I.- Datos Generales

Código	Título
EC1097	Implementación del apoyo psicológico de primer contacto a personas afectadas por fenómenos perturbadores

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que brindan apoyo psicológico de primer contacto a personas afectadas por algún fenómeno perturbador (sismos, inundaciones, etcétera).

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El estándar de competencia establece las habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que la persona debe mostrar y poseer para implementar el apoyo psicológico de primer contacto en personas afectadas por fenómenos perturbadores.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló
Protección Civil con Enfoque en Gestión Integral de Riesgo

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:	Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:
12 de noviembre del 2018	26 de noviembre del 2018

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:
5 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2142 Psicólogos
2424 Especialistas en seguridad e higiene y salud pública
2531 Auxiliares en ciencias sociales y humanistas
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos
2992 Otros técnicos no clasificados anteriormente

Ocupaciones asociadas
Psicólogo clínico o psicoterapeuta.
Especialistas en seguridad e higiene.
Auxiliar y técnico en programas sociales (educación, salud, social, etcétera).
Técnico en trabajo social y psicología.
Auxiliar de enfermería.
Paramédico y socorrista.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC
Primeros auxilios psicológicos

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social

Subsector:

624 Otros servicios de asistencia social

Rama:

6242 Servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia

Subrama:

62423 Servicios de emergencia comunitarios

Clase:

624231 Servicios de emergencia comunitarios prestados por el sector privado

624232 Servicios de emergencia comunitarios prestados por el sector público

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Centro Integral de Capacitación, Actualización y Adiestramiento S.C.
- Centros de Integración Juvenil. A.C.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres

- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- Comisión Nacional contra las Adicciones
- Cruz Roja Mexicana
- Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana – Ciudad de México
- Dirección de Servicios Médico Legales y en Reclusorios, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
- Policía Federal de la Comisión Nacional de Seguridad
- Secretaría de Marina-Armada de México
- Servicios de Atención Psiquiátrica, Secretaría de Salud
- UNICEF

Relación con otros estándares de competencia

Estándares relacionados

- EC0002 Asistencia primaria de un evento adverso
- EC0594 Implementación del Sistema de Comando de Incidentes en el Periodo Inicial

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- “Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.”

Apoyos/Requerimientos:

- Es recomendable que la simulación sea realizada en una zona geográfica conocida por el o la participante.
- Personal (actores para las simulaciones)
- Hojas de papel, lápiz y/o pluma
- Acceso a Internet.

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 1 hora en campo, totalizando 3 horas.

Referencias de Información

- Alarcón, E., Alcaraz, M. B., Corpas, A., López, A., Montilla, A., Navarro, R., & Soriano, A. (2005). Protocolo de intervención psicológica en crisis ante situaciones de emergencias y desastres. Recuperado de: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipcased.pdf

- Barragán, L., Flores, M., Morales, S., González, J., & Martínez, M. J. (2006). Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas: Manual Del Terapeuta (Tomos I y II). México: Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. Recuperado de: http://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf
- Garibay, C. R., & Fonseca, G. Y. (2017). Guía de campo para la primera ayuda psicológica. México: Centro Nacional de Prevención de Desastres.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J, Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry, 70(4), 283-315.
- Ibáñez, T., & Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Revista de Medicina de Familia SEMERGEN, 38(6), 377-387.
- Ocampo, N. (2010). Método de comunicación asertiva: el método que acerca a las personas. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & Visión Mundial Internacional. (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra.
- Pennebaker, J. (1990). Opening Up. New York: Morrow and Co.
- Universidad de Barcelona. (2018). Tipos de distancia interpersonal: Distancia personal. Recuperado de: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-3-tema-6-2-2
- Ruíz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Recuperado de: http://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Implementación del apoyo psicológico de primer contacto a personas afectadas por fenómenos perturbadores

Elemento 1 de 4

Recopilar información concerniente al evento/fenómeno perturbador

Elemento 2 de 4

Establecer un plan de actuación frente al escenario particular

Elemento 3 de 4

Implementar el plan del apoyo psicológico de primer contacto

Elemento 4 de 4

Autoevaluar la intervención

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 4	E3452	Recopilar información concerniente al evento/fenómeno perturbador

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

Productos

1. La información recopilada del fenómeno perturbador:
   - Describe el tipo de fenómeno perturbador reportado,
   - Contiene la hora de ocurrencia del fenómeno reportado,
   - Contiene la magnitud y área de afectación que tuvo el fenómeno perturbador, y
   - Concuerda con lo reportado en: el monitoreo de fenómenos en el Atlas Nacional de Riesgos /diversos medios informativos oficiales como Twitter/Facebook/Páginas Web/Impresos de instituciones gubernamentales locales/estatales/federales/la información reportada por figuras clave en el monitoreo del fenómeno como Protección civil/Seguridad pública/autoridades gubernamentales/ ONG's trabajando en la zona.

2. La información recopilada sobre las afectaciones puntuales al escenario de trabajo:
   - Incluye un aproximado de cuánta gente resultó afectada según un polígono del área afectada en el Atlas Nacional de Riesgos/consultas en diversos medios informativos oficiales como Twitter/Facebook/Páginas Web de instituciones gubernamentales locales/estatales/federales/comunicados de figuras clave en la respuesta,
   - Contiene información de las afectaciones en servicios básicos como luz/agua/servicio telefónico/servicio de Internet/transporte/seguridad/abastos/servicios de salud,
   - Incluye información sobre seguridad y contexto social como inseguridad/violencia/conflictos entre grupos, e
   - Incluye la fuente de donde se obtuvo la información.

3. La información registrada acerca de los servicios básicos presentes en la zona:
   - Enlista algunas instituciones a las cuales acudir en caso de requerir servicios de salud/ayuda humanitaria/servicios especializados y alguna forma de contactarlos,
   - Contiene la ubicación de los refugios temporales y cómo acceder a ellos,
   - Contiene la ubicación de comedores comunitarios y cómo acceder a ellos,
   - Contiene la ubicación de los lugares de distribución de ayuda humanitaria y cómo acceder a ellos,
   - Contiene la ubicación de los servicios de salud más cercanos al escenario de trabajo y cómo acceder a ellos,
   - Contiene la ubicación de los lugares que brindan servicios especializados/sistemas de referencia para niños, niñas y adolescentes y poblaciones vulnerables más cercanos al escenario de trabajo y cómo acceder a ellos, e
   - Incluye la ubicación del Centro de Operaciones de Emergencia más cercano al escenario de trabajo y el nombre del responsable/forma de contacto.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Estructura del Sistema Nacional de Protección Civil.	Conocimiento.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1.	Responsabilidad:	La manera en que cuida la congruencia y veracidad de la información descrita.
2.	Orden:	La manera en que la información descrita corresponde a lo solicitado en cada uno de los campos.

GLOSARIO

1.	Atlas Nacional de Riesgos:	Sistema integral de información, que permite establecer bases de datos y realizar el análisis del peligro, de la vulnerabilidad y del riesgo ante desastres a escala nacional, regional, estatal y municipal, con objeto de generar mapas y sistemas geográficos de información. Con ello se estará en posibilidad de simular escenarios de desastres, emitir recomendaciones para la oportuna toma de decisiones y establecer efectivas medidas de prevención y mitigación.
2.	Centro de Operaciones de Emergencia (COE)	Es un mecanismo que permite recolectar información post desastre, analizarla e interpretarla para transformarla en acciones colectivas que den respuesta a la situación de emergencia. Entre sus funciones está coordinar e integrar la información para dar respuestas efectivas y favorecer la toma de decisiones informada.
3.	Fenómeno perturbador:	Son fenómenos geológicos, hidrometereológicos, químicos, ecológicos o socio-organizativos que podrían producir riesgo o una situación de emergencia.
4.	Sistema Nacional de Protección Civil:	Es un conjunto articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos establecidos entre distintas dependencias públicas y sectores de la población para efectuar acciones coordinadas, con el fin de proteger a la comunidad de los peligros que se presenten y a la recuperación de la población durante una situación de emergencia. Cuenta con protocolos de actuación antes, durante y después de la situación de emergencia; además favorece la coordinación entre los tres niveles de Gobierno.

Referencia	Código	Título
2 de 4	E3453	Establecer un plan de actuación frente al escenario particular

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Identifica si hay riesgos presentes en el escenario:
- Verbalizando a los involucrados los riesgos latentes/potenciales identificados en la zona afectada,
- Verbalizando a los involucrados que no hay riesgos presentes no controlados que puedan afectar a otros/a sí mismo,
- Haciendo uso del equipo de identificación/chaleco de alta visibilidad antes de acercarse con los afectados, y
- Verbalizando a los involucrados/compañeros/autoridades si es necesario pedir recursos adicionales.

2. Se presenta con las autoridades presentes:
- Identificándose como proveedor de apoyo psicológico de primer contacto con el coordinador de la respuesta ante la emergencia, al mencionar su nombre, institución/función y al proporcionar su ayuda, y
- Dirigiéndose al punto designado para las atenciones.

3. Identifica el tipo de necesidades básicas físicas y psicológicas requeridas por la población afectada:
- Realizando un recorrido entre la población para identificar si hay personas con evidentes reacciones graves de angustia que podrían requerir de apoyo psicológico de primer contacto,
- Verbalizando si hay niños/niñas/adolescentes no acompañados/grupos vulnerables/necesidades especiales y si está solo/acompañado, y
- Preguntando a los afectados si hay necesidades básicas urgentes como seguridad/refugio/alimentación/salud/información.

4. Realiza el plan básico de acción del Apoyo psicológico de primer contacto:
- Estableciendo un orden en la atención, tomando en cuenta la conducta de los implicados en el escenario para priorizar los casos más graves, emergencias médicas, agresión heterodirigida, agresión autodirigida, perturbación/agitación,
- Verbalizando si es necesario llevar a las personas a otro lugar para protegerlos de los riesgos presentes no controlados, e
- Indicando un lugar seguro, sin riesgos latentes, para brindar el apoyo psicológico de primer contacto.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Orden: La manera en que ayuda al afectado a jerarquiza las acciones que

puede implementar, en función de las necesidades identificadas/manifestadas por el afectado.

GLOSARIO

1.	Grupos vulnerables:	Persona o grupo que por sus características de desventaja por edad (niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores de 60 años), sexo, estado civil (por ejemplo; mujeres viudas mayores de 60 años); nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia o de atención médica o psicológica prioritaria.
2.	Grupos con necesidades especiales:	Grupo o persona que por sus características físicas (por ejemplo, disminución de las capacidades auditivas y/o visuales), sociales o culturales (por ejemplo, lengua distinta al contexto) requieren de un apoyo adicional para incorporarse a la convivencia y de una atención especializada para garantizar su integridad física y mental.
3.	Necesidades básicas urgentes:	Son consideradas las situaciones fisiológicas y de seguridad que requieren las personas para conservar un estado mínimo de salud.

Referencia	Código	Título
3 de 4	E3454	Implementar el plan del apoyo psicológico de primer contacto

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Establece un acercamiento respetuoso y cordial con la persona:
   - Manteniendo una distancia física personal, entre 45 y 120 centímetros,
   - Presentándose diciendo su nombre, institución de donde proviene/función y ofrece su ayuda,
   - Estableciendo un contacto empático con el afectado mediante la reflexión de las emociones y acciones del mismo, y
   - Ofreciendo a la persona un lugar donde sentarse/un lugar más alejado de la gente para generar un ambiente más cómodo.

2. Mantiene una comunicación asertiva/empática con el afectado:
   - Comentando al afectado que la conversación mantenida/información proporcionada es confidencial,
   - Haciendo notar al afectado cómo es su lenguaje corporal por medio de una descripción de éste cuando refleja ansiedad/temblor de manos/mirada desorientada,
   - Preguntando directamente al afectado sobre sus necesidades reales y sentidas, sin contradecirlo,
   - Preguntando, sin contradecir al afectado, acerca de lo que sabe sobre la situación,

- Informando, sobre el fenómeno en relación con su investigación previa y sin utilizar tecnicismos,
- Evitando ser intrusivo cuando el individuo está agregando nueva información relevante,
- Brindando información precisa sobre los servicios disponibles para no generar falsas promesas, y
- Evitando atentar con la autonomía propia/autoridad/habilidad de padres/madres/tutor para manejar la situación.

3. Realiza normalización/estabilización con el afectado:
- Informando al afectado de las reacciones normales positivas y negativas producto de la emergencia, en las dimensiones del CASIC, en él mismo y en las personas cercanas, en las diversas fases del desastre.

4. Implementa estrategias para la recuperación de los afectados:
- Estableciendo alianzas, empatía, metas en común/cohesión mediante el uso de un lenguaje plural que indica acción conjunta,
- Diciéndole al afectado que se encuentra fuera de las condiciones de riesgo/en una zona sin peligros/que el evento crítico ya ha terminado para fomentar una sensación de seguridad,
- Preguntando al afectado si tiene problemas en la capacidad pulmonar (EPOC) antes de realizar una técnica de respiración,
- Realizando técnicas de respiración/relajación/solución de problemas para fomentar una sensación de calma,
- Preguntando al afectado cómo le gustaría ver a su comunidad/su familia/él una vez recuperados del fenómeno perturbador para describir en conjunto una proyección positiva a futuro,
- Indagando sobre/describiendo las buenas decisiones que el afectado ha tomado y sus consecuencias positivas en relación con un evento pasado/el actual para fomentar una sensación de autoeficacia y auto eficiencia,
- Ayudando al afectado a jerarquizar las necesidades reales y sentidas que ha expresado,
- Preguntando/validando/verbalizando las fortalezas y capacidades que conserva el afectado,
- Apoyando al afectado mediante ayuda práctica para la atención de sus necesidades básicas como: acercar una manta/un vaso de agua/informarle sobre los servicios disponibles en la zona,
- Describiendo las recomendaciones de autocuidado y estrategias de respuesta positivas para sí mismo y para los que le rodean,
- Advirtiendo al afectado sobre los efectos negativos del uso de alcohol y drogas después de un desastre,
- Vinculando al afectado con redes de apoyo al informarle la ubicación de los servicios de apoyo en función de la priorización de las necesidades del afectado,
- Realizando preguntas para obtener información sobre ideación suicida a través de la exploración de 4 puntos: desesperanza, impulsividad, acceso a los medios para quitarse la vida e intentos previos, mediante preguntas, y
- Canalizando/Acompañando al afectado con actores que puedan atender sus demandas urgentes, de haber: deseos suicidas/homicidas/dañar a otras personas/a sí mismo; crisis emocional; comportamientos erráticos; descompensaciones asociadas a su estado actual de salud física/mental; niños, niñas y adolescentes sin familiares presentes/grupos vulnerables/necesidades especiales; antecedentes de intento suicida/depresión/ansiedad/estrés post traumático/consumo de alcohol/drogas.

5. Prepara el cierre de la intervención:
- Despidiéndose del afectado con la recapitulación de los logros del individuo durante la intervención,
- Dejándole saber al afectado que él/otra persona estará disponible para asistirlo,
- Brindando al afectado un número telefónico/página web/ubicación donde encuentre apoyo psicológico,
- Pidiendo autorización para recabar los datos del afectado, y
- Estableciendo un mecanismo de contacto telefónico/en línea para dar seguimiento a la persona afectada.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Elementos centrales en las intervenciones exitosas.	Conocimiento
2. Elementos centrales del Protocolo del Apoyo psicológico de primer contacto.	Conocimiento
3. Mecanismos de coordinación con autoridades en terreno.	Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

Situaciones emergentes:

1. Detección de una niña/niño/adolescente perdido buscando a su padre/tutor.

Respuestas esperadas

1. Reportar el caso inmediatamente a las autoridades competentes como Procuraduría de protección/DIF/policía/Protección Civil.

2. Detección de una niña/niño/adolescente con reacciones de angustia, acompañado por su madre/padre/tutor.

Respuestas esperadas

2. Dar recomendaciones a la madre/padre/tutor en ejercicios básicos para entender y manejar las emociones y comportamientos de niñas, niños y adolescentes; asegurarse que niñas y niños tienen un área segura para jugar/permanecer supervisados; evitar de forma activa que las familias se separen mediante la provisión de asistencia especializada para grupos vulnerables y con niños menores de 5 años; exhortar a los adultos a permanecer con los niños, niñas y adolescentes en todo momento; enseñar a los niños la información vital sobre identidad familiar y la ubicación de los puntos de encuentro de emergencia con su familia; identificar mediante brazaletes/etiquetas/gafetes/personificadores a los bebés, niñas y niños menores de 5 años.

3. La persona afectada usa agresión física a quien imparte el apoyo psicológico/otras personas.

Respuestas esperadas

3. Alejarse de la situación, solicitar ayuda para contener la agresión.

4. La persona afectada amenaza/muestra conductas de autolesión/muestra alto potencial para el intento suicida.

Respuestas esperadas

4. Buscar quien proporcione atención médica de urgencia en daños ocasionados; reasegurar y no dejar solo en ningún momento a la persona; notificar al personal responsable de gestionar los servicios urgentes en el lugar del evento, para en conjunto buscar la canalización; buscar enlazar la atención psicológica especializada por parte del psicólogo/psiquiatra para estabilizar el estado anímico y activar recursos personales; activar el apoyo social.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Responsabilidad:	La manera en que implementa la intervención sin obtener ningún beneficio ni dañar más a la persona.
2. Tolerancia:	La manera en que escucha a los afectados sin interrumpirlos y brinda el apoyo psicológico de primer contacto considerando las necesidades manifestadas por los afectados.
3. Cooperación:	La manera en que se coordina con las personas al mando y con sus compañeros de trabajo.
4. Amabilidad:	La manera en que se dirige al afectado de manera cordial y respetuosa, sin ir en contra de su autonomía.

GLOSARIO

1. Autoeficacia:	Confianza en la propia capacidad de lograr los resultados pretendidos.
2. Comunicación asertiva:	Es aquella habilidad social por la cual se expresa de manera clara, sencilla, franca y directa los sentimientos y deseos, sin ofender los sentimientos y opiniones de los otros.
3. Dimensiones CASIC:	Componentes del modelo para atención en crisis psicoemocionales: C (Conductual), A (Afectivo), S (Somático), I (Interpersonal), C (Cognoscitivo).
4. Distancia íntima:	Es la distancia usada para comunicarse con familiares o amigos cercanos y corresponde al espacio personal; puede variar dependiendo la cultura.
5. Distancia personal:	Es la distancia que se debe mantener para no invadir el espacio personal de alguien más; va de los 45 centímetros a los 120 centímetros, sin embargo, puede variar dependiendo la cultura.

6.	Empatía:	Capacidad psicológica de reconocer, percibir y sentir lo que otra persona siente o su estado emocional si se encontrara en la misma situación.
7.	Fases del desastre:	Se dividen en pre-impacto (pre-impacto y alerta) impacto y pos-impacto (heroica, luna de miel, desilusión y reconstrucción). La duración de cada fase dependerá del tipo e intensidad del evento, así como de las características de la población afectada. Las personas pueden presentar reacciones diferentes dependiendo de la fase del desastre que están viviendo: 1. Fase de pre-impacto: a. Pre-impacto. Algunos realizan esfuerzos por prepararse para el desastre, pero otros pueden negar el riesgo. Se puede experimentar ansiedad, desorganización, calma o iniciativa. b. Alerta. Algunos pueden presentar agitación y sobreactuación, otros calma e iniciativa. 2. Fase de impacto. Hay una gran variedad de reacciones entre las que se encuentra miedo, reacciones de huida, reacciones estereotipadas, incremento en la tolerancia al dolor, se busca ayudar a otros. 3. Fase pos-impacto: a. Heroica. Se hacen esfuerzos por sobrevivir, recuperar bienes, ayudar a otros y hay irritabilidad y/o agotamiento. b. Luna de miel. Se tiende a compartir lo vivido y se experimenta esperanza y júbilo. c. Desilusión. Se siente decepción por no recibir la ayuda esperada, injusticia y tristeza. d. Reconstrucción. Se acepta que la comunidad debe valerse por sí misma. En caso de que se fracase en el proceso de reconstrucción, las personas se pueden sentir sin ánimo y con amargura.
8.	Ideación suicida:	Pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, deseos de morir en circunstancias y condiciones específicas.
9.	Intrusivo:	Se trata de una persona que interrumpe al afectado cuando está hablando sobre sus necesidades, emociones o pensamientos, al hacer preguntas o comentarios para corregirlo.
10.	Lenguaje corporal:	Transmisión de información, como actitudes o estados de ánimo, mediante movimientos corporales, gestos, posturas y/o miradas; son percibidos en forma visual, auditiva o táctil.
11.	Normalización (emociones):	Proceso de autorregulación emocional por el cual la persona estabiliza sus funciones corporales básicas y le permite regresar a un estado de organización y equilibrio psicológico.
12.	Técnicas de relajación:	Conjunto de procedimientos cognitivo-conductuales encaminados a restablecer la regulación emocional y orgánica

	de una persona.
13. Técnicas de respiración:	Conjunto de procedimientos conductuales en respiración de un individuo encaminados a restablecer la regulación de los sistemas orgánicos de una persona. Es una técnica de atención primaria en el APPC, la más usada es la respiración diafragmática.
14. Trauma:	Evento que puede afectar de física y/o psicológicamente las funciones inherentes de una persona para su desempeño cotidiano por representar una amenaza a sus esferas vitales.

Referencia	Código	Título
4 de 4	E3455	Autoevaluar la intervención

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La autoevaluación de la intervención implementada en la persona afectada:

- Contiene la autoevaluación de su aproximación al afectado,
- Contiene la autoevaluación de la transmisión de estrategias/recomendaciones/información/técnicas de recuperación al afectado,
- Contiene la autoevaluación del cierre de su intervención,
- Describe la implementación de acciones/estrategias de autocuidado: manejo de estrés, hábitos de vida saludable, redes de apoyo,
- Reporta si sufrió alguna afectación física/psicológica por el desgaste superior al que puede manejar, y
- Contiene si es necesario un relevo para la impartición del apoyo psicológico de primer contacto.