
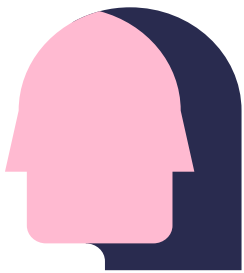


GUÍA DE ESTRATEGIAS

Prevención e Intervención en Salud Mental y Suicidio

The background is a light beige color. In the bottom left corner, there is a large, stylized orange hand with fingers slightly curled. Scattered around the page are various decorative elements: a pink flower with a black center on the left; a purple heart in the upper middle; a blue flower with a black center on the right; a black four-pointed star on the right; a black sunburst on the right; a black wavy line at the bottom; and several dashed lines forming loops and curves. There are also several small black dots and thin black lines scattered throughout.

Adaptación por la
Coordinación de Bienestar y Desarrollo Estudiantil
CFT ENAC



Durante este año académico, la Coordinación de Bienestar y Desarrollo Estudiantil, ha tenido la labor de relevar sus labores respecto de las solicitudes del servicio de Orientación Psicológica, las cuales, no sólo contemplan las atenciones a estudiantes presencial, online o Titulados que desean ser orientados sobre este tipo de salud, sino que también a estudiantes vigentes que pertenecen al Procedimiento de Caso Crítico, Seguimiento Estudiantil y del Comité de Inclusión.

Dentro de las categorías de motivos de consulta, sigue prevaleciendo desde hace cinco años, temáticas de Trastornos de Salud Mental y sintomatologías ansiosas y/o depresivas, de las cuales, en su mayoría, son acompañadas de crisis de angustia, pánico y conductas suicidas.

No es menor que las necesidades del estudiante o Titulado, sigan bajo la misma línea y que éstas reflejen las mismas necesidades en los colaboradores y cuerpo académico de nuestra institución, a poder tener el manejo apropiado frente a situaciones de crisis por temáticas de Salud Mental y Convivencia.

Existe una crisis en la Salud Mental, la cual no es sólo desde nuestra Institución; los centros especializados y por ende también, los centros de atención del Servicio Público, se encuentran en un colapso que, ha dilucidado la precarización existente respecto a la falta de manejo de información y especialidad para tratar ciertas afecciones de este tipo de salud.

Es por lo anterior, que las casas de estudios se han visto enfrentadas a intentar solapar este colapso, ofreciendo servicios de salud mental a su comunidad estudiantil, entendiendo que éste es un motivo de suspensión o retiro de su trayectoria académica.

Independientemente de lo anterior, es que CFT ENAC no es ajeno a este fenómeno, por lo que además de tener el servicio de Orientación Psicológica, ha dispuesto de cuadernillos y de instancias psicoeducativas para la comunidad estudiantil, a modo de poder fortalecer la concientización y conocimiento sobre aspectos de la Salud Mental.

La presente guía, vendría siendo otro dispositivo más para que la comunidad de ENAC pueda manejar ciertos conceptos e intervenciones, a objeto de poder actuar de manera adecuada y a tiempo, frente a situaciones de crisis de Salud Mental y/o Suicidio.

El trabajo de la Salud Mental, es un trabajo colaborativo que requiere de su priorización para llegar a tener un desarrollo exitoso a nivel personal, profesional e interpersonal.

Nayareth Contreras

Psicóloga Clínica

Encargada Coordinación de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

ÍNDICE

1. SALUD MENTAL

2. MITOS SOBRE SALUD MENTAL

3. SUICIDIO

4. SEÑALES DE ALERTA O DETECCIÓN

5. NIVEL DE GRAVEDAD

6. AUTOCUIDADO

7. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

8. RECURSOS DE AYUDA

9. REFERENCIAS



1. SALUD MENTAL

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

Es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente. Sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Así mismo, la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Las afecciones de salud mental, van a comprender trastornos mentales y dificultades sociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autodestructiva. (OMS, 2022)

Tales afecciones, suelen aparecer en la adolescencia y se pueden manifestar por comportamientos inusuales, cambios en el estado del ánimo, dificultades en el rendimiento académico, aislamiento, problemas de alimentación, consumo de sustancias, entre otros. El problema de estos síntomas, es que pueden confundirse con comportamientos propios de la adolescencia, por lo que se vuelve compleja su detección y, por consiguiente, su tratamiento.

Las afecciones de salud mental se encuentran bajo investigación y actualización constantemente; éstas las puedes visualizar en los manuales diagnósticos de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) o en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), que se pueden encontrar en línea.

¡IMPORTANTE!

Estos manuales diagnósticos son sólo un apoyo para los profesionales de la salud y de la salud mental. Lo que indiquen, no hace exclusivo a que la persona padezca de tal afección médica, por lo que, se debe realizar un proceso diagnóstico adecuado.



TRASTORNOS DEPRESIVOS

Se caracterizan por tener una desregulación disruptiva del estado de ánimo; se presencia un ánimo triste o irritable, el cual es acompañado por cambios somáticos y cognitivos, afectando así las capacidades y funciones de la persona.

TRASTORNOS ANSIOSOS

Se caracterizan por un miedo intenso, incontrolado y persistente en el tiempo. Éstos provienen al sentir una amenaza, que puede ser real o imaginaria, así como también, anticiparse a amenazas futuras.



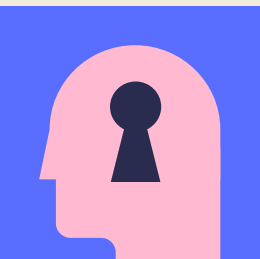
ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Se definen por anomalías en los cinco tipos de dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento o discurso desorganizado, ~~desorganización~~ desorganización motor (incluye catatonia) y síntomas negativos.



TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Se caracterizan por dificultades en el funcionamiento de la personalidad y por rasgos de personalidad patológicos. Se identifican dificultades en el Self, indicativo de una difusión de identidad y autodirección. Así mismo, existe alta prevalencia en conflictos interpersonales, indicativo de presencia de dificultades en la empatía e intimidad.



2.

MITOS SOBRE SALUD MENTAL



“LAS PERSONAS QUE PADECEN DE ENFERMEDADES MENTALES SON VIOLENTAS, PELIGROSAS E IMPREDECIBLES”

Las personas que padecen de alguna afección, tienen la misma posibilidad de ser agresiva que una persona que no padece de ninguna condición o trastorno. De hecho, las personas con afección en salud mental, pueden haber sido víctimas de violencia.

“NO PUEDEN VIVIR EN SOCIEDAD, PORQUE NO SE ADAPTAN”



Las personas con alguna afección pueden convivir perfectamente en sociedad; para ello, es imperante las redes de apoyo y recursos necesarios de tratamiento.



“NO SON PERSONAS VÁLIDAS PARA TRABAJAR”

Las personas con alguna condición en salud mental pueden mejorar. Para ello, van a requerir de apoyos, tratamientos adecuados y supervisados por diferentes profesionales de la salud y la salud mental, si corresponde. Estos incluyen el control médico, tratamiento farmacológico, apoyo psicológico, familiar y social.

“A MI NO ME PASARÁ”



Las condiciones de salud mental poseen diversos orígenes y repercusiones, es por esto que, ninguna persona está exenta de padecer alguna condición o trastorno de salud mental. De hecho, la OMS estima que 1 de cada 4 personas, tendrá alguna afección de esta índole, en algún momento de su vida.



3.

SUICIDIO

I. SALUD PÚBLICA

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, que tiene múltiples causas, haciendo que las afecciones de salud mental sean el factor más importante que predispone al comportamiento suicida. Es decir, las personas que padecen alguna condición de esta índole, presentan un riesgo mayor de presentar ideación o conductas suicidas.

II. EPIDEMIOLOGÍA

Las estadísticas del Suicidio se basan principalmente en los certificados de defunción y en las pesquisas judiciales. Sin embargo, en varios países, por prejuicio, existe la tendencia a clasificar estas defunciones entre las causas externas no intencionadas, indeterminadas, muerte secundaria, infartos cardiacos o muerte inexplicable.

A pesar de lo anterior, el Suicidio está clasificado entre las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial, posicionándose en el cuarto lugar. (OMS, 2000)

Las tasas de suicidio disminuyeron en los 20 años transcurridos entre 2000 y 2019: la tasa mundial se redujo en un 36%, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo. (OMS, 2021)

A nivel nacional, hasta el año 2018, 1.727 personas se quitaron la vida, de las cuales el 83% son hombres y el 17% mujeres. Mientras que, en 2007, la cifra llegaba a 1.926 personas, de los cuales el 81,1% son hombres y el 18,9% mujeres.

III. EDAD DE INICIO Y CURSO

Gabilondo et al. (2022) infieren que, si bien pueden existir casos de Suicidio en la infancia, éstos no suelen ser comunes. Es por lo anterior que, el Suicidio comienza a ser habitual desde los 10 años en adelante con mayor frecuencia en la etapa adolescente, esperando que, luego en la etapa adulta, las conductas suicidas se estabilicen.

“Una de las posibles causas es el incremento de los indicadores de psicopatología a partir de estas edades, entre los que cabe destacar la combinación de los trastornos del estado de ánimo y el abuso de sustancias (Brent y Melhem, 2008; Brent, 2021). Asimismo, en la adolescencia se dispone de habilidades cognitivas más desarrolladas que en la niñez, que les hace ser más capaces de planear y ejecutar un intento letal de suicidio. Si a esto se le añade un bajo apoyo social, el riesgo de suicidio aumenta de forma sustancial” (Gabilondo et al., 2022, pp. 14).

ASPECTOS BÁSICOS SOBRE CONDUCTAS SUICIDAS

IV. CONCEPTOS

→ SUICIDALIDAD Espectro que va desde la ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, planificación e intento suicida.

IDEACIÓN SUICIDA Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación.

→ INTENTO SUICIDA Conductas o actos que intencionalmente busca la persona, para causarse daño con la intención de morir.

SUICIDIO Término en que la persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida.

V. LGBTIQ+

“Las y los jóvenes de colectivos no normativos tienen un mayor riesgo de mostrar una conducta suicida (Miller, 2021). Una reciente investigación llevada a cabo en Estados Unidos por el Trevor Project en la que participaron 40.000 jóvenes de edades comprendidas entre los 13 y 24 años, halló que el 40% de las personas encuestada LGTBQ+ (lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer,) consideraron seriamente el intento de suicidio en los últimos doce meses, y más de la mitad de las personas transgénero y no binarias consideraron seriamente el suicidio. Además, el 48% de las personas LGTBQ+ declararon haberse autolesionado en los últimos doce meses, siendo este porcentaje superior al 60% entre las personas transgénero y no binarias”. (Gabilondo et al., 2022, pp. 14).

VI. MITOS VS REALIDAD

MITO
“LA PERSONA QUE QUIERE MATARSE, NO LO DICE”

REALIDAD
De cada 10 personas que se suicidan, 9 mencionaron claramente sus intenciones.

MITO
“LA PERSONA QUE LO DICE, NO LO HACE”

REALIDAD
Muchas personas que se han muerto por suicidio, han expresado verbalmente su intención o se visualizaron cambios en su conducta.

MITO
“TODA PERSONA QUE INTENTA SUICIDARSE ESTÁ DEPRIMIDA”

REALIDAD
Aunque toda persona deprimida tiene posibilidad de tener un intento de suicidio, no todas presentan este tipo de síntoma. También pueden ser personas que padecen de Esquizofrenia, consumo problemático, Trastorno de Personalidad, entre otros.

MITO
“AL HABLAR SOBRE EL SUICIDIO, ESTÁ EL RIESGO DE QUE SE LE INCITE A REALIZARLO”

REALIDAD
Está demostrado que hablar sobre el suicidio, en vez de incitar, provocar o introducir la idea en la cabeza, se reduce el riesgo de realizarlo, ya que puede ser la única posibilidad de que exista una ayuda para la persona.

VII. FACTORES DE RIESGO



PERSONAL

1. Conducta suicida previa.
2. Dificultades en sus relaciones sociales.
3. Baja autoestima.
4. Dificultad en el control de impulsos.
5. Baja tolerancia a la frustración.
6. Consumo de drogas y/o alcohol.
7. Experiencias traumáticas.
8. Condición o trastornos diagnosticados.
9. Autolesiones.
10. Duelo o sucesos vitales estresantes.



FAMILIAR

1. Familias permisivas o autoritarias.
2. Familias con alto nivel de exigencia y perfeccionismo.
3. Violencia Intrafamiliar.
4. Historial de salud mental en la familia.
5. Antecedes familiares de suicidio.
6. Consumo de drogas y/o alcohol en la familia.
7. Ruptura de vínculos familiares.
8. Historial de negligencia o vulneración en la familia.



RIESGOS SOCIALES O EDUCATIVOS

1. Bullying o Ciberacoso.
2. Sentimientos de rechazo.
3. Ausencia o pérdida de red social de apoyo.
4. Desarraigo sociocultural (cambio de país, sector, entre otros).
5. Transición sexual o de género que no es aceptado por el entorno.

VIII. FACTORES PROTECTORES



PERSONAL

1. Hábitos que favorezcan nuestra salud (alimentación, sueño, ejercicio, no consumo problemático de drogas y/o alcohol).
2. Desarrollar inteligencia emocional y habilidades sociales (autoestima, manejo de frustración o ansiedad, comunicación asertiva).



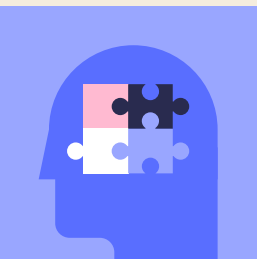
FAMILIAR

1. Apoyo familiar adecuado.
2. Sentimientos de pertenencia.
3. Hábitos de vida saludable en el entorno familiar.
4. Dinámica familiar adecuada.
5. Fomento de autoestima en el entorno familiar.



RIESGOS SOCIALES O EDUCATIVOS

1. Apoyo familiar adecuado.
2. Sentimientos de pertenencia.
3. Hábitos de vida saludable en el entorno familiar.
4. Dinámica familiar adecuada.
5. Fomento de autoestima en el entorno familiar.
6. Sociales o Educativos:
7. Redes de apoyo entre iguales.
8. Red de apoyo comunitario.
9. Tratamiento integral, permanente a largo plazo, según corresponda.
10. Vinculación emocional e implicación de personas en el contexto educativo.
11. Prevención del Bullying y Ciberacoso.
12. Formación de docentes y personal respecto de temáticas de Salud Mental y Suicidio.
13. Promoción de responsabilidad y participación del estudiante en la vida estudiantil.
14. Educación Emocional y valores positivos dentro del ámbito educativo.



4. SEÑALES DE ALERTA O DETECCIÓN

¿CUÁLES SERÍAN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS COMUNES DEL SUICIDIO?

1. El propósito común es buscar una solución.
2. El objetivo común es el cese de la conciencia.
3. El estímulo común es el dolor psicológico insoportable.
4. El estresor común son las necesidades psicológicas insatisfechas.
5. La emoción común es la desesperanza y/o desesperación.
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia.
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel).
8. La acción común es escapar.
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida.
10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida.

¿CÓMO DETECTAR LAS CONDUCTAS DE RIESGO?

La mayoría de las personas que mueren por Suicidio, exhiben una o más señales de advertencia, ya sea a través de lo que dicen o lo que hacen:

1. Refiere tener deseo de morir, herirse o amenaza con hacerlo.
2. Existen sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir.
3. Existen sentimientos de estar atrapado, bloqueado o sufrir de dolor que es insoportable.
4. Se siente una carga para otros (amigos, familia, entre otros) o ser el responsable de todo lo malo que sucede.
5. Existe mayor consumo de drogas y/o alcohol.

6. Busca formas o métodos para terminar con su vida.
7. Se aísla o deja de compartir en instancias sociales con amigos, familia o compañeros de estudio o trabajo.
8. Duerme demasiado o duerme lo insuficiente.
9. Visita o se contacta con sus cercanos a modo de despido.
10. Regala posesiones preciadas.
11. Se muestra agresivo o irritable.
12. Se visualiza desganado o fatigado.
13. Presencia de ansiedad, bajo de ánimo o alta energía, pérdida de interés, entre otros.

¿Y SI LA PERSONA OCULTA SUS SENTIMIENTOS?

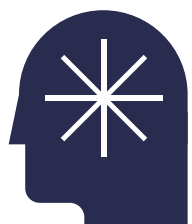
La manera más segura para ti y la persona, es preguntarle directamente.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PREGUNTAR?

Si alguien tiene intenciones suicidas o bien, tiene conductas de autolesión (infligirse daño así mismo para aliviar su dolor), es probable que se sienta aislado, avergonzado o desesperado de tener ayuda y no poder comunicarlo.

¿CÓMO PREGUNTAR SOBRE EL SUICIDIO?

1. **EXPLORA COMO SE SIENTE.** Si has visualizado algunas señales de alerta, pregunta cómo se ha sentido por tales señales que has visto. Si discriminas que la persona no se expresa mayormente, intenta mantener la calma y el diálogo abierto, pidiéndole que te explique más o de mejor manera. No niegues su sentir o pensamientos y evitar dar consejos o sermones.
2. **PREGUNTA SOBRE EL SUICIDIO.** Si ves alguna señal de alerta como sentirse desesperanzado o sin ganas de seguir adelante, pregunta claramente y con calma si ha pensado en el suicidio. Es importante que no te conformes con una respuesta negativa o bromas en relación a esto, puede que sea sólo una distracción para no hablar de aquello.



5. NIVEL DE GRAVEDAD

SIN IDEAS DE MUERTE

Ni espontáneamente ni al preguntarle a la persona nos refiere que tiene deseos de morir

IDEAS PASIVAS DE MUERTE

Sin perspectiva de suicidio. Expresa, si se le pregunta, deseos suicidas, pero sin intención de materializarlos

IDEAS O INTENCIONES DE SUICIDIO

Expresa deseos suicidas y tiene intención de materializarlos, pero no tiene ningún plan concreto, ni ha estado nunca al borde de un acto suicida

PLANIFICACIÓN SUICIDA

Piensa de manera concreta y reciente en una forma clara de atentar contra su vida

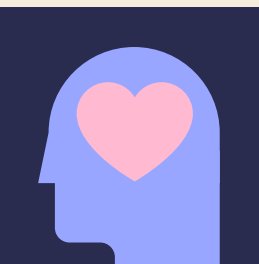
TENTATIVA SUICIDA

Una tentativa de suicidio provoca una situación de urgencia médica o médica-quirúrgica

¿CÓMO HACER UN CATASTRO DE CONDUCTA SUICIDA?

Para hacer un catastro de conducta suicida y que además pueda ser rápido, puedes guiarte con la Escala de Clasificación de Gravedad de riesgo suicida de Columbia, la cual contempla breves preguntas que debes hacerle a la persona que está en posible riesgo.

Siempre formule las preguntas 1 y 2	En el último mes
1. ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormir y no despertar?	
2. ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?	
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es "NO" a la pregunta 2, continúe con la pregunta 6.	
3. ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?	
4. ¿Has tenido estas ideas y alguna intención de llevarlas a cabo?	Riesgo alto
5. ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?	Riesgo alto
Siempre formule la pregunta 6	En los últimos 3 meses
6. ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar tu vida? Ejemplos: Has juntado píldoras, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio, tomado un arma pero has cambiado de idea, cortado con intención suicida, tratado de colgarte, etc.	Riesgo alto
<p>Cualquier Sí debe ser tomado en serio. Busque ayuda de amigos, familiares, colegas y facilite una evaluación de salud mental.</p> <p>Si la respuesta es Sí a la pregunta 4, 5 o 6 la evaluación de salud mental debe ser inmediata.</p>	
<p>LLAME A SALUD RESPONDE 600•360•7777</p>	
<p>No deje a la persona sola hasta que reciba ayuda profesional</p>	



5. AUTOCUIDADO

¿CÓMO PROMOVER EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL?



AUTOCUIDADO EMOCIONAL

- Ser honesto acerca de tus sentimientos e intentar aceptarlas.
- Darse tiempo para reflexionar.
- Consultar con profesionales cuando sientas que no puedes solo (a).
- Fomentar los hobbies o volver a ellos, más aún si éstos te ayudan a expresar tus sentimientos.
- Permitirse llorar.



AUTOCUIDADO FÍSICO

- Cocinar comidas nutritivas.
- Intentar dormirse temprano.
- Preparar los quehaceres el día anterior, para que puedas descansar más tiempo.
- Hace deporte.
- Supervisa tu salud física.



AUTOCUIDADO INTELECTUAL

- Lee. Haz crucigramas, sopas de letras o actividades que incentiven la actividad neuronal.
- Sé creativo por medio de diversas actividades (dibujar, pintar, tocar instrumento, entre otros).
- Aprende algo nuevo.
- Escucha Podcast educativos, pero novedosos para ti.



AUTOCUIDADO SOCIAL

- Haz una junta con alguien de tu red de apoyo.
- Escríbele a alguien que no ves y extrañas.
- Únete a un grupo de personas que compartan tus intereses.
- Inscríbete a alguna clase para aprender y conocer gente nueva.

¿CÓMO HACER QUE ESTAS ACCIONES SE CONVIERTAN EN UN HÁBITO?

1. Identifique algún aspecto o acción motivadora. Piensa en
2. objetivos a corto y mediano plazo. Recuerdan que tales
3. objetivos deben ser realistas, alcanzables y concretos, para que no se te dificulte llevarlo a cabo.
4. Planificar cuándo y cómo realizar las acciones de autocuidado.
5. Establecer elementos o recursos que serán necesarios para llevar a cabo tu hábito de cuidado.
6. Implemente recompensas a modo de refuerzo positivo.



PLAN DE SEGURIDAD


El Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, ha dispuesto materiales para poder promover la prevención del Suicidio y también prototipo de Plan de Seguridad. Éste tiene la finalidad de poder tener acciones a la mano en caso de enfrentar situaciones complejas, así intentar superar la ideación suicida.

MI PLAN DE SEGURIDAD

 Mis señales de alerta

 Mis razones para vivir

 Haciendo mi entorno seguro

 Cosas que puedo hacer para calmarme

 Personas que puedo contactar

 Lugares que puedo visitar

 Apoyo profesional



7.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

Es una instancia que contienen diversos métodos de acción para apoyar y contener a una persona que se encuentra en situación de crisis. Para esta estrategia, no es necesario ser profesional de la salud mental para poder llevarla a cabo.

PERO, ¿QUÉ ES UNA SITUACIÓN DE CRISIS?

Cuando una persona presenta síntomas ansiosos de gran intensidad, debido a conflictos personales, sociales, económicos, académicos o laborales, que no han podido ser tratados.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO?

- Brindar alivio emocional inmediato.
- Facilitar la adaptación.
- Consciencia de un conflicto interno que debiese ser tratado.

TIPOS DE CRISIS FRECUENTES



CRISIS DE ANGUSTIA



Episodio que aparece de manera repentina y con manifestaciones físicas. En ocasiones pueden ser calmadas por la misma persona o

con ayuda de un tercero. Síntomas frecuentes: Llanto intenso, aprensión en el área torácica, angustia que incrementa intensidad en segundos, entre otros.



CRISIS DE PANICO



Aparición súbita del miedo, donde los síntomas frecuentes (taquicardia, sudoración, adormecimiento de extremidades, náuseas, entre otros) generan la sensación de que uno va a

morir o algo malo sucederá.



CRISIS PSICOTICA



Episodio en que la persona pierde el juicio de realidad. Se visualizan estados maniacos, delirios y/o alucinaciones, despersonalización, estados

paranoides, entre otros.



¿CÓMO PODEMOS APOYAR A ALGUIEN QUE ESTÁ EN CRISIS?

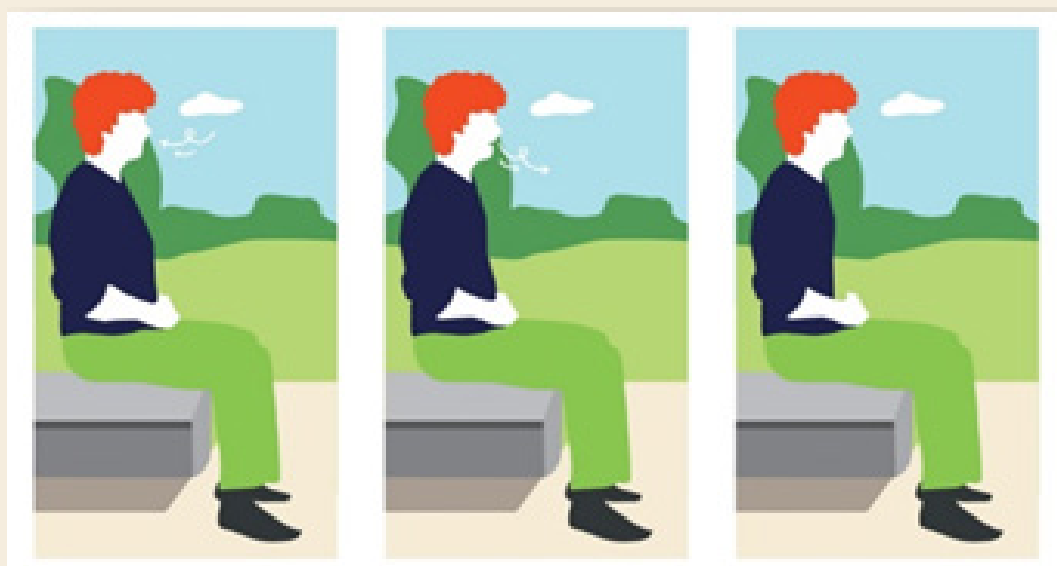
A. ESCUCHA ACTIVA

Escucha lo que la persona tiene para decir, no la interrumpas, no juzgues ni critiques sus sentimientos o actuar. En caso de que la persona no desee hablar, no la presiones.

LO CENTRAL DE LA ESCUCHA ACTIVA ES SER CAPAZ DE TRANSMITIRLE A LA OTRA PERSONA QUE ALLÍ HAY UN SER HUMANO QUE ESTÁ COMPRENDIENDO LO QUE LE PASA.

B. REENTRENAMIENTO DE LA (B)ENTILACIÓN

Ayuda a que la persona pueda volver a respirar de manera adecuada para que su angustia o ansiedad, sea controlable. Utiliza el siguiente ejercicio, el cual podrás ir modificando de acuerdo a la intensidad de los síntomas. Por ejemplo, puede comenzar con 4 segundos o ir aumentándolos.



1.

INSPIRACIÓN

4 TIEMPOS

2.

EXHALACIÓN

POR LA NARIZ
O BOCA

4 TIEMPOS

3.

RETENCIÓN
LOS PULMONES
VACÍOS

4 TIEMPOS



C. CATEGORIZACIÓN DE NECESIDADES

Es común que luego de la situación de crisis, exista confusión y agotamiento físico y mental, por lo que, la persona tendrá dificultades para poder ordenar sus prioridades y mecanismos de acción. Para esto, podría ser de ayuda, que lo acompañes a esclarecer qué es lo que desea hacer y ayudarlo a priorizar. Para esto es importante que, tales acciones no las tienes que ejecutar tú, sino más bien ser una guía, por lo que también, tampoco debes decirle qué es lo que tiene hacer.

D. DERIVACIÓN DE REDES DE APOYO

Cuando ya se visualizan las necesidades, ayuda a la persona a que pueda contactar redes de apoyo, ya que éstas podrían brindar apoyo y contener en otro momento. Para esto, recuerda que tú no eres el encargado de llamar a sus redes de apoyo, debe hacerlo la persona. En caso extremo de que la persona no tenga las facultades motrices, mentales o conductuales, debe ser derivado a un servicio de salud más cercano e intentar comunicarse con alguna red de apoyo para dar aviso.

E. PSICOEDUCACIÓN

Para poder contener o bien, eres tú la persona que está en situación de crisis, lo primero que debes tener en cuenta, son los diversos síntomas que uno puede presentar en situaciones de crisis, debido a esto que también le enseñas a tu mente que ciertos síntomas son parte de una crisis y no significan que vas a morir o algo malo pasará:

- REACCIONES EMOCIONALES Shock, miedo intenso, irritabilidad, sentimientos de culpa, rabia, tristeza, dificultad para experimentar alegría o placer, euforia.
- REACCIONES COGNITIVAS Dificultad para concentrarse, para tomar decisiones, de memoria, confusión, pesadillas, autoestima baja, preocupación excesiva o disociación.
- REACCIONES FÍSICAS Presencia de cansancio, insomnio, taquicardia, exaltación, baja o alta de apetito, temblores o adormecimiento corporal, náuseas.
- REACCIONES INTERPERSONALES Aumento de conflictos sociales, aislamiento, desinterés social, dificultad en ámbito laboral y/o académico, sensación de abandono o rechazo.



8. RECURSOS DE AYUDA

¿DÓNDE PEDIR AYUDA?

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA CFT ENAC

<https://forms.office.com/r/p6ePSYxCMf>

HOSPITAL DIGITAL

<https://portalsaluddigital.minsal.cl/>

SALUD RESPONDE (Inmediata)

600 360 777

VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES
(Inmediata) 1455

ADULTOS MAYORES (Inmediata)

800 4000 35

DROGAS Y/O ALCOHOL (Inmediata) 1412

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL
SUICIDIO (Inmediata)

<https://quedate.cl/>

LINEA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
(Inmediata) *4141

URGENCIA PSIQUIÁTRICA INSTITUTO
PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ HORWITZ BA-
RAK

<https://www.psiquiatria.cl/>

HABLEMOS DE TODO

<https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>

FUNDACIÓN TODO MEJORA

<https://www.todomejora.org/>

CENTROS DE SALUD FAMILIAR (CESFAM)

CENTROS DE SALUD MENTAL (COSAM)

GUÍA DE AUTOAYUDA EN SITUACIONES DE
CRISIS



BULLYING Y CIBERACOSO





9. BIBLIOGRAFÍA

- » ASAFES (2022). *Guía para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Suicidio Adolescente en centros Educativos*. Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Recuperado de: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-promocion-salud-men-tal-suicidio-adolescente/>
- » Gabilondo, A., Jara, A. B., Muela, A., y Garcia, J. (2022). *Estrategia de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Departamento de Educación. Gobierno Vasco.
- » IMHAY (s.f). *Guías y Manuales Psicoeducativos: Crea tu Plan de Seguridad*. Programa de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación de Chile.
- » MINSAL (2019). *Guía práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior*. Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/17217>
- » MINSAL (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: orientaciones para su implementación*. Departamento de Salud Mental. División de prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.
- » Montenegro, P. C., y Cabello, R. F. (2016). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- » Rueda, F. (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-prevencion-suicidio-personas-ideacion-suicida-familiares/>
- » OMS (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- » OMS (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>



ENAC
FORMACIÓN TÉCNICA  Caritas