

C102 - Tema 2.2: Soporte vital básico. Técnicas de control y apoyo. Técnicas de autocontrol y apoyo psicológico a la persona accidentada y acompañantes. Estrategia de comunicación

Técnicas de autocontrol y apoyo psicológico a la persona accidentada y acompañantes. Estrategia de comunicación

Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial



Contenidos

Primeros Auxilios

Técnico Deportivo Inicial LOE

Técnicas de autocontrol y apoyo psicológico a la persona accidentada y acompañantes. Estrategia de comunicación

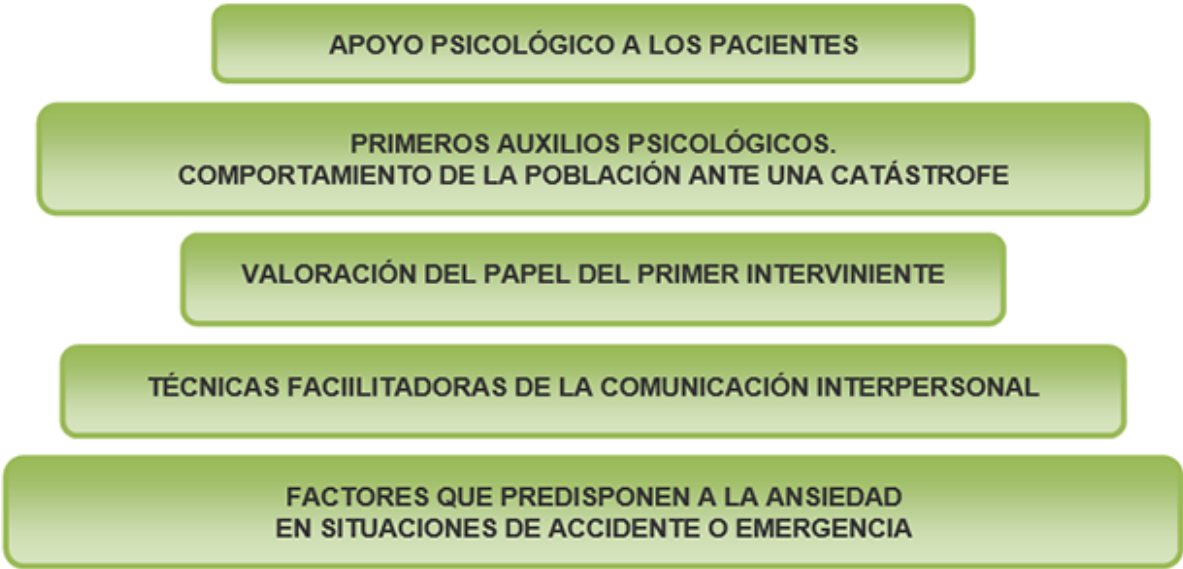
Introducción

Las situaciones de emergencia son situaciones adversas que alteran de manera variada la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, entre cuyas consecuencias cabe señalar: pérdidas de vidas humanas, afectación en la condición de salud, alteración en la actividad laboral, disminución del bienestar social, entre otras, consecuencias que se traducen en una alteración general del funcionamiento social y de la calidad de vida de las personas.

En la actualidad, frente a una situación de estas características existe cada vez más una creciente demanda para obtener servicios que no solo faciliten una información oportuna y válida a las personas involucradas en alguna situación de emergencia, sino que también la atención sea realizada con la máxima calidad.

Por tanto, por constituir situaciones que involucran pérdidas, dolor y sufrimiento, las emergencias, desastres y catástrofes revisten un carácter especial para las personas en general, y en particular para aquellas que consultan, determinando la necesidad de que el personal que las atienda cuente con las herramientas para realizar óptimamente su función.

En el desarrollo de este tema se pretende que se adquieran conocimientos y habilidades básicas para dar apoyo psicológico a las víctimas y a todas las personas que lo requieran en situaciones de emergencia.



Mapa conceptual
Imagen de elaboración propia

1. Apoyo psicológico a los pacientes

Cualquier persona involucrada en un accidente o catástrofe puede resultar psicológicamente afectada. Nadie es inmune a los efectos de un accidente. La mayoría de los sujetos involucrados experimentan en mayor o menor medida emociones tales como miedo, temor, inseguridad, incertidumbre, pena, dolor, preocupación... Reacciones esperables en una situación excepcional como una catástrofe.

Importante

El apoyo o la intervención psicológica en sujetos víctimas de sucesos traumáticos *pretende fomentar la salud y prevenir la aparición de secuelas crónicas* (Robles J.I. y Medina J.L., 2002). La mayoría de los sujetos involucrados experimentan en mayor o menor medida emociones negativas.

La finalidad del apoyo psicológico en la persona accidentada es en definitiva minimizar el dolor por la situación vivida y favorecer la recuperación en el ámbito psíquico y físico de la víctima.

Se intenta conseguir que el sujeto vuelva a percibirse como una persona normal y capaz de continuar con su vida. Debe entender que su situación actual es transitoria y reversible. Igualmente, debe comprender que tiene que colaborar activamente en el proceso de su recuperación.

Atendiendo a los objetivos de la intervención y de los profesionales que atienden o prestan el citado apoyo psicológico, éste se puede clasificar en dos niveles:

- **Nivel general:** es proporcionado por aquellas personas que no tienen especialización en atención psicológica, ni formación específica, que prestan las primeras atenciones en el lugar del siniestro al poco tiempo de producirse el mismo, encuadrados en los denominados primeros auxilios psicológicos, sobre el que trataremos en este tema.
- **Nivel especializado:** es el proporcionado por aquellas personas con una cualificación profesional y con formación específica en este ámbito.

Los primeros auxilios psicológicos se definen como el conjunto de estrategias de intervención psicológica puestas en marcha por personas no profesionales poco tiempo después del accidente.

Las intervenciones terapéuticas deben tratar los desajustes transitorios que presentan los sujetos afectados por un accidente y ayudarles a recuperar rápidamente el equilibrio perturbado, evitando que se produzcan cuadros psicotraumáticos mayores, en intensidad y cronicidad.

- Seguridad: antes de iniciar cualquier actuación es necesario asegurarse tanto de la seguridad de la víctima como de la persona que presta la ayuda.
- Inmediatez: cuanto antes se intervenga, menos posibilidades habrá de que el sujeto desarrolle psicopatologías futuras, como el trastorno por estrés postraumático.
- Proximidad: la atención psicológica debe realizarse en escenarios próximos al accidente. Si se le aleja, es probable que desarrolle conductas fóbicas hacia ese lugar.
- Atención integral: esta intervención requiere una actuación en distintos ámbitos, tanto a nivel físico como psicológico. En primer lugar se realizará una valoración física y, una vez descartado el riesgo vital, se procederá a la valoración secundaria y psicológica.
- Expectativa: es importante transmitir al afectado información positiva sobre su capacidad de afrontar la situación. Igualmente, insistir en la idea de que está sufriendo reacciones normales ante situaciones desproporcionadas, por lo que éstas remitirán en breve.
- Simplicidad: utilización de técnicas sencillas y breves. El tratamiento deberá ser breve y no durar más de cuatro a siete días. Utilizar un ambiente estructurado y medidas simples como descanso, comida, bebida, ocupaciones sencillas supervisadas, junto con la posibilidad de hablar de su experiencia en un grupo que lo comprenda, será suficiente para acelerar la recuperación del sujeto afectado.

Por último, se debe evitar poner etiquetas de enfermedad a lo que constituye una reacción normal ante un acontecimiento excepcional. En el caso de tener que utilizar terminología, los términos más adecuados son aquellos que conllevan la esperanza de una pronta recuperación.

2. Primeros auxilios psicológicos, comportamiento de la población ante una catástrofe

Los accidentes o catástrofes son situaciones excepcionales y como tales van a suscitar un serie de conductas de urgencia, distintas a las que pueden observarse en situaciones normales. Por eso, los comportamientos deben comprenderse dentro del contexto situacional en el que se producen (Robles y Medina, 2002).

Según los citados autores, las principales reacciones que se pueden manifestar ante un suceso traumático son las siguientes:

- Ansiedad, temor, inseguridad, irritabilidad, insomnio.
- Reacciones de abatimiento y aflicción.
- Depresiones con riesgo suicida.
- Quejas hipocondríacas
- Agitación psicomotriz.
- Negación de la realidad, regresión rebeldía, dependencia.
- Proyección de la culpa y hostilidad sobre el entorno.
- Comportamientos inusitados o extraños.

Con respecto a *los primeros auxilios*, deben realizarse los más rápidamente posible y en un lugar seguro próximo a la zona del accidente. Se pretende recuperar el mayor número posible de afectados en el menor tiempo posible. Se debe intentar que estos sujetos potencialmente recuperables se reintegren y ocupen lo antes posible (Marcuello García, 2006).

La inmediatez del apoyo psicológico en situaciones de accidente a las personas afectadas directa o indirectamente va a permitir la correcta aceptación del hecho y la recuperación de la normalidad, así como la prevención de una posible sintomatología de estrés agudo postraumático y de duelo patológico.

Los objetivos a corto plazo, próximos en el tiempo y lugar del acontecimiento, están encaminados a aliviar el sufrimiento del sujeto disminuyendo la angustia y la ansiedad experimentada por el mismo. Las primeras medidas que se utilizan, según Marcuello García (2006), deben ser sencillas y elementales, tales como:

- Asegurarles unas condiciones mínimas de reposo.
- Ofrecerles hidratación y alimentación.
- Proporcionarles la información adecuada sobre lo que deben y no deben hacer.
- Tranquilizarles a través de técnicas de reducción de la ansiedad.
- Técnica de respiración diafragmática, que se utiliza para regularizar la respiración tras la hiperventilación (Acinas Acinas, 2007).
- Técnicas de relajación: son un eficaz instrumento de autocontrol que permite reducir el impacto de los síntomas somáticos (frecuencia cardíaca, tensión muscular, frecuencia respiratoria) y proporciona un compromiso físico y cognoscitivo que distrae de la situación que produce ansiedad (Robles y Medina, 2002).
- Permitir la liberación de sus emociones.
- Ayudarles en la toma de decisiones y solución de problemas.
- Favorecer la empatía y proporcionarles una escucha activa.
- Apoyar a otras personas que auxilian en la comunicación de malas noticias.
- Concienciarles para que se mantengan activos y ocupados en la medida de lo posible.

Los comportamientos humanos en una situación de catástrofe ofrecen un amplio abanico para una mejor comprensión. Se pueden clasificar atendiendo a varios criterios, pero uno de los que mencionan muchos autores es según el momento en el que se presentan estos comportamientos:

- **Periodo precrítico:** antes de la catástrofe.
- **Periodo de crisis:** mientras ocurre la catástrofe.
- **Periodo de reacción y periodo poscrítico:** el que sigue a la superación del peligro inmediato.

A nivel psicológico, esta intervención se puede organizar en cuatro fases:

- *Fase de aproximación:* el objetivo de esta es conocer el estado físico y emocional de la víctima e iniciar un contacto que dé lugar a una buena sintonía entre la víctima y el que presta los primeros auxilios.

Se podrá seguir el siguiente procedimiento:

- Aproximarse a la víctima
- Dirigirse a ella con amabilidad y honestidad
- Explicar quién eres
- Preguntar qué ha sucedido con el máximo tacto posible
- Nunca forzar la situación de comunicación si se aprecia que la víctima no está por la labor

- *Fase de escucha:* en esta fase el objetivo es entender cómo percibe la víctima lo que ha sucedido y cómo se encuentra, tanto a nivel físico como emocional.
 - Escuchar atentamente
 - Realizar preguntas útiles que le ayuden a organizar el suceso
 - Animar a hablar
 - Verbalizar sus emociones si con ello puedes ayudar
- *Fase de ayuda:* consiste en ayudar a la persona a afrontar la situación, estimulando su confianza en su capacidad para adaptarse a la nueva realidad.

Estrategias a poner en marcha:

- Ponerse a disposición y no obligarla a recibir ayuda
 - No dar falsas esperanzas
 - Transmitir aceptación hacia lo ocurrido
 - Estimular su confianza y seguridad
 - Ayudar a priorizar sus necesidades
- *Fase de seguimiento:* esta fase consiste en el seguimiento de la víctima y su apoyo después de los sucesos; generalmente queda fuera del ámbito de la intervención de los primeros auxilios psicológicos in situ.

3. Estrategias básicas de comunicación

La intervención psicológica en situaciones de desastres requiere el establecimiento de una relación de empatía, de confianza básica entre el sujeto y el que auxilia. Por ello, hay que ser muy respetuosos con el sistema de creencias del sujeto afectado.

Es necesaria una escucha empática, sin pronunciar juicios de valor y ayudando al sujeto a liberar su tensión emocional, permitiendo que hable y exprese sus emociones (crisis de llanto, descargas de agresividad verbal). Ello puede contribuir a disminuir las posibilidades de aparición de trastornos postraumáticos.

El apoyo social, laboral y familiar es un recurso útil para reducir el impacto de un acontecimiento traumático. “Las personas del entorno que han compartido la misma experiencia traumática se encuentran en la mejor situación para comprender a los afectados; a veces su apoyo y consejo pueden resultar determinantes para la resolución del problema” (Marcuello García, 2006).

Cada persona tiende a afrontar las situaciones según su propia forma de ser, y en algunos casos, los sujetos afectados pueden necesitar intimidad y silencio. La actitud del auxiliador debe ser de comprensión y respeto.

Algunas personas tratan de eludir y de enterrar en el olvido una realidad intolerable (el suceso traumático) para mantener el equilibrio emocional. “Por ello, el silencio y la distracción, junto con el paso del tiempo y la reanudación de la vida cotidiana, constituyen a veces una estrategia útil. La víctima prefiere no pensar en la experiencia vivida y no hablar con otras personas de lo ocurrido para no revivir el sufrimiento ni cargar a los demás con su drama” (Robles y Medina, 2002).

Pero a veces el tiempo no lo cura todo, y la persona no puede olvidar el acontecimiento traumático. En estos casos, pensar y hablar del suceso ayuda a superar el impacto emocional. Recordar y hablar de lo ocurrido de forma prolongada y sistemática en un ambiente de apoyo facilita la transformación de las vivencias traumáticas y desorganizadas en sucesos ordenados espacial y temporalmente. Se trata de poner nombre a lo que la víctima ha vivido, de modificar los pensamientos distorsionados y de guardar los recuerdos en el archivador correspondiente para que la persona pueda ejercer un cierto control sobre ellos. Es en este proceso de transformación de las vivencias en recuerdos organizados cuando el sujeto comienza a experimentar una mejoría de los síntomas.

Importante

Es necesario, pues, aprender a comunicarse con las víctimas a las que se atiende, ya sea para pedirles que colaboren, bien para darles instrucciones... *El mensaje verbal y el no verbal* se presentan de manera simultánea e inseparable para crear un mensaje conjunto, que quien lo recibe deberá descifrar e interpretar. Ambos mensajes deberán reforzarse mutuamente para que la comunicación sea efectiva.

La comunicación humana está basada en gran parte en la comunicación verbal, la elaboración del mensaje es compleja, el lenguaje y el pensamiento van íntimamente unidos.

Para facilitar la comunicación verbal, se aconseja:

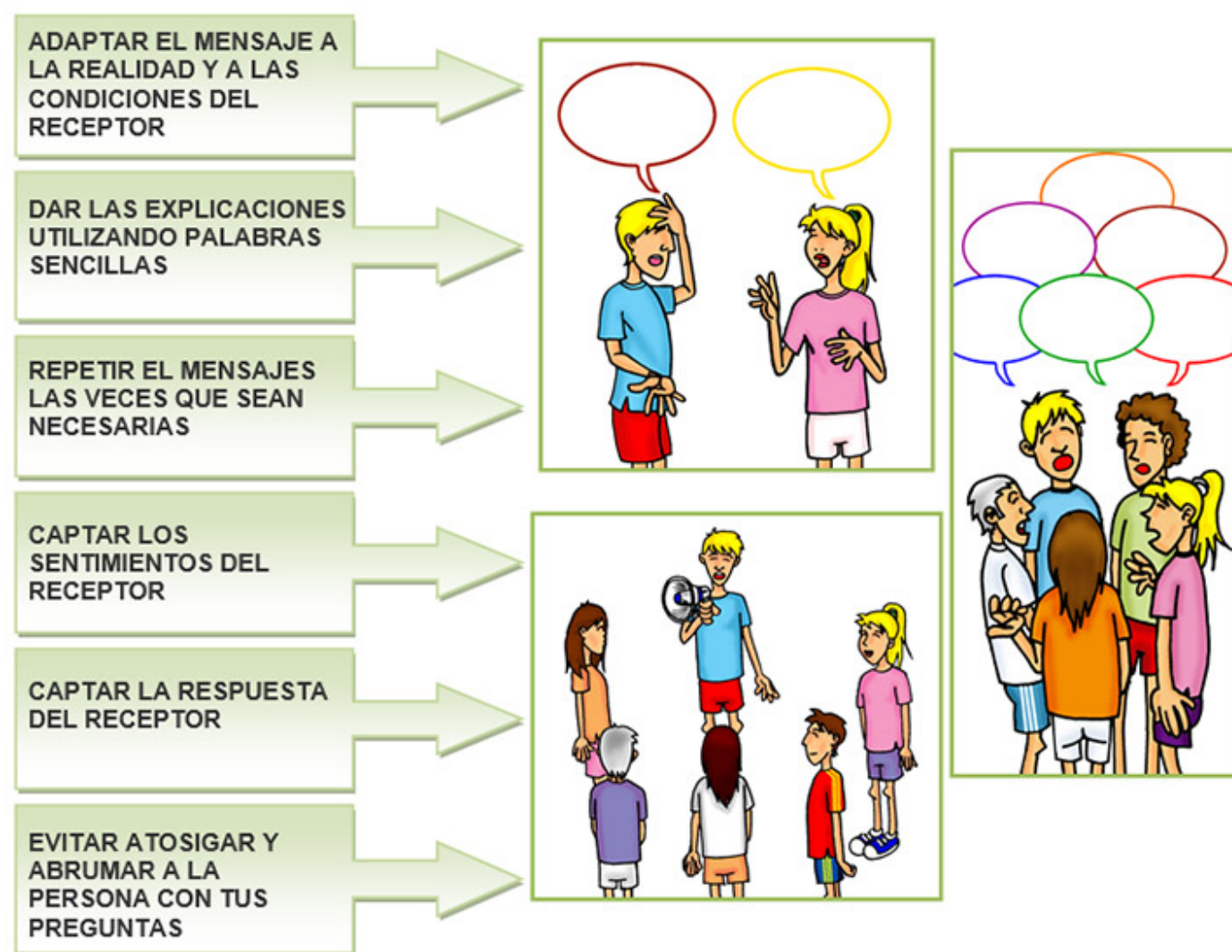


Figura 1. Consejos comunicación verbal.
Imagen de elaboración propia

Los llamados moduladores de la comunicación verbal influyen en la forma en que se emite el mensaje, condicionando o afectando a la efectividad de la comunicación. Entre los más destacados de los citados moduladores están:

Por tanto es necesario:

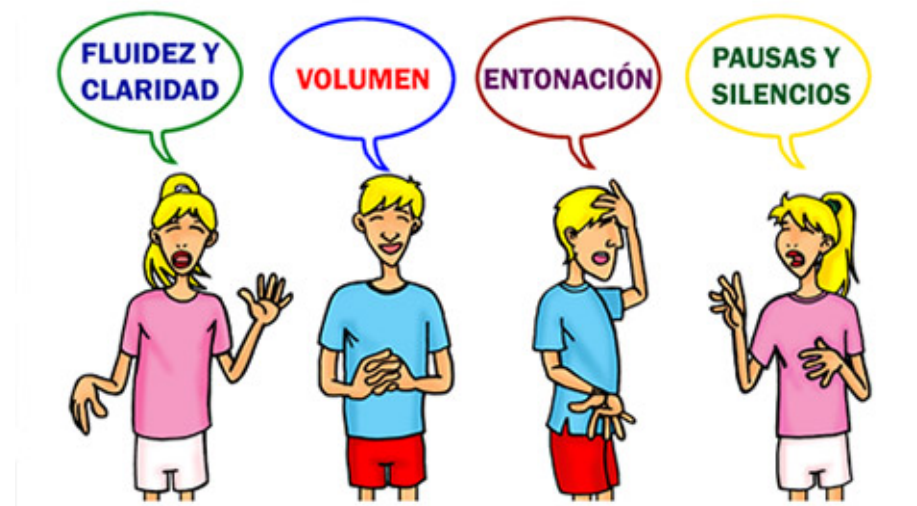


Figura 2. Moduladores de la comunicación.
Imagen de elaboración propia

- Cuidar la pronunciación, la fluidez en la transmisión del mensaje y regular la velocidad al hablar.
- Utilizar un volumen adecuado a las circunstancias de la persona.
- Manejar adecuadamente la entonación para captar su interés y transmitirle seguridad.
- Secuenciar las pausas y los silencios para mantener el ritmo de la conversación, con la finalidad de dar tiempo a la persona para asimilar el mensaje.

El lenguaje no verbal, *lenguaje corporal*, incluye todas las manifestaciones comunicativas que realizamos con el cuerpo, voluntaria o involuntariamente. Los componentes más relevantes de este lenguaje son:

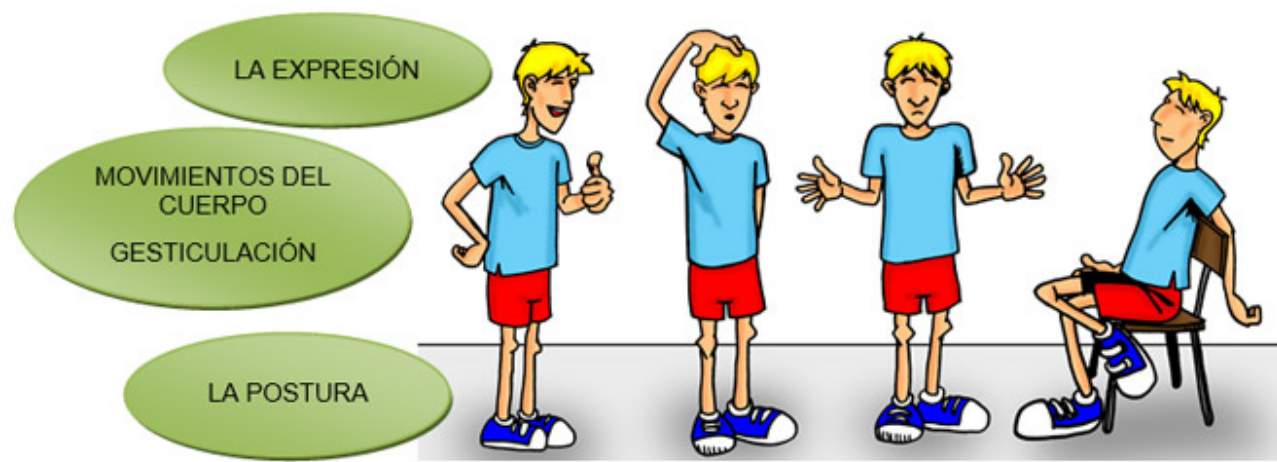


Figura 3. Lenguaje no verbal.
Imagen de elaboración propia

- La expresión: son los movimientos faciales; proporcionan mucha información, están considerados como los más difíciles de ocultar, la sonrisa y la mirada son aspectos esenciales.
- Movimientos del cuerpo, gesticulación: las personas gesticulan al hablar, con ello reforzamos el mensaje y facilitamos su comprensión.
- La postura: ofrece información sobre la actitud de la persona, ayudando a transmitir el mensaje.

4. Valoración del papel del primer interviniente

Cuando se habla de catástrofes o accidentes se hace referencia a un desastre con consecuencias destructivas que requieren un gran esfuerzo humano, material y de coordinación. “Las catástrofes, con sus secuelas de horror y sufrimiento, provocan alarma social y requieren la necesidad de una intervención, con un detallado proceso de preparación y con equipos multidisciplinares convenientemente formados y entrenados para intervenir en cualquier situación” (Marcuello García, 2006).

En un acontecimiento traumático, como un accidente, ya sea por experiencia directa o como familiar o testigo inesperado, se produce un impacto emocional que puede provocar alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo, motor o emocional.

Ante un accidente o catástrofe, como intervención psicosocial, debido a la diversidad de necesidades que aparecen y que pueden tener un efecto importante en el malestar psicológico (necesidades básicas, de seguridad, de información, de apoyo psicológico), se plantea una actuación multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, personal sanitario) cuya labor se puede estructurar en función de distintos niveles de intervención.

Importante

Para Robles y Medina (2002), la reacción de los afectados es un proceso dinámico y cambiante en el tiempo, por lo que la intervención debe adaptarse a esta dinámica evolutiva teniendo en cuenta que las necesidades y los objetivos van a variar en cada fase del proceso.

Así pues, y como señalan dichos autores, se pueden distinguir las siguientes fases de intervención:

Fase inmediata, a continuación del impacto del accidente. En esta fase los equipos de socorro clasifican y determinan si un sujeto precisa o no atención psicológica especializada. La evaluación de los equipos de socorro debe ser muy limitada en el tiempo (evaluación precoz), en el lugar (próxima al lugar del accidente), con respecto a las personas (clasificación de casos por prioridad y tipo de atención que precisan) y con medidas sencillas (tranquilizar, reposo, reposición).

Los equipos de socorro estarán familiarizados con los diferentes tipos de alteraciones psíquicas que se pueden presentar y los primeros auxilios psicológicos. Se debe prestar especial atención a los pacientes agitados, perplejos e inhibidos, y a aquellos que presenten un especial riesgo de suicidio. Asimismo, los niños y los ancianos necesitan un cuidado especial por ser los más vulnerables.

En una etapa posterior, la persistencia de alteraciones psíquicas o el riesgo de desarrollar síntomas postraumáticos requiere que el sujeto sea remitido al especialista para su valoración y tratamiento. En esta etapa, la intervención se realiza una vez desaparecido el riesgo, más alejada de la zona del accidente (refugio, centro de socorro) y requiere una metodología más compleja y especializada.

5. Técnicas facilitadoras de la comunicación interpersonal

Un porcentaje de sujetos, que varía en función de las características de la catástrofe, puede desarrollar secuelas postraumáticas. Prevenir la aparición de estos trastornos es prioritario en el proceso de intervención psicológica.

Entre las distintas técnicas de intervención que se pueden aplicar destacan dos, denominadas *defusing* y *debriefing*.

- *Defusing (desactivación emocional)*: se trata de una técnica sencilla, que no requiere especialización y que por lo tanto puede ser utilizada por el personal del equipo de socorro o apoyo psicológico. A través de una entrevista (conversación) dirigida, se pretende conseguir la desactivación de las reacciones emocionales de los sujetos que han sufrido un acontecimiento traumático. Se trata de proporcionar un techo y una almohada psicológica a la persona para que se sienta a cubierto, se apoye, descargue y libere emociones contenidas (Robles y Medina, 2002).

Importante

Esta técnica se puede realizar en cualquier lugar y su duración es corta.

Es una herramienta eficaz para evaluar y mejorar la sintomatología de las personas emocionalmente afectadas. Gracias a esta intervención el sujeto consigue procesar la información y explicar los sentimientos que experimenta en ese momento.

- *Debriefing psicológico*: consiste en una breve intervención inmediata dirigida a los sujetos que han estado expuestos a una situación traumática, generalmente en el mismo lugar del suceso, y que pretende prevenir alteraciones psicopatológicas. (Michell y Everly, 2001). Se trata de una técnica grupal de personas que han compartido la misma vivencia traumática.

Importante

Su característica principal consiste en facilitar la ventilación de las emociones de las víctimas y analizar sus pensamientos, sentimientos y conductas con un profesional formado, que a su vez ofrece psicoeducación sobre las respuestas normales a un suceso traumático y hace ver el carácter no patológico de estas reacciones en una situación crítica anormal (Robles y Medina, 2002).

6. Factores que predisponen a la ansiedad en situaciones de accidente o emergencia

Las reacciones psicológicas de las personas involucradas en un accidente o catástrofe pueden diferir en función de una mayor o menor proximidad temporal al acontecimiento traumático.

En ocasiones, los sucesos más traumáticos dejan frecuentemente secuelas emocionales crónicas y hacen a las personas más vulnerables a los trastornos mentales y a las enfermedades psicosomáticas.

Sin embargo, muchas personas se muestran resistentes a la aparición de miedos intensos, de gravedad clínica, tras la experimentación de un suceso traumático, y son capaces de retomar la vida cotidiana y de disfrutar de otras experiencias positivas.

La reacción de la persona que ha sido víctima de un accidente, según el paradigma de Lazarus y Folkman (1984, citado por Echeburúa y Corral, 2007, 24), “depende de parámetros objetivos relacionados con acontecimientos estresantes externos (tales como la intensidad, la duración y la acumulación de sucesos de vida estresantes), pero también de la evaluación cognitiva de la víctima en relación con los recursos psicológicos (inter- e intrapersonales) disponibles para hacer frente a los eventos estresantes”.

Dejando a un lado la evaluación cognitiva del sujeto, existen una serie de factores que pueden incidir en la respuesta emocional de la persona en situaciones de accidentes o emergencias.

Estos factores de vulnerabilidad personal ante un suceso traumático, según Echeburúa y Corral (2007), son:

- Biográficos: historia de victimización en la infancia. Antecedentes de otros sucesos traumáticos en el pasado.
- Psicobiológicos: elevado grado de neuroticismo. Baja resistencia al estrés.
- Psicológicos: escasos recursos de afrontamiento. Mala adaptación a los cambios. Inestabilidad emocional previa.
- Psicopatológicos: trastornos psiquiátricos anteriores (trastornos adictivos, del estado de ánimo, de ansiedad, de personalidad, etc.).
- Sociofamiliares: falta de apoyo familiar. Falta de apoyo social.
- Igualmente, existen una serie de variables facilitadoras del trauma (Echeburúa y Corral, 2007) que se detallan a continuación:

Factores predisponentes (pretrauma):

- Psicopatología previa personal o familiar.
- Exposición previa a traumas.
- Personalidad vulnerable.
- Estrés acumulativo.

Factores precipitantes (suceso traumático):

- Tipo de suceso traumático.
- Gravedad del suceso traumático.

Factores mantenedores (postrauma):

- Anclaje en el pasado.
- Hacerse preguntas sin respuesta o buscar informaciones imposibles de obtener.
- Necesidad de buscar culpables.
- Negación cognitiva o emocional del suceso.

Importante

En resumen, el alcance del daño psicológico está mediado por la gravedad del suceso, el carácter inesperado del acontecimiento, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales y pasados, el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello configura la mayor o menor resistencia de la víctima al estrés (Echeburúa, Corral y Amor, 2007).

Glosario

Estrés postraumático

Es una alteración o trastorno psicológico, encuadrado en los "trastornos de ansiedad" Se caracteriza por la manifestación de síntomas tras la exposición a un acontecimiento muy traumático, que conlleva un daño físico o bien conlleva una naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el sujeto.

Conductas fóbicas

Las fobias son un grupo de manifestaciones caracterizadas por la presencia de un temor irracional despertado por objetos específicos, actividades o situaciones que provocan en la persona que lo padece una conducta persistente de evitación. Si bien el miedo es un sentimiento normal en el ser humano, en las fobias ese temor es injustificable dado el tipo de objeto, actividad o situación que se está evitando.

Hipocondría

Síndrome caracterizado por preocupación exagerada o sin fundamento sobre el estado de salud y exageración de los sufrimientos reales o imaginarios.

Duelo

Dolor, aflicción.

Hiperventilación

Respiración extremadamente profunda y prolongada.

Empatía

Grado de sintonía afectiva con las demás personas y con el ambiente circundante.

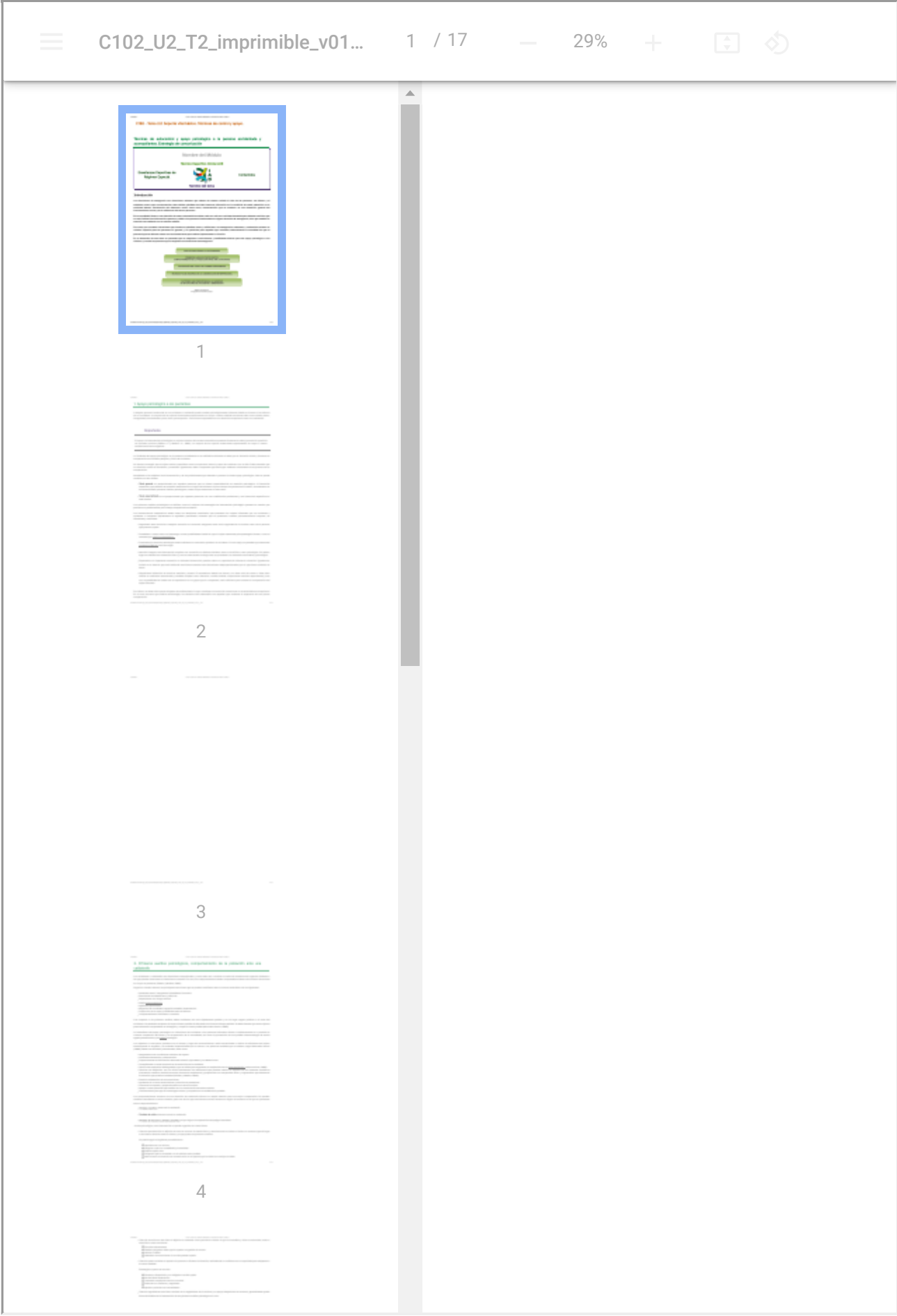
Referencias bibliográficas

- Acinas Acinas, M.P. *Atención psicológica a personas involucradas en accidentes de tráfico*. Madrid: Fundación Mapfre / Mapfre Medicina. Vol. 18, nº 4, 2007.
- Ajate Gutiérrez, B.; Benegas Bautista, J.N.; Condes Moreira, M.D.; López Valtierra, M.E.; Pacheco Tabuena, T. y Pérez Villalanda, E. *Intervención psicosocial inmediata en accidentes de tráfico en SAMUR-Protección Civil: una forma de protección*. Madrid: Subdirección General de SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid.
- Marcuello García, A. Intervención psicológica inmediata en catástrofes. *Psicología on line. Formación, Autoayuda y Consejo on line*. Disponible en web en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/psicologica_catastrofes.shtml
- Echeburúa, E. y Corral, P. Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología conductual*, 2007, vol. 15, nº 3, pp. 373-387.
- EMDR México. *Primeros Auxilios Psicoemocionales. Intervención Psicológica Temprana*. México: Internacional Critical Incident Stress Foundation, 2007.
- Casanova Sanchidrian, D. *Autorregulación emocional en la educación infantil* [trabajo fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Educación de Segovia, 2014. [Disponible en web](#)
- Ruiz, M. A. *Técnica de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis: cómo desarrollar las habilidades ante situaciones de urgencias*. Pontevedra: Ideaspropias Editorial SL, 2014.

Bibliografía recomendada

- Rodríguez Ruiz, C. *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Ediciones Paraninfo, SA, 2017
- Castro, A. de. *Comunicación organizacional. Técnicas y estrategias*. Barranquilla (Colombia): Universidad el Norte Editorial, 2014.

Descarga aquí la versión imprimible de este tema:



Créditos

Título	Soporte vital básico. Técnicas de control y apoyo: Técnicas de autocontrol y apoyo psicológico a la persona accidentada y acompañantes. Estrategia de comunicación
Autoría	Ángeles Prada Pérez

Aviso Legal

Las páginas externas no se muestran en la versión imprimible

Aviso Legal

El presente texto (en adelante, el "**Aviso Legal**") regula el acceso y el uso de los contenidos desde los que se enlaza. La utilización de estos contenidos atribuye la condición de usuario del mismo (en adelante, el "**Usuario**") e implica la aceptación plena y sin reservas de todas y cada una de las disposiciones incluidas en este Aviso Legal publicado en el momento de acceso al sitio web. Tal y como se explica más adelante, la autoría de estos materiales corresponde a un trabajo de la **Comunidad Autónoma Andaluza, Consejería de Educación y Deporte (en adelante Consejería de Educación y Deporte)**.

Con el fin de mejorar las prestaciones de los contenidos ofrecidos, la Consejería de Educación y Deporte se reserva el derecho, en cualquier momento, de forma unilateral y sin previa notificación al usuario, a modificar, ampliar o suspender temporalmente la presentación, configuración, especificaciones técnicas y servicios del sitio web que da soporte a los contenidos educativos objeto del presente Aviso Legal. En consecuencia, se recomienda al Usuario que lea atentamente el presente Aviso Legal en el momento que acceda al referido sitio web, ya que dicho Aviso puede ser modificado en cualquier momento, de conformidad con lo expuesto anteriormente.

Régimen de Propiedad Intelectual e Industrial sobre los contenidos del sitio web.

Imagen corporativa. Todas las marcas, logotipos o signos distintivos de cualquier clase, relacionados con la imagen corporativa de la Consejería de Educación y Deporte que ofrece el contenido, son propiedad de la misma y se distribuyen de forma particular según las especificaciones propias establecidas por la normativa existente al efecto.

Contenidos de producción propia. En esta obra colectiva (adecuada a lo establecido en el artículo 8 de la Ley