

Haciendo mi hogar seguro

## Previniendo una Crisis/ Plan de Seguridad

Este plan esta designado para ayudarme a mí y a mis seres queridos a mantenerme bien y prepararse para tiempos de mucho estrés y/o crisis. Este plan incluye hacer mi ambiente más Seguro, identificar cuando necesito ayuda, maneras para manejar de mejor manera mi situación estresante y recursos de la comunidad.

☐ Coloque bajo llave objetos puntiagudos, armas, medicamentos, artículos que causen

| astixia y venenos                                       |                       |                             |                                |  |
|---|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|--|
| <ul><li>Aumente la supervis</li></ul>                   | ión                   |                             |                                |  |
| ☐ El/ La guardián revisa                                | ara el cuarto del niñ | o para asegurar             | se que los artículos inseguros |  |
| sean retirados  |                       |                             |                                |  |
| ☐ Siga la rutina diaria                                 |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
| Sabiendo cuando necesito a                              | _ <b>_</b>            |                             |                                |  |
| Yo sé que empiezo a sentiro                             |                       |                             |                                |  |
| Pensamientos y Emociones/ Estado de animo               |                       | Físicos (cuerpo y acciones) |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
| Habilidadas para manaiar v                              | rocolvor problems     | •                           |                                |  |
| Habilidades para manejar y<br>¿Qué puedo hacer por mí m |                       |                             |                                |  |
| Escuchar música   | Escribir en mi        |                             | Técnicas de relajación         |  |
| L'action illusica                                       | LSCIIDII EII IIII (   | alai iO                     | recificas de relajación        |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
| ¿Cuándo mis seres queridos                              | s notan mis signos (  | le alerta que n             | ueden hacer nara avudar?       |  |
| Escucharme  | Darme espacio         |                             | Pasar tiempo uno a uno         |  |
| estoy   |                       | , ver como                  | r asar tiempo ano a ano        |  |
|   | 23231                 |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |
|   |                       |                             |                                |  |

| Apoyos de familia y amigos  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| ¿Cuándo mis seres queridos y yo tenemos dificultad para resolver mi crisis, a quien podemos |  |  |  |  |  |  |
| Ilamar para ayuda adicional?  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre  | Teléfono   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| Relajación/Atención Plena   | Aplicación en línea                                |  |  |  |  |  |
| Meditaciones diarias para ayudar a disminuir  | Breathe  |  |  |  |  |  |
| el estrés y producir mejor sueno  |  |  |  |  |  |  |
| Meditación, guía visualizada, afirmaciones  | DreamyKid  |  |  |  |  |  |
| para niños y adolescentes   |  |  |  |  |  |  |
| Meditación para relajación, sueno y enfoque   | Calm   |  |  |  |  |  |
| Meditaciones para todos   | Headspace  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en la comunidad (Psiquiatra, Terapeuta, Capellán, Patrocinador)                       |  |  |  |  |  |  |
| ¿Cuándo mis seres queridos y yo se nos hace o para más ayuda?                               | difícil resolver mi crisis, a quien podemos llamar |  |  |  |  |  |
| Nombre  | Teléfono   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| ☐ Yo revisaré este plan cuando tenga una crisis.  |  |  |  |  |  |  |
| ☐ Yo revisaré este plan con mis seres queridos.   |  |  |  |  |  |  |
| ☐ Yo revisaré este plan con mis proveedores de salud mental.                                |  |  |  |  |  |  |
| ☐ Yo revisaré este plan con alguien en la escuela en quien confío.                          |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| La cosa que es lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es:                |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |

| Recursos Comunitarios Adicionales         |                                      |  |  |  |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Nombre                                    | Teléfono                             |  |  |  |
| Psychiatric Intake Response Center (PIRC) | 205-638-7472                         |  |  |  |
| Línea Nacional de Prevención de Suicidio  | 800-273-TALK (8255)                  |  |  |  |
| Línea Central de Crisis                   | 205-323-7777                         |  |  |  |
| Línea de Adolescentes                     | 205-328-5465                         |  |  |  |
| Línea de ayuda de niños                   | 205-328-5437                         |  |  |  |
| 211                                       | www.211connectsalabama.org           |  |  |  |
| Servicios de Emergencia                   | 911 o sala de Emergencia más cercana |  |  |  |