realidad.
9	V	La fase de recuperación del funcionamiento se refiere a que la persona, tras recibir apoyo, vuelve gradualmente a sus actividades cotidianas (trabajo, estudios, autocuidado). Marca el paso de la dependencia al funcionamiento autónomo.
10	F	El seguimiento depende de la situación, recursos disponibles y necesidades individuales. Puede ser puntual, diario o incluso a más largo plazo según la gravedad del caso. No hay un único estándar rígido de frecuencia, lo que hace que la afirmación sea incorrecta.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	En la zona caliente: intervienen personal capacitado según refiere el sistema de comando de incidentes.
2	V	La zona tibia es una zona de apoyo operacional donde se encuentran equipos de salud, gestores de riesgo, y medios de evacuación. Se considera una zona de trabajo con control moderado del riesgo.
3	F	La zona fría es la zona más segura, no la más insegura. Es el espacio adecuado para atención emocional y física, incluyendo puntos de encuentro, carpas psicosociales y zonas de espera para familiares.
4	V	El <i>triage</i> emocional busca determinar el nivel de afectación psicológica para priorizar la atención, tal como se hace en el <i>triage</i> médico. Permite canalizar recursos hacia quienes más lo necesitan.
5	F	No se trata de verificar que no se agudicen síntomas, sino de identificar y neutralizar activamente los síntomas agudos de ansiedad, estrés, bloqueo, etc. La redacción correcta implicaría una acción proactiva, no pasiva.
6	V	Establecer el escenario emocional implica entender en qué etapa del duelo está la persona y cuáles son sus pensamientos, imaginarios o culpas, lo cual es fundamental para orientar la intervención emocional.
7	Zona fría Zona tibia Zona caliente	Zona Caliente (Intervienen los equipos de respuesta capacitados para el control del incidente y el rescate de víctimas, policía, militares, gestores de riesgo). Zona Tibia (Se encuentran los recursos a ser despachados para la evacuación de víctimas, personal pre hospitalario, gestores de riesgo). Zona Fría (Es el espacio seguro para brindar la contingencia emocional y física de los intervenientes, afectados directos y familiares, debería de contarse con una carpa semicerrada, mesa, camilla, sillas (de 12 a 15), maleta de intervención psicosocial, Unidad Móvil de Salud Mental en Emergencias, logos de identificación de los espacios de conformidad con el Sistema de Comando de Incidentes).

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	d	Las preguntas de oro dentro de la cinemática emocional en un incidente masivo son: ¿qué sucedió?, ¿a quién atenderé?, y ¿cómo atenderé? Las mismas que permiten un adecuado orden de intervención.
9	V	El acompañamiento debe mantenerse durante todo el proceso, desde la crisis hasta el traslado al espacio seguro. Esto garantiza contención emocional sostenida y seguimiento de la estabilización de la víctima.
10	F	El monitoreo y neutralización de síntomas debe hacerse únicamente en un lugar seguro. No se puede intervenir emocionalmente en una zona insegura, ya que esto compromete tanto al respondiente como al paciente.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	El anclaje busca estimular a la persona a ir hacia la meta que desea, o satisfacer la necesidad urgente en el momento de la crisis, por medio de una conducta determinada.
2	c	Es una técnica de respiración para pacientes agitados, consiste en colocarse al frente de la víctima y con voz directiva pedirle que respire profundo (ciclo de respiración: inhala en 4 segundos por la nariz, mantiene en 4 segundos en los pulmones y suelta, despacio en 8 segundos por la boca), inhalando y exhalando, se pide que coloque la mano en el corazón de tal manera que se apropie de su alteración y regule conforme se ejecute la respiración.
3	F	Las técnicas de intervención en crisis no buscan que la persona olvide, sino que regule sus emociones sin agravar la situación. Los anclajes emocionales son recursos para reconectar con estados positivos o funcionales, no para "borrar" lo que se siente.
4	V	Muchas técnicas de crisis, especialmente las basadas en el método VAK (Visual, Auditivo, Kinestésico), están relacionadas con los sentidos. Esto permite regular el sistema nervioso y disminuir el impacto emocional activando respuestas físicas o cognitivas calmantes.
5	V	Una característica clave de estas técnicas es que están diseñadas para evitar la revictimización, es decir, no obligan a revivir el trauma ni indagan en profundidad durante la escena crítica. Permiten estabilizar sin dañar.
6	V	Las técnicas de intervención en crisis no son psicoterapia, ni deben usarse como tal. Su objetivo es evitar la aparición de síntomas graves o duraderos al contener el impacto inicial y orientar al paciente hacia apoyo posterior, si lo necesita.
7	b	<p>El método VAK hace referencia a los tres principales canales sensoriales que usamos para procesar la información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visual (ver).• Auditivo (oír).• Kinestésico (sentir, moverse).
8	a	Se aplica en técnicas de anclaje emocional y en intervención breve.
		Este es un anclaje kinestésico, ya que involucra el sentido del tacto y movimiento corporal, que ayuda a generar calma, conectar con el cuerpo y restaurar el equilibrio emocional.



Pregunta Respuesta Retroalimentación

- 9 c Un sonido claro y repetitivo, como chasquear los dedos, es un anclaje auditivo. Puede ser usado para recuperar la atención o generar una señal emocional positiva, si ya fue previamente asociada.
- 10 d Un anclaje visual está relacionado con el uso del sentido de la vista.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 8

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Preparar el contexto de actuación Orientar a las partes Crear confianza en el proceso	Garantizar los servicios de salud conforme los establece el apartado de Comando de incidentes y áreas de intervención. Buscar de forma inmediata actores/líderes locales, con quienes se pueda apoyar para garantizar las necesidades básicas de la comunidad. Aceptar unas normas básicas: no interrumpirse. No utilizar un lenguaje ofensivo.
2	Apoyo Secundario Crisis	El ABC de la mediación permite brindar apoyo emocional y comunicacional en contextos donde los conflictos surgen como efectos colaterales de una crisis. Este enfoque ayuda a separar a las personas del conflicto y facilita soluciones colaborativas en escenarios de tensión postemergencia.
3	d	Los principales generadores de conflicto en las situaciones de crisis son la seguridad, la vivienda y la alimentación.
4	Preparar el contexto de actuación. Orientar a las partes. Crear confianza en el proceso.	El modelo ABC guía la mediación en crisis. Primero, se establece un entorno seguro y neutral (A), luego se orienta a los involucrados con reglas claras (B), y finalmente se consolida la confianza con acciones que promuevan el diálogo y el respeto (C).
5	V	Es fundamental que la mediación se lleve a cabo en un espacio neutral, es decir, alejado del lugar donde ocurrió el conflicto o de cualquier entorno que pueda influir negativamente en las emociones o percepciones de las partes.
6	V	Durante la fase de preparación del contexto, es esencial explicar el proceso de mediación, las reglas y compromisos. Esto permite establecer claridad, transparencia y colaboración desde el inicio, aspectos fundamentales para una mediación efectiva.
7	V	Escuchar los intereses y necesidades de las partes es central en la orientación. Esto permite comprender más allá de las posiciones aparentes, facilitando acuerdos que respondan a lo que realmente importa a cada parte.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	F	<p>La resolución de conflictos no se limita a una etapa posterior a la atención de necesidades básicas. En realidad, debe estar presente desde el inicio del proceso de gestión del riesgo, ya que ayuda a prevenir tensiones que puedan afectar la convivencia, la distribución de recursos y la seguridad. Es un componente esencial y transversal que permite una respuesta más organizada, humana y efectiva.</p>
9	V	<p>Crear confianza implica, entre otras cosas, explicar nuevamente el proceso, las reglas y los compromisos, así como enfatizar la importancia de la colaboración activa de las partes. La repetición en este contexto no es redundante, sino una manera de reforzar la estructura del proceso y asegurar que todas las partes comprendan y se sientan cómodas.</p>
10	V	<p>Establecer normas básicas de convivencia, como no interrumpirse y no utilizar lenguaje ofensivo, es esencial para crear un ambiente de respeto. Estas reglas favorecen un diálogo constructivo y permiten que cada parte se sienta escuchada sin temor a agresiones verbales o interrupciones.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 9

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Se centra en que los intervenientes cumplan de inmediato con las instrucciones del líder. Es recomendable utilizarlo en situaciones críticas, ya que su abuso puede provocar la pérdida de compromiso por parte del equipo y la fuga de talento humano.
2	F	Provee una visión de futuro a los miembros de su equipo de respondientes, marcando objetivos sin explicar cómo alcanzarlos. De esta manera, la motivación del equipo aumenta, puesto que cada empleado trabaja para averiguar su propia forma de avanzar.
3	V	Este liderazgo prioriza las relaciones humanas y el bienestar emocional del equipo. Es ideal para contextos de alto estrés, ya que fomenta la empatía, la solidaridad y la cooperación entre los miembros del grupo.
4	V	El liderazgo democrático busca la participación activa del equipo en la toma de decisiones. Esto genera compromiso, sentido de pertenencia y colaboración. Es muy útil en etapas de planificación y reconstrucción post desastre.
5	Crisis decisional Firmeza Determinación Equipo Víctimas	Una crisis decisional se considera como la falta de firmeza, seguridad o determinación al momento de tomar disposiciones dentro de un incidente, lo que puede provocar desajustes en el equipo y en las personas víctimas y/o pacientes de una situación de desastre.
6	Espacios de salud mental.	Los espacios físicos en los que se organizará la atención psicológica de emergencias con víctimas y familiares se realiza en los espacios de salud mental direccionados por el puesto de comando de incidentes.
7	a	El manejo de personas en un desastre requiere medidas organizadas y sistemáticas. Esto incluye anticiparse a reacciones emocionales, brindar apoyo psicológico, comunicar de forma clara, y contar con estrategias que reduzcan el impacto emocional en las víctimas y en los equipos de respuesta.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	<p>1. Carpa o espacio de primeros auxilios psicológicos</p> <p>2. Carpa o espacio de entrega de noticias</p> <p>3. Acompañamiento de reconocimiento de cadáveres</p>	<p>Los tres espacios de salud mental en crisis, emergencias y desastres son: Carpa o espacio de primeros auxilios psicológicos, Carpa o espacio de entrega de noticias y Acompañamiento de reconocimiento de cadáveres.</p>
9	c	<p>La crisis decisional del desastre se refiere a una situación en la que las personas encargadas de tomar decisiones en un contexto de emergencia o desastre enfrentan una profunda confusión mental y una incapacidad de responder adecuadamente ante la situación.</p>
10	b	<p>La politización ocurre cuando las emergencias son utilizadas con fines políticos, por ejemplo, para ganar apoyo o protagonismo. Aunque la acción política puede ser necesaria en la gestión de un desastre, se debe evitar que interfiera con los principios de equidad, eficiencia y enfoque humanitario.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 10

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de enfermedades, actuando sobre factores de riesgo antes de que se manifieste el problema. Incluye estrategias como campañas de vacunación, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.
2	V	La prevención secundaria actúa una vez que la enfermedad ya está presente, pero aún en etapas tempranas. Su objetivo es reducir la progresión o impacto del trastorno mediante detección precoz y tratamiento oportuno, como exámenes de tamizaje o intervenciones tempranas.
3	V	Correcto. La prevención terciaria se aplica cuando ya existe una condición de salud. Su objetivo es minimizar los efectos negativos, promover la rehabilitación y facilitar que la persona lleve una vida funcional y productiva.
4	b	La promoción de la salud se refiere a las acciones que fortalecen el bienestar general y fomentan estilos de vida saludables, incluso en ausencia de enfermedad. Realizar actividades al aire libre y con exposición a la luz natural estimula la producción de dopamina, una sustancia relacionada con el estado de ánimo positivo.
5	a	La educación para la salud implica brindar información que permita a las personas tomar decisiones informadas. Los talleres sobre drogas educan sobre riesgos, consecuencias y prevención, lo que empodera a la comunidad para cuidar su salud.
6	c	Esta actividad se encuadra en la prevención primaria, ya que actúa antes de que se presenten síntomas o enfermedades, promoviendo la salud integral y reduciendo riesgos físicos y mentales.
7	b	La atención curativa tiene como propósito atender y resolver un problema de salud ya presente. Una intervención en crisis busca restaurar el equilibrio emocional y psicológico ante un evento crítico que ya ocurrió.
8	b	Los cuidados paliativos se aplican a personas con enfermedades incurables o terminales. Buscan mejorar la calidad de vida, controlar el dolor y brindar apoyo emocional, familiar y espiritual hasta el final de la vida.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	Ejecutar Restablecer Psicosocial Educación Económicas	Planear y ejecutar actividades para restablecer los servicios a la comunidad y saneamiento y enfoque de salud mental, permite que la resiliencia se active por parte de la misma comunidad, los planes de apoyo psicosocial deberán estar centrados en desagregar las actividades que la comunidad pueda ejecutar, con acciones como la educación en el caso de niños, niñas y adolescentes, en el caso de adultos recuperar sus actividades económicas con el fin de evitar el paternalismo.
10	Diagnóstico psicosocial. Marco de transición hacia el desarrollo de la salud mental Propuesta de transición hacia el desarrollo de la salud mental	Los Instrumentos de aplicación para los Planes de Recuperación Post-desastre permiten un diagnóstico psicosocial acompañado de transición y propuesta hacia la salud mental colectiva.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 11

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Factores Cognitivo Conductuales Amenaza	Los riesgos psicosociales son los factores de riesgo para la salud que se originan a nivel laboral, generando respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductuales; por otro lado, el riesgo psíquico es el riesgo es la probabilidad de que una amenaza se convierta en alteración emocional, patología o crisis masiva.
2	experimenta, exigencias, gestión y sensibilidad	Las situaciones laborales se experimentan de forma estresante cuando se percibe que implican altas exigencias de trabajo, mucho más cuando se labora con trabajo humanitario, gestión de riesgos o salud, ya que estamos expuestos al trabajo con el dolor, enfermedad, emociones, muerte y otros factores que activan nuestra sensibilidad exponiéndonos a altos riesgos psicosociales.
3	b	El <i>mobbing</i> , también conocido como acoso laboral, es un riesgo psicosocial porque genera un impacto negativo en la salud emocional y mental de la persona afectada. No es una simple emoción ni un trastorno clínico aislado, sino una situación persistente que puede derivar en depresión, ansiedad, estrés crónico y bajo rendimiento laboral.
4	a	Este síndrome afecta a quienes están expuestos de forma constante al sufrimiento ajeno, como el personal humanitario o de emergencias. Surge por una implicación emocional excesiva que, con el tiempo, puede causar agotamiento físico y mental.
5	c	Cuando una persona duerme mal o sufre insomnio prolongado, su cerebro no puede descansar ni recuperar funciones esenciales. Esto afecta la concentración, el juicio, la memoria y la toma de decisiones. En contextos de emergencia, esta disminución puede ser peligrosa, tanto para la persona afectada como para los demás.
6	a	El Dismissal Crisis se relaciona con la pérdida de empleo o la incertidumbre sobre la continuidad laboral. Esto genera estrés, angustia, inseguridad económica y emocional. Las personas en esta situación pueden experimentar una pérdida de autoestima y desorientación frente al futuro.
7	a	El síndrome de Burnout o de desgaste profesional se manifiesta cuando una persona sufre agotamiento físico, emocional y mental por el estrés laboral crónico.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	c	<p>Este síndrome se da cuando se generan expectativas irreales o se promete una recuperación o solución rápida, lo cual, al no cumplirse, provoca desilusión, frustración y pérdida de confianza. Es común en procesos humanitarios donde se intenta animar sin considerar la realidad del contexto.</p>
9	a	<p>La parálisis del sueño es una alteración neurológica que puede provocar experiencias aterradoras. Aunque la persona está consciente, no puede moverse ni hablar, y puede sentir presión en el pecho, alucinaciones o sensación de asfixia. Estos episodios pueden aumentar el nivel de ansiedad y alterar el descanso.</p>
10	a	<p>El síndrome del superhéroe o llanero solitario se presenta en personas que asumen responsabilidades excesivas creyendo que pueden con todo sin ayuda. Esto genera sobrecarga física y mental, agotamiento emocional, frustración e incluso aislamiento.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 12

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	<p>El autocuidado organizacional implica estrategias anticipadas y coordinadas por quienes lideran equipos de primera respuesta. Estas acciones buscan prevenir el desgaste físico y emocional del personal que actúa en escenarios críticos, garantizando su bienestar integral.</p>
2	V	<p>El autocuidado no es opcional en contextos de alta exigencia emocional. Las estrategias psicosociales y psicofisiológicas, como la respiración consciente, la expresión emocional o el descanso activo, son necesarias para evitar que las experiencias traumáticas afecten a quienes intervienen.</p>
3	a	<p>Cabe recordar que las crisis son temporales y ayudan a mantener la esperanza y el equilibrio emocional. Aunque la incertidumbre genera estrés, es esencial conservar una perspectiva realista y optimista, lo que fortalece la capacidad de afrontamiento del personal en situaciones de emergencia.</p>
4	V	<p>Reconocer y verbalizar los propios sentimientos es un acto de salud emocional. Negar o reprimir lo que se siente puede generar mayor tensión o consecuencias psicológicas a largo plazo. Hablar sobre las emociones permite procesarlas y buscar apoyo.</p>
5	V	<p>Es completamente natural experimentar estas emociones en situaciones de crisis. Aceptarlas como respuestas normales ayuda a disminuir la autocrítica y fomenta el autocuidado. Reconocer el impacto emocional es el primer paso para gestionarlo de forma saludable.</p>
6	a	<p>Cuidarse no es egoísmo, es una responsabilidad. En contextos de presión, priorizar la propia salud física y emocional es clave para sostener el trabajo humanitario. Si el intervintante no está bien, no podrá brindar una atención de calidad.</p>
7	c	<p>Evitar la sobreexposición a noticias ayuda a disminuir la sobrecarga emocional, mientras que buscar ayuda profesional cuando el malestar se vuelve persistente o incapacitante es una señal de Inteligencia Emocional y autocuidado. El trabajo humanitario requiere equilibrio y conciencia emocional.</p>
8	b	<p>El trabajo en equipo no solo implica organización de tareas, sino también fomentar estilos de vida saludables. La alimentación, la hidratación y el ejercicio influyen directamente en la estabilidad emocional y en la prevención del desgaste físico y mental.</p>



Pregunta Respuesta Retroalimentación

- 9 a Planificar tiempos de descanso regulares permite mantener el equilibrio emocional, prevenir el agotamiento y promover hábitos saludables en el hogar, especialmente en contextos de trabajo remoto o recuperación emocional.
- 10 F Las acciones como la rotación de lugares de intervención, la comunicación efectiva y las reuniones de equipo ayudan a distribuir la carga emocional, resolver conflictos y fortalecer la cohesión grupal. Son esenciales para prevenir el desgaste psicosocial en los intervenientes.

Ir a la autoevaluación



Autoevaluación 13

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a y c	Tanto la activación de hemisferios como la meditación de escaneo corporal son técnicas eficaces para la descarga emocional en equipos de primeros auxilios psicológicos que han estado expuestos a situaciones altamente estresantes como el reconocimiento de cadáveres.
2	F	La técnica de respiración profunda puede practicarse en la posición que resulte más cómoda para la persona, ya sea sentada, recostada o incluso de pie. Lo importante es que la postura facilite la relajación del cuerpo y la expansión diafragmática al respirar, sin generar tensión.
3	V	La técnica de relajación muscular progresiva consiste en tensar y luego relajar grupos musculares para identificar y liberar la tensión acumulada. Comenzar por el rostro es una práctica común, ya que esta zona acumula muchas tensiones inconscientes.
4	F	En la meditación de escaneo corporal no se debe interrumpir abruptamente el proceso. El regreso a la conciencia plena del cuerpo debe ser progresivo, permitiendo a la persona integrarse lentamente al entorno. Interrumpir bruscamente puede generar confusión o desorientación.
5	V	En la escritura terapéutica, ubicar los hechos en tiempo y espacio ayuda a organizar la experiencia traumática y reducir su carga emocional. Esta técnica facilita el procesamiento cognitivo y emocional de lo vivido, lo que favorece la recuperación psicológica.
6	V	El abrazo de la mariposa utiliza una postura específica para estimular bilateralmente los hemisferios cerebrales mediante golpeteos alternos. La colocación de las manos es clave para lograr un contacto seguro, cómodo y efectivo que ayude a la autorregulación emocional.
7	V	En la técnica de activación de hemisferios cerebrales, una vez que la persona alcanza un estado de relajación, se puede utilizar una tarea cognitiva como contar hacia atrás (por ejemplo, desde 50 hasta 1) para estimular el enfoque mental.
8	F	Esto es falso porque la técnica del espejo implica precisamente mirar a los ojos, no al cuerpo. El contacto visual con uno mismo es clave para fortalecer la autoestima, el autorreconocimiento y la autocompasión. Mirarse sin evitar la mirada propia permite validar las emociones y afirmaciones internas.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	V	<p>El abrazo emocional favorece la liberación de oxitocina, que genera bienestar, calma y sensación de conexión. Abrazar no requiere palabras; es una forma profunda de contención emocional que puede aplicarse incluso con objetos simbólicos como una almohada, cuando no hay otra persona o ser querido cerca.</p>
10	d	<p>Las tres técnicas mencionadas contribuyen al manejo emocional y a la relajación, elementos fundamentales para mejorar la calidad del sueño. El abrazo emocional brinda seguridad, el abrazo de la mariposa regula el sistema nervioso, y la activación de hemisferios favorece el equilibrio mental. Juntas, estas prácticas ayudan a disminuir el impacto psicosocial que afecta el descanso nocturno.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 14

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Física Psicológica Muscular Cerebral Estrés	Las pausas activas son sesiones de actividad física o psicológica desarrolladas en el entorno laboral, las mismas que tienen una duración mínima de 10 minutos que incluye adaptación física cardiovascular, fortalecimiento muscular, gimnasia cerebral y mejoramiento de la flexibilidad buscando reducir el riesgo cardiovascular y las lesiones musculares por sobreuso asociados al desempeño laboral o estrés.
2	Fuerza Cardiovascular Activación Cerebrales	Es importante considerar que no solo se debe incluir actividades enfocadas en favorecer la movilidad articular general y estiramientos, sino la actividad de tipo mental, estas actividades deben incluir ejercicios de fuerza, para el desarrollo cardiovascular, así como ejercicios de activación de hemisferios cerebrales para el desarrollo intelectual, es decir, la reducción de las patologías laborales se producen cuando prevenimos los riesgos psicosociales.
3	c	La pausa física – ergonómica busca adaptar el cuerpo y el entorno laboral mediante movimientos que mejoran la postura, reduzcan tensiones musculares y prevengan lesiones por esfuerzo repetitivo. Están enfocadas en la prevención y el autocuidado físico en el lugar de trabajo.
4	b	Estas pausas no implican actividad física, sino técnicas de autorregulación emocional, estimulación cognitiva y relajación mental. Buscan reducir la carga psicológica del trabajo, fortaleciendo la salud emocional del trabajador a través de actividades breves pero significativas.
5	F	Las pausas activas físicas deben involucrar todas las partes del cuerpo, no solo donde hay molestias. El objetivo es prevenir tensiones, mejorar la movilidad general y promover una postura saludable, evitando que se desarrollen futuras molestias.
6	F	Las pausas físicas deben realizarse diariamente, e idealmente varias veces al día. Hacerlas una vez al mes no tiene ningún impacto real en la salud del trabajador ni en la prevención de riesgos musculares o psicosociales.
7	F	Las pausas activas están normadas por el Ministerio del Trabajo y se deben realizar diariamente para prevenir riesgos psicosociales.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación	
8	V	Las pausas activas psicológicas se pueden intercalar con las físicas para mantener un equilibrio entre cuerpo y mente durante la jornada laboral. Hacerlo cada dos horas ayuda a prevenir el agotamiento cognitivo y mejora el desempeño mental.	
9	F	Las pausas psicológicas no son juegos ni entretenimiento, son estrategias serias de salud laboral. Ayudan a prevenir enfermedades mentales relacionadas con el estrés laboral, como la ansiedad, el insomnio o el síndrome de Burnout.	
10	V	Las pausas psicológicas pueden incluir actividades como juegos mentales, ejercicios de memoria, respiración consciente o gimnasia cerebral, que estimulan funciones ejecutivas y mejoran el enfoque, reduciendo la fatiga mental y el riesgo psicosocial.	
Ir a la autoevaluación			
Ir a la autoevaluación			
Ir a la autoevaluación			



5. Glosario

Mediación: la mediación es un intento de trabajar con el otro y no contra el otro, en busca de una vía pacífica y equitativa para afrontar los conflictos, en un entorno de crecimiento, de aceptación, de aprendizaje y de respeto mutuo.

Primeros Auxilios Psicológicos: herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

Prevención: medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

Primer respondiente: primera persona que puede o debe proporcionar los primeros auxilios físicos o psicológicos a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad.

Seguridad operativa: son las normas mínimas de seguridad que se aplican en las operaciones en terreno por parte de todos los primeros respondientes.

Asertiva: habilidad de comunicación fundamental que permite expresarte de forma eficaz y defender tu punto de vista de manera tiñosa o adecuada.

Respondiente: persona que realiza la primera intervención en una situación de crisis, emergencia o desastre.

Resiliencia: capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas.

Cognitivas: es aquello que pertenece o que está relacionado con el conocimiento.

Sistema de triage de Manchester modificado: sistema que permite mejorar el nivel de respuesta para urgencias y emergencias.

Seguridad operativa: se entiende el área multidisciplinaria que se encarga del análisis, evaluación, prevención, mitigación y control de los riesgos asociados al proceso.

Comando de incidentes: constituye una herramienta de manejo estandarizada para llenar las demandas de situaciones de emergencia.

Paternalismo: actitud de la persona que aplica las formas de autoridad y protección, propias del padre en la familia tradicional, a otro tipo de relaciones sociales.

Mediación: la mediación es un intento de trabajar con el otro y no contra el otro, en busca de una vía pacífica y equitativa para afrontar los conflictos, en un entorno de crecimiento, de aceptación, de aprendizaje y de respeto mutuo.

Primeros Auxilios Psicológicos: herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

Prevención: medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

Primer respondiente: primera persona que puede o debe proporcionar los primeros auxilios físicos o psicológicos a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad



6. Referencias bibliográficas

American Psychological Association. (2016). *Comprendiendo el estrés crónico*.

Bernardo, Y., & Brunet:, N. (2013). *Comunicación de Malas Noticias*.

Beyabach, M. (2014). *24 ideas para psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.

Cantú, G. (2015). *Protocolo de abordaje familiar en procesos de identificación y entrega de cadáveres*.

Carpio, J., & Bueno, E. (2023). *Intervención en crisis para atención a víctimas de interés internacional o sars cov-2 / covid-19 u otros eventos de confinamiento*. Brasil: editora in vivo.

Carpio, J., & Piedra., E. (2020). *Psicología de la emergencia*. Venezuela: PURPLE HAZE.

Carpio, J., Vaca, J., & Brito, A. (2019). *Primeros auxilios psicológicos y su aplicación en duelos complicados, conflictos y movilidad humana*. España: Cuadernos de Crisis.

Carrasco, M. (1999). *Control del escenario. Procedimientos y materiales*. Cadiz: Hospital Universitario de Puerto Real.

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2021). *Guía de intervención*. España.

Cortés, P., & Figueroa, R. (2011). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas. 1.^a Edición*. España: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Cuentofavorito.com. (Abril de 2022). Cuentofavorito.com. Obtenido de Fábula Africana: <http://ucuentofavorito.com/el-mono-y-el-pez-fabula-africana-para-ninos-sobre-la-empatia/>

Cruz Roja Ecuatoriana. (2018). *Guia de Cuidado y Autocuidado al Interviniente.*

Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles. (2021). *Lineamientos de intervención ante situaciones de violencia interna en Centros de Privación de Libertad.* Quito.

Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja.(2001). Controlar el estrés sobre el terreno.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Desastres y emergencias naturales. Panamá: www.unicef.org/lac

Juan Carpio; Henry Cadena. (2020). *Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos para Emergencias de Violencia de Género y Violencia Sexual.* Ibarra: UTN.

Levi, A. (2016). *Más allá del Furor Curandis.* Revista Subjetividad y Cultura.

Macbeth, G., & Razumiejczyk, E. (2013). *Modulación Completa De La Calibración Mediante El Anclaje En Tareas De Razonamiento abstracto.* Boletín de Psicología, No. 108.

Maslow, A. (1943). *Theory of Human Motivation.* Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención al usuario y de red.* Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes.* Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Protocolo de operativización estratégica de salud mental en emergencias por covid - 19*. Quito.

Muñoz, M., Ausin, B., & Pérez, E. (2006). *Primeros auxilios psicológicos: protocolo ACERCARSE*. España: Universidad Complutense de Madrid.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primeros auxilios psicológicos*. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres*. Panamá: OPS - ISBN: 978-92-75-33126-2.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Manual de Triage Iberoamericano*.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Washington D.C

Osorio, A. (2017). *Primeros auxilios psicológicos*. ISSN: 2007-5588.

Pérez., M. & Hernández., E. (2017) *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis*. Editorial CEP S.L.

Psychology Tools. (2021). *Trauma, disociación y anclaje*.

Rabelo, J. (2010). *Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis*. ISSN 1133-6552.

Rodríguez, J. (2016). *La comunicación de las malas noticias*.

Ruiz, E. (2015). El triage psicológico ¿Una herramienta para el psicólogo de emergencias? Cádiz: Cuadernos de Crisis de España.

Secretaría de Gestión de Riesgos. *Manual del Comité de Operaciones de Emergencia*. (2018).

Sociedad ecuatoriana de psicotrauma, Atención de Crisis, emergencias y desastres. (2018). *Protocolo VIDA para noticias en niños, niñas y adolescentes*. Cuenca.



Sociedad Ecuatoriana de Psicotrauma, Atención de Crisis, Emergencias y Desastres. (2021). *Triángulo de la asistencia emocional*. Quito.





7. Anexos

Anexo 1. Check list preventivo de riesgos, síndromes y enfermedades psicosociales

Hipersomnia

	Signos y síntomas	Check list
	Dormir 10 o más horas de corrido.	
	Sueño profundo y excesivo.	
	Problemas para permanecer despierto durante el día.	
	Somnolencia excesiva que no disminuye al tomar una siesta.	
	Impedir que disfrute de las actividades.	
	Total	

Parálisis del sueño

	Signos y síntomas	Check list
	Es costoso respirar profundamente, como si el pecho estuviera siendo aplastado.	
	Ser capaz de mover los ojos. Algunas personas pueden abrir los ojos y otras no.	
	Tener una sensación de que hay alguien o algo en la habitación (alucinación). Muchas personas sienten que esta presencia desea hacerles daño.	
	Miedo o pánico.	
	Sensaciones de ser arrastrado fuera de la cama o de volar, y sensaciones de hormigueo eléctrico o vibraciones que atraviesan el cuerpo.	
	Total	

El trastorno del sueño por ritmo circadiano

	Signos y síntomas	Check list
	Somnolencia excesiva diurna.	
	Desorientación.	
	Disminución de las capacidades cognitivas durante el periodo de vigilia forzada.	



	Insomnio durante el periodo de descanso y sueño no reparador.	
	Cefaleas / migrañas.	
	Alteraciones emocionales / mal humor.	
	Total	

Síndrome de Burnout

	Signos y síntomas	Check list
	Cambios en el estado de ánimo.	
	Desmotivación.	
	Agotamiento mental.	
	Sensibilidad a la crítica.	
	Afecciones del sistema locomotor.	
	Dolor y rigidez muscular.	
	Problemas gastrointestinales.	
	Alteraciones en la piel.	
	Dolores de cabeza.	
	Mareos.	
	Alteraciones del apetito sexual.	
	Obesidad – baja de peso.	
	Total	

Síndrome de desgaste por empatía

	Signos y síntomas	Check list
	Reexperimentación.	
	Aparece la rumiación del pensamiento acerca de un suceso.	
	<i>Flashbacks.</i>	
	Evitación y embotamiento afectivo.	
	Hiperactivación.	
	Total	

Fatiga por compasión

	Signos y síntomas	Check list
	Miedo.	
	Culpa por no poder ayudar o salvar a los pacientes.	
	Ansiedad.	



	Estrés.	
	Desesperanza.	
	Desinterés.	
	Falta de atención.	
	Insomnio.	
	Total	

Síndrome de falsa esperanza

	Signos y síntomas	Check list
	Crear falsas expectativas.	
	Prometer metas inalcanzables.	
	Visión del túnel.	
	Frustración.	
	Inseguridad.	
	Total	

Síndrome del dismissal crisis

	Signos y síntomas	Check list
	Miedo a ser despedido.	
	Ansiedad por la inestabilidad laboral.	
	Temor al futuro desolador.	
	Temor a consultar a sus superiores sobre el estado laboral.	
	Inestabilidad laboral.	
	Preocupaciones excesivas que no le permiten concentrarse en sus labores cotidianas.	
	Problemas gastrointestinales.	
	Sueños recurrentes con el suceso de desvinculación.	
	Total	

Síndrome de superman (llanero solitario)

	Signos y síntomas	Check list
	Se sobrecarga excesivamente de trabajo.	
	Se encarga de todo por su propia cuenta.	
	No delega nada por muy difícil o grande que sea la actividad.	
	Tiene el ego y el orgullo muy grandes.	

	Se considera el mejor en todo.	
	Piensa que es la única persona competente para realizar una determinada tarea.	
	Es solitario, ya que no confía en nadie.	
	No trabaja en equipo.	
	Sumamente competitivos.	
	Total	

Mobbing / acoso laboral

	Signos y síntomas	Check list
	Actitudes repetitivas o puntuales contra la dignidad de una persona.	
	Bajo rendimiento y cambios importantes en el trabajo.	
	Micromachismos o chistes burlones.	
	Comentarios y/o gestos sutiles contra la víctima.	
	Sarcasmos continuos contra la víctima.	
	Aislamiento de la víctima para “evitar”.	
	Difamaciones y bulos a la víctima.	
	Total	



Anexo 2. Acciones preventivas ante las posibles afecciones de los intervintantes

#	Procedimiento	Finalidad	Responsable
1	Solvente las necesidades básicas, biológicas y psicológicas.	Coordine los recursos para alimentación, alojamiento, comunicación, seguridad y transporte de los intervintantes de acuerdo con el tipo de actividad que realizarán y la necesidad de los mismos.	■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional.
2	Promueva un clima de apoyo.	Converse abiertamente sobre el estrés y apoyo psicosocial, para que el personal se sienta capaz de expresar sus sentimientos y preocupaciones sin temor a las consecuencias. Manifieste su disposición para conversaciones privadas o de supervisión a los miembros del equipo. Promueva el compañerismo y el mantenimiento de la confidencialidad con la información que puedan recibir de sus pares. Identifique a los miembros del equipo que usted cree pueden estar angustiados o en necesidad de apoyo, por ser sus primeras intervenciones en ese ámbito o porque conoce de aspectos particulares o personales del afectado/a y monitoréelos de cerca.	■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.
3	Establezca turnos de intervención y descanso.	Considere en la planificación, momentos de descanso y tiempo libre. Las actividades y duración del descanso a realizar variarán de acuerdo al tipo de intervención. Se sugiere tomar en cuenta: ejercicio físico a voluntad y programado, juegos cooperativos, etc.	■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.

4	Establezca rotación de lugares de intervención.	Establezca un sistema de relevos para el personal que se encuentra realizando actividades que lo enfrenten a estrés altos, permitiendo cambiar a actividades menos estresantes.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.
5	Facilite canales de comunicación y resolución de conflictos.	Mantener la cohesión del equipo de trabajo. La comunicación entre los miembros del equipo debe fluir adecuadamente y en todas las direcciones, esto facilitará la recepción de necesidades y dificultades que puedan tener los intervenientes. Establezca las líneas de reporte de los intervenientes.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.
6	Realice reuniones de equipo.	<p>Realice reuniones al inicio de la jornada y motive al personal recordándoles el valor de su desempeño.</p> <p>Informe la agenda o itinerario de trabajo a realizarse en el día y las responsabilidades que cada miembro del equipo tiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Si existe la necesidad de realizar reuniones adicionales para socializar información de importancia, modificar o complementar disposiciones entregadas previamente, o alguna otra situación, no olvide verificar de qué manera este cambio pudo o no afectar a los involucrados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.

7	Sistema de compañeros.	<p>Considere el grado de experiencia que tengan los involucrados en la intervención para ubicar a alguien que ya ha estado en campo con alguien que participe en su primera intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Equípare las características físicas y habilidades entre los compañeros de manera que puedan ser complementarios. ■ Evalúe la intensidad y requerimientos de la situación para determinar el número de integrantes del sistema de compañeros. Por lo general funcionan en pares; sin embargo, pueden existir situaciones que demanden de 3 o incluso 4 personas por grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.
8	Establezca normas de seguridad operativa.	<p>Identificación: todos los miembros del equipo deben portar su cédula de identidad, con su credencial institucional actualizada, que acredita a la persona como miembro activo, debe portarlo en un lugar visible, mientras dure la misión.</p> <p>Uniforme: durante la actividad debe portar el uniforme completo o prendas de visualización de su institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Antes de salir a la misión, infórmese sobre el contexto donde se va a desarrollar la actividad. ■ Evite caminar por lugares desolados, con poca luz. ■ No se suba a vehículos de desconocidos. <p>Normas de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Por norma de protección, debe llevar consigo su material de bioseguridad básica: guantes, mascarilla, venda triangular y monogafas y dependiendo de la actividad debe portar casco. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional. ■ Personal de Salud Mental.

9	Realice refuerzo- acompañamiento técnico.	Retroalimente de manera clara y sencilla sobre procedimientos, protocolos o algún tipo de información que ayude al personal para que realice su intervención y se sienta más seguro de sus acciones.	<ul style="list-style-type: none">■ Coordinador de la operación, Unidades de Seguridad y Salud Ocupacional.■ Personal de Salud Mental.
---	---	--	---

Nota. Adaptado de *Lineamientos de intervención ante situaciones de violencia interna en Centros de Privación de Libertad*, por Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2021, DNAPUM.