

MANUAL

**Guía para el Abordaje
Presencial de Crisis
Emocional ante
COVID -19
en la población en General**

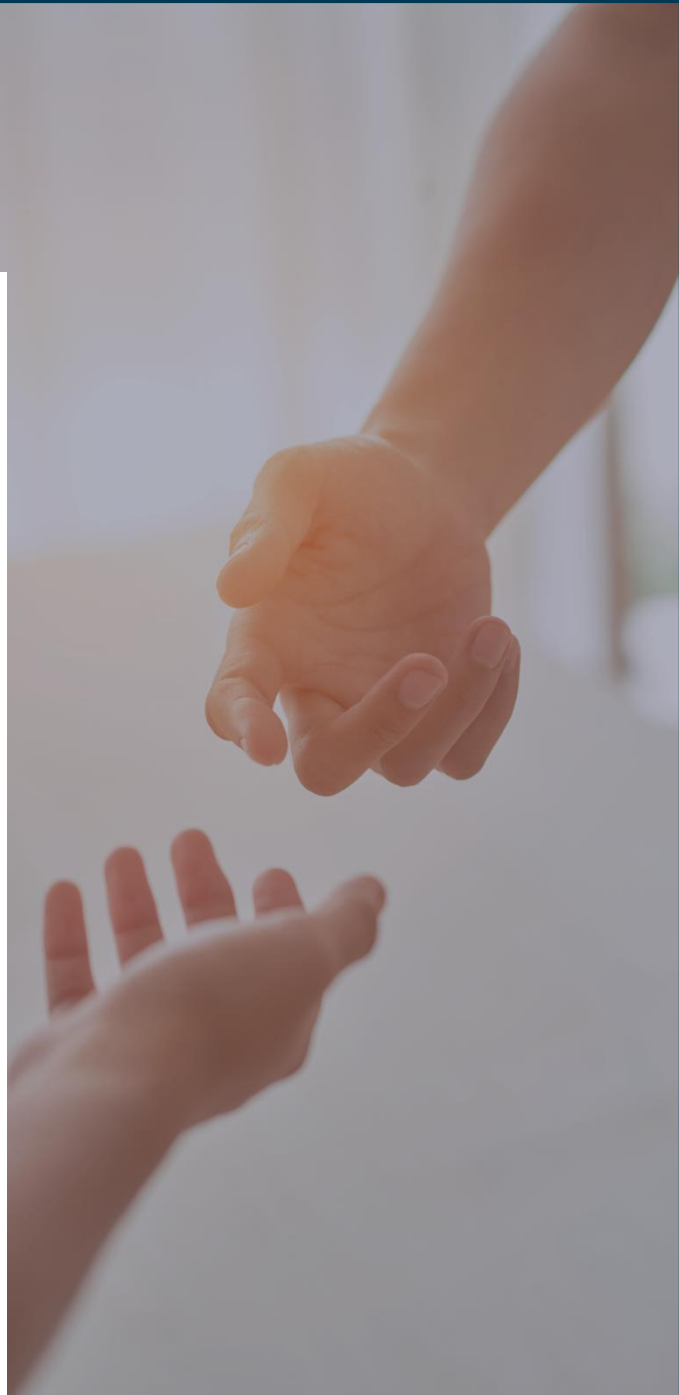
**INSTITUTO JALISCIENSE
DE SALUD MENTAL**



SALME
Instituto Jalisciense
de Salud Mental



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO



DIRECTORIO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

Dr. Francisco Javier Ramírez Barreto
Director

Mtra. Imelda Barajas Maldonado
Subdirectora Atención en Salud Mental

Dr. Jesús Alejandro Aldana López
EDD Subdirección de Desarrollo Institucional

Lic. Fernando Pérez Núñez
Subdirector de Administración e Innovación

Dr. Rafael Medina Dávalos
Director CAISAME Estancia Prolongada

Dr. J. Jesús Terrones
EDD Dirección CAISAME Estancia Breve

Elaboración de la Guía para el Abordaje Presencial de Crisis Emocional ante COVID-19 en la población general:

Dra. Olga A. Robles Hernández
Psic. María Verónica Jalomo Contreras

1. INTRODUCCION	5
1.1. ANTECEDENTES DE LA INTERVENCION EN CRISIS	6
2. MARCO TEORICO	10
2.1. INTERVENIR EN UNA CRISIS	10
2.2. DEFINICION DE CRISIS.....	10
2.3. TIPOS DE CRISIS	11
2.4. INTERVENCIÓN EN CRISIS	12
2.5. EVALUACION, MODELO CASIC.....	12
2.6. AREA CONDUCTUAL:.....	13
2.7. AREA AFECTIVA	14
2.8. AREA SOMATICA	14
2.9. AREA INTERPERSONAL	14
2.10. AREA CONGNOSCITIVA.....	15
3. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	16
3.1. CONFIDENCIALIDAD	16
3.2. COMPETENCIA.....	16
3.3. CONFLICTO DE INTERESES	17
3.3.1. COMPONENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:.....	17
4. UNIVERSO	22
5. METODOLOGÍA	22
5.1. PERSONAS QUE POR RAZONES DE LA PANDEMIA ESTÉN VIVIENDO UNA SITUACIÓN DE CRISIS EMOCIONAL	24
5.2. PERSONAS POR CRISIS EMOCIONAL EN ESPERA DE DIAGNÓSTICO DE COVID 19	31
5.3. PARA PERSONAS POR CRISIS EMOCIONAL CON DIAGNOSTICO COVID-19 EN RESGUARDO EN CASA.....	40
5.4. FAMILIARES DE PERSONA(S) CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN CRISIS EMOCIONAL 45	
5.5. PERSONAS EN CRISIS EMOCIONAL POR MUERTE DE UN SER QUERIDO CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	54
5.6. PERSONAS CON DIAGNOSTICO PREVIO DE TRASTORNO MENTAL AGRAVADO POR CONTINGENCIA DERIVADA DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	62
6. ANEXOS	67
6.1. VALORACIÓN DE RIESGO SUICIDA	67
6.2. ANEXO2 - TRIAGE PSICOLOGICO.....	68
6.3. ANEXO 3 - TRIAGE SAMU.....	69
6.4. ANEXO 4 - I.M.S.S. PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA INSTITUCIONAL COVID-19	70

6.5. ANEXO 5 - LINEAS DE ATENCION EN CRISIS	72
6.6. ANEXO 6 - PROTOCOLO PARA PERSONAS QUE FALLECEN POR CORONAVIRUS (COPRISJAL).....	77
6.7. ANEXO 7 - PROCEDIMIENTOS A SEGUIR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIENCIAS FORENSES (SEMEFO), EN CASO DE SOSPECHA DE CONTAGIO DE COVID -19 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA.....	78
6.8. ANEXO 8 - INDICACIONES DE LA DE LA ARQUIDIÓCESIS DE GUADALAJARA PARA LA REALIZACIÓN DE CELEBRACIONES RELIGIOSAS POR LA CONTINGENCIA COVID – 19. HASTA EL 03 DE ABRIL	79
6.9. ANEXO 9 - LINEAMIENTOS A SEGUIR EN LAS CASAS FUNERARIAS, POR MUERTE POR COVID-19	80
6.10. ANEXO 10 - EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS LINEA TELEFÓNICA	81
7. BIBLIOGRAFIA.....	84

1. INTRODUCCION

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma Productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es

Pandemia es la propagación mundial de una nueva enfermedad. Es una emergencia sanitaria de gran impacto, en la que se ve amenazada la vida. Donde existe temor al contagio y el funcionamiento normal de la comunidad, se tiene que mover, indudablemente las manifestaciones emocionales y comportamentales se hacen presente ante los cambios repentinos, obligatorios y desconocidos a los que la comunidad tiene que adaptarse.

La combinación salud mental y pandemia es pareja perfecta en estos momentos del país, por lo que trabajo aún no termina, la intención de este manual es capacitar a personal en la aplicación de estas seis guías, para auxiliar a prevenir las enfermedades mentales, muertes por suicidio por medio de una atención cercana y oportuna que permita acompañar a quien lo solicite a realizar un plan de acción, que le permita fortalecer la salud mental y desarrollar la resiliencia en estos momentos de pandemia.

Las guías son sencillas, entendible ya accesibles para el personal de salud mental y primer respondiente.

La población que se pretende impactar

1. Personas que por razones de la pandemia estén viviendo una situación de crisis emocional.
2. Personas por crisis emocional en espera de diagnóstico de COVID 19.
3. Personas por crisis emocional con diagnóstico de COVID 19 resguardo casa.
4. Familiares de persona(s) con diagnóstico COVID 19 en crisis emocional.
5. Personas en crisis emocional por muerte de un ser querido con diagnóstico de COVID -19.

6. Personas en crisis por angustia, ansiedad o depresión por razones del COVID 19.

Resiliencia Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas se refiere a la capacidad de sobreponerse a momentos críticos para adaptarse luego de experimentar alguna situación inusual e inesperada También indica volver a la normalidad.

Superar una adversidad con mucho estrés. La nueva mentalidad en la resiliencia.



1.1. ANTECEDENTES DE LA INTERVENCION EN CRISIS

INTERNACIONALES

La intervención en crisis y servicios de urgencia de 24 horas se consideraron como parte integral de cualquier sistema de salud mental en una comunidad extensa.

Con el apoyo en la psicoterapia breve la intervención en crisis, se valora aún más por la disminución de costos económicos y la temporalidad.

El origen de la intervención en crisis se remonta a los trabajos de Eric Lindermann y sus colaboradores tras el incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston, el 28 de noviembre de 1942, en lo que fue el más grande incendio de un solo edificio en la historia del país hasta entonces, 493 personas perecieron cuando las llamas cubrieron a la multitud concentrada en este lugar.

El fuego se originó porque uno de los trabajadores del lugar intentó buscar una toma de corriente con la luz de un cerillo, lo que terminó prendiendo el lugar. El hecho cobró la vida de tantas personas no sólo porque el lugar violó las leyes de sobrecupo y de construcción, sino también porque las puertas de emergencia, curiosamente abrían hacia adentro y al abarrotarse la gente en las salidas, fue imposible abrirlas.

Lindermann y Gerald Caplan como miembros de Hospital General de Massachusetts y de la Escuela de Salud Pública de Harvard fueron los primeros en concebir la trascendencia de las crisis vitales en la psicopatológica del adulto, desempeñando un papel activo en la ayuda a sobrevivientes y de aquellos que perdieron a un ser querido en el desastre. El informe clínico (Lindermann, 1944) sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue la piedra angular para teorizaciones subsecuentes sobre el proceso de duelo, en una serie de etapas.

La idea fue una asesoría de apoyo disponible por teléfono a cualquier hora, día o noche. Este enfoque fue ampliamente desarrollado para incluir una función más amplia donde los trabajadores pudieran, cuando fuera necesario, viajar a hogares, estaciones de autobuses, campos de recreo y sitios similares y proporcionar la intervención en el lugar (Mcgee, 1974). Las técnicas adecuadas solo para la intervención en crisis por teléfono, tuvieron que desarrollarse (Fowler y Mcgee, 1973; Knickerbocker y Mcgee, 1972; Slaikeu, Lester y Tulkin 1973, Slaikeu, Tulkin y Speer, 1975).

En 1975 se funda en Santa Clara California el Emergency Treatment Center, con el objetivo de intervenir ante la amenaza o intento de suicidio niños, y adolescentes que han sufrido violación o abuso sexual.

NACIONALES

El terremoto del jueves de 19 de septiembre del 1985 en México a las 7:17:47a.m con intensidad de 8.1 grados en la escala de Richter. Con una duración aproximada de un poco más 2 minutos. Con replicas frecuentes, afectando la zona centro, sur y occidente de México, en particular el Distrito Federal. Este se ha registrado como el evento más significativo y mortífero de nuestra historia. En el Hospital General de México la unidad de ginecología y la residencia médica es completamente destruida falleciendo más de 295 personas entre pacientes, residentes y personal médico. Entre otras unidades de gobierno, habitacionales, laborales, etc.

LOCALES

Las Explosiones de Guadalajara, México el 22 de abril de 1992 tuvieron lugar en la segunda ciudad más grande de México en el barrio céntrico de Analco afectando también a las colonias Atlas, San Carlos, y Las Conchas.

Las explosiones de petróleo en el sistema de alcantarillado ocurrieron poco después de las 10:00 de la mañana (hora local), destruyendo 15 kilómetros de calles, siendo la calle de Gante la más afectada.

En los últimos años, esta fecha ha sido seleccionada por parte de Bomberos y Protección Civil del Estado de Jalisco como el "Día estatal para la prevención de desastres".

Para el mes de mayo de 1994 surge el primer Centro de Intervención en Crisis (CIC). Desde la Subsecretaría de Seguridad Pública a cargo de la Lic. Arturo Zamora Jiménez, quien nombra director de este al maestro Francisco Gutiérrez Rodríguez. Maestro investigador del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

El centro surge con atención en línea telefónica, atención personalizada, y visitas domiciliarias. Con un equipo de 6 voluntarios y 12 psicólogos especialistas en intervención en crisis, mismo que capacitaron a los primeros integrantes del centro integral de comunicaciones (CEINCO) del antes 080, 066, hoy 911.

Para junio del 2001 se integra el equipo al Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaria de Salud Jalisco para continuar con los trabajos de intervención en crisis en línea telefónica, personalizada y creación de programas enfocados a situaciones de crisis.

2. MARCO TEORICO

2.1. INTERVENIR EN UNA CRISIS

Intervenir en una crisis significa introducirse de una manera activa en la situación vital de la persona que la experimenta con la finalidad de aminorar el impacto y ayudar a la persona a que movilice sus propios recursos a fin de lograr su estabilidad.

2.2. DEFINICION DE CRISIS

Una crisis es “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”. (Slaikeu, 1988) Durante una crisis un individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa no funcionan.

Toda persona es vulnerable a entrar en estado de crisis lo cual genera una desorganización física y mental, en donde es fundamental reducir el peligro, considerando las fuerzas y recursos personales y sociales que las personas pueden usar para enfrentarse a la crisis.

Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual” (Benveniste, 2000).

Es un evento traumático que produce una interrupción en el curso normal de nuestra vida y que nos provoca una reacción de estrés percibida como de intensidad excepcional”.

En chino le dan un doble significado al término “Crisis” siendo al mismo tiempo peligro y oportunidad.

2.3. TIPOS DE CRISIS

Las crisis pueden ser del desarrollo o evolutivas (esperables) o circunstanciales (accidentales inesperadas o imprevisibles). (Erikson, E. 1959)

Crisis del desarrollo:

Las crisis del desarrollo son más predecibles y sobrevienen cuando una persona va cumpliendo etapas en su vida desde la niñez a la senectud.

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

Crisis Circunstanciales:

Las crisis circunstanciales son inesperadas, accidentales y dependen sobre todo de factores ambientales. Abarca alteraciones emocionales y de la conducta ante pérdidas o amenaza de pérdidas de los aportes básicos (físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados):

- Separación
- Pérdidas
- Muerte
- Enfermedades corporales
- Desempleo
- Trabajo nuevo
- Fracaso económico
- Violaciones
- Incendios
- Accidentes
- Pandemias
- Inundaciones
- Terremotos
- Otros

2.4. INTERVENCIÓN EN CRISIS

Se trata de una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a una persona en situación de crisis. Esta ayuda tiene por objeto atender su estabilidad emocional para evitar o minimizar un consecuente daño psicológico o físico.

Se establece una relación terapéutica de aceptación, apoyo, empatía que permitirá disminuir el temor y reforzar las expectativas positivas a través de fomentar la expresión de los sentimientos y temores, así como la clarificación de la percepción de una situación determinada.

¿Cuánto tiempo dura la intervención? De minutos a horas.

¿Quién puede brindar los primeros auxilios psicológicos? Personal capacitado.

¿En dónde se pueden brindar? Ambientes comunitarios, persona a persona, línea telefónica.

¿Cuáles son las metas? Reestablecer el enfrentamiento inmediato.

¿Cuál es el procedimiento? Primeros Auxilios Psicológicos.

2.5. EVALUACION, MODELO CASIC

Lo que se pretende conocer e indagar es que tan bien funcionaba el individuo antes de la crisis, para a partir de esto dar continuidad con la segunda fase la cual está relacionada con el funcionamiento durante la crisis.

Uno de los principales objetivos, una de las metas principales de la intervención en crisis es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, según Garces & Valdivieso (2012).

El funcionamiento previo a la crisis abarca aspectos como:

- Los medios para enfrentar y resolver problemas
- Los recursos emocionales más fuertes
- Fortalezas y debilidades más notables
- Conflictos pasados no resueltos que puedan relacionarse con la crisis
- Insatisfacción con la vida

- Etapa del desarrollo previa a la crisis
- Estilo de vida y metas vitales
- Estrategias para el cumplimiento de metas

Para que los objetivos de la intervención en crisis se logren de manera eficaz es importante tomar en cuenta el perfil CASIC de cada individuo, este se refiere a cinco subsistemas que se manifiestan al momento de la crisis.

Subsistemas:

CONDUCTUAL

AFFECTIVO

SOMATICA

INTERPERSONAL

COGNOSCITIVO

2.6. AREA CONDUCTUAL:

Actividades y conductas manifiestas. Patrones de trabajo, estudio, descanso, ejercicio, dieta (hábitos de comida y bebida), comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco

Presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidas o de violencia e impulsividad. Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión.

- ¿Cuáles actividades (acudir al trabajo, a la escuela, dormir, comer y así sucesivamente) han sido las más afectadas por el incidente de crisis?
- ¿Cuáles áreas no han sido afectadas por la crisis?
- ¿Cuáles conductas se han incrementado, fortalecido o dañado por la crisis?
- ¿Cuáles estrategias de afrontamiento se han intentado, y cuál fue el relativo éxito/fracaso de cada uno

2.7. AREA AFECTIVA

Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados en el rubro anterior, Emociones sentidas con más frecuencia, presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc., adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. Se expresa o se ocultan los sentimientos.

- ¿Cómo se siente con las secuelas del incidente de crisis? ¿Airado? ¿Triste? ¿Deprimido? ¿Aturdido?
- ¿Se expresan libremente los sentimientos o se mantienen ocultos? ¿Los sentimientos expresados son los adecuados?
- ¿El estado afectivo da algunas claves como para la etapa de translaboración de las crisis?

2.8. AREA SOMATICA

Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la vista, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

- ¿Existen molestias físicas asociados con el incidente de crisis? ¿Es esto una reactivación de problemas anteriores o es algo "totalmente nuevo"?
- Si la crisis proviene de una pérdida física (pérdida de un miembro corporal, cirugía, enfermedad), ¿Cuál es la naturaleza exacta de la pérdida, y cuáles son los efectos de ésta sobre otros funcionamientos del organismo?
- ¿Hay antecedentes de uso de drogas o sustancias que participan en el estado de crisis? ¿Está usando algún medicamento?

2.9. AREA INTERPERSONAL

Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o trabajo; fortalezas y problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; Habilidades sociales, papel asumido con los distintos amigos (pasivo, independiente, líder, como un igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado); estilo interpersonal (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).

- ¿El impacto de la crisis sobre el inmediato mundo social, la familia y los amigos resulta adaptativo o se encuentra en franca desadaptación?
- ¿Es posible hacer uso de la red de apoyo?
- Valorar la ayuda disponible de la familia o los amigos
- ¿Cuál es la actitud interpersonal que se adopta durante el tiempo de la crisis, por ejemplo, aislamiento, dependencia, etc.?

2.10. AREA CONGNOSCITIVA

Sueños nocturnos y ensoñaciones diurnas usuales; representaciones mentales distorsionada acerca del pasado o el futuro, autoimagen, metas vitales en su vida y las razones para su validez, creencias religiosas; filosofía de la vida.

Presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: catastrofización, sobregeneralización, ideas delirantes, alucinaciones, racionalizaciones, idealización, actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la ayuda.

- Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.
- Las expectativas o metas vitales perturbadas por el incidente de crisis
- Las reflexiones o pensamientos introspectivos
- El significado del incidente precipitante en la parcialidad y totalidad de la vida
- Presencia de los "debería", tales como "yo debería haber sido capaz de manejar esto"
- Patrones ilógicos de pensamiento acerca de resultados inevitables
- Los patrones usuales para hablarse a sí mismo
- Imágenes de una fatalidad inminente
- Fantasías destructivas

3. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

3.1. CONFIDENCIALIDAD

Probablemente el más popular de los temas de ética es el que las comunicaciones e información recibida por parte de los participantes en el curso de una intervención comunitaria o programa (incluyendo conversaciones, documentos escritos o grabados, notas, resultados de exámenes, etc.) sean mantenidos de manera confidencial. Las responsabilidades legales del programa en esta área pueden variar, pero como regla general la confidencialidad es la mejor política, porque protege a los participantes y a la organización de la indebida invasión de la privacidad y establece un lazo de confianza entre el participante y el programa; dependiendo del tipo de programa, la posición de sus integrantes y las necesidades de los participantes, la confidencialidad puede abarcar un amplio rango de posibilidades.

3.2. COMPETENCIA

Al ofrecer cualquier tipo de servicios, una organización está esencialmente aceptando un contrato con los participantes para hacer el trabajo que dice que va a hacer. Implícito en ese contrato está que aquellos que realizan la labor y la organización como una totalidad son competentes para alcanzar sus metas bajo circunstancias razonables.

Es obvio que ningún programa o individuo será exitoso en un 100% de las veces. Los participantes pueden no estar listos (como ejemplo, sólo hace falta ver los índices de fracaso a largo plazo que tienen mucho de los programas de prevención de consumo de drogas o alcohol) o poner resistencia al programa en el que están inscritos. Algunas intervenciones comunitarias pueden tener éxito menos de la mitad de las veces, y eso puede ser lo más que se puede lograr. Sin embargo, independientemente del índice de éxito, los participantes y la comunidad tienen derecho a esperar que el programa sepa lo que está haciendo y que haga su mayor y más honesto esfuerzo para proveer servicios efectivos.

Esto quiere decir que los servicios comunitarios necesitan ser ofrecidos por personas que son competentes en lo que hacen.

La competencia significa más que simplemente tener la capacitación y la experiencia adecuadas, una organización competente contrata personal también competente, provee supervisión, capacita a su personal y hace todo lo que puede para asegurar que los servicios que ofrece son los mejores disponibles

3.3. CONFLICTO DE INTERESES

Los conflictos de intereses son virtualmente poco éticos, a tal punto que la mera apariencia de posible conflicto de este tipo necesita ser evitada a toda costa. Incluso si sus decisiones o acciones no son en realidad influenciadas por intereses personales, las personas en situaciones de conflicto de interés en su vida pública o profesional deberían hacer todo lo posible por resolverlos.

3.3.1. COMPONENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:

1. Realizar el contacto psicológico
2. Examinar las dimensiones del problema
3. Analizar posibles soluciones
4. Asistir en la acción concreta
5. Seguimiento

1. REALIZAR EL CONTACTO PSICOLOGICO

Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de la persona ante una crisis.

La tarea primaria es escuchar y observar cómo la persona en crisis visualiza la situación que detonó la crisis y cómo la comunica, cualquiera que sea el entendimiento que surja. Hay que escuchar los hechos y los sentimientos

Objetivo: Que la persona se sienta apoyado, comprendido, escuchado, así como reducir la intensidad del aturdimiento emocional.

Comportamiento del asistente:

- Invitar a la persona a hablar, una vez que se logra, escuchar con atención los elementos principales del acontecimiento que detonó la crisis.
- Ser empático, responder de forma tranquila y controlada.
- Mantener interés en comunicarse con la persona. Algunas veces el contacto físico puede tener un efecto de apertura, calmante, o bien, puede ser inadecuado.

En este primer paso está prohibido:

- Contar tu propia historia
- Ignorar sentimientos o hechos relevantes para la persona
- Juzgar o tomar partido
- Responder ansioso, enojado, triste, ante la intensidad de los sentimientos

2. EXAMINAR LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA

Objetivo: Trabajar con la persona hacia un orden jerárquico de sus necesidades

a) conflictos que requiere manejar de forma inmediata

b) cuales conflictos puede dejar para después.

En la confusión y desorganización, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todo al mismo tiempo.

En este segundo paso la indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato.

Se debe poner atención en los recursos personales, las fortalezas y debilidades y en las redes de apoyo.

El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, al incidente que precipitó la crisis.

La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de *quién, qué, dónde, cuándo, cómo*.

El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventualidades dificultades para la persona y su familia o el entorno para la toma de decisiones inminentes para las horas posteriores, así como el riesgo de mortalidad.

Comportamiento del asistente:

Plantear preguntas abiertas en relación al tema manteniendo la línea de comunicación.

No ser tímido para investigar acerca del riesgo de mortalidad.

En este paso está prohibido:

- Depender de preguntas si/ no
- Permitir abstracciones continuas
- Dejar pasar señales de peligro

3. ANALIZAR POSIBLES SOLUCIONES

Objetivo: Identificar cada una de las posibles soluciones para contrastarlas tanto con las necesidades inmediatas, como las posteriores.

Identificación de un rango de soluciones alternas tanto para las que pueden ser inmediatas como para las que puede dejar para después, así mismo, a quien solicitarle ayuda, alentando a la persona que existen posibles soluciones para hacer posible generar ideas para el paso inicial, y así sucesivamente para los pasos siguientes reflejando sus fortalezas analizando los obstáculos para ejecutar el plan a seguir.

Debe haber un acuerdo entre la persona en crisis y el asistente acerca de la aceptabilidad de las soluciones que escogió el usuario.

Comportamiento del asistente:

- Preguntar qué es lo que se ha intentado hacer hasta ahora
- Examinar que es lo que la persona si puede o podría hacer ahora
- Hacer ver las posibles soluciones, así como un nuevo comportamiento, y/o apoyo de un tercero.
- Adoptar un enfoque paso a paso
- Analizar con el usuario lo más y lo menos
- Estructurar respuestas de análisis. (ejemplo ¿llamaras a tus padres? ¿Qué pasaría? ¿Entonces cómo vas a iniciar?)

En este paso está prohibido:

- Permitir la visión de pasar por el túnel,

- Dejar obstáculos sin examinar
- Ceder a la oleada o mezcolanza de necesidades
- Dar respuestas propias del asistente

4. ASISTIR EN LA EJECUCIÓN DE PASOS CONCRETOS

Objetivo: pareciera muy limitado más no deja de ser importante, ya que no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación y revisado los pros y los contras.

Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, que esté relacionada con la acción para llegar a la meta.

Es importante recordar que lo que nosotros queremos es que la persona haga tanto como sea capaz de hacer.

Comportamiento del asistente:

- Cuando en la crisis es de bajo impacto y la persona es capaz de actuar por su propio beneficio hay que tomar una “actitud facilitadora”
- Cuando la crisis es de alto Impacto y la valoración de letalidad y compromiso
- Cuando la mortalidad es alta y el usuario no es capaz de actuar por su propio beneficio hay que tomar una “actitud directiva y solicitar los recursos necesarios”

En este paso está prohibido:

- Intentar resolver todo ahora
- Realizar decisiones que comprometan por largo plazo
- Ser tímido
- Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario
- Ser protector, por angustia
- Mostrarse indiferente y creer que la persona lo podrá resolver todo

5. SEGUIMIENTO PARA VERIFICAR EL PROGRESO

Objetivo: Ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de *los Primeros Auxilios Psicológicos*: el suministro de apoyo, reducción del riesgo de mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

Implica extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso.

El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o vía telefónica

Comportamiento del asistente:

- Especificar la próxima entrevista para información de lo sucedido, estableciendo dónde cuándo y a qué hora.
- Verificar si la solución inmediata fue apropiada, para la necesidad inmediata, de no ser así, regrese al segundo paso.
- De ser adecuada entonces canalizar a un especialista para la intervención secundaria.
- Allí termina la responsabilidad del asistente.

En este paso está prohibido:

- Dejar detalles en el aire, o asumir que la persona continuará con la acción por sí misma, así como dejar la evaluación a alguien más.

6. EN CASO DE RIESGO SUICIDA

En el caso de ideación suicida el interventor aplica los primeros auxilios psicológicos; si la ideación es activa el interventor debe tipificar el riesgo suicida de la siguiente manera:

- RS0 (Riesgo suicida 0) Ideación suicida sin plan estructurado (línea de Intervención Crisis)
- RS1 (Riesgo suicida 1) Autolesión (Servicios Médicos Municipales)
- RS2 (Riesgo suicida 2) Sujeto armado (Seguridad Pública)
- RS3 (Riesgo suicida 3) Salto al vacío (Unidad Policial de Atención en Crisis)
- RS4 (Riesgo suicida 4) Riesgo a terceros (Unidad Protección Civil/ Seguridad Pública)

4. UNIVERSO

Jaliscienses afectados de manera directa o indirecta por la pandemia por COVID-19 que soliciten atención vía telefónica por el tiempo que dure la contingencia, esto es, durante el peligro de contagiosidad y posterior a su control.

5. METODOLOGÍA

De primera intención se pretende que la atención de urgencia emocional sea por medio de las llamadas de solicitud de atención entrantes al CALL CENTER de la línea de intervención en crisis el cual, tras la evaluación de la situación mediante un triage, determinará la Institución destino para la atención del problema específico. Por las características de la contingencia que estamos viviendo es recomendable usar la línea telefónica o redes sociales por seguridad y disposición de estas.

Más no hay que descartar la necesidad de atención personalizada en algunos casos dentro de la misma pandemia, como lo son las unidades de emergencias. Por lo que pretendemos que este **Manual Guía para el abordaje presencial de Crisis Emocional ante COVID- 19 en la población afectada** que contiene seis guías específicas que pueden ser útiles para el abordaje por primeros respondientes ante situación de crisis emocional como apoyo para el fortalecimiento y afrontamiento inmediato en salud mental, ante la pandemia de COVID -19. Así como intervenir de forma oportuna previniendo las crisis en la enfermedad mental, estas guías están basadas en la estructura y metodología de intervención en crisis de Slaikeu y otros autores. Solo es una adaptación a momentos de la pandemia en Jalisco, México.

GUÍAS PARA EL ABORDAJE PRESENCIA DE CRISIS EMOCIONAL ANTE COVID-19

Población a que va dirigida

1. Personas que por razones de la pandemia estén viviendo una situación de crisis emocional.

2. Personas por crisis emocional en espera de diagnóstico de COVID 19.
3. Personas por crisis emocional con diagnóstico de COVID 19 resguardo casa
4. Familiares de persona(s) con diagnóstico COVID en crisis emocional.
5. Personas en crisis emocional por muerte de un ser querido con diagnóstico de COVID -19
6. Personas en crisis por angustia, ansiedad o depresión por razones del COVID 19

Cada guía atiende a tres momentos para responder en la intervención esto dependerá de la petición hecha por la persona solicitante, la valoración de la dimensión del problema y los recursos psicosociales, emocionales, físicos, etc. con los que cuenta la persona (as) para responder al problema.

Así también es importante resaltar que, para el profesional de la psicología especializado en área clínica, en algunos casos independientemente del enfoque que maneje, existe una diferencia entre la intervención en crisis el enfoque habitual. Ya que hay que ayudar a brindar herramientas prontas, oportunas y de fácil acceso para salvaguardar la vida o las vidas de la persona, por lo que el profesional deberá de contar con un plan de acción y redes de apoyo personales e institucionales para responder a la emergencia.

Son indispensables el cuidado y apego a la normatividad por cuestiones de la pandemia.

Los valores del profesional son esenciales para poder ayudar a un persona en crisis al igual que las creencias y la forma en que el profesional este viviendo la contingencia.

Para el manejo de estas guías es indispensable la lectura y entendimiento del marco teórico de este manual.

5.1. PERSONAS QUE POR RAZONES DE LA PANDEMIA ESTÉN VIVIENDO UNA SITUACIÓN DE CRISIS EMOCIONAL.

Descripción: (Persona que, por alguna, razón sea laboral, social, familiar, o de salud presente un desequilibrio emocional en relación al confinamiento forzado, o saturación información).

Ante el desconocimiento de lo que se puede podía esperar de la pandemia, al inicio que la cuarentena parecía un asunto atractivo y novedoso con el paso del tiempo, se inicia a presentar los estragos de la pandemia COVID -19. El confinamiento, la sobre información, la pérdida de empleos, la falta de credibilidad en los gobernantes, la carga de trabajo y aprender a realizarlo de forma diferente genera en la población diferentes respuestas emocionales, seguramente esta guía es la indicada para muchos de nosotros.

A) Contacto o acercamiento psicológico

Con tono de voz tranquilo amable, identifíquese y realice una pregunta abierta para abrir la comunicación verbal con la persona solicitante.

Ejemplos: ¿Cuál es tu nombre? ¿Qué te pasa?

Busque el contacto físico a través de la mirada, cuidando la distancia de protección

Continúe estimulando a la persona a que continúe hablando, de la situación, es importante identificar lo que comunica la persona y como lo comunica, como lo vive y sentimientos en relación al conflicto, atender todos los mensajes alrededor de la su expresión que manifiesta.

Con tono tranquilo, pero firme indaga sobre la situación de crisis. ¿Qué paso? ¿Cuándo paso?

¿Con quién? ¿Dónde? Que no se quede con dudas en relación a la situación.

Utilice técnicas de escucha que lleve a la persona a la reflexión, como el reflejo. “La técnica del reflejo consiste en la reformulación de forma más clara de aquello que el cliente intenta comunicar, excluyendo cualquier elemento interpretativo por parte del terapeuta”.

El reflejo favorece para la persona se sienta escuchada de manera atenta, comprendida, facilita que la persona se centre en su propia experiencia y a recoger aspectos inconscientes percibidos en relación a la situación que detono la crisis y como lo vive la persona.

(Con tono de voz tranquilizante y calmante) Ejemplo del reflejo verbal

“Señor (llámalo(a) por su nombre) escucho que ha dejado de trabajar, desde hace cuatro semanas y está enojado, porque cree que es pura mentira del gobierno y no sabe hasta cuándo van a terminar con esto”

Esta técnica da pie a que la persona continúe expresándose. De forma verbal y emocionalmente.

Conduzca al reconocimiento de los sentimientos presentes ira, dolor, temor, angustia, desilusión, enfado, incertidumbre, etc. valide y legitime el sentir.

¡Permita la expresión sea la que sea!

B) Dimensión del problema (o valoración) en este punto es evaluar que tan grande es el conflicto, personas en riesgo y el tipo de afectación, es importante identificar la información que maneja la persona al respecto del conflicto que detono la crisis, así como tipo de pensamiento y características de personalidad, carencia y fortaleza para afrontar o no la situación.

Diferentes situaciones que pueden llevar a la (s) personas a una crisis por confinamiento forzado

- El confinamiento forzado (interrupción de proyectos, cambio de rutinas, dificultad para manejar el tiempo libre)
- Afectaciones económicas (pérdida total o parcial de ingresos)
- Temor a ser contagiado (distorsión y sobre información).
- Dificultad para convivir con la familia (violencia familiar, agudización de malestar por conflictos frecuentes, el hacinamiento).

c) Valoración de la persona solicitante o más personas afectadas.

Conductas en relación a la situación que detono la crisis, demandas hechas por la crisis, rutinas que ha modificado, cambios en el área laboral, acciones que ha dejado de realizar, hábitos en el sueño, actos agresivos, suicidas, homicidas, consumo de alguna sustancia o medicamento, forma en que maneja el estrés en estos momentos, rutinas de ejercicio.

Afectos en relación a la situación que detono la crisis, identificar cuáles son las más frecuentes angustias, tristeza, coraje, culpa, desilusión, miedo, negación, indiferencia, alegría y como inciden en la situación presente y dificulta el bienestar.

Síntomas físicos funcionamiento de la salud, dolores de cabeza, problemas estomacales, tos seca, tos con flema, náusea, fiebre, manejo del estrés, respiración agitada, tono de voz fuerte, baja sin energía, si refiere algún malestar pregunte desde cuando surgió. Pregunte por alguna enfermedad previa que padezca.

Interpersonal relación con la familia, vecinos, compañeros de trabajo, autoridades, Forma en que afronta la situación conciliadora, agresiva, introvertida, asertiva, Características de personalidad desconfiada, manipuladoras, amables, cordiales, sumisas, explosivas, dependientes, independiente.

Cognitivo ideas en relación a la pandemia, catastrófica, sobre generalización, delirante, creencias, paranoide, presencia de alucinaciones, creencias religiosas, percepción de su autoimagen, autoestima, dialogo racional o irracional, filosofía y actitud a la vida, y presencia de pensamiento ajustado a la realidad actual.

Esta evaluación usted la puede realizar mientras escucha el discurso y observa durante la intervención hay que utilizar las fortalezas para reafirmarlas y las aplique para el afrontamiento de la situación y las debilidades hay que considerarlas como limitantes en este momento o posible riesgo. Formato de apoyo para elaborar el CASIC (ver anexo).

D) Definición del Abordaje será de acuerdo a los datos psicológicos de alarma requerimientos identificados de la persona, evaluación de la dimensión del problema, recursos emocionales y evaluación de riesgo de la(s) persona(s) afectada(s).

Se determina abordaje: Orientación, Contención o Primeros Auxilios Psicológicos.

La persona que está atendiendo no es directamente afectada, no se encuentra crisis, puede ser útil como apoyo

Paso 1.- Abordaje desde la Orientación: Información que se otorga a la persona en relación a un servicio, o tema específico en relación a la requerida y la sugerencia de usted como experto.

- Información sobre apoyos de gobierno, federal y estatal. (ver anexo)
- Información sobre los servicios de las líneas de intervención en crisis (ver anexo)
- Instituciones donde recibir atención psicológica personalizada después de la pandemia (ver anexo)
- Instituciones de atención psiquiátrica en el país
- Información sobre medidas sanitarias estatales, ante pandemia (ciencias forenses, arquidiócesis, casas funerarias, hospitales) (ver anexo).

Al final corroboré que la información fue clara y termina ese allí.

La persona en relación a la valoración no puede responder por ella misma, para afrontar la situación, o/y está en riesgo su vida, la magnitud del problema requiere de redes de apoyo

Paso 2.- Abordaje desde la Contención Emocional: Es una herramienta esencial para facilitar, la tranquilidad en personas que estén viviendo, crisis emocional, con conducta y emociones al borde. En este punto es fundamental estimular la confianza de las personas.

Empatía: es percibir y entender sin juzgar el mundo de la otra persona, darle importancia a lo que la persona está viviendo, y sufriendo desde su experiencia.

Usted no debe defender, personas, instituciones, ni creencias, es fundamental cuidar no caer en discusiones.

Escucha activa: Tiene que ver con entender y atender, lo que las personas solicitantes, estén comunicando, tono, ritmo de la voz, forma de respiración.

(Aquí debe de brindar seguridad y confianza por lo que usted puede expresar frases que normalicen las emociones expresadas por la persona solicitante).

Ejemplo: ¡Tiene usted motivos para estar molesta (o)!

¡Es una situación difícil, la que estamos viviendo! ¡y no sabemos cuándo termine esto Indudablemente!

(Si, la persona no es capaz de seguir, con los siguientes pasos de los Primeros auxilios psicológicos, es decir no es capaz de hacerse cargo de ella misma, por el grado de desequilibrio emocional, (valoración casic) y/o presenta amenaza o riesgo suicida, violencia, amenazas de homicidio).

Pida ayuda para que intervenga otra persona, cercana a ella. Sus indicaciones deben ser puntuales y claras

Ejemplo: ¡Voy a solicitar el apoyo de alguien cercano, o de una instancia de salud!
¡Dame los datos de un familiar cercano!

(Aquí la actitud es directiva, en caso que se tenga que movilizar recursos.

Por riesgo suicida, (ver anexo).

Llamar a algún familiar y contactar con instancia que se requiere.

Antes de que indique cualquier acción directiva, debe pensar y analizar quien ejecutara, la acción, hacía que fin, y que riesgos puede enfrentar, y como va a salvaguardar la situación.

Recurso que se requieren: Apóyese de otra persona, para contractar el recurso necesario. Realice el contacto, con el apoyo solicitante informando generalidades del servicio que se solicita, si es con una persona en particular

asegúrese que sea alguien cercano y con disposición a la ayuda en ese momento, siguiendo los cuidados de la contingencia.

Mantenga segura a la persona hasta que llegue el recurso solicitado.

Si el aturdimiento de la persona, va pasando y responde a las indicaciones, dependiendo de la dimensión del problema y el riesgo, maneje los primeros auxilios a partir del paso 3, de no ser así manténgase ganado tiempo, hasta que llegue el apoyo. Una vez que llegue el apoyo de indicaciones claras, y reitere la atención de ser necesario.

La persona puede responder por ella misma y quiere afrontar la situación

Paso 3.- Intervención desde los Primeros Auxilios Psicológicos (plan de acción)

Auxilie, para ayudar con la pequeña conciencia, “Que debe, de resolverse algo en ese momento”.

Facilite para realizar de orden jerárquico de necesidades, en relación al conflicto y la mescolanza de ideas, emociones y comportamientos.

Aunque parezca muy reducido hay que trabajar para el futuro inmediato que significa las horas siguientes.

Aquí es importante que el profesional ayude a la persona a realizar un ajuste de necesidades, por medio de una lista de prioridades desde la inmediata hasta las que no son tan necesarias ahora en relación al conflicto del momento.

Esto facilitara para iniciar a realizar un plan de acción.

Posibles soluciones (plan de acción).

Una vez que tiene la lista de prioridades, estas pueden ser emocionales, económicas, espirituales, familiares, etc. Cualquiera que sea hay que adoptar un enfoque de paso a paso, es un error querer resolver todo ahora.

Hay que llevar a la persona a generar alternativas que disminuya la crisis y añadiendo solución, generadas por la propia persona, analizando lo más posible

que pueda suceder ganancias y pérdidas, identificando las necesidades inmediatas es decir para las siguientes horas.

Llevé a la persona a que se visualice afrontando la situación en particular, alentando a generar ideas, desde la fortaleza que usted ha identificado con el CASIC, y exprésela, es importante tener presente las medidas de cuidado por indicaciones de la pandemia.

Hay que instruir a la persona de forma rápida que existen otras soluciones, por lo que hay que llevarla a que analice los obstáculos para la ejecución, asumiendo la responsabilidad, los obstáculos no tendrán que ser mayores al problema, hay que buscar más de una solución para el afrontamiento.

Asistir a la acción concreta (plan de acción) es significativo reafirmarle a la persona que el afrontamiento es desde sus propios recursos personales, la acción en paso es la orientación hacia lograr la meta, es decir ejecutar el plan de acción a seguir será para la solución inmediata.

Tome una actitud para marcar, ¿cuándo realizara la acción?, ¿Dónde?, ¿a qué hora?, ¿con quién?

La actitud facilitadora también es expresar frases derivadas de la esperanza. Por ejemplo: ¡Creo que lo puede lograr, poco a poco, y con paciencia!
¡Es importante dejarse ayudar, más en estos momentos!

Aquí usted debe de poner mucha atención, en la acción que llevara cabo la persona asegúrese que tenga muy claro, como llevar el plan de acción, acompañado con un plan B, C y un D.

Aunque pareciera que la persona llego al final de la crisis por ese momento, no es así en estos momentos de pandemia la vulnerabilidad emocional es constante.

Haga todo lo posible por obtener los más datos posibles y asegurándose tener líneas de comunicación (celular, casa, correo electrónico, numero de celular de algún apersona cercana).

Seguimiento (de 24 a 72 horas) en este paso hay que asegurarse, que la persona lleve a cabo lo acordado, así como valorar el seguimiento de la solución inmediata.

Este punto tiene que ver con extraer información para verificar el avance, y retroalimentación, de cómo afronto la situación, esto facilita que la persona lleve la resolución de la crisis, por si misma.

Por lo que debe acordar con la persona un siguiente contacto, vía telefónica por parte del profesional para verificar su mejora. Por lo que se solicitara de su autorización, para recibir la llamada en corto tiempo después de llevar a cabo la acción acordada. Pacte la fecha, hora en la que recibirá la llamada y verifique de no haber llevado el plan de acción será importante valorar porque no lo ha llevo y volver a iniciar.

Si llevo a cabo el plan refuerce lo positivo, y considere si es necesario que lleve un tratamiento en psicología después de que pase la pandemia, y allí termina la intervención en crisis, de esa situación.

5.2. PERSONAS POR CRISIS EMOCIONAL EN ESPERA DE DIAGNÓSTICO DE COVID 19

(Personas que ya tuvieron un acercamiento a alguna institución de salud y pasaron el primer filtro del diagnóstico COVID)

Es esta situación el profesional debe de estar informado por fuentes oficiales del proceso de la enfermedad, con la intención no contribuir a la mal información y poder sugerir acciones de prevención y de cuidados adecuados. Obligatorio las medidas de protección para el profesional y la persona solicitante.

Una persona en espera de su diagnóstico seguramente ya fue evaluada y entrevistada por personal de salud que seguramente dio indicaciones directas en relaciona su situación física y de posible riesgo de contraer el virus.

Los lineamientos para la realización de pruebas (PCR o RT) se van modificando de acuerdo a la demanda de solicitudes y reactivos disponibles. Para la entrega de resultados por parte de secretaria de salud del estado por el Centro de llamadas COVID. La llamada para la entrega de resultados es de 48 horas, se pretende que los resultados positivos se den lo más pronto posibles, se considera de riesgo el contacto con personas positivas y presencia de síntomas, la indicación directa es el aislamiento.

Cuando la sospecha de contagio es baja es decir hubo contacto, pero no hay síntomas la llamada de entrega de resultados es hasta de 7 días.

Las características de personalidad son fundamentales para la espera de diagnóstico. Por lo que es fundamental saber que indicaciones médicas preventivas le indicaron y si las está siguiendo

a) Contacto o acercamiento psicológico

Con tono de voz tranquilo amable, identifíquese y realice una pregunta abierta para abrir la comunicación verbal con la persona solicitante.

Ejemplos: ¿Cuál es su nombre? ¿Qué edad tiene? ¿tienes mucho tiempo esperando?

Busque el contacto físico a través de la mirada, cuidando la distancia de protección.

Continúe estimulando a la persona a seguir hablando, de la situación, es importante identificar lo que comunica la persona y como lo comunica, como lo vive y sentimientos en relación al conflicto, atender todos los mensajes alrededor de la su expresión que manifiesta.

Con tono tranquilo, pero firme indaga sobre la situación que le inquieta en relación a estar contagiada. ¿Desde cuándo se siente así? ¿Conoces a personas contagiadas? ¿Qué sabes de la enfermedad? ¿Qué le hizo ir a realizarte la prueba?

Utilice técnicas de escucha que lleve a la persona a la reflexión, como el reflejo.

“La técnica del reflejo consiste en la reformulación de forma más clara de aquello que el cliente intenta comunicar, excluyendo cualquier elemento interpretativo por parte del terapeuta”.

El reflejo favorece para la persona se sienta escuchada de manera atenta, comprendida, facilita que la persona se centre en su propia experiencia y a recoger aspectos inconscientes percibidos en relación a la situación que detono la crisis y como lo vive la persona.

(Con tono de voz tranquilizante y calmante)

Ejemplo del reflejo verbal “Señora (llámalo(a) por su nombre) usted comenta que tiene miedo de estar contagiada, porque la persona para la que trabaja está hospitalizada y les dijeron que tiene Covid- y a usted ya le hicieron la prueba y aun no le dan resultado”

Esta técnica da pie a que la persona continúe expresándose, verbal y emocionalmente.

Conduzca al reconocimiento de los sentimientos presentes ira, dolor, temor, angustia, desilusión, enfado, incertidumbre, etc. valide y legitime el sentir.

¡Permita la expresión sea la que sea!

- b) **Dimensión del problema (o valoración)** en este punto es evaluar que tan grande es el conflicto, personas en riesgo y el tipo de afectación, es importante identificar la información que maneja la persona al respecto del enfermedad y las formas de vida, de cuidado previos, así como tipo de pensamiento y características de personalidad, carencias y fortalezas para afrontar o no la situación.

Probables situaciones que pueden llevar a una persona a la crisis:

- Temor a contagiar a personas cercanas y/o familiares

- Temor a la muerte
- Incertidumbre de cómo se presentará la enfermedad en la persona o personas cercanas.
- Historia en la familia de pérdidas por esta misma situación.

c) Valoración de la persona solicitante o más personas afectadas.

Conductas en relación a la pandemia, demandas hechas por la misma la situación actual, rutinas que ha tenido que modifica, cambios en el área laboral, acciones que ha dejado de realizar, hábitos en el sueño, actos agresivos, suicidas, homicidas, consumo de alguna sustancia o medicamento, forma en que maneja el estrés en estos momento, rutinas de ejercicio y alimentación.

Afectos en relación a la situación de incertidumbre, identificar cuáles son las más frecuentes angustias, tristeza, coraje, culpa, desilusión, miedo, negación, indiferencia, alegría, como inciden en la situación presente y dificulta el afrontamiento.

Síntomas físicos funcionamiento de la salud, dolores de cabeza, problemas estomacales, tos seca, tos con flema, náusea, fiebre, manejo del estrés, respiración agitada, tono de voz fuerte, baja sin energía, si refiere algún malestar pregunte desde cuando surgió, así como por alguna enfermedad previa que padezca, visitas médicas y apego a la enfermedad.

Interpersonal lugar que ocupa y relación con la familia, vecinos, compañeros de trabajo, autoridades, Forma en que afronta la situación conciliadora, agresiva, introvertida, asertiva, Características de personalidad desconfiada, manipuladoras, amables, cordiales, sumisas, explosivas, dependientes, independiente.

Cognitivo ideas e información oficial que tiene en relación a la enfermedad y la pandemia, ideas catastróficas, sobre generalización, delirante, pesimista, creencias paranoide, presencia de alucinaciones, creencias religiosas, percepción de su autoimagen, autoestima, dialogo racional o irracional, filosofía y actitud a la vida y a la muerte, presencia de pensamiento ajustado a la realidad actual. Deseo y metas en su vida.

Esta evaluación usted la puede realizar mientras escucha el discurso, u observa durante la intervención hay que utilizar las fortalezas para reafirmarlas y las aplique para el afrontamiento de la situación y debilidades hay que

considerarlas como limitantes en este momento o posible riesgo. Formato de apoyo para elaborar el CASIC (ver anexo).

D) Definición del Abordaje será de acuerdo a los datos psicológicos de alarma requerimientos identificados de la persona, evaluación de la dimensión del problema, recursos emocionales y evaluación de riesgo de la(s) persona(s) afectada(s).

Se determina abordaje: Orientación, Contención o Primeros Auxilios Psicológicos.

La persona que está atendiendo no es directamente afectada, no se encuentra crisis, puede ser útil como apoyo

Paso 1.- Abordaje desde la Orientación: Información que se otorga a la persona en relación a un servicio, o tema específico en relación a la requerida y la sugerencia de usted como experto.

- Información sobre apoyos de gobierno, federal y estatal. (ver anexo)
- Información sobre los servicios de las líneas de intervención en crisis (ver anexo)
- Instituciones donde recibir atención psicológica personalizada después de la pandemia (ver anexo)
- Instituciones de atención psiquiátrica en el país
- Líneas de atención medica COVID-19
- Información sobre medidas sanitarias estatales, ante pandemia (ciencias forenses, arquidiócesis, casas funerarias, hospitales) (ver anexo).
- Hospitales COVID-19 en el Estado.

Al final corroboré que la información fue clara y termina ese allí.

La persona en relación a la valoración no puede responder por ella misma, para afrontar la situación, o/y está en riesgo su vida, la magnitud del problema requiere de redes de apoyo

Paso 2.- Atención en la contención emocional: Es una herramienta esencial para facilitar, la tranquilidad en personas que estén viviendo, crisis emocional, con conducta y emociones al borde. En este punto es fundamental estimular la confianza de las personas.

Empatía: es percibir y entender sin juzgar el mundo de la otra persona, darle importancia a lo que la persona está viviendo y sufriendo desde su experiencia.

Usted no debe defender personas, instituciones, ni creencias, es fundamental cuidar no caer en discusiones.

Escucha activa: Tiene que ver con entender y atender, lo que las personas solicitantes, estén comunicando, tono, ritmo de la voz, forma de respiración.

(Aquí debe de brindar seguridad y confianza por lo que usted puede expresar frases que normalicen las emociones expresadas por la persona solicitante).

Ejemplo: ¡Entiendo tu preocupación! ¡Tiene razón la incertidumbre, es desgastante!

(Si, la persona no es capaz de seguir, con los siguientes pasos de los Primeros auxilios psicológicos, es decir no es capaz de hacerse cargo de ella misma, por el grado de desequilibrio emocional, (valoración casic) y/o presenta amenaza o riesgo suicida, violencia, amenazas de homicidio).

Pida ayuda para que intervenga otra persona, cercana a ella. Sus indicaciones deben ser puntuales y claras. Solicite apoyo de personal capacitado en el tema se presencial o por vía telefónica, es prioridad la seguridad y cuidados físicos.

Ejemplo: ¡Voy a solicitar el apoyo de alguien cercano, o de una instancia de salud!
¡Dame los datos de un familiar cercano!

(Aquí la actitud es directiva, en caso que se tenga que movilizar recursos.

Por riesgo suicida, (ver anexo).

Llamar algún familiar o persona cercana. Contactar con instancia que si se requiere.

Antes de que indique cualquier acción directiva, debe pensar y analizar quien ejecutara, la acción, hacia que fin y que riesgos puede enfrentar y cómo va a salvaguardar la situación.

Recurso que se requieren: Apóyese de otra persona, para contractar el recurso necesario. Realice el contacto, con el apoyo solicitante informando generalidades del servicio que se solicita, si es con una persona en particular asegúrese que sea alguien cercano y con disposición a la ayuda en ese momento, siguiendo los cuidados de la contingencia y ser insistente en seguir las indicaciones preventivas médicas, facilite los números telefónicos de ayuda médica y psicológica.

Mantenga a la persona hasta que llegue el recurso solicitado.

Si el aturdimiento de la persona, va pasando y responde a las indicaciones, dependiendo de la dimensión del problema y el riesgo, maneje los primeros auxilios a partir del paso 3, de no ser así manténgase ganado tiempo, hasta que llegue el apoyo. Una vez que llegue el apoyo de indicaciones claras, y reitere la atención de ser necesario.

La persona puede responder por ella misma y quiere afrontar la situación

Paso 3.- Intervención desde los Primeros Auxilios Psicológicos (plan de acción)

Auxilie, para ayudar con la pequeña conciencia, “Que debe, de resolverse algo en ese momento”.

Facilite para realizar de orden jerárquico de necesidades reales aun en la mescolanza de ideas, emociones y comportamientos.

Aunque parezca muy reducido hay que trabajar para el futuro inmediato que significa las horas siguientes.

Aquí es importante que el profesional ayude a la persona a realizar un ajuste de necesidades reales, por medio de una lista de prioridades desde la inmediata

hasta las que no son tan necesarias ahora en relación al conflicto al posible contagio, búsqueda de ayuda de persona cercana.

Esto facilitara para iniciar a realizar un plan de acción.

Posibles soluciones (plan de acción).

Una vez que tiene la lista de prioridades, estas pueden ser de salud, emocionales, económicas, espirituales, familiares, etc. Cualquiera que sea hay que adoptar un enfoque de paso a paso, es un error querer resolver todo ahora.

Hay que llevar a la persona a generar alternativas que disminuya la crisis y añadiendo solución, generadas por ella misma, analizando lo más posible que pueda suceder ganancias y pérdidas, identificando las necesidades inmediatas es decir para las siguientes horas.

Llevé a la persona a que se visualice afrontando la situación aquí hay que ser entre directivos y negociadores ya que hay indicaciones médicas prioritarias, así que hay que alentar a generar ideas, desde la fortaleza que usted ha identificado con el CASIC, expréselas y lleve a que las utilice.

Hay que instruir a la persona de forma rápida que existen otras soluciones y las prioridades que requiere la situación, por lo que hay que llevarla a que analice los obstáculos para la ejecución, asumiendo la responsabilidad, hay que revisar los obstáculos que se puede presentar estos no tendrán que ser mayores al problema, hay que buscar más de una solución para el afrontamiento.

Asistir a la acción concreta (plan de acción) es significativo reafírmale a la persona que el afrontamiento es desde sus propios recursos personales y que son necesarios para la protección de sus familiares y de ella misma, la acción es de paso a paso es hacia lograr la meta, es decir ejecutar el plan de acción a seguir será para la solución inmediata.

Tome una actitud para marcar ¿qué tiene que hacer? ¿Cuándo realizara la acción?, ¿Dónde?, ¿a qué hora?, ¿Con quién?

La actitud facilitadora también es expresar frases derivadas de la esperanza.

Por ejemplo: ¡Creo que lo puede lograr, poco a poco, y con paciencia!

¡Es importante dejarse ayudar, más en estos momentos!

El profesional debe de poner mucha atención, en la acción que llevara cabo la persona asegúrese que tenga muy claro, como llevar el plan de acción, acompañado con un plan B, C y un D. de ser posible.

Aunque pareciera que la persona llego al final de la crisis por ese momento, no es así en estos momentos de pandemia la vulnerabilidad emocional es constante y todo dependerá de los resultados del análisis.

Haga todo lo posible por obtener los más datos posibles y asegurándose tener líneas de comunicación (celular, casa, correo electrónico, numero de celular de algún a persona cercana).

Seguimiento (de 24 a 72 horas) en este paso hay que asegurarse, que la persona llevo a cabo lo acordado, así como valorar el seguimiento de la solución inmediata.

Este punto tiene que ver con extraer información para verificar el avance, y retroalimentación, de cómo afronto la situación, esto facilita que la persona lleve la resolución de la crisis, por si misma.

Por lo que debe acordar con la persona un siguiente contacto, vía telefónica por parte del profesional para verificar su situación. Por lo que se solicitara de su autorización, para recibir la llamada en corto tiempo después de llevar a cabo la acción acordada. Pacte la fecha, hora en la que recibirá la llamada o persona que recibirá la llamada.

De no haber llevado el plan de acción será importante valorar porque no lo ha llevo y volver a iniciar con los primeros auxilios si se requiere.

Si llevo a cabo el plan refuerce lo positivo de ser positivo el diagnostico evalúe si tiene algún requerimiento de ayuda e informe tramites y facilite los teléfonos de atención medica COVID y línea de atención psicológica.

5.3. PARA PERSONAS POR CRISIS EMOCIONAL CON DIAGNOSTICO COVID-19 EN RESGUARDO EN CASA.

Descripción (Personas que, ante el diagnóstico positivo, independientemente del periodo que este cursando su sintomatología del COVID, presente desequilibrio emocional)

La propuesta es que la persona se encuentra en aislamiento en casa con diagnóstico Covid, indudablemente la salud mental será un pilar fundamental para la persona, afortunadamente la tecnología es de gran ayuda para acerca los servicios de atención psicológico y médica.

Por lo cual hay que facilitarle a la persona un teléfono, computadora con internet.

De esto dependerá que se le facilite contactar con un especialista, una vez que los síntomas físicos le permitan, el realizar técnicas de higiene mental fortalecerá la resiliencia de la persona para sobrellevar el la enfermedad y sus consecuencias emocionales.

En video llamada o llamada telefónica

a) Contacto o Acercamiento psicológico

Con tono de voz tranquilo amable, identifíquese y realice una pregunta abierta para abrir la comunicación verbal con la persona solicitante.

Ejemplos: ¿Cuál es su nombre? ¿Cómo se siente?

Busque el contacto físico a través de la mirada, actitud empática e interés.

Estimulando verbalmente a la persona a que continúe hablando, de la situación, es importante identificar lo que comunica y como lo comunica, como vive la enfermedad, sentimientos en relación a las situaciones que le preocupa, atender todos los mensajes alrededor de la su expresión que manifiesta.

Con tono tranquilo, pero firme indaga sobre la situación de crisis. ¿Cuánto tiempo tienes con los síntomas ¿Qué sabes de la enfermedad?
¿Con quién? ¿Dónde? Que no se quede con dudas en relación a la situación.

Utilice técnicas de escucha que lleve a la persona a la reflexión, como el reflejo.
“La técnica del reflejo consiste en la reformulación de forma más clara de aquello que el cliente intenta comunicar, excluyendo cualquier elemento interpretativo por parte del terapeuta”.

El reflejo favorece para la persona se sienta escuchada de manera atenta, comprendida, facilita que la persona se centre en su propia experiencia y a recoger aspectos inconscientes percibidos en relación a la situación que detono la crisis y como lo vive la persona.

(Con tono de voz tranquilizante y calmante) Ejemplo del reflejo verbal

“Señora (llámalo(a) por su nombre) escucho que estás enojada porque tu cuñado te grito que eres irresponsable, porque no te cuidas y que ahora si, a ver quién te cuida”.

Esta técnica da pie a que la persona continúe expresándose. De forma verbal y emocionalmente.

Conduzca al reconocimiento de los sentimientos presentes ira, dolor, temor, angustia, desilusión, enfado, incertidumbre, etc. valide y legitime el sentir.

b) **Dimensión del problema (o valoración)** en este punto es evaluar cómo está viviendo la enfermedad, el tipo riesgo y la afectación, es importante identificar la información que maneja la persona al respecto del enfermedad y las formas de vida, de cuidado actuales, así como tipo de pensamiento y características de personalidad, carencias y fortalezas para afrontar o no la situación.

Probables situaciones que pueden llevar a una persona a la crisis:

- Temor a contagiar a personas cercanas y/o familiares
- Temor a la muerte
- Incertidumbre de cómo se presentará la enfermedad
- Angustia por estar encerrado
- Crisis de ansiedad
- Ideas suicidas.

c) Valoración de la persona solicitante o más personas afectadas.

Conductas en relación a la enfermedad, demandas hechas por la misma la situación, hábitos en el sueño, actos agresivos, suicidas, homicidas, consumo de alguna sustancia o medicamento, forma en que maneja el estrés en estos momentos, rutinas de ejercicio y alimentación.

Afectos en relación a la situación de incertidumbre, identificar cuáles son las más frecuente angustia, tristeza, coraje, culpa, desilusión, miedo, negación, indiferencia, alegría, como inciden en la situación presente y dificulta el afrontamiento.

Síntomas físicos funcionamiento de la salud, dolores de cabeza, problemas estomacales, tos seca, tos con flema, náusea, fiebre, manejo del estrés, respiración agitada, tono de voz fuerte, baja sin energía, si refiere algún malestar pregunte desde cuando surgió, así como por alguna enfermedad previa que padezca, apego a tratamiento.

Interpersonal como se está relacionado con su cuidador(a), Forma en que afronta la situación conciliadora, agresiva, introvertida, asertiva, Características de personalidad desconfiada, manipuladoras, amables, cordiales, sumisas, explosivas, dependientes, independiente.

Cognitivo ideas e información oficial que tiene en relación a la enfermedad y ideas catastrófica, sobre generalización, delirante, pesimista, creencias paranoides, presencia de alucinaciones, creencias religiosas, percepción de su autoimagen, autoestima, dialogo racional o irracional, filosofía y actitud a la vida y a la muerte, presencia de pensamiento ajustado a la realidad actual. Deseo y metas en su vida.

Esta evaluación usted la puede realizar mientras escucha el discurso, u observa durante la intervención hay que utilizar las fortalezas para reafirmarlas y las aplique para el afrontamiento de la situación y debilidades hay que considerarlas como limitantes en este momento o posible riesgo.

Formato de apoyo para elaborar el CASIC (ver anexo).

d) Definición del Abordaje será de acuerdo a los datos psicológicos de alarma requerimientos identificados de la persona, evaluación de la dimensión del problema, recursos emocionales y evaluación de riesgo de la(s) persona(s) afectada(s).

Se determina abordaje: Orientación, Contención o Primeros Auxilios Psicológicos.

La persona que está atendiendo no es directamente afectada, no se encuentra crisis, puede ser útil como apoyo

Paso 1.- Abordaje desde la Orientación: Información que se otorga a la persona en relación a un servicio, o tema específico en relación a la requerida y la sugerencia de usted como experto.

- Técnicas de manejo de estrés
- Uso de tiempo libre
- Disminución de ansiedad

La persona en relación a la valoración no puede responder por ella misma, para afrontar la situación, o/y está en riesgo su vida, la magnitud del problema requiere de redes de apoyo

Paso 2.- Atención en la contención emocional: Es una herramienta esencial para facilitar, la tranquilidad en personas que estén viviendo, crisis emocional, con conducta y emociones al borde. En este punto es fundamental estimular la confianza de las personas.

Empatía: es percibir y entender sin juzgar el mundo de la otra persona, darle importancia a lo que la persona está viviendo y sufriendo desde su experiencia.

Usted no debe defender personas, instituciones, ni creencias, es fundamental cuidar no caer en discusiones.

Escucha activa: Tiene que ver con entender y atender, lo que las personas solicitantes, estén comunicando, tono, ritmo de la voz, forma de respiración.

(Aquí debe de brindar seguridad y confianza por lo que usted puede expresar frases que normalicen las emociones expresadas por la persona solicitante).

Ejemplo: ¡Entiendo tu preocupación! ¡Tiene razón la incertidumbre, es desgastante!

(Si, la persona no es capaz de seguir, con los siguientes pasos de los Primeros auxilios psicológicos, es decir no es capaz de hacerse cargo de ella misma, por el grado de desequilibrio emocional, (valoración casic) y/o presenta amenaza o riesgo suicida, violencia, amenazas de homicidio).

Pida ayuda para que intervenga otra persona, cercana a ella. Sus indicaciones deben ser puntuales y claras. Solicite apoyo de personal capacitado en el tema se presencial o por vía telefónica, es prioridad la seguridad y cuidados físicos.

Ejemplo: ¡Voy a solicitar el apoyo de alguien cercano, o de una instancia de salud!
¡Dame los datos de un familiar cercano!

(Aquí la actitud es directiva, en caso que se tenga que movilizar recursos.

Por riesgo suicida, (ver anexo).

Llamar algún familiar o persona cercana. Contactar con instancia que si se requiere.

Antes de que indique cualquier acción directiva, debe pensar y analizar quien ejecutara, la acción, hacía que fin y que riesgos puede enfrentar y cómo va a salvaguardar la situación.

Recurso que se requieren: Apóyese de otra persona, para contractar el recurso necesario. Realice el contacto, con el apoyo solicitante informando generalidades del servicio que se solicita, si es con una persona en particular asegúrese que sea alguien cercano y con disposición a la ayuda en ese momento,

siguiendo los cuidados de la contingencia y ser insistente en seguir las indicaciones preventivas médicas, facilite los números telefónicos de ayuda médica y psicológica.

Mantenga a la persona hasta que llegue el recurso solicitado.

5.4. FAMILIARES DE PERSONA(S) CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN CRISIS EMOCIONAL

Definición: Familiar o familiares de persona con diagnóstico de COVID que muestren desequilibrio emocional ante el riesgo contagio, así como los cuidados, cansancio o agotamiento y posible deceso.

La persona contagiada por COVID vive una serie de emociones encontradas, será a partir de los recursos personales, sociales y familiares que puedan servir de apoyo para sobrellevar los riesgos de la enfermedad y el contagio a personas queridas, como la permanencia en algún dato de alarman y acudir a un hospital. Para la familia es significativo quien es el miembro contagiado su rol dentro de la misma, la creencia que tengan de la enfermedad, la cantidad de enfermos que resulten y la forma habitual como afrontar los conflictos y el estrés.

Al resultar un miembro de la familia positiva en la prueba de COVID el resto se convierten en contactos, y es importante realizarse la prueba de COVID PCR o PT para confirmar o descartar la infección ya que existe la posibilidad de portadores asintomáticos y quienes presenten sintomatología leve o moderada o quien lo requiera el soporte psicológico hay que dárselo al líder de la familia o líder de la familia.

a) Contacto o Acercamiento psicológico

Con tono de voz tranquilo amable, identifíquese y realice una pregunta abierta para abrir la comunicación verbal con la persona solicitante.

Ejemplos: ¿Cuál es su nombre? ¿Con quién vives?

Busque el contacto físico a través de la mirada, cuidando la distancia de protección.

Continúe estimulando a la persona a seguir hablando, de la situación, es importante identificar lo que comunica la persona y como lo comunica, como lo vive y sentimientos en relación al conflicto, atender todos los mensajes alrededor de su expresión que manifiesta.

Con tono tranquilo, pero firme indaga sobre la situación que le inquieta en relación a estar contagiada. ¿Desde cuándo se siente así? ¿Conoces a personas contagiadas? ¿Qué sabes de la enfermedad? ¿Qué le hizo ir a realizarte la prueba?

Utilice técnicas de escucha que lleve a la persona a la reflexión, como el reflejo.

“La técnica del reflejo consiste en la reformulación de forma más clara de aquello que el cliente intenta comunicar, excluyendo cualquier elemento interpretativo por parte del terapeuta”.

El reflejo favorece para la persona se sienta escuchada de manera atenta, comprendida, facilita que la persona se centre en su propia experiencia y a recoger aspectos inconscientes percibidos en relación a la situación que detono la crisis y como lo vive la persona.

(Con tono de voz tranquilizante y calmante)

Ejemplo del reflejo verbal “escucho que su hermano trabaja en un hospital, se realizó la prueba y salió positivo, usted está muy enojada porque son varios los que viven en su casa y teme que estén contagiados”

Esta técnica da pie a que la persona continúe expresándose. De forma verbal y emocionalmente.

Conduzca al reconocimiento de los sentimientos presentes ira, dolor, temor, angustia, desilusión, enfado, incertidumbre, la culpa, pensamientos de etc. valide y legitime el sentir.

¡Permita la expresión sea la que sea!

b) Dimensión del problema (o valoración) en este punto es evaluar que tan grande es el conflicto, personas en riesgo y el tipo de afectación, es importante identificar la información que maneja la persona al respecto del enfermedad y las formas de vida, de cuidados previos, así como tipo de pensamiento y características de personalidad, carencias y fortalezas para afrontar o no la situación, y que se ha hecho en la familia desde que saben la noticia

Probables situaciones que pueden llevar a una persona a la crisis:

- Angustia por el posible contagio
- Preocupación por los miembros de la familia
- Negación de algunos miembros y no asuman medidas de prevención
- No tener el espacio suficiente en la casa para generar el aislamiento contagiado
- No tener respuesta pronta de servicios de salud.

c) Valoración de la persona solicitante o más personas afectadas.

Conductas en relación a la enfermedad, demandas hechas por la misma la situación actual, rutinas que ha tenido que modifica, cambios en el área laboral, acciones que ha dejado de realizar, hábitos en el sueño, actos agresivos, suicidas, homicidas, consumo de alguna sustancia o medicamento, forma en que maneja el estrés en estos momentos, rutinas de ejercicio y alimentación. Excesivos cuidados al familiar contaminado.

Afectos en relación a la situación de incertidumbre, identificar cuáles son las más frecuentes angustias, tristeza, coraje, culpa, desilusión, miedo, negación, indiferencia, alegría, como inciden en la situación presente y dificulta el afrontamiento.

Síntomas físicos funcionamiento de la salud, dolores de cabeza, problemas estomacales, tos seca, tos con flema, náusea, fiebre, manejo del estrés, respiración agitada, tono de voz fuerte, baja sin energía, si refiere algún malestar pregunte desde cuando surgió, así como por alguna enfermedad previa que padezca, visitas médicas y apego al tratamiento. Miembros de la familia con algún síntoma relacionado con el COVID.

Interpersonal lugar que ocupa y relación con la familia, vecinos, compañeros de trabajo, autoridades, Forma en que afronta la situación los miembros de la familia, conciliadora, agresiva, introvertida, asertiva, Características de personalidad de los miembros desconfiados, manipuladores, amables, cordiales, sumisos, explosivos, dependientes, independiente, los roles claros, hay quien asuma el liderazgo con convicción.

Cognitivo ideas e información general y específica que tiene en relación a la enfermedad y la pandemia, ideas catastróficas, sobre generalización, delirante, pesimista, creencias paranoides, presencia de alucinaciones, creencias religiosas, percepción de su autoimagen, autoestima, dialogo racional o irracional, filosofía y actitud a la vida y a la muerte, presencia de pensamiento ajustado a la realidad actual. Deseo y metas en su vida.

Esta evaluación usted la puede realizar mientras escucha el discurso, u observa durante la intervención hay que utilizar las fortalezas para reafirmarlas y las aplique para el afrontamiento de la situación y debilidades hay que considerarlas como limitantes en este momento o posible riesgo.

Formato de apoyo para elaborar el CASIC (ver anexo).

d) Definición del Abordaje será de acuerdo a los datos psicológicos de alarma requerimientos identificados de la persona, evaluación de la dimensión del problema, recursos emocionales y evaluación de riesgo de la(s) persona(s) afectada(s).

Aquí hay que identificar quien de la familia requiere ser atendido por urgencia psiquiátrica, intervención en crisis, para poder llegar a una video llamada con los miembros de la familia para realizar un de acción entre todos los que comparten la casa

Se determina abordaje: Orientación, Contención o Primeros Auxilios Psicológicos.

La persona que está atendiendo no es directamente afectada, no se encuentra en crisis, puede ser útil como apoyo.

Paso 1.- Abordaje desde la Orientación: Información que se otorga a la persona en relación a un servicio, o tema específico en relación a la requerida y la sugerencia de usted como experto.

- Información sobre apoyos de gobierno, federal y estatal. (ver anexo)
- Información sobre los servicios de las líneas de intervención en crisis (ver anexo)
- Instituciones donde recibir atención psicológica personalizada después de la pandemia (ver anexo)
- Instituciones de atención psiquiátrica en el país
- Líneas de atención médica COVID
- Información sobre medidas sanitarias estatales, ante pandemia (ciencias forenses, arquidiócesis, casas funerarias, hospitales) (ver anexo).
- Hospitales COVID en el Estado.

Al final corroboré que la información fue clara y termina ese allí.

La persona en relación a la valoración no puede responder por ella misma, para afrontar la situación, o/y está en riesgo su vida, la magnitud del problema requiere de redes de apoyo

Paso 2.- Atención en la contención emocional: Es una herramienta esencial para facilitar, la tranquilidad en personas que estén viviendo, crisis emocional, con conducta y emociones al borde. En este punto es fundamental estimular la confianza de las personas.

Empatía: es percibir y entender sin juzgar el mundo de la otra persona, darle importancia a lo que la persona está viviendo y sufriendo desde su experiencia.

Usted no debe defender personas, instituciones, ni creencias, es fundamental cuidar no caer en discusiones.

Escucha activa: Tiene que ver con entender y atender, lo que las personas solicitantes, estén comunicando, tono, ritmo de la voz, forma de respiración.

(Aquí debe de brindar seguridad y confianza por lo que usted puede expresar frases que normalicen las emociones expresadas por la persona solicitante).

Ejemplo: ¡Entiendo tu preocupación! ¡Tiene razón en sentirse impotente ¡

(Si, la persona no es capaz de seguir, con los siguientes pasos de los Primeros auxilios psicológicos, es decir no es capaz de hacerse cargo de ella misma, por el grado de desequilibrio emocional, (valoración casic) y/o presenta amenaza o riesgo suicida, violencia, amenazas de homicidio).

Pida ayuda para que intervenga otra persona, cercana a ella. Sus indicaciones deben ser puntuales y claras. Solicite apoyo de personal capacitado en el tema se presencial o por vía telefónica, es prioridad la seguridad y cuidados físicos.

Ejemplo: ¡Voy a solicitar el apoyo de alguien cercano, o de una instancia de salud!
¡Dame los datos de un familiar cercano!

(Aquí la actitud es directiva, en caso que se tenga que movilizar recursos.

Por riesgo suicida, (ver anexo).

Llamar algún familiar o persona cercana. Contactar con instancia que si se requiere.

Antes de que indique cualquier acción directiva, debe pensar y analizar quien ejecutara, la acción, hacia que fin y que riesgos puede enfrentar y cómo va a salvaguardar la situación.

Recurso que se requieren: Apóyese de otra persona, para contractar el recurso necesario. Realice el contacto, con el apoyo solicitante informando generalidades del servicio que se solicita, si es con una persona en particular asegúrese que sea alguien cercano y con disposición a la ayuda en ese momento, siguiendo los cuidados de la contingencia y ser insistente en seguir las

indicaciones preventivas médicas, facilite los números telefónicos de ayuda médica y psicológica.

Mantenga a la persona hasta que llegue el recurso solicitado.

Si el aturdimiento de la persona, va pasando y responde a las indicaciones, dependiendo de la dimensión del problema y el riesgo, continúe aplicando los primeros auxilios de no ser así manténgase ganado tiempo, hasta que llegue el apoyo. Una vez que llegue el apoyo de indicaciones claras, y reitere la atención de ser necesario.

La persona puede responder por ella misma y quiere afrontar la situación

Paso 3.- Intervención desde los Primeros Auxilios Psicológicos (plan de acción)

Auxilie, para ayudar con la pequeña conciencia, “Que debe, de resolverse algo en ese momento”.

Facilite para realizar de orden jerárquico de necesidades reales aun en la mescolanza de ideas, emociones y comportamientos. De ser posible involucre a otro miembro de la familia, para realizar el plan de acción para afrontar la situación, en caso de que otros miembros de la familia requiera también vigilancia médica, preferentemente hay que repartir las responsabilidades para el cuidado de todos los integrantes.

Estar enterados de las mejoras de salud de los miembros de la familia, ayuda a disminuir el estrés, no de la misma forma saber que si su familiar se va agravando, requerirá de ser hospitalizado. (ver anexo triage COVID).

Aunque parezca muy reducido hay que trabajar para el futuro inmediato que significa las horas siguientes.

Aquí es importante que el profesional ayude a la(s) persona(s) a realizar un ajuste de necesidades reales, por medio de una lista de prioridades desde la inmediata hasta las que no son tan necesarias ahora en relación al conflicto al posible contagio, búsqueda de ayuda de persona cercana.

Esto facilitara para iniciar a realizar un plan de acción.

Posibles soluciones (plan de acción).

Una vez que tiene la lista de prioridades, estas pueden ser de salud, emocionales, económicas, espirituales, familiares, etc. Cualquiera que sea hay que adoptar un enfoque de paso a paso, es un error querer resolver todo ahora.

Hay que llevar a la persona(s) a generar alternativas que disminuya la crisis y añadiendo solución, generadas por ella(s) misma(s), analizando lo más posible que pueda suceder ganancias y pérdidas, identificando las necesidades inmediatas es decir para las siguientes horas.

Llevé a la persona(s) a que se visualicen afrontando la situación aquí hay que ser entre directivos y facilitadores ya que hay indicaciones médicas prioritarias, así que hay que alentar a generar ideas, desde la fortaleza que usted ha identificado con el CASIC, expréselas y lleve a que las utilicen como persona y como familia, hay que instruir a la persona de forma rápida que existen otras soluciones y las prioridades que requiere la situación, por lo que hay que llevarla a que analice los obstáculos para la ejecución, asumiendo la responsabilidad y compartir actividades hay que revisar los obstáculos que se puede presentar estos no tendrán que ser mayores al problema, hay que buscar más de una solución para el afrontamiento.

Asistir a la acción concreta (plan de acción) es significativo reafírmale a la persona(s) que el afrontamiento es desde sus propios recursos personales y que son necesarios para la protección de sus familiares y de ella misma, la acción es de paso a paso es hacia lograr la meta, es decir ejecutar el plan de acción a seguir será para la solución inmediata.

Tome una actitud para marcar ¿qué tienen que hacer? ¿Cuándo realizaran la acción?, ¿Dónde?, ¿a qué hora?, ¿Con quién?

La actitud facilitadora también es expresar frases derivadas de la esperanza.

Por ejemplo: ¡Creo que lo puede lograr, poco a poco, y con paciencia!

¡Es importante dejarse ayudar, más en estos momentos!

El profesional debe de poner mucha atención, en la acción que llevara cabo la(s) persona(s) asegúrese que tengan muy claro, como llevar el plan de acción, acompañado con un plan B, C y un D. de ser posible.

Aunque pareciera que la persona llego al final de la crisis por ese momento, no es así en estos momentos de pandemia la vulnerabilidad emocional es constante y todo dependerá de los resultados del análisis.

Haga todo lo posible por obtener los más datos posibles y asegurándose tener líneas de comunicación (celular, casa, correo electrónico, numero de celular de algún a persona cercana).

Seguimiento (de 24 a 72 horas) en este paso hay que asegurarse, que la(s) persona(s) llevaron a cabo lo acordado, así como valorar el seguimiento de la solución inmediata.

Este punto tiene que ver con extraer información para verificar el avance, y retroalimentación, de cómo afronto la situación, esto facilita que la(s) persona(s) lleven la resolución de la crisis, por si mismas.

Por lo que debe acordar con la(s) persona(s) un siguiente contacto, vía telefónica por parte del profesional para verificar su situación. Por lo que se solicitara de su autorización, para recibir la llamada en corto tiempo después de llevar a cabo la acción acordada. Pacte la fecha, hora en la que recibirá la llamada y quien de ellos recibirá.

De no haber llevado el plan de acción será importante valorar porque no lo ha llevo y volver a iniciar con los primeros auxilios si se requiere.

Si llevaron a cabo el plan refuerce lo positivo y sugiera continuar con el acompañamiento emocional en intervención en crisis línea telefónica o video llamada con los miembros de la familia que lo requieran, asesoría medica en la línea COVID si tiene algún requerimiento de ayuda e informe trámites aquí termina su intervención.

5.5. PERSONAS EN CRISIS EMOCIONAL POR MUERTE DE UN SER QUERIDO CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

Definición: Personas emocionalmente afectadas por muerte de su familiar y dificultad para apegarse a los lineamientos y medidas sanitarias propias de la pandemia.

En esta situación hay que considerar que no es una situación de muerte común por las indicaciones sanitarias y preventivas a seguir por el motivo de la pandemia, así como las dudas que acompañan al familiar en el momento de la muerte y como se notificó esta.

a) Contacto o acercamiento psicológico

Con tono de voz tranquilo amable, identifíquese y realice una pregunta abierta para abrir la comunicación verbal con la persona afectada por la pérdida.

Ejemplos: ¿Cuál es su nombre? ¿Qué es de usted la persona que falleció?
¿Qué necesita usted en este momento?

Busque el contacto físico a través de la mirada, cuidando la distancia de prevención, con un tono de voz y con la actitud empática y segura.

Continúe estimulando a la persona a seguir hablando, de la situación que le detono la crisis a raíz de impacto de la muerte, es importante identificar lo que comunica la persona y como lo comunica, como lo vive y sentimientos en relación al conflicto, atender todos los mensajes alrededor de la expresión que manifiesta.

Con tono tranquilo, pero firme indagué sobre la situación que le inquieta en relación a pérdida.

Ejemplo ¿Qué sabe de la enfermedad? ¿(Mencione el nombre de la persona fallecida), había expresado algún comentario en relación a su muerte durante la pandemia?

Utilice técnicas de escucha que lleve a la persona a la reflexión, como el reflejo.

“La técnica del reflejo consiste en la reformulación de forma más clara de aquello que el cliente intenta comunicar, excluyendo cualquier elemento interpretativo por parte del terapeuta”.

El reflejo favorece para la persona se sienta escuchada de manera atenta, comprendida, facilita que la persona se centre en su propia experiencia y a recoger aspectos inconscientes percibidos en relación a la situación que detono la crisis y como lo vive la persona.

Ejemplo *(Con tono de voz tranquilizante y calmante)*

“Me comenta que su esposo no creía en esto de Covid decía que era un invento del gobierno y el seguía haciendo sus cosas igual como siempre, él era diabético y tampoco se cuidada y usted pues ya no sabe, yo no creía que se iba a morir tan rápido”

Esta técnica da pie a que la persona continúe expresándose. De forma verbal y emocionalmente.

Conduzca al reconocimiento de sus preocupaciones y sentimientos presentes ira, dolor, temor, angustia, culpas, desilusión, enfado, incertidumbre, desconcierto, etc. valide y legitime el sentir e incluso respete los silencios.

¡Permita la expresión sea la que sea!

b) Dimensión del problema (o valoración) en este punto es evaluar que tan grande es el conflicto, personas en riesgo y el tipo de afectación, es importante identificar la información que maneja la persona al respecto de la enfermedad, muerte y las formas de vida, de cuidados previos, así como tipo de pensamiento

y características de personalidad, carencias y fortalezas para afrontar o no la situación.

Probables situaciones que pueden llevar a una persona a la crisis:

- Temor a contagiar a personas cercanas y/o familiares
- Temor a la muerte propia o de otro miembro de la familia
- Frecuente exacerbación de sentimientos de culpa por diferentes situaciones
- Sensación de pérdida irreal
- Cierta estigma social, por ser de las personas contagiadas
- Historia en la familia de pérdidas por esta misma situación
- Dificultad financiera
- Conflicto de creencias en relación a los rituales funerarios.

c) Valoración de la persona solicitante o más personas afectadas.

Conductas en relación al impacto de la muerte, demandas hechas al respecto, actos agresivos, suicidas, homicidas, estar bajo el consumo de alguna sustancia o medicamento. Manejo del estrés en ese momento.

Afectos en relación a la muerte y trámites a seguir, emociones presentes angustia, tristeza, coraje, culpa, desilusión, negación. Estas emociones que tanto inciden en la situación presente e impiden la continuidad del proceso.

Síntomas físicos funcionamiento de la salud, dolores de cabeza, problemas estomacales, tos, náusea, fiebre, tiempo de presentarlos, manejo del estrés, aplicación de la prueba PCR o RT y sus resultados.

Interpersonal tipo de relación con la persona fallecida, vecinos, compañeros de trabajo. Modo en que afrontan la situación agresiva, introvertida, asertiva. Características de personalidad desconfiada, manipuladoras, amables, cordiales, sumisas, explosivas, dependientes.

Cognitivo ideas sobre la forma en que murió, creencias religiosas, ideas y percepción de catástrofe, delirios, alucinaciones, dialogo irracional, ideas delirantes, actitud sobre la vida, ideas y creencias sobre la vida y la muerte, sueños recurrentes significativos.

Esta evaluación usted la puede realizar mientras escucha el discurso y observa la conducta durante la intervención hay que utilizar las fortalezas para reafirmarlas y aplicarlas para el afrontamiento de la situación y debilidades hay que considerarlas como limitantes en este momento o posible riesgo.

Formato de apoyo para elaborar el CASIC (ver anexo).

Definición del Abordaje será de acuerdo a los datos psicológicos de alarma requerimientos identificados de la persona, evaluación de la dimensión del problema, recursos emocionales y evaluación de riesgo de la(s) persona(s) afectada(s).

Se determina abordaje: Orientación, Contención o Primeros Auxilios Psicológicos.

La persona que está atendiendo no es directamente afectada, no se encuentra crisis, puede ser útil como apoyo.

Paso 1.- Abordaje desde la Orientación: Información que se otorga a la persona en relación a un servicio, o tema específico en relación a la necesidad requerida y la sugerencia de usted como experto.

- Información sobre apoyos de gobierno, federal y estatal. (ver anexo)
- Información sobre los servicios de las líneas de intervención en crisis (ver anexo)
- Instituciones donde recibir atención psicológica personalizada después de la pandemia (ver anexo)
- Instituciones de atención psiquiátrica en el país (ver anexo)
- Líneas de atención medica COVID (ver anexo)
- Información sobre medidas sanitarias estatales, ante pandemia (ciencias forenses, arquidiócesis, casas funerarias, hospitales) (ver anexo).
- Hospitales COVID en el Estado. (ver anexo)

Al final corroboré que la información fue clara y allí termina este abordaje.

La persona en relación a la valoración no puede responder por ella misma, para afrontar la situación, o/y está en riesgo su vida, la magnitud del problema requiere de redes de apoyo

Paso 2.- Atención en la contención emocional: Es una herramienta esencial para facilitar, la tranquilidad en personas que estén viviendo, crisis emocional, con conducta y emociones al borde. En este punto es fundamental estimular la confianza de las personas.

Empatía: es percibir y entender sin juzgar el mundo de la otra persona, darle importancia a lo que la persona está viviendo y sufriendo desde su experiencia.

Usted no debe defender personas, instituciones, ni creencias, es fundamental cuidar no caer en discusiones.

Escucha activa: Tiene que ver con entender y atender, lo que las personas solicitantes, estén comunicando, tono, ritmo de la voz, forma de respiración.

(Aquí debe de brindar seguridad y confianza por lo que usted puede expresar frases que normalicen las emociones expresadas por la persona solicitante).

Ejemplo: ¿Son pocas las personas preparadas para estas situaciones? ¿Ante situaciones como estas es difícil controlar el llanto, no te disculpes?

(Si, la persona no es capaz de seguir, con los siguientes pasos de los Primeros auxilios psicológicos, es decir no es capaz de hacerse cargo de ella misma, por el grado de desequilibrio emocional, (valoración casic) y/o presenta amenaza o riesgo suicida, violencia, amenazas de homicidio).

Pida ayuda para que intervenga otra persona, cercana a ella. Sus indicaciones deben ser puntuales y claras.

Ejemplo: ¡Voy a solicitar el apoyo de alguien cercano, o de una instancia de salud!
¡Dame los datos de un familiar cercano!

(Aquí la actitud es directiva, en caso que se tenga que movilizar recursos.

Por riesgo suicida, (ver anexo).

Llamar algún familiar o persona cercana. Contactar con instancia que si se requiere.

Antes de que indique cualquier acción directiva, debe pensar y analizar quien ejecutara, la acción, hacia que fin y que riesgos puede enfrentar y cómo va a salvaguardar la situación.

Recurso que se requieren: Apóyese de otra persona, para contractar el recurso necesario. Realice el contacto, con el apoyo solicitante informando generalidades del servicio que se solicita, si es con una persona en particular asegúrese que sea alguien cercano y con disposición a la ayuda en ese momento, siguiendo los cuidados de la contingencia y ser insistente en seguir las indicaciones preventivas médicas, facilite los números telefónicos de ayuda médica y psicológica sugiera atención vía telefónica de emergencia. (Ver anexo).

Mantenga a la persona hasta que llegue el recurso solicitado.

Si el aturdimiento de la persona, va pasando y responde a las indicaciones, dependiendo de la dimensión del problema y el riesgo, continua con los primeros auxilios a partir del plan de acción, de no ser así manténgase ganado tiempo, hasta que llegue el apoyo. Una vez que llegue el apoyo de indicaciones claras para la valoración médica o psiquiátrica y reitere la atención de ser necesario, de atención psicológica de urgencia.

La persona puede responder por ella misma y quiere afrontar la situación

Paso 3.- Intervención desde los Primeros Auxilios Psicológicos (plan de acción)

Auxilie, para ayudar con la pequeña conciencia, “Que debe, de resolverse algo en ese momento”.

Facilite para realizar de orden jerárquico de necesidades reales, aun en la mescolanza de ideas, emociones y comportamientos.

Aunque parezca muy reducido hay que trabajar para el futuro inmediato que significa las horas siguientes.

Aquí es importante que el profesional ayude a la persona a realizar un ajuste de necesidades reales, por medio de una lista de prioridades desde la inmediata hasta las que no son tan necesarias ahora en relación al conflicto al posible contagio, búsqueda de ayuda de persona cercana.

Esto facilitara para iniciar a realizar un plan de acción.

Posibles soluciones (plan de acción).

Una vez que tiene la lista de prioridades, estas pueden ser de salud, emocionales, económicas, espirituales, familiares, etc. Cualquiera que sea hay que adoptar un enfoque de paso a paso, es un error querer resolver todo ahora.

Hay que llevar a la persona a generar alternativas que disminuya la crisis y añadiendo solución, generadas por ella misma, analizando lo más posible que pueda suceder ganancias y pérdidas, identificando las necesidades inmediatas es decir para las siguientes horas.

Llevé a la persona a que se visualice afrontando la situación aquí hay que ser entre directivos y negociadores ya que hay indicaciones médicas prioritarias, así que hay que alentar a generar ideas, desde la fortaleza que usted ha identificado con el CASIC, expréselas y lleve a que las utilice.

Hay que instruir a la persona de forma rápida, que existen otras soluciones y las prioridades que requiere la situación, por lo que hay que llevarla a que analice los obstáculos para la ejecución, asumiendo la responsabilidad, hay que revisar los obstáculos que se puede presentar estos no tendrán que ser mayores al problema, hay que buscar más de una solución para el afrontamiento. Para algunas personas creyentes un gran apoyo es la cercanía con su religión, realizar rituales facilita la tolerancia poco a poco a la realidad para inicio del proceso de duelo.

Asistir a la acción concreta (plan de acción) es significativo reafírmale a la persona que el afrontamiento es desde sus propios recursos personales y que son necesarios para la protección de sus familiares y de ella misma, la acción es

de paso a paso es hacia lograr la meta, es decir ejecutar el plan de acción a seguir será para la solución inmediata, mas no la solución total.

Tome una actitud facilitadora para marcar los pasos a seguir ¿qué te gustaría hacer? ¿qué tiene que hacer? ¿Cuándo realizara la acción?, ¿Dónde?, ¿a qué hora?, ¿Con quién?

La actitud facilitadora también es expresar frases derivadas de la esperanza.

Por ejemplo: ¡Creo que lo puede lograr, poco a poco, y con paciencia!

¡Es importante dejarse ayudar, más en estos momentos!

El profesional debe de poner mucha atención, en la acción que llevara cabo la persona asegúrese que tenga muy claro, como llevar el plan de acción, acompañado con un plan B, C y un D de ser posible.

Aunque pareciera que la persona llevo al final de la crisis por ese momento, no es así en estos momentos de pandemia la vulnerabilidad emocional es constante y todo dependerá de los resultados del análisis.

Haga todo lo posible por obtener los más datos posibles y asegurándose tener líneas de comunicación (celular, casa, correo electrónico, numero de celular de algún a persona cercana).

Seguimiento (De 24 a 72 horas después) en este paso hay que asegurarse, que la persona llevo a cabo lo acordado, así como valorar el seguimiento de la solución inmediata.

Este punto tiene que ver con extraer información para verificar el avance, y retroalimentación, de cómo afronto la situación, esto facilita que la persona lleve la resolución inmediata de la crisis, por si misma.

Por lo que debe acordar con la persona un siguiente contacto, vía telefónica por parte del profesional para verificar su situación. Por lo que se solicitara de su autorización, para recibir la llamada en corto tiempo después de llevar a cabo la acción acordada. Pacte la fecha, hora en la que recibirá la llamada o persona que recibirá la llamada.

De no haber llevado el plan de acción será importante valorar porque no lo ha llevo y volver a iniciar con los primeros auxilios si se requiere.

Si llevo a cabo el plan refuerce lo positivo, si tiene algún requerimiento de ayuda informe trámites y facilite los teléfonos de atención médica COVID y línea de atención psicológica.

Por las condiciones de la pandemia las personas dolientes deberán de seguir las indicaciones médicas, por lo que el aislamiento es muy posible que continua. Sea muy reiterativo en que busque ayuda psicológica, espiritual por medios virtuales o telefónicos. Allí usted termina su intervención.

5.6. PERSONAS CON DIAGNOSTICO PREVIO DE TRASTORNO MENTAL AGRAVADO POR CONTINGENCIA DERIVADA DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Definición: Personas que ya se encuentran bajo algún tratamiento institucional o privado por ansiedad, depresión o trastorno psicótico, sintomáticos o asintomáticos.

Se toman la mayoría de datos posible y deberá derivarse al médico psiquiatra.

VALORACION DEL ESTADO MENTAL








- **CONCIENCIA.** - Estado de alerta, capacidad para mantenerse despierto y responder a estímulos.
- **ORIENTACION.** -capacidad de identificarse a sí mismo, ubicarse en el tiempo, respecto al lugar en dónde está, reconocimiento de personas.
- **MEMORIA.** - Es la capacidad de recordar (acontecimientos recientes o más antiguos) y de retener nueva información.
- **ATENCION Y CONCENTRACION.** - Es una función mediante la cual se seleccionan de la multiplicidad de estímulos, tanto internos como externos,

aquellos que van a ser procesados para lograr una adecuada integración mental.

- **JUICIO.** - Filtro que nos permite seleccionar las ideas asociadas que son verdaderas o correctas, capacidad que tiene la persona de diferenciar entre los estímulos intrapsíquicos y los extrapsíquicos.
- **PENSAMIENTO.** -Flujo de ideas, símbolos o asociaciones dirigidos hacia una meta, conducentes a una conclusión adaptada a la realidad y es evaluado a través de su expresión verbal o escrita.
- **SENSOPERCEPCION.** - Conciencia de la propia corporeidad, función mediante la cual se capta la información del entorno. El paso, desde el estímulo que modifica un receptor hasta la primera información que impacta en el cerebro, se llama sensación, la percepción es la interpretación de esa sensación.
- **AFECTO.** -Sentimientos y emociones son los pilares fundamentales que constituyen la afectividad, la cual se traduce finalmente en un estado de ánimo.
- **INTELIGENCIA.** - Inteligencia es la facultad compuesta o global del individuo de actuar adecuadamente, pensar razonablemente y relacionarse efectivamente con su mundo circundante.
- **VOLUNTAD.** - El acto voluntario ha sido definido por Monroe (1976) como un proceso del organismo humano mediante el cual se responde a un estímulo ambiental con un acto motor coordinado para lo cual median dos tiempos, el reflexivo y el electivo.

- **PSICOMOTRICIDAD.** - La actividad motora incluye la actitud, el reposo y el movimiento del individuo. El ser humano se expresa y nos da información objetiva a través de la mímica, los gestos, la actitud y sus movimientos

Identificar si cumple criterios de algunos de estos diagnósticos, derivar con un especialista en psiquiatría.

-  Pensamientos obsesivos o de intrusión que generan discomfort.
-  Pensamientos de muerte.
-  Síntomas disociativos y de evitación.
-  Síntomas de hipo / hiper activación (incluye insomnio).
-  Síntomas ansiosos físicos.
-  Síntomas ansiosos cognitivos.
-  Síntomas depresivos / anhedónicos.

ESTRÉS AGUDO

Recuerdos y/o sueños angustiosos, recurrentes involuntarios, e intrusivos relacionados con lo que se vive actualmente por la pandemia de COVID 19, sentir o actuar como si se repitiera el suceso

Incapacidad de sentir emociones positivas

Sentimiento de realidad alterado del entorno o de uno mismo, incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso, esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos relacionados con el suceso

Dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, hipervigilancia, dificultad para concentrarse, respuesta exagerada de sobresalto

TRASTORNO DE PÁNICO

Aparición súbita de miedo o malestar intenso, temor por morir, perder el control, o "volverse loco" en ese instante

Palpitaciones , sudoración, temblor, entumecimientos, escalofríos, parestesias

Dolor o molestias en el tórax, sensación de ahogo, dificultad para respirar

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, náuseas, malestar abdominal, desrealización.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Ansiedad y preocupación excesiva, temor a que ocurra lo peor, dificultad para concentrarse y controlar preocupaciones

Irritabilidad , tensión muscular, incapacidad para relajarse, inquietud sensación de estar atrapado o con los "nervios de punta"

Problemas de sueño (insomnio de inicio o de conciliación, sueño no reparador, sueño inquieto)

DEPRESIÓN

Estado de ánimo deprimido, vacío o sin esperanza, disminución o pérdida de interés o placer por actividades , ideas de inutilidad o culpa excesiva.

Insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de la energía, dificultad para concentrarse, disminución de libido, pérdida o aumento de peso / disminución o aumento de apetito

Pensamientos de muerte recurrente (ideas de muerte, ideación suicida, intento suicida, o miedo a morir)

SÍNDROME DE BURNOUT

Irritabilidad , dificultad para concentrarse, insomnio, desgaste importante por el trabajo realizado, agotado emocional, fatiga o pérdida de energía

Desinterés hacia los pacientes.

Desilusionado con sus logros o con su trabajo, sentimiento de fracaso, baja autoestima, pérdida de confianza en sí mismo.

TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Sensaciones específicas como: dificultad para respirar, dolores, problemas gastrointestinales, etc. que no están relacionados con causa medica identificable.

Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas, ansiedad y/ o preocupación excesiva por su salud.

Revisión repetitiva del cuerpo en busca de anomalías, sentimiento de que síntomas ligeros pueden ser señal de síntomas graves, realizar pruebas innecesarias de laboratorio, interpretación de sensaciones físicas normales como signos de enfermedades físicas graves.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño.

Dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño, despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.

Somnolencia excesiva a pesar de haber dormido durante al menos un periodo principal que dura al menos 7 horas , periodos recurrentes de sueño en el mismo día, episodio principal de sueño prolongado de más de 9 otras diarias que no es reparador, dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco.

ANSIEDAD POR ENFERMEDAD

Preocupación por padecer o contraer enfermedad grave esta preocupación es claramente excesiva y desproporcionada, elevado grado de ansiedad acerca de la salud

Comportamientos excesivos relacionados con la salud, comprobar repetidamente en su cuerpo si existen signos de enfermedad

6. ANEXOS

6.1. VALORACIÓN DE RIESGO SUICIDA

Nomenclatura de los riesgos suicidas.

- **RS0 (Riesgo suicida 0)** Ideación suicida sin plan estructurado (línea de Intervención Crisis)
- **RS1 (Riesgo suicida 1)** Autolesión (Servicios Médicos Municipales)
- **RS2 (Riesgo suicida 2)** Sujeto armado (Seguridad Pública)
- **RS3 (Riesgo suicida 3)** Salto al vacío (Unidad Policial de Atención en Crisis)
- **RS4 (Riesgo suicida 4)** Riesgo a terceros (Unidad Protección Civil/ Seguridad Pública)

Cinco preguntas claves para evaluar el riesgo

- ¿HAS PENSADO HACER ALGO EN CONTRA DE TU VIDA? Si la respuesta es sí *
- ¿QUE HAS PENSADO HACER? Si hay plan estructurado viable y agresivo*
- ¿QUE QUIERES LOGRAR CON ESO? Razones pensadas para morir *
- ¿DEL 1 AL 10 QUE TANTO DESEAS MORIR? Si es arriba de 7*
- ¿QUE TE HARIA, DESISTIR DE ATENTAR CONTRA TU VIDA? Si no hay deseo de vida*

*Cuando remitir con un especialista por ser alto riesgo.

- Historia de intento de suicidio previo
- Historia familiar de suicidio
- Presencia de alcoholismo
- Diagnóstico de enfermedad mental previa
- Pensamientos recurrentes de suicidio
- Nivel alto de intención de morir en el futuro inmediato (las siguientes horas o días)
- Agitación o pánico, características impulsivas
- Existencia de un plan para quitarse la vida, entre más estructurado fácil de adquirir, violento e inmediato, el riesgo es alto.

6.2. ANEXO2 - TRIAGE PSICOLOGICO

<p>Nombre: Edad: Teléfono de contacto: Triage medico: Estado actual laboral:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trabajo presencial• Home office• Cuarentena <p>1. ¿Ha comido en las últimas horas o días?</p> <p>2. ¿Ha tomado suficiente agua en las últimas horas o días?</p> <p>3. ¿Cuántas horas en promedio está durmiendo?</p> <p>4. ¿Tiene problemas para conciliar o mantener el sueño?</p> <p>5. ¿Qué medidas sanitarias ha utilizado o implementado en su casa?</p> <p>6. ¿Qué medidas sanitarias ha utilizado o implementado en su persona?</p> <p>7. Como se siente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desorientado• Desequilibrado• Harto• Agotado• Enojado• Desesperado• Angustiado• Preocupado• Con miedo• Ansioso <p>8. ¿De qué manera las expresa?</p> <ul style="list-style-type: none">• Llantos• Gritos• Agitación• Negados <p>9. ¿Ha realizado cambios en sus hábitos?</p> <p>10. ¿Cómo cuáles?</p> <p>11. ¿Ha notado que se expresa y comporta de manera exagerada o exaltada?</p> <p>12. ¿Se ha sentido asilado o con reducción en el interés por salir?</p> <p>13. ¿Se siente con desanimo para realizar actividades?</p> <p>14. ¿Qué tipo de preocupaciones tiene?</p> <ul style="list-style-type: none">• Salud• Económico• Familiares	<p>15. ¿De acuerdo a la pregunta anterior, siente rebasado por lo que está viviendo?</p> <p>16. ¿Ha fallecido una persona importante para usted, en la última semana?</p> <ul style="list-style-type: none">• Por causas Naturales.• Por accidente• Por causas de la Pandemia. <p>17. ¿Se encuentra en riesgo su vida?</p> <ul style="list-style-type: none">• Por causas relacionada a la pandemia (covid -19)• Por otras enfermedades crónico degenerativas• Por pensamientos que atente a su vida.• Por situaciones de violencia domestica <p>18. ¿Se encuentra en situación de violencia?</p> <p>19. ¿Ha recibido alguna agresión física, verbal o psicológica por parte de alguien?</p> <p>20. ¿Quién lo ha violentado?</p> <p>21. ¿Toma algún medicamento?</p> <p>22. ¿Por qué diagnostico o enfermedad lo toma?</p> <p>23. ¿Recibe algún tipo de atención por este diagnóstico?</p> <p>24. ¿Le han realizado alguna prueba de laboratorio en últimos días?</p> <p>25. ¿Cual?</p> <p>26. ¿Consume alguna sustancia toxica?</p> <ul style="list-style-type: none">• Tabaco• Alcohol• Drogas
---	---

6.3. ANEXO 3 - TRIAGE SAMU

CENTRO DE LLAMADAS COVID-19

Lugar de residencia y trabajo

< 60 AÑOS	0
>60 AÑOS	5

Asilo para ancianos o casa de asistencia	5
Trabajador en el area de la salud	5
Casa habitación familiar o propia	0

Antecedentes:

Paciente presenta diabetes y/o hipertensión sistémica (controlada) obesidad mórbida > 40 IMC, fumador, asma (adulto) o está embarazada	5
Paciente presenta diabetes y/o hipertensión arterial sistémica (mal controlada) infección por VIH, enfermedad renal crónica, EPOC, tuberculosis pulmonar, cáncer, tratamiento con esteroides (prolongado) o algún otro inmunosupresor, cardiopatía, antecedente de trasplante o cirrosis hepática	10

En los últimos 14 días ha presentado

Fiebre	3
Dolor de cabeza y/o irritabilidad (<5 años)	
Tos	3
Conjuntivitis	3
Rinorrea	1
odinofagia	1
Mialgias y/o artralgias	1
Diarrea	1
Nausea y/o vómito	1

En este momento presenta uno o mas

Disnea, taquipnea(>20rpm), cianosis central, Silverman >5 (niños), dolor y/o opresión severa y constante en el pecho, hemoptisis franca, signos de presión baja (palidez, piel fría y húmeda, cefalea leve, dificultad para mantenerse de pie, mareos) incapacidad de terminar una frase sin hacer pausas para tomar aliento o convulsiones	35
---	----

Puntaje: _____

BAJO RIESGO	0 - 20	Aislamiento de casa, medidas estándar
MEDIANO RIESGO	21 - 35	Alta probabilidad de complicación, aislamiento estricto en casa (solo salir para acudir al médico) de ser posible la persona debe tener una habitación, baño y artículos personales exclusivos, no acudir al trabajo, escuela, áreas públicas en ninguna circunstancia, no usar transporte público ni compartir vehículo, acudir a servicio médico si los síntomas empeoran o presentan dificultad para respirar, dolor, y/o opresión en el pecho, síntomas de baja presión o cianosis peribucal y/o en lechos ungueales de las extremidades
ALTO RIESGO	>35	Referencia a segundo nivel de atención, de ser posible contacte a la unidad a donde se referirá el paciente por teléfono y notifique que se envía paciente grave con probable COVID-19

Preguntar:

Si es derechohabiente IMSS que unidad _____, ISSSTE, SEDENA, etc.

- Medidas higiénicas: aislamiento, uso de cubrebocas, lavado de manos
- Pagina coronavirus.jalisco.gob.mx (estadísticas, recomendaciones, etc.)

6.4. ANEXO 4 - I.M.S.S. PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA INSTITUCIONAL COVID-19

Todo el personal de salud:

- Deberá tener total apego en depositar material punzocortante sin encapuchar en el contenedor de RPBI.
- La disposición final del Equipo de Protección Personal EPP (respirador N95, solo en áreas donde se generan aerosoles, bata desechable, guantes de látex) deberá ser en RPBI y cerrarse con un nudo y no llenarse más del 70%

Familiar acompañante:

La disposición final del EPP (respirador N95, bata desechable, guantes de látex) deberá ser en RPBI

Debe existir una ruta marcada y horarios para retiro de los residuos peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

- El personal deberá trasladar el RPBI con el equipo de protección personal adecuado y respetando las rutas del mismo para evitar contaminación
- En el caso de ropa hospitalaria (sábanas y batas) depositar en bolsa verde rotulada y cerrar, no llenar a más del 70%

Tarjeta de acción para manejo y entrega de cadáveres

- El manejo del cadáver deberá ser realizado con precaución y dignidad humana.
- Trasladar lo antes posible el cadáver al servicio de patología.
- Se debe evitar al máximo su manipulación y evitar contacto con fluidos corporales usando en todo momento respirador N95
- Se debe minimizar los procedimientos que generan aerosoles, restringiendo a los necesarios para la preparación del cadáver
- El personal deberá realizar higiene de manos y uso de equipo de protección personal en todo momento, incluyendo bata, guantes, mascarilla quirúrgica y googles.
- Posterior al retiro del cadáver se debe realizar limpieza y desinfección del área donde permaneció el paciente.
- Realizar limpieza y desinfección de la camilla de traslado del paciente al servicio de patología
- Se debe hacer uso del paquete desechable de mortaja (no en sábanas para el manejo del cadáver).

- Se deberá informar al servicio funerario que el paciente ha fallecido por infección de COVID-19.
- El equipo usado para el manejo y manipulación del cadáver deberán ser sometidos a limpieza y desinfección.
- Explicar a la familia del paciente los riesgos de estar en contacto físico con el cuerpo con actos como tocarlo o besarlo.
- No se recomienda la necropsia o embalsamamiento en caso de sospecha o confirmación de infección de COVID-19

6.5. ANEXO 5 - LINEAS DE ATENCION EN CRISIS

LINEA DE INTERVENCION EN CRISIS (SALME):

24 horas del día 365 días de año 075

EN CASO DE RIESGO SUICIDA PARA MOVILIZAR INSTITUCIONES MARQUE 911.

LINEA COVID:

33 38 23 32 20 ATENCION MEDICA Y ASESORIA.
LAS 24 HORAS DEL DIA.

EL SALTO

Call center medico en línea COVID 19

Trata de dar atención telefónica a las personas que presenten síntomas desde su hogar.

Horario de 8:30 am a 3:00 pm

En la cabecera municipal 3332841240 con 4 extensiones 313, 318, 319, 320

Se busca orientar sobre la enfermedad y que no se saturen los servicios de salud innecesariamente

Apoyo psicológico COVID 19

Apoyo para la red universitaria UdeG

10585200 EXTENSION 34280

DE 9 A 19 HORAS

Solo red universitaria, atendido por profesionales.

SISEMH

Secretaria de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres (violencia de género)

Habilita 4 líneas para unirse al plan Jalisco COVID

3319062991, 3319075592, 3319062955, 3311784099

De 8 a 2 también vía whats app

CECOVIM

Centro especializado para la erradicación de las conductas violentas hacia las mujeres (orientado a los hombres)

3327421076, 3327425044, 3327466753, 3327472909

De 8 a 2 también vía whats app busca prevenir de manera preventiva a los casos que pudieran estar pasando por situaciones de estrés y ansiedad.

IMSS

Línea de atención telefónica para reducir la concentración de personas en clínicas y hospitales.

800-22222-668

Su objetivo es prevenir infecciones respiratorias

Es atendida por médicos

De 8:00 a 20:00 incluidos días festivos

Es línea gratuita y es atendida por médicos.

CENTRO DE JUSTICIA PARA LA MUJER: 3030-5450

Servicio de Atención Psicológica (Servicios Médicos Municipales de Guadalajara):
36691324, 3614-1285

LINEA MUJER

de Lunes a Viernes de 9:00 a 17 hrs.: 3345-6166 y 800-00-MUJER

CENTRO DE JUSTICIA PARA LA MUJER

3030-5450

CRUZ ROJA

3613-1550

LINEA DE LA VIDA

800-911-2000

SAPTEL

5552-59-8121

UPIP

(Guadalajara) (Línea sólo si tienen personal): 1201-6500 ext. 11-111

Centro de Intervención en Crisis Zapopan

(solo presencial) 3342-4743

UPAC

3668-7900 y 79, Ext. 18282 y 11689.

TELÉFONO ASESORÍA COVID 19 EN EL PAIS

(Tomados de la página de Presidencia de La República).

Aguascalientes

449 910 7900 Ext. 7133

Baja California

686 304 8048

664 108 2528

646 239 0955

646 947 5408

Baja California Sur

612 199 5386

624 228 6855

Campeche

911

Coahuila

911

Colima

800 337 2583

800 DE SALUD

Chiapas

800 772 2020

961 607 7674

Chihuahua

614 4293 300 Ext. 10004

*911

Ciudad de México

555 658 1111

Durango

618 137 7306

618 325 1573

618 134 7042

Guanajuato

800 627 2583

911

Guerrero

747 47 118 63

Hidalgo

771 719 4500

Jalisco

333 823 3220

Estado de México

800 900 3200

Michoacán

800 123 2890

Morelos

777 314 3336

Nayarit

311 217 9556

911

Nuevo León

818 361 0058

070

911

Oaxaca

951 516 1220

951 516 8242

Puebla

800 420 5782

911

Querétaro

800 004 480

Quintana Roo

800 832 9198

San Luis Potosí

800 123 8888

Sinaloa

667 713 0063

Sonora

662 216 2759

Tabasco

800 624 1774

Tamaulipas

834 318 6320

834 318 6321

Tlaxcala

911

Veracruz

800 123 456

Yucatán

999 9303 050 Ext. 45042

911

Zacatecas

800 YO SALUD

6.6. ANEXO 6 - PROTOCOLO PARA PERSONAS QUE FALLECEN POR CORONAVIRUS (COPRISJAL)

En el hospital el personal médico que atiende al paciente debe manejar el cuerpo con equipo de protección personal (guantes, bata de manga larga, delantal impermeable, googles, protector facial o mascarilla de 95 o cubre bocas. Debe evitar retirar sondas o material de drenaje.

- Los familiares más cercanos pueden ver el cuerpo en la habitación del hospital, pero está prohibido tocar el cuerpo, abrazarlo o besarlo y deberán usar cubrebocas y bata.
- El cadáver debe ser envuelto en una bolsa especial.
- El cuerpo se lleva al mortuorio.
- El hospital entregará al cuerpo el servicio funerario que elijan los familiares y lo colocan dentro de un ataúd o féretro.
- El cuerpo se traslada a las instalaciones de la funeraria. El personal de la funeraria debe hacer la mínima manipulación del cadáver.
- La velación de hacerse de forma rápida (1 a 3 horas según lo decidan los parientes) /o con un número limitado de personas para evitar contagios comunitarios.
- El féretro puede estar abierto, pero sin tocarlo.
- La familia decide si el cadáver se crema o se sepulta.
- Se tendrá que prescindir de llevar el cuerpo a iglesias.

6.7. ANEXO 7 - PROCEDIMIENTOS A SEGUIR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIENCIAS FORENSES (SEMEFO), EN CASO DE SOSPECHA DE CONTAGIO DE COVID -19 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA.

- El SEMEFO solo esta para muertes violentas, no para muertes en hospitales, de estos se encarga la secretaria de salud (hospitales: cruz verde- parque alcalde y hospitales civiles)
- Intervienen en caso de sospecha de COVID, pero no entra al anfiteatro como los demás cuerpos. Los familiares no serán atendidos por el personal del SEMEFO.
- El servicio de búsquedas se suspende hasta el 20 de abril
- La entrega del cuerpo se hará lo más pronto posible, de 2 a 3 días después, porque necesitan congelar el cuerpo y los fluidos, debido a que el virus dura en el cuerpo infectado de 5 a 7 días.
- No se hace autopsia.
- No velatorio, ni inhumaciones
- Al panteón directo para cremación, se le entrega al familiar más cercano sano.

**Jefatura de trabajo Social Rocío Frangoso

IJCF

6.8. ANEXO 8 - INDICACIONES DE LA DE LA ARQUIDIÓCESIS DE GUADALAJARA PARA LA REALIZACIÓN DE CELEBRACIONES RELIGIOSAS POR LA CONTINGENCIA COVID – 19. HASTA EL 03 DE ABRIL

- Solo el cuerpo del fallecido
- La menor cantidad de personas (no más de 10 personas)
- Cremación
- Lo más breve posible en caso de contingencia
- No hay más indicaciones

Fuente: Jorge Adolfo (sacerdote del Recinto de la Paz)

6.9. ANEXO 9 - LINEAMIENTOS A SEGUIR EN LAS CASAS FUNERARIAS, POR MUERTE POR COVID-19

- Inhumación; sepultar
- Exhumación: sacar cuerpo (por la contingencia no está permitido)
- No se hará embalsamientos
- Se sugiere la Cremación, No se permite la entrada al panteón al cortejo.
- SEMEFO Solo en estos horarios 9:00 a 21:00 entregan cuerpos por contingencia
- El traslado del cuerpo se realiza en bolsas especiales tipo lona, se consiguen en hospitales.

**Fuente Inhumaciones y cremaciones Tavera.

6.10. ANEXO 10 - EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN PROFUNDA PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS LINEA TELEFÓNICA

1. Te voy a pedir que te sientes cómodamente, con la espalda erguida, sin cruzar tus pies ni tus manos, éstas las puedes dejar descansando sobre tus muslos. Si es cómodo para ti, cierra tus ojos, si no, déjalos abiertos.

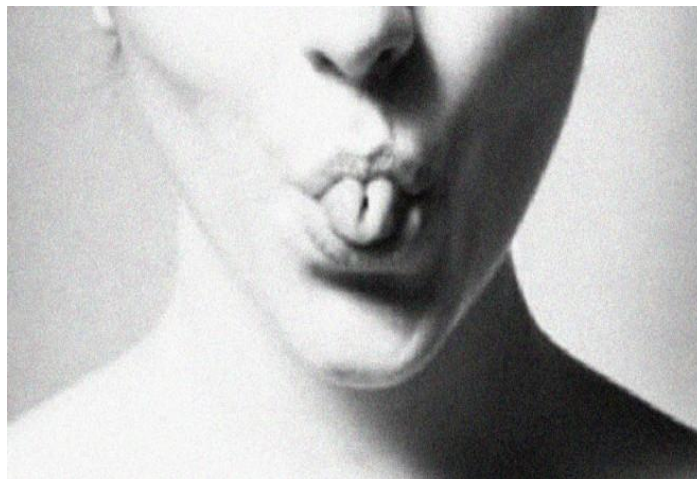
Primeramente, date cuenta de cómo es tu respiración en este momento... nota si es corta, superficial o profunda... enseguida comienza a respirar profundamente, inhalando por tu nariz... siente cómo entra el aire por ella... cómo pasa por tu garganta y llega a tus pulmones... nota cómo se inflan y desinflan mientras respiras... (se permiten hacer varias respiraciones), ahora procura llevar el aire un poco más profundo, hacia tu estómago, (más o menos a la altura de tu ombligo)... si lo deseas, puedes colocar una mano sobre tu ombligo y notar cómo tu estómago se infla y se desinfla, cada vez que tú inhalas y exhalas... continúa así respirando lento y profundo... nota cómo cada vez puedes respirar de manera más libre... inhala... y exhala...nota cómo con cada respiración tu cuello puede estar más relajado... (pausado calculando que ya realizó una o dos respiraciones), también tus hombros...(pausa), tu espalda... (pausa), tu pecho... (pausa), tus brazos... (pausa), tus piernas...(pausa), inhala y exhala... lento y profundo... y cuando lo consideres conveniente... despacio y a tu ritmo... puedes abrir tus ojos...(Dar unos segundos y después preguntar): cómo te sientes?

2. Te voy a pedir que te sientes cómodamente, con la espalda erguida, sin cruzar tus pies ni tus manos, éstas las puedes dejar descansando sobre tus muslos...

ahora, date cuenta cómo es tu respiración en este momento... (dar unos segundos), comienza a inhalar y a exhalar únicamente por tu nariz, dando el tiempo suficiente para que el aire que entra por tu nariz llegue hasta tus pulmones... y enseguida... (o de ser posible) hasta tu estómago... inhala y exhala... sólo por tu nariz... lento y profundo... nota cuál es la postura de tu cuerpo en este momento... identifica si hay alguna molestia o dolor en alguna parte de él... inhala y exhala... sólo nótalos... sin tratar de cambiar nada... continúa inhalando y exhalando... sin pelearte con eso...lento y profundo... (dar unos segundos para permitir que la persona realice algunas respiraciones),... si hay algún pensamiento que tengas en tu

cabeza, imagina que es una nube que llega... pasa... y se va... inhala y exhala... si ese u otro pensamiento vuelve a llegar, obsérvalo como una nube que llega... pasa y se va... y tú vuelve a concentrarte sólo en tu respiración... lento y profundo... (dar un espacio de unos segundos)... ahora te voy a pedir que seas consciente del peso que ejerce tu cuerpo sobre la silla... escucha los sonidos a tu alrededor... comienza a mover lentamente tus manos... ahora tus pies... y cuando esté bien para ti, puedes abrir lentamente tus ojos.(Dar unos segundos, calculando que ya los abrió) y preguntar: ¿cómo te sientes?

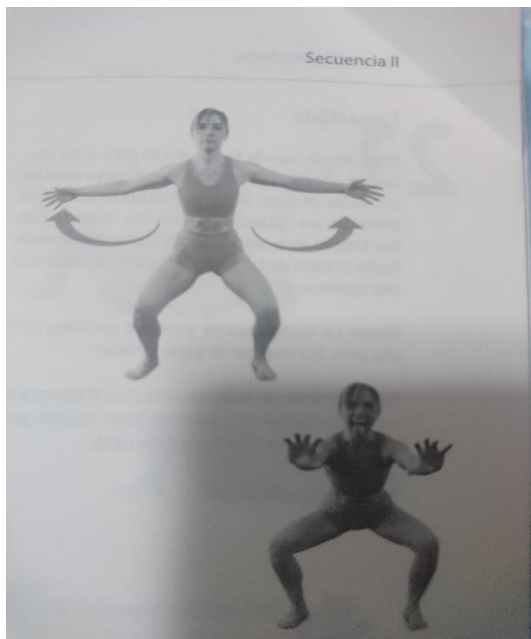
Técnicas de Respiración



Técnica: La persona puede realizar la técnica sentada con la espalda recta, o acostado boca arriba, enrollar la lengua a lo largo y sacarla fuera de la boca como un tubo. Esto humedecerá y refrescará la respiración, Inhalar por la boca a través de la lengua enrollada lo más profundo que le sea posible, (de ser posible hasta llenar los pulmones).

Reteniendo la respiración, meta la lengua y cierre la boca, Exhalé a través de la nariz. Practíquelo esta respiración en ciclo de 10 veces, las veces que identifique la persona inquietud emocional, o corporal.

Efectos: Ayuda a controlar las emociones, relacionadas con la respiración torácica, generando en la persona un estado de tranquilidad, logrando un efecto calmante.



Técnica física boca de león.

De pie con las piernas abiertas, inhalar extendiendo los brazos al frente, exhalar enérgicamente el aire por la boca flexionando el tronco hacia abajo, abriendo los ojos, sacando la lengua y crispando las manos.

En la exhalación, no intervienen las cuerdas vocales, la garganta solo se utiliza para el paso del aire. Técnica que facilita la descarga emocional, cuando hay momentos de tensión y emocional.

7. BIBLIOGRAFIA

1. BILL O HANLON. (2006). Crecer a partir de las crisis. Barcelona: Paidós
2. Jan Chozen Bays. (2013). Cómo entrenar a un elefante salvaje. México: Aguilar.
3. Geetu Bharwaney. (2018). Resiliencia Emocional. México: Quarzo.
4. karl.A. Slaikeu. (1996). Intervención en Crisis. México: Manual Moderno.
5. Daniel Goleman. (2006). Inteligencia Social La nueva Ciencia de las Relaciones Humanas. México: Kairos.
6. Adrián Marchelli, Francisco García. (2012). Una Clase de Yoga. México: Solar Fundación Cultural.
7. J. Rafael Díaz, Adrián Marcelli. (2013). El arte de la respiración en el yoga. México: Solar Fundación Cultural.
8. PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE ...
9. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&vi...
10. Primeros Auxilios Psicológicos Remotos durante el brote DE COVID-19 Orientación provisional - Marzo 2020, psicosocial, centro internacional federación de las sociedades de media luna roja cruzada.