

MANUAL PSICOEDUCATIVO: TRAUMA Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

¿Qué debería saber?

¿Cuáles son las señales y síntomas?

¿Cómo apoyar a quienes lo viven?

Conocer el trauma es el primer paso para sanar...

| Ps. Javiera Zambrano Aguirre |

| Ps. Candice Fischer Perlman, PhD | Mg. Ps. Jael Camhi Ardiles | Dr. Felix Bacigalupo Izquierdo |



CONTEXTO DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO

Este manual fue elaborado en el marco de un trabajo de grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como parte de los requisitos para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica.

Su objetivo es proporcionar información actualizada sobre el trauma psicológico y el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). También se espera que este material sirva de orientación para personas interesadas en esta temática, pacientes con TEPT, familiares y terapeutas.

Para lograr su desarrollo, se integraron recomendaciones de 10 profesionales expertos en trauma, pertenecientes a la Unidad de Trauma y Disociación del Departamento de Psiquiatría UC.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a los/as psicólogos/as y psiquiatras especialistas en trauma que, de manera generosa, compartieron sus conocimientos, opiniones y recomendaciones para enriquecer este manual. Sus valiosos aportes fueron fundamentales para la realización de este proyecto.

Extiendo también mi agradecimiento a la psicóloga Jael Camhi, quien integró la comisión evaluadora de este proyecto de grado, junto a la profesora directora, Ps. Candice Fischer, PhD, y el co-director, Dr. Félix Bacigalupo.

ÍNDICE GENERAL

1. ¿Qué ocurre cuando estamos en peligro?	_p.4
2. ¿Qué es el trauma?	_p.5
3. ¿Qué ocurre después de vivir un evento potencialmente traumático?	
3.1. ¿Lo que viví es un trauma?	_p.6
3.2. Algo que podría presentar es la disociación: ¿qué es y por qué ocurre?	_p.7
3.3. ¿Cuándo estos problemas requieren ayuda especializada?	_p.8
4. ¿Qué es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)?	
4.1. Tipos de Trastorno de Estrés Postraumático.	_p.9
4.2. ¿Cómo se presenta el TEPT?	_p.10
4.3. ¿Qué influye en que pueda desarrollar TEPT?	_p.11
4.4. ¿Cuál es la prevalencia del TEPT?	_p.12
5. Mitos y aclaraciones sobre el TEPT.	_p.13
6. Trauma Complejo: Experiencia que eleva la posibilidad de desarrollar TEPT.	
6.1. “Invalidación Traumática”: Tipo de Trauma Complejo.	_p.17
7. ¿Qué puedo hacer para cuidar mi bienestar en salud mental?	_p.19
8. ¿Qué me puede ayudar a salir de una crisis emocional relacionada al trauma?	
8.1. Regulación emocional.	_p.20
8.2. Técnicas de Aceptación Consciente.	_p.21
8.3. Técnicas de Enraizamiento.	_p.22
8.4 Técnicas de Afrontamiento.	_p.24
9. ¿Qué tipo de ayuda profesional podría necesitar?	_p.26
10. ¿Cómo apoyo a un/a cercano/a que tiene TEPT?	_p.27
11. Referencias bibliográficas.	_p.28

1. ¿QUÉ OCURRE CUANDO ESTAMOS EN PELIGRO?

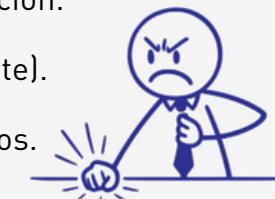
Cuando nos encontramos ante situaciones en las que algo nos exige más de lo habitual (peligro o estrés), nuestro cuerpo puede responder de **5 FORMAS DIFERENTES**: [1] [2]

1. LUCHAS → Te defiendes respondiendo con agresividad, control o confrontación.

2. HUYES → Buscas escapar o alejarte del peligro (ya sea física o mentalmente).

3. TRATAS DE COMPLACER → Haces lo posible por caer bien o evitar conflictos.

4. TE CONGELAS → Te paralizas, te ***disocias** (p. 7) y te quedas sin reaccionar.



5. TU CUERPO SE QUEDA RÍGIDO → **Inmovilidad tónica***. No puedes moverte ni gritar.

7 de cada 10 mujeres experimentan inmovilidad tónica durante una violación o intento de violación. [2]

Es una respuesta automática del sistema nervioso, similar a la de algunos animales que se quedan inmóviles frente a un depredador. Quienes lo han vivido, dicen notar intensos sentimientos de **culpabilidad y vergüenza, por “no haber hecho nada”**.

La respuesta al estrés debería apagarse cuando el estrés o peligro termina y/o con el apoyo de alguien que entregue cuidado.



Sí, si la **respuesta de estrés no se procesa bien** puede dejar una “marca” duradera y transformarse en un **potencial trauma** (podría llegar a serlo).

2. ¿QUÉ ES EL TRAUMA?

El trauma es el resultado de haber vivido una **experiencia muy fuerte o dolorosa** que **sobrepasó tu capacidad para enfrentarla**. ^[3]

- Esta experiencia de trauma puede ser **un evento único, varios repetidos y/o prolongados, o un conjunto de circunstancias** (múltiple).
- Esto hace que tu **mente y cuerpo queden en “modo alarma”**, incluso cuando el **peligro ya terminó**. ^[3]
- No depende sólo de lo que ocurrió, sino también de **cómo lo sentiste** (tuviste miedo, te bloqueaste o te sentiste solo/a), y de **lo qué ocurrió después**.

Un tipo de trauma es el **TRAUMA COMPLEJO**, el cual amplía la idea tradicional de trauma.



¿Qué es? ^[4]

Se refiere al **daño repetido y/o continuado**, y los **efectos de vivir situaciones muy difíciles, variadas y donde hay control**, dentro de relaciones en las que se debería recibir protección y cuidado.

Puede aparecer en niñas, niños, adolescentes y personas adultas, ya sea porque continúan hechos o se suman nuevos.

Estas experiencias suelen presentarse en **diferentes combinaciones**, dejando **marcas en la adultez**.

Más información: pp. 17-18



¿Cuáles son algunas **experiencias típicas**? ^[5]

1. Sufrir **abuso físico, emocional y/o sexual**, como ser rehén, torturado/a o víctima de guerra.
2. **Disfunción familiar**. Puede manifestarse en forma de violencia doméstica, enfermedad mental, familiar encarcelado y abuso de sustancias.
3. Sufrir **negligencia o abandono físico o emocional**, por ejemplo, la **INVALIDACIÓN TRAUMÁTICA**.

3. ¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DE VIVIR UN EVENTO POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO?

3.1. ¿Lo que viví es un trauma?

[3] [6] **¿Cuántas de estas reacciones has presentado? Total =**

¿QUÉ PASA CON MIS SENTIMIENTOS? ^[6]

- Desde entonces, me cuesta entender lo que siento.
- Tengo cambios de ánimo o me siento inestable.
- Siento nervios constantes o estoy siempre alerta.
- He sentido emociones fuertes, que suben y bajan en intensidad: miedo, rabia, culpa, asco, tristeza.
- He sentido sentimientos de vacío, desesperanza o dificultades para regular mis emociones.
- He estado irritable o reactivo/a.

¿QUÉ PASA CON MIS PENSAMIENTOS? ^[6]

- Tengo recuerdos intrusivos que vuelven solos a mi mente, ya sean como “flash” o pesadillas.
- Hay una “ruptura” en las creencias previas sobre mi mismo/a, el mundo y los demás. Suelo pensar que todo puede salir mal.
- He presentado conductas de auto daño o pensamientos sobre querer morir.
- He tenido conductas impulsivas o arriesgadas.
- Evito cosas que me recuerdan lo doloroso.

¿QUÉ PASA CON MI CUERPO? ^[6]

- He tenido dificultades para quedarme dormido/a o mantener el sueño.
- He sentido molestias físicas: mi corazón se acelera, sudor, tengo temblores, dolores de estómago, siento los músculos tensos, me falta de energía.
- He experimentado momentos de desconexión con mi entorno o me he sentido “fuera de mi.” ***DISOCIACIÓN p.7** ➔

¿QUÉ PASA CON MIS RELACIONES? ^[6]

- He comenzado a tener dificultades para mantener vínculos cercanos, y tiendo a discutir más.
- Tiendo a desconfiar más de otras personas.
- Me he aislado de mi círculo social. A veces necesito compañía y otras, estar solo/a.

Si has presentado uno o más de estas reacciones y/o problemas, es posible que lo que hayas vivido SÍ SEA TRAUMA.

3. ¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DE VIVIR UN EVENTO POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO?

3.2. Algo que podría presentar es la disociación: ¿qué es y por qué ocurre?

La disociación es un **cambio temporal en cómo percibimos lo que pasa dentro y fuera de nosotros/as**. Puede afectar la visión, la audición, la conciencia del cuerpo, el tiempo y la conexión con el mundo. ^{[7] [8]}

¿Conoces esta sensación?

¿Te ha pasado que tus piernas empiezan a hormiguar y a entumecerse?
 ¿O que tu visión se vuelve borrosa y sientes que el tiempo se ha detenido?
 ¿O te sientes alejado/a de ti mismo/a y ya nada te resulta familiar?



¿Por qué aparecen los síntomas disociativos? ^[7]

- Suelen aparecer cuando vivimos algo **muy estresante o doloroso**, o por **gatillantes específicos**.
- Son una **defensa del cuerpo**: reducen el miedo, el dolor o el asco al bajar la intensidad de las emociones.
- Esta reacción puede volverse **automática e incómoda**, apareciendo frente a recuerdos pequeños, momentos de estrés sin motivo claro o durante la excitación sexual.
- Durante un evento traumático, la disociación impide que el **cerebro guarde la experiencia completa**, dejando **lagunas en la memoria** de lo ocurrido.



La disociación se puede interrumpir con habilidades, sobre todo, si se detectan los primeros signos a tiempo.

3. ¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DE VIVIR UN EVENTO POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO?

3.3. ¿Cuándo estos problemas requieren de ayuda especializada?

NO EXISTE UN CRITERIO ÚNICO para buscar ayuda profesional...

Sin embargo, puede ser necesario si luego de semanas y/o meses tras haber vivido el evento:

- Los problemas se mantienen, empeoran o interfieren altamente en tu vida diaria y/o;
 - Presentas uno o más de los siguientes **SIGNOS DE ALERTA:** [9]
- He pensado en quitarme la vida (he tenido sólo la idea y/o un plan para realizarlo).
 - He intentado quitarme la vida.
 - He tenido conductas que me han puesto en peligro, como:
 - Consumir alcohol o drogas sin control o medida.
 - Tener sexo sin protección.
 - Autolesionarme (cortes, quemaduras, heridas, purgas).
 - He tenido ideas de dañar a otros/as y/o he tenido comportamientos agresivos hacia ellos/as.
 - He visto o escuchado cosas que no existen en la realidad.
 - Después de un mes:
 - Ya no me interesan las cosas que antes sí lo hacían.
 - He dejado de cumplir con mis responsabilidades.
 - He comenzado a tener problemas en mis relaciones.
 - Me he aislado socialmente.

¿Cuántos de estos problemas has presentado?

Total =



4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

4.1. Tipos de Trastorno de Estrés Postraumático

A. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

[10]

El TEPT **es un problema de salud mental** que aparece después de pasar por algo fuerte o doloroso como un accidente, un asalto, la muerte de alguien querido, una violación o un fenómeno natural. Puede ocurrir si lo viviste tú, si fuiste testigo o si te enteraste de que le pasó a un cercano.

Existen 20 síntomas relacionados al TEPT (*descritos en la p.10), que se agrupan en las siguientes 4 categorías:

- 1. **SÍNTOMAS DE INTRUSIÓN**
- 2. **SÍNTOMAS DE EVITACIÓN**
- 3. **CAMBIOS EN PENSAMIENTOS Y EMOCIONES**
- 4. **CAMBIOS EN ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD**

Para tener este diagnóstico, los síntomas deben estar presentes durante más de un mes, causar malestar significativo y afectar la forma de funcionar en tu vida diaria en relación con:

- Tu estado de ánimo y la relación contigo mismo/a.
- Tu desempeño en el trabajo o estudios.
- Tu relación de pareja y las relaciones de tu entorno.

[11]

B. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO (TEPT-C)

El TEPT-C es otro problema de salud mental que suele aparecer después de traumas múltiples, repetidos y/o prolongados, y afectar varias áreas de la vida. Se caracteriza por cumplir con todos los síntomas del TEPT clásico e incluir síntomas propios.



4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

4.2. ¿Cómo se presenta el TEPT?

A. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) [10]

*Para tener TEPT, no debes cumplir con todos los síntomas pero sí lo mínimo de cada categoría.

1. SÍNTOMAS DE INTRUSIÓN (≤1)

- Aparecen recuerdos angustiosos sin querer.
- Tengo pesadillas relacionadas con lo vivido.
- Siento o me comporto como si el trauma ocurriera otra vez (flashbacks).
- Presento un malestar emocional intenso al recordar lo sucedido.
- Presento reacciones físicas intensas cuando algo me recuerda un evento traumático (ej. sudor, palpitaciones, temblores).

2. SÍNTOMAS DE EVITACIÓN (≤1)

- Evito pensar, sentir o hablar del trauma.
- Evito lugares, personas, actividades o cosas que me recuerdan el evento traumático.

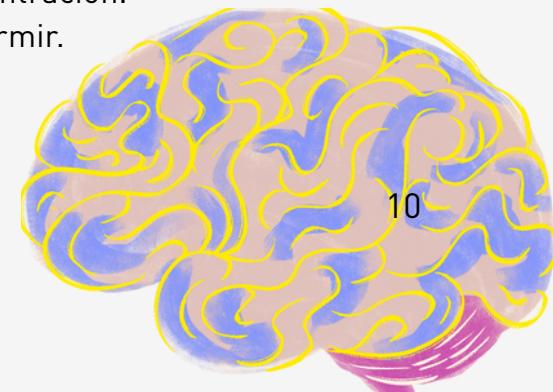
Suele ocurrir que también se experimenta disociación frecuente. Si este es tu caso, posiblemente presentas el **“subtipo disociativo del TEPT”**.

3. CAMBIOS EN PENSAMIENTOS Y EMOCIONES (≤2)

- Olvidé partes de lo ocurrido o me cuesta recordarlo.
- Tengo creencias negativas sobre mí, otros y el mundo.
- Tiendo culparme o culpar a otros por cosas que pasan.
- Siento miedo, rabia, culpa y/o vergüenza constantemente.
- Perdí el interés en actividades que antes disfrutaba.
- Tengo dificultad para sentir alegría o cariño.
- Me siento distante y alejado/a de los demás.

4. CAMBIOS EN LA ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD (≤2)

- Estoy irritable o tiendo a “explotar” de rabia.
- Tengo conductas de riesgo o autodestructivas.
- Estoy alerta como si algo malo fuese a pasar.
- Suelo sobresaltarme con facilidad.
- Tengo problemas de concentración.
- Tengo dificultades para dormir.



4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

4.3. ¿Qué influye en que pueda desarrollar TEPT? [12] [13]

A. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

RELACIONADO AL EVENTO TRAUMÁTICO

- Si fue ocasionado por **terceros**.
- Si fue ejercido por una persona **a propósito**, y más aún, si esa **persona es conocida** (ej. un familiar).
- Si durante el evento la persona sintió que su **vida estuvo en peligro**.

RELACIONADO CON LA PERSONA AFECTADA

- Contar con **antecedentes familiares** de salud mental.
- Haber tenido **problemas psicológicos previos**.
- Si luego del trauma la **resultaste tener secuelas físicas**.
- Haber vivido **historia previa de trauma y/o adversidad** en la niñez.

RELACIONADO CON EL ENTORNO DE LA PERSONA AFECTADA

- Si **has vivido** en **condiciones difíciles**: baja situación económica y/o de educación, difícil acceso a servicios asistenciales.
- Si **no contaste con apoyo** de cercanos después del trauma.
- Si tu entorno no te creyó o minimizó lo sucedido.

Lo que vivimos en la infancia, ¿influye en cómo enfrentamos hoy las situaciones dolorosas?



4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

4.4. ¿Cuál es la prevalencia del TEPT?

A. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)



¿SABÍAS QUÉ?

Cerca del **70%** de la población mundial **experimentará al menos un evento potencialmente traumático** a lo largo de su vida. ^[13]

Sin embargo... **SÓLO UNA MINORÍA (5,6%) desarrollará un trastorno** que requiere ayuda especializada (TEPT). ^[13]



¿Qué significa esta información?

Aunque las experiencias traumáticas son frecuentes, **los malestares que puedas presentar no siempre significan que tengas un trastorno**. Muchas veces se trata de reacciones normales y esperables frente a vivencias difíciles o traumáticas. ^[15]



En Chile, la cifra de quienes experimentan al menos un evento potencialmente traumático en su vida es de **al menos el 40% de la población general**. ^[6]

Causas comunes de TEPT en Chile:

1. Accidentes de tránsito.
2. Muertes abruptas o violentas de alguien querido.
3. Violencia interpersonal.
4. Fenómenos naturales (ej. terremoto).
5. Traumas infantiles prolongados.
6. Efecto de la pandemia por COVID-19. ^[14]

ATENCIÓN: el TEPT no siempre es fácil de identificar.

Puede manifestarse de distintas maneras y, en algunos casos, aparecer junto a síntomas de otros problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, consumo de sustancias o dificultades en la relación con la alimentación.

5. MITOS Y ACLARACIONES SOBRE EL TEPT

Todas las personas con TEPT presentan los mismos síntomas.

Los síntomas del TEPT no se presentan de una única forma. Estos varían entre las personas (p.13). [6] [13]

Por ejemplo, aunque dos personas vivan un mismo evento potencialmente traumático, una puede desarrollar estrés postraumático y la otra no; ambas pueden desarrollarlo y presentar síntomas distintos-, o bien, ninguna desarrollarlo.



Resolviendo creencias comunes sobre el TEPT

El TEPT desaparece solo. No es necesario tener un tratamiento profesional.

Sin ayuda, los síntomas asociados al TEPT pueden durar mucho tiempo. [6]

Aunque algunas personas mejoran sin atención profesional, la mayoría se beneficia de recibir ayuda especializada, ya que, acelera y consolida la recuperación, mejorando la calidad de vida.

M M
I I
T T
0 0
1 2

↑ ↑

Si no aparecen síntomas inmediatamente después de que ocurrió el evento, ya no se desarrollará TEPT.

No hay un único momento de inicio de los síntomas del TEPT. [3] [13]

Los síntomas pueden aparecer días, semanas, meses o años después del evento traumático, y la intensidad de estos cambiar a lo largo del tiempo. A veces, aumentan cerca de aniversarios de lo ocurrido o al volver al lugar de los hechos.



↓ ↓

M M
I I
T T
0 0
3 4

No hay tratamientos efectivos para el TEPT.

Sí existen tratamientos efectivos y específicos para el TEPT. [6] [16]

Estos tratamientos cuentan con un componente fundamental de psicoterapia y educación sobre el trauma. Además, en algunos casos, se sugiere complementar con fármacos (bajo indicación).

Revisa este enlace para conocer más sobre terapias que han tenido buenos resultados.

5. MITOS Y ACLARACIONES SOBRE EL TEPT

Pregunta 1

¿TRAUMA ES LO MISMO QUE TEPT?

¡Esa es una gran pregunta! **TRAUMA NO ES LO MISMO QUE TEPT**, aunque suelen confundirse. Existen algunas reacciones que son “normales” o esperables que aparezcan ante una situación anormal como el trauma. [6]



Pregunta 2

PERO, ¿LO QUE ME PASA ES PORQUE TENGO TEPT?

NO necesariamente. Hay veces en que puedes presentar algunos síntomas o problemas relacionados al TEPT y no tener el trastorno. **Sólo un profesional puede confirmarlo.**



NO todas las personas afectadas desarrollan TEPT y NO todos los síntomas que se pueden presentar significan que son un trastorno. [6]

5. MITOS Y ACLARACIONES SOBRE EL TEPT



ALGUNAS ACLARACIONES...

- 1 **Contar lo que sucedió y lo que sientes es mejor que guardárselo, y NO SERÁS DÉBIL por hacerlo.**

En lugar de evitarlo, es preferible que converses del tema, a tu tiempo, en un lugar en que te sientas seguro/a y con quienes te hagan sentir cómodo/a.

- 2 **Un evento puede ser traumático para cualquier persona.**

Por lo tanto, desarrollar TEPT no es algo que viven sólo los/as que van a la guerra.

- 3 **El cuerpo recuerda lo sucedido aunque el peligro haya terminado. En realidad, se vive como si el pasado se hiciera presente.**

Por eso, es esperable que aunque pase tiempo, sigas pensando en lo que ocurrió y cómo te afectó...

5. MITOS Y ACLARACIONES SOBRE EL TEPT

Las investigaciones muestran que **LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS** que han vivido un trauma o desarrollado TEPT, logran **recuperar su bienestar, seguir adelante y “superar” su trauma.**

Con **TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN TRAUMA**, el **60% y 70%** de las personas logran una mejoría significativa o incluso la **DESAPARICIÓN** de síntomas. [17] [18]

¡¡ATENCIÓN!!

Aunque existen tratamientos eficaces para el TEPT, en países de ingresos bajos y medios, sólo **1 de cada 4 personas afectadas accede a atención.** [13]

Si bien se recomienda contar con atención profesional para procesar el trauma, **hablar de lo sucedido con quien te sientas seguro/a y en confianza:**

- 1 Es el **primer paso** para comenzar a sanar experiencias difíciles.
- 2 **Permite entender por qué te sientes así** y darle sentido a tu dolor.
- 3 **Permite validar y reconocer tu historia**, ayudando a “ponerle nombre” a la/s experiencia/s.

Pregunta 4

¿EL TRAUMA SE PUEDE SUPERAR?



6. TRAUMA COMPLEJO: EXPERIENCIA QUE AUMENTA LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR TEPT

6.1. “Invalidación Traumática”: Tipo de Trauma Complejo. [4] [5]

RECORDEMOS QUE...

El trauma complejo se refiere al **daño repetido y/o continuado**, y los **efectos de vivir situaciones muy difíciles, variadas y donde hay control**, dentro de relaciones en las que se debería recibir protección y cuidado. [3]

OJO. El Trauma Complejo NO es lo mismo que el diagnóstico de TEPT-C.

Suele pasar que en situaciones difíciles nuestro entorno no tiene claridad sobre cómo ayudarnos y, en el intento, responden con juicios de valor y opiniones que nos duelen.



La viñeta muestra un ejemplo de **INVALIDACIÓN TRAUMÁTICA**

¿Qué es? [19]

Es un **tipo de trauma complejo** que ocurre cuando tu **entorno, repetidamente, hace sentir** que **lo que piensas, sientes o experimentas “no está bien”**, ya sea negándolo, minimizándolo o criticándolo constantemente.

PUEDE EMPEORAR LOS SÍNTOMAS DEL TEPT, haciendo que te invalides a ti mismo/a, pierdas confianza, te sientas no creído/a o ignorado/a y vivas con una inseguridad constante.

6. TRAUMA COMPLEJO: EXPERIENCIA QUE AUMENTA LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR TEPT

6.1. “Invalidación Traumática”: Tipo de Trauma Complejo. [4] [5]



HABLAR DE INVALIDACIÓN NO ES CULPAR A NADIE.

Es una forma de nombrar un tipo de daño que suele pasar desapercibido, debido a una falta de conocimiento y normalización en temas de salud mental.

7. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA CUIDAR MI BIENESTAR EN SALUD MENTAL? [16]

ESTABLECE UNA RUTINA DE HÁBITOS



Los hábitos diarios dan estabilidad y sensación de normalidad en medio del caos.

MANTEN LA CONEXIÓN CON LOS DEMÁS



Estar cerca de personas importantes para ti, brinda apoyo y reduce el aislamiento.

CUIDA Y PRIORIZA TU BIENESTAR



Incluye en tu día a día:

- Actividad física.
- Momentos de distracción y descanso.
- Higiene personal.
- Alimentación equilibrada.
- Dormir lo suficiente.

CUIDA TUS HORAS DE SUEÑOS

Dormir bien ayuda a que el cerebro procese adecuadamente los recuerdos, regule las emociones, recupere energía y se alivien síntomas del TEPT. [20]



8. ¿QUÉ PUEDE AYUDARME A SALIR DE UNA CRISIS EMOCIONAL RELACIONADA AL TRAUMA?

8.1. Regulación emocional

¿Sabías qué?... **¡¡LAS EMOCIONES SON PASAJERAS!!**

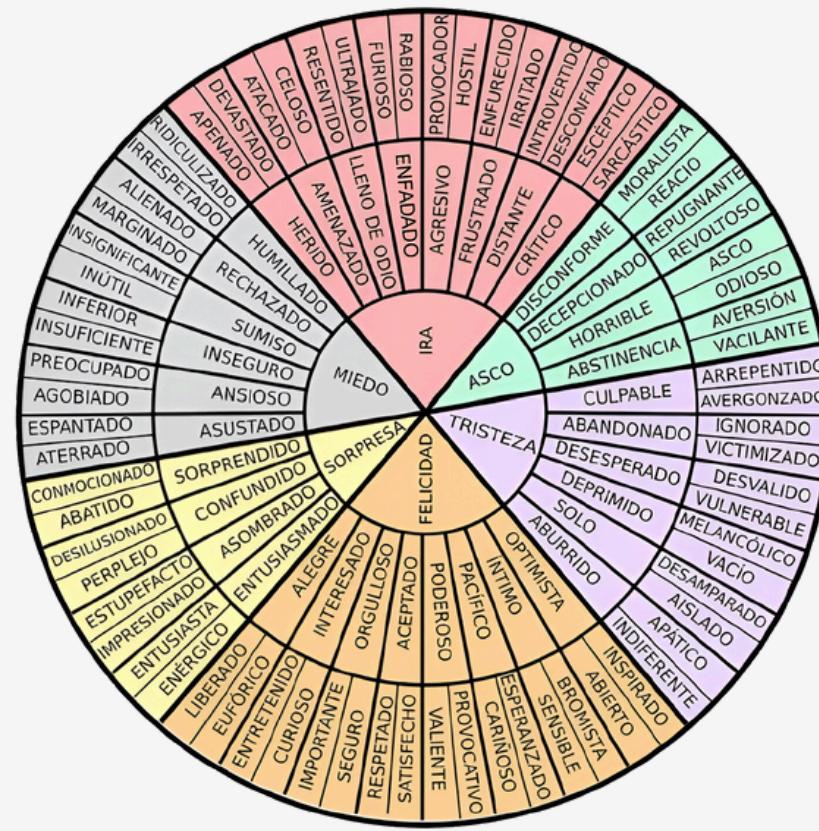
Esto significa que tienen un **inicio, un punto máximo y un desenlace**. Por lo tanto, aunque a veces se sientan como interminables, tienen fin.

Un primer paso para poder regular tus emociones, es **reconocerlas e identificarlas**. Para esto, la **RULETA DE LAS EMOCIONES** puede ayudarte a entenderlas mejor, mostrándote cómo se conectan y cómo se pueden combinar entre ellas. [21]



Aunque el trauma puede sentirse muy abrumador, existen **recursos** que puedes practicar por ti mismo/a para **recuperar la calma y volver al presente**.

Entre las pp. 21-25 se encuentran algunas estrategias de regulación emocional que pueden ser útiles para **reducir síntomas y prevenir que la anustia crezca**.



→ Elige 2-3 técnicas que las sientas tuyas y práctícalas sequido, incluso cuando te sientas bien.

8.2. TÉCNICAS DE ACEPTACIÓN CONSCIENTE

[22] [23]

¿Para qué sirven?

Ayudan a manejar emociones y pensamientos difíciles, desde la apertura a prestar atención al presente sin juzgar, tener un trato amable hacia ti mismo/a, y ser consciente de lo bueno que sucede en tu vida.



R - A - I - N

Busca un momento de calma y relaja tu cuerpo. Puedes estar parado/a, sentado/a, acostado/a.

- **R – Reconocer:** Date cuenta de lo que está pasando dentro de ti (pensamiento, emoción, sensación corporal).
 - Puedes apoyarte de la “ruleta de emociones” (p.23) para reconocer qué estás sintiendo y darle nombre: “esto es ansiedad”, “esto es tristeza”, “esto es enojo”.
- **A – Permitir/Aceptar:** Deja que la experiencia esté presente, sin luchar ni evitarla.
 - Di internamente: “está bien que esto esté aquí, no necesito pelear con ello”.
- **I – Investigar:** Explora con curiosidad dónde lo sientes en el cuerpo, qué pensamientos surgen, qué necesita esa parte de ti.
 - Lleva la atención al cuerpo: ¿qué forma tiene esa sensación?, ¿qué mensaje trae esta emoción?, ¿qué necesitaría esta parte de mí?
- **N – Nutrir:** Bríndate cuidado y compasión. Habla contigo como lo harías con alguien querido que sufre.
 - Ofrécte amabilidad. Puedes colocar la mano en el pecho, decirte frases de calma (“esto es difícil, pero estoy aquí contigo”).
 - Puedes imaginar una luz cálida que te acompaña o acudir mentalmente a un lugar, una canción, un objeto, un color, que te evoque sensaciones agradables.

Cierra el ejercicio. Respira profundo, vuelve a conectar con tu entorno, y reconoce que lograste estar presente con tu emoción.

Haz click en el siguiente enlace para revisar [otros ejercicios mentales](#) [23] para practicar la **Atención Plena, Autocompasión y Gratitud**.

8.3. TÉCNICAS DE ENRAIZAMIENTO

→ ¿Para qué sirven?

Son útiles para salir de la emoción intensa, volver al presente y recordar que estás a salvo en este momento.



TÉCNICA DE LOS 5 SENTIDOS

[24]

- **5 VISTA.** Mira a tu alrededor y encuentra **5 cosas que puedes ver**, sin detenerte a pensar cuales. Observa cada uno: su color, tamaño, textura, etc.
- **4 OÍDO.** Cierra los ojos y reconoce **4 cosas que puedes escuchar**. Puede ser el sonido de los autos pasando por la calle, o el sonido de tu propio estómago.
- **3 TACTO.** Concéntrate en **3 cosas que puedes sentir**, como la textura de una superficie o la sensación de la ropa contra tu piel.
- **2 OLFATO.** Piensa en **2 cosas que puedes oler**, como un perfume o comida.
- **1 GUSTO.** Enfócate en **1 sabor que puedes identificar**.



[25]

BOTIQUÍN EMOCIONAL

Es un lugar donde puedes **almacenar elementos que te permitan afrontar o prevenir una situación de crisis emocional**, especialmente cuando nos sentimos mal, donde cuesta pensar con claridad.

- Elige una caja o bolso en el que quepa todo y las cosas estén a la vista. Debe ser algo que con solo verlo te transmita una experiencia agradable.
- Puedes llevar tu botiquín cada vez que salgas o recurrir a él imaginariamente.

¿Qué podemos agregar dentro?



Cosas agradables a tus sentidos...

Revisa las opciones de la p. 23. Pueden ser útiles para incluirlas en tu botiquín.

8.3. TÉCNICAS DE ENRAIZAMIENTO

EJERCICIOS ANTIDISOCIAUTIVOS

[24]

Úsalos cuando necesites parar, aclarar la mente y elegir tu próximo paso.

SENSACIONES

- Sostén una pelota de masaje y hazla rodar por el brazo.
- Haz rodar los pies sobre un palo de escoba.
- Acaricia o abraza una mascota o un peluche.
- Pon una bolsa de hielo en el antebrazo, la frente o el cuello.
- Deja correr agua fría sobre las manos/antebrazos o cara.
- Dúchate o moja las pantorrillas con agua fría.
- Pon una compresa fría sobre los ojos.
- Deja que un cubito de hielo se disuelva en tu boca.
- Deja que alguien te tome la mano con fuerza.
- Camina descalzo.
- Amasa algo (ej: pelota antiestrés, plastilina).



VISIÓN

- Abre y cierra los ojos.
- Mueve los ojos.
- Describe tu entorno.



SONIDOS

- Aplaudir, canta, silba.
- Escucha música.
- Toca un instrumento.
- Chasquea tus dedos.

SABORES

Prueba:



- Limón o pomelo.
- Dulces o gomitas ácidas.
- Chicle de menta fuerte.
- Wasabi.

AROMAS

Huele:



- Lavanda o menta.
- Tu fragancia favorita.

PERCEPCIÓN Y ACCIÓN



- Nombra el lugar actual, fecha y año.
- Describe la situación actual.
- Describe los objetos que te rodean.
- Cuenta de 4 en 4, 3 en 3.
- Resta de 7 en 7, desde el número 100.
- Haz malabares.
- Juega con una pelota saltarina.
- Pinta un mandala.
- Ordena.



TENSIÓN CORPORAL

- Contrae los músculos mientras estás sentado/a.
- Párate sobre una tabla de equilibrio.
- Ponte repetidamente de puntillas por un rato.
- Presiona los pies contra el suelo y pisa fuerte.
- Colócate en el centro del marco de una puerta, estira ambos brazos y empuja contra el marco.
- Sube las escaleras.
- Corre rápido.
- Haz flexiones de brazos, salta.



8.3. TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

→ ¿Para qué sirven?

Son trucos del cuerpo para calmar emociones intensas y “sobrevivir” a la crisis. Buscan reconocer el dolor e interrumpir respuestas impulsivas que podrían empeorar la situación.

TÉCNICAS “TIPP” [26]

T

Temperatura: come cubos de hielo o sostén compresas de frío. El hielo “compite” con el dolor emocional, baja la temperatura del cuerpo y ayuda a calmar la reacción de estrés.

I

Ejercicio Intenso: muévete con fuerza (corre, salta, haz abdominales). Durante la actividad física, el cuerpo libera naturalmente endorfinas provocando una sensación de bienestar (“analgésico” natural).

P

Respiración Pausada: respira más corto por la nariz y más largo por la boca. Inhalas en 3 segundos, exhala en 8. Hacerlo 5-6 veces por minuto te ayudará a activar la calma del cuerpo.

P

Relajación muscular Progresiva: tensa los músculos (aprieta fuerte) y luego suéltalos. Nota la diferencia. Puedes agregar respiración profunda.



TÉCNICA “STOP” [26]



Stop - PARA. ¡Congelado! Sólo no reacciones. No hagas nada. Elige “quedarte al otro lado de la vereda”.

Toma distancia - ALÉJATE DE LA SITUACIÓN. Da un paso atrás de la situación. Si es necesario salir físicamente de donde estés para no actuar, hazlo.

Observa - RECONOCE QUÉ SUCEDA DENTRO Y FUERA DE TI: Reúne información. ¿Cuál es la situación? ¿Cuáles son tus pensamientos y sentimientos? ¿Qué están haciendo o diciendo otros?

Procede con mente sabia - ACTÚA CON CONCIENCIA. Significa tomar decisiones escuchando lo que sientes (tus emociones) y lo que sabes o piensas (tu razón), eligiendo lo que más te cuida a largo plazo.



8.3. TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

EJERCICIO DEL CONTENEDOR

[27]

¿Para qué sirve?

Para “estacionar” por un momento pensamientos, emociones o recuerdos que hoy te distraen y/o, sobrepasan y retomarlos cuando tú decidas.

PASOS PARA CREAR TU CONTENEDOR

1. **Imagina tu contenedor** (caja, baúl, bolsa, mochila). Nota su color, textura y cómo se abre/cierra.
2. **Respira profundo** un par de veces para enfocarte.
3. **Coloca adentro lo que hoy te perturba o distrae**. Puedes “poner”, “verter” o “dejar entrar” lo que sea necesario.
4. **Observa si entra bien**. Si no, refuerza mentalmente el contenedor (más grueso, más grande, mejor candado) y vuelve a intentarlo. Si algo “se sale”, mejora el diseño.
5. **Cierra con seguridad**. Comprueba que quedó bien cerrado.
6. **Nota cómo te sientes ahora**: ¿más aliviado/a, relajado/a o con mayor control?
7. **Elige una palabra clave** para recordar y activar tu contenedor cuando lo necesites.



¿Cuándo NO usar la herramienta del contenedor?

Como forma de evitar lo doloroso y/o si lo que sientes es muy intenso o riesgoso (ej. ideas de autolesión).
ATENCIÓN: No es para negar ni borrar lo que pasó.

El contenedor debe ser diseñado a tu gusto y:

- Ser fuerte y seguro, capaz de sostener lo que guardes.
- Tener un uso exclusivo para esto (no algo que ya usas).
- Tener una puerta o cerradura que puedas abrir y cerrar cuando quieras.

¡¡Puedes cambiar cualquier detalle, en cualquier momento!!

9. ¿QUÉ TIPO DE AYUDA PROFESIONAL PODRÍA NECESITAR?

Uno de los **componentes centrales** del tratamientos para el TEPT es la **PSICOTERAPIA** guiada por un/a psicólogo/a. Es un espacio seguro donde hablar y reflexionar junto a tu terapeuta puede ayudarte a:

- Sentirte mejor y aliviar síntomas.
- Aprender a manejar el estrés y los conflictos.
- Comprenderte y cambiar lo que hoy te genera malestar.
- Fortalecer tu autoestima, mirarte con menos crítica y más amabilidad.
- Mejorar tus relaciones.
- Entender tu historia y darle un nuevo sentido.
- Prepararte para enfrentar momentos difíciles.
- Sanar experiencias dolorosas o traumáticas.



2 [28]

Es un tipo de psicoterapia que **trabaja de frente con los recuerdos, emociones y significados del trauma**, como la Exposición Prolongada, el EMDR y la TCC centrada en trauma.

4 [28]

Existen **opciones generales** que pueden ayudarte. Puedes partir desde ahí y, si te sientes preparada, considerar una terapia especializada. **Es normal no sentirte lista aún, lo importante es comunicarlo.**

10. ¿CÓMO APOYO A UN/A CERCANO/A QUE TIENE TEPT?

[29]

Evita el “debriefing”

Consiste en hacer hablar del trauma en detalle justo después de que ocurre, en una sola sesión. Puede empeorar los síntomas al forzar a revivir la experiencia sin un proceso terapéutico adecuado.

Escucha activa

El sólo hecho de escuchar atentamente, sin juzgar, y poder brindar un espacio para hablar y compartir preocupaciones es una gran ayuda.

Inculcar esperanza

Animar a que la recuperación es posible.

Fomentar sus recursos

Ayudar a que vea sus cualidades y a que no sienta que las dificultades del trastorno lo/a definen como persona.

Promover la búsqueda y continuidad del tratamiento

Fomentar que asista a las sesiones con sus profesionales (psicólogo/a y/o psiquiatra) y mantenga su tratamiento con fármacos si es que se le indicó.

Dar apoyo práctico

Ayudarlo/a a pensar en cómo resolver aspectos prácticos de su vida.

Establecer límites y expectativas

Establecer en conjunto cuáles son los límites de la relación y qué espera cada uno/a del otro/a.

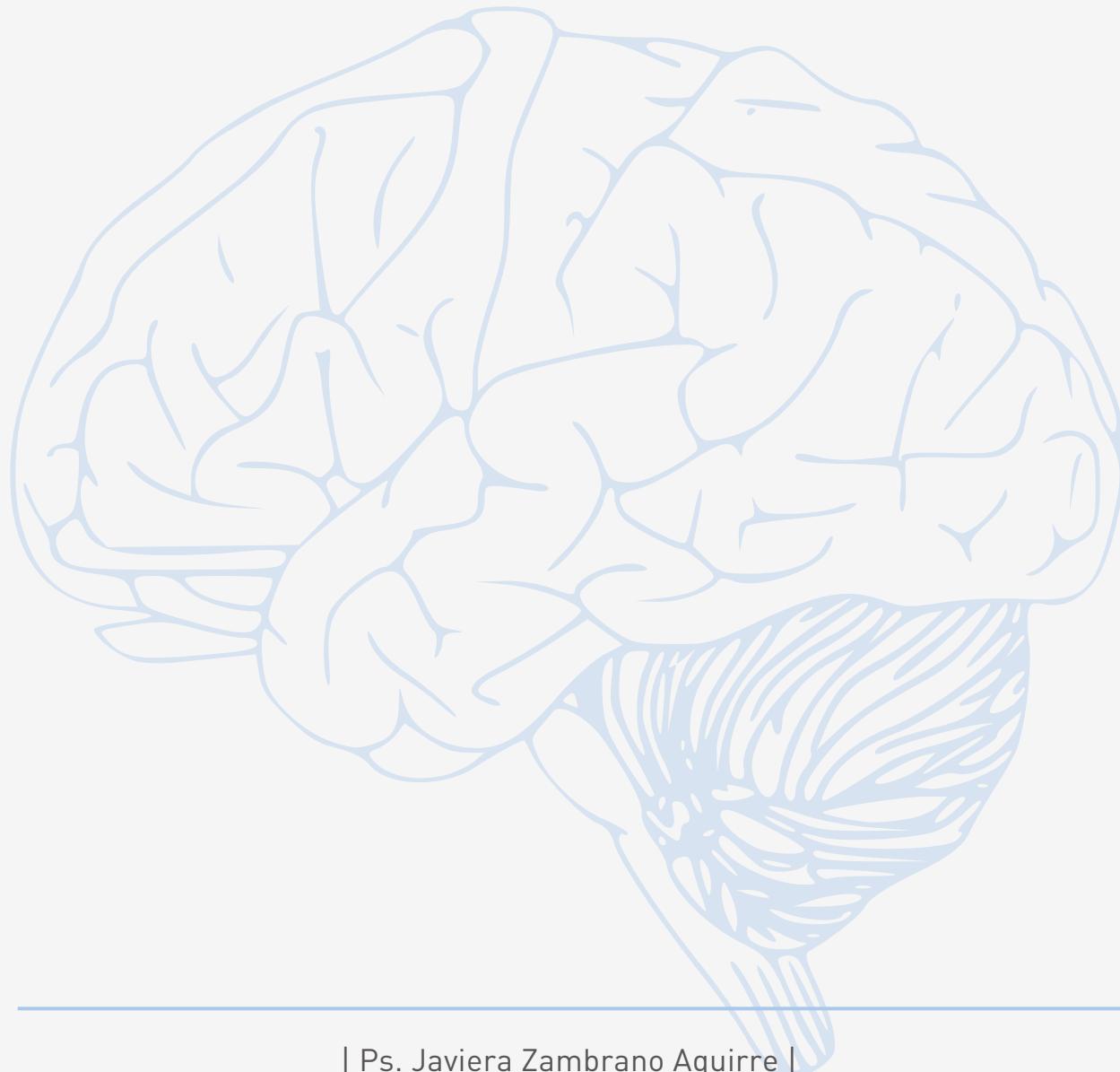
Crear un plan para situaciones de crisis

Preguntarle y conversas sobre cómo podrías ayudar cuando las cosas se pongan difíciles y a quién recurrir como apoyo.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Old Vineyard Behavioral Health Services. Understanding the 4 types of trauma responses. 2024 Sep [citado 2025 Oct 16]. Disponible en: <https://oldvineyardbhs.com/blog/understanding-the-4-types-of-trauma-responses/>
- [2] Brand BL, Schielke HJ, Lanius RA. Tener los pies en la tierra: libro de trabajo del programa Finding Solid Ground. (Asensi AA, trad.). Editorial Eleftheria; 2024. (Obra original publicada en 2022).
- [3] UK Trauma Council. What is trauma? [Internet]. [s. f.] [citado 2025 Oct 16]. Disponible en: <https://uktraumacouncil.org/trauma>
- [4] Herman JL. Trauma and recovery: the aftermath of violence—from domestic abuse to political terror. Basic Books; 2015.
- [5] Singh J, Prakash J, Yadav P, Bharti A, Chatterjee K. Complex psychological trauma. Ind Psychiatry J. 2021;30(Suppl 1):S305–S307. doi:10.4103/0972-6748.328837
- [6] Figueroa RA, Cortés PF, Accatino L, Sorensen R. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. Rev Med Chil. 2016;144(5):643–655. doi:10.4067/S0034-98872016000500013
- [7] Bohus M. Habilidades para la disociación [ficha de trabajo]. En: Manual de entrenamiento en DBT-PTSD (versión en español). Adaptación. Manuscrito no publicado; 2021.
- [8] Shapiro F. Formación básica en terapia EMDR. Manual de entrenamiento de dos partes—Fin de semana 2 (Hurtado ME, de Andraca I, Recule JI, trads.; rev. 31-07-2023) [manual de capacitación]. EMDR Institute, Inc.; 2023.
- [9] Ministerio de Salud, Departamento de Salud Mental. Recomendaciones para el abordaje de personas con síntomas asociados a trauma en el contexto de incendios forestales 2024. Nota técnica, 1.^a versión. 2024 Mar 5.
- [10]
- [11] Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de morbilidad y mortalidad, 11.^a revisión [CIE-11] [Internet]. 2019 [citado 2025 Oct 16]. Disponible en: <https://icd.who.int/>
- [12] National Institute of Mental Health. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) [Fact Sheet] [Internet]. [s. f.] [citado 2025 Oct 16]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
- [13] World Health Organization. Post-traumatic stress disorder (PTSD) [Internet]. 2024 May 27 [citado 2025 Oct 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
- [14] Mejía CR, Serna-Alarcón V, Vilela-Estrada MA, Armada J, Ubillus M, Beraún-Barrantes J, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder risk post-COVID-19 in 12 countries in Latin America: a cross-sectional survey. Front Public Health. 2024;11:1302694. doi:10.3389/fpubh.2023.1302694
- [15] Karatzias T, Hyland P, Bradley A, Cloitre M, Roberts NP, Bisson JI, et al. Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population-based sample of adults in the United Kingdom. Depress Anxiety. 2019;36(9):887–94. <https://doi.org/10.1002/da.22934>
- [16] Gentry JE, Baranowsky AB, Rhoton R. Competencia en trauma: Un enfoque de principios activos para tratar el trastorno de estrés postraumático. J Couns Dev. 2017;95(3):279–87. <https://doi.org/10.1002/jcad.12142>
- [17] Cusack K, Jonas DE, Forneris CA, Wines C, Sonis J, Middleton JC, et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2016;43:128–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- [18] Watts BV, Schnurr PP, Mayo L, Young-Xu Y, Weeks WB, Friedman MJ. Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry. 2013;74(6):e541–50. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r08225>
- [19] Harned MS. Treating trauma in dialectical behavior therapy: The DBT prolonged exposure protocol [DBT PE]. Guilford Press; 2022.
- [20] Van der Heijden AC, van der Werf YD, van den Heuvel OA, Talamini LM, van Marle HJF. Targeted memory reactivation to augment treatment in post-traumatic stress disorder. Curr Biol. 2024;34(15):1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2024.07.019>
- [21] Plutchik R. Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis. New York: Harper & Row; 1980.
- [22] Bohus M, Dyer AS, Priebe K, et al. Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) versus cognitive processing therapy (CPT) in complex PTSD after childhood abuse: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2020;77(12):1235–45. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148>
- [23] Pereira F. Ejercicios mentales [Internet]. PsiConecta. [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://psiconecta.org/ctsm-ejercicios-mentales>
- [24] Bohus M. Habilidades para la disociación [Ficha de trabajo]. En: Manual de Entrenamiento en DBT-PTSD (versión en español). Adaptación. Manuscrito no publicado; 2021.
- [25] ADIPA. Botiquín de las emociones [Internet]. [cited 2025 Oct 13]. Available from: <https://adipa.cl/recursos/botiquin-de-las-emociones/>
- [26] Linehan MM. DBT Skills Training Manual. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2015.
- [27] EMDR Institute, Inc. Formación básica en terapia EMDR: Manual de entrenamiento (Parte 1) (rev. 21 de septiembre de 2023). EMDR Institute, Inc.; 2023. Sección “Fase dos: Contenedor. Ejercicio contenedor [Mark Nickerson]”. p. 206–7.
- [28] Hoppen TH, Jehn M, Holling H, Mutz J, Kip A, Morina N. The efficacy and acceptability of psychological interventions for adult PTSD: a network and pairwise meta-analysis of randomized controlled trials. J Consult Clin Psychol. 2023;91(8):445–461. doi:10.1037/ccp0000809.
- [29] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Post-traumatic stress disorder. NICE guideline NG116. London: NICE; 2018 [updated 2024 Aug; cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>



| Ps. Javiera Zambrano Aguirre |
| Ps. Candice Fischer Perlman, PhD | Mg. Ps. Jael Camhi Ardiles | Dr. Felix Bacigalupo Izquierdo |