



FACULTAD DE HUMANIDADES

PSICOLOGÍA

Tesis para optar al título de licenciatura en Psicología

TEMA

Primeros Auxilios Psicológicos

TEMA DELIMITADO

Propuesta de guía práctica de intervención en crisis basado en el modelo ABCDE para los estudiantes de la carrera Psicología de la UCEM durante el período marzo a agosto 2025.

AUTORA

Bra. Giovanna Marcela Jarquin Godoy

Tutora

Msc. Irayda Vargas Chang.

Managua, Nicaragua

Resumen

La presente investigación titulada “Propuesta de guía práctica de intervención en crisis basado en el modelo ABCDE para los estudiantes de la carrera Psicología” tiene como propósito diseñar una guía institucional que fortalezca la respuesta ante crisis emocionales dentro del entorno universitario. La propuesta se basa en el modelo ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), reconocido por su eficacia en garantizar la estabilidad emocional, el restablecimiento del sentido de control y orientar correctamente a la persona para que acceda a apoyo profesional especializado.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de encuestas a estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM). Esto permitió identificar el nivel de conocimiento sobre los PAP y la percepción sobre la necesidad de implementar una guía práctica de atención emocional. Los resultados evidenciaron un conocimiento limitado sobre los PAP, una alta disposición para recibir capacitación y una necesidad urgente de contar con lineamientos claros de actuación ante emergencias psicológicas.

La propuesta de la guía practica plantea una estructura adaptable que guía a los estudiantes de psicología en la atención inmediata de crisis, promoviendo la seguridad, la calma, la conexión, la orientación práctica y la derivación adecuada.

Índice

I.	Introducción.....	1
I.1	Antecedentes contexto del problema	3
I.2	Objetivos.....	5
I.2.1	Objetivos generales.....	5
I.2.2	Objetivos específicos.....	5
I.3	Justificación	6
I.4	Limitaciones.....	8
I.5	Hipótesis	10
I.6	Variables	12
I.7	Categorías, tema y patrones emergentes de la investigación.....	14
I.7.1	Categorías de análisis	14
I.7.2	Conocimiento y actitud hacia los primeros auxilios psicológicos (PAP) y el modelo ABCDE.....	14
I.7.3	Potenciales beneficios e impacto del protocolo PAP ABCDE.....	15
I.7.4	Temas emergentes anticipados	15
I.7.5	Patrones Emergentes Anticipados	16
I.8	Supuestos básicos	17
II.	Marco Teórico	19
II.1	Salud Mental	19
II.1.1	Concepto de salud mental.....	19
II.1.2	Teorías sobre la salud mental	19
II.2	Importancia de la salud mental	21
II.3	Determinantes de la salud mental	21

II.3.1	Sociales.....	22
II.4	Factores de riesgo y factores protectores.....	22
II.4.1	Factores de riesgo.....	22
II.4.2	Factores protectores.....	23
II.5	Salud mental en contextos de emergencia.....	25
II.6	Trastornos frecuentes en emergencias.....	27
II.6.1	Trastornos relacionados con el trauma y el estrés.....	27
II.6.2	Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....	28
II.6.3	Trastorno de Estrés Agudo (TEA).....	28
II.7	Relación entre salud mental y primeros auxilios psicológicos.....	28
II.7.1	Mecanismos de protección de la salud mental.....	29
II.8	Psicología.....	30
II.8.1	Enfoques psicológicos aplicados en intervención en crisis.....	30
II.8.2	Psicología en emergencias y desastres.....	31
II.9	Crisis.....	32
II.9.1	Concepto de crisis.....	32
II.9.2	Teorías de la crisis.....	33
II.9.3	Tipos de crisis.....	34
II.9.4	Características de la crisis.....	36
II.9.5	Impacto de la crisis en la salud mental.....	37
II.9.6	Estrategias de afrontamiento y resiliencia.....	38
II.9.7	Intervención en crisis.....	38
II.9.8	Rol del psicólogo en crisis.....	40
II.10	Primeros auxilios.....	41
II.10.1	Concepto de primeros auxilios.....	41

II.10.2	Principios básicos	42
II.10.3	Objetivos de los primeros auxilios.....	43
II.10.4	Tipos de primeros auxilios.....	44
II.10.5	Primeros auxilios en contexto de emergencia.....	45
II.11	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	47
II.11.1	Principios fundamentales	47
II.11.2	Modelos teóricos de PAP.....	48
II.11.3	Rol del psicólogo en PAP	49
II.11.4	Establecimiento de Mecanismos de Derivación y el Segundo Nivel de Intervención en Crisis.....	50
II.11.5	Aplicación práctica de PAP	51
II.12	Modelo ABCDE.....	53
II.12.1	Fundamentos teóricos	53
II.12.2	Fases del modelo.....	54
II.12.3	Aplicación del modelo en diferentes escenarios.....	57
II.12.4	Importancia del modelo ABCDE en situaciones de emergencia.....	58
II.13	Estado Del Arte	58
II.13.1	Panorama internacional y evidencia de la aplicabilidad de los PAP	59
II.13.2	Implementación del modelo ABCDE en contextos universitario.....	59
II.13.3	Brecha de conocimiento y justificación en el contexto nacional.....	60
III.	Diseño metodológico.....	62
III.1	Enfoque de la Investigación.....	62
III.2	Tipo y diseño de la investigación.....	62
III.3	Delimitación.....	62
III.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63

III.5	Procedimiento de la investigación.....	64
III.6	Análisis de Datos.....	65
IV.	Análisis e interpretación de los resultados	66
IV.1	: Evaluación del conocimiento de los estudiantes sobre los primeros auxilios psicológicos	66
IV.1.1	Análisis de las encuestas.....	66
V.	Capítulo II: Identificación de los recursos institucionales disponibles para la atención inmediata de crisis emocionales en la UCEM	74
V.1.1	Necesidad y pertinencia de la guía de PAP	75
V.1.2	Evaluación empírica de la operatividad: el incumplimiento de objetivos.....	77
V.2	Necesidades y prioridades en salud mental abordadas por la propuesta ABCDE en UCEM.....	79
V.2.1	Prioridad fundamental: la brecha de inmediatez y acceso directo (nivel 1) ...	79
V.2.2	Prioridad de competencia y confianza en el personal de apoyo	80
V.2.3	Necesidad de prevención y desarrollo de habilidades de afrontamiento.....	81
V.2.4	Sustento teórico	82
VI.	Capítulo III: propuesta de guía contextualizada de primeros auxilios psicológicos (PAP) ABCDE para UCEM	84
VI.1.1	Fundamentos y adaptación de la guía ABCDE a la realidad UCEM	84
VII.	Anexos	101

I. Introducción

Los entornos universitarios representan espacios de crecimiento académico y personal; sin embargo, también constituyen escenarios donde la comunidad educativa enfrenta diversas presiones y situaciones potencialmente estresantes que pueden desencadenar crisis emocionales. La Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM) no está exenta de esta realidad, con esta investigación se evidenció la necesidad de contar con herramientas adecuadas para responder oportunamente a estas situaciones y salvaguardar la salud mental de estudiantes, docentes y personal administrativo.

El presente documento aborda la elaboración de una propuesta de guía práctica de intervención en crisis basado en el modelo ABCDE para los estudiantes de la carrera psicología de UCEM durante el período marzo a agosto 2025. Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) constituyen una respuesta humana, inmediata y práctica para brindar apoyo a personas que atraviesan situaciones de crisis y el modelo ABCDE ofrece una estructura clara y secuencial que facilita su aplicación incluso por los estudiantes de psicologías.

La importancia de este tema radica en varios aspectos fundamentales. Primero, la creciente prevalencia de problemas de salud mental en población universitaria, que según estudios recientes afecta entre un 25% y 35% de los estudiantes a nivel global (Auerbach & Lipson, 2019, p.140) Segundo, la necesidad de respuestas inmediatas y efectivas ante situaciones críticas que pueden impactar negativamente el bienestar emocional y el rendimiento académico. Tercero, el potencial preventivo que tiene la intervención temprana para evitar el desarrollo de trastornos psicológicos más graves. Finalmente, la oportunidad de fortalecer la cultura institucional de cuidado y atención integral, promoviendo un entorno universitario más saludable y resiliente.

Esta investigación se orienta a desarrollar una guía práctica que responda a las necesidades específicas de la comunidad de la UCEM. Para lograr este objetivo, se buscó identificar que tan alto era el nivel de conocimiento acerca de los primeros auxilios psicologicos mediante la realización de encuestas y de esta forma desarrollar el reconocimiento de las prioridades en salud mental que pueden abordarse a través de la guía, proponer lineamientos adaptados al contexto universitario.

El documento está estructurado en capítulos que siguen una secuencia lógica para el desarrollo de la propuesta. Inicia con el marco teórico que fundamenta conceptualmente los Primeros Auxilios Psicológicos y el modelo ABCDE, sustentando su pertinencia y efectividad. Continúa con la metodología de investigación que detalla el proceso de recolección y análisis de información para identificar necesidades específicas. Posteriormente, presenta los resultados obtenidos que evidencian el estado actual de la salud mental de los estudiantes de psicología de la UCEM. El documento culmina con la propuesta concreta de la guía práctica adaptada al contexto institucional, que incluye procedimientos, responsabilidades, flujogramas de acción y recomendaciones para su implementación efectiva.

Esta propuesta representa un aporte significativo para fortalecer la capacidad de los estudiantes de psicología de respuesta ante situaciones de crisis emocional, contribuyendo así a crear un entorno universitario más seguro, empático y comprometido con el bienestar integral de todos sus miembros.

I.1 Antecedentes contexto del problema

En el contexto universitario actual, la comunidad educativa enfrenta constantes desafíos emocionales que pueden afectar gravemente el bienestar y el desempeño académico de sus integrantes. La Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales UCEM al igual que otras instituciones de educación superior, no está exenta de estas problemáticas. Aunque existen recursos tradicionales de atención psicológica, las crisis agudas —como ataques de pánico, episodios de ansiedad extrema, duelos o reacciones a eventos traumáticos— requieren respuestas inmediatas que muchas veces superan las capacidades de la atención clínica convencional.

Durante esta investigación se encontraron distintos antecedentes de los cuales los más centralizados fueron:

- a. Como primer antecedente se presenta la investigación realizada por Ramos en el año 2024 titulada "Primeros auxilios psicológicos: una guía práctica" (guía técnica, España) se elaboró con el objetivo de establecer una guía clara, estructurada y ética para intervenir en desastres naturales, accidentes o emergencias colectivas. Se desarrolló utilizando la metodología de recolección de datos a partir de investigación y encuestas. Este estudio se desarrolló desde un enfoque descriptivo-práctico, basado en experiencias clínicas y recomendaciones de organismos internacionales, como resultado Ramos menciona que se debe tener en cuenta la importancia de respetar el ritmo de la persona afectada, brindar apoyo emocional genuino y derivar a servicios profesionales si es necesario. No obstante, el autor no aborda cómo se implementa esta formación en los planes académicos universitarios, especialmente en países como Nicaragua, donde la educación en primeros auxilios psicológicos aún no está institucionalizada.
- b. Como segundo antecedente se encuentra el de Torres y Aguilar (2015) en su publicación titulada "Intervención psicológica en situaciones de desastre" hace alusión a la necesidad de una intervención profesional inmediata ante eventos traumáticos colectivos, tales como sismos e inundaciones. Este artículo analiza la respuesta psicológica en las primeras 72 horas tras un desastre, considerando como objetivo determinar las técnicas más eficaces para el acompañamiento emocional

inicial. La metodología fue de tipo documental-descriptiva, con revisión de experiencias de campo. El estudio propone la conformación de equipos multidisciplinarios y la capacitación previa de los estudiantes de psicología como elementos claves para el éxito de la intervención en crisis. Se describen y analizan los siguientes puntos: conceptualización y características de la situación de crisis; primeros auxilios psicológicos en el momento de crisis; objetivos y principios de la atención en crisis; cinco componentes estratégicos de los primeros auxilios psicológicos; qué SÍ hacer y qué no hacer en la atención en crisis; y finalmente se sugieren recomendaciones básicas para la atención de personas en estado de crisis por pérdida o alto potencial autodestructivo.

- c. Para finalizar, Caballero en 2024 realizó una investigación en primeros auxilios psicológicos en estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación dependiente de la Universidad Nacional de Pilar en el desde tres aristas: conocimientos básicos sobre primeros auxilios psicológicos, importancia de la enseñanza de primeros auxilios psicológicos y aplicación de los primeros auxilios psicológicos. La metodología utilizada es de carácter descriptiva, de diseño no experimental con enfoque cuantitativo. El universo conforma estudiantes de la carrera de psicología con orientación educacional. El instrumento de recolección de datos aplicado, corresponde a una encuesta en formato online. Los resultados ofrecen información útil sobre la preparación de los estudiantes de psicología y sus percepciones sobre la educación en primeros auxilios psicológicos. Aunque muestran un nivel general de conocimiento y habilidad para abordar crisis emocionales, también destacan áreas de mejora, como la necesidad de fortalecer la capacitación en estrategias para promover el bienestar psicológico continuo en entornos educativos.

I.2 Objetivos

I.2.1 Objetivos generales

Proponer una guía práctica de intervención en crisis basado en el modelo ABCDE, adaptado a las necesidades de los estudiantes de la carrera de psicología de UCEM durante el período abril a agosto 2025.

I.2.2 Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la carrera de Psicología de la UCEM con respecto al uso de los primeros auxilios psicológicos.
2. Determinar la necesidad y pertinencia de una guía practica de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en los estudiantes de la carrera de Psicología de la UCEM mediante la evaluación de la percepción estudiantil sobre el apoyo emocional actual.
3. Presentar una guía práctica de intervención en crisis basado en el modelo ABCDE, orientado a la optimización de respuesta de los estudiantes de la carrera de Psicología frente a situaciones de crisis en el ámbito de la comunidad universitaria.

I.3 Justificación

En primer lugar, existe una clara evidencia de la necesidad de atención inmediata en crisis emocionales en entornos universitarios. Datos a nivel global y regional un aumento en la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés agudo e incluso ideación suicida entre estudiantes universitarios. Esta situación se respalda en las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que identifica a la población joven de 15 a 29 años como un grupo de riesgo crítico: el suicidio representa la tercera causa de defunción en este rango de edad, adicionalmente, se estima que el 14,3% de los adolescentes a nivel mundial padece algún trastorno mental, lo que subraya la vulnerabilidad de la población estudiantil (OMS, 2022). Estas situaciones requieren una intervención temprana y eficaz. Sin embargo, los servicios de atención psicológica clínica tradicional a menudo son limitados por la disponibilidad de citas y el enfoque en procesos a largo plazo, por lo tanto, no se pueden proporcionar de manera inmediata. Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) surgen como una herramienta fundamental, recomendada por la propia OMS en sus programas de respuesta a emergencias, para ofrecer contención inicial, estabilizar al individuo y prevenir la escalada de la crisis, reduciendo de esta forma las secuelas psicológicas a largo plazo.

En segundo lugar, la implementación de una guía de PAP como el modelo ABCDE en UCEM representaría un avance significativo en la promoción del bienestar integral de su comunidad. Al enseñar la implementación estudiantil, la universidad no solo estará delegando la responsabilidad de la atención en próximos profesionales de la salud mental, sino que además crearía un ambiente más sensible y empático, contribuyendo así a eliminar estigmas sobre la búsqueda de ayuda psicológica al normalizar las reacciones emocionales ante la crisis y ofrecer herramientas prácticas para el afrontamiento.

En tercer lugar, el estudio abordará una brecha identificada en los recursos institucionales actuales de UCEM. Si bien, la universidad puede contar con departamentos de bienestar o servicios de consejería, es crucial evaluar si estos son suficientes y están diseñados para responder a la naturaleza aguda y a menudo inesperada de las crisis psicológicas. La investigación permitirá identificar las limitaciones existentes y proponer una solución complementaria que mejore la prontitud y eficacia de la respuesta optimizando así el uso de los recursos institucionales.

Finalmente, los resultados de esta investigación no solo beneficiarán directamente a la comunidad de UCEM, sino que también podrán servir como un modelo y un referente para otras instituciones educativas en Nicaragua y la región. Al documentar la efectividad de una guía de PAP adaptado a un contexto universitario específico, este estudio contribuirá a ampliar el banco de conocimiento sobre salud mental en la educación superior y proporcionará evidencia empírica para la formulación de políticas y la implementación de programas similares en otros centros de estudio. La inversión en la salud mental de los universitarios es una inversión en el capital humano del país y en la construcción de una sociedad más resiliente y productiva.

I.4 Limitaciones

La presente investigación, aunque busca generar información valiosa para la Universidad UCEM, enfrenta diversas limitaciones inherentes a su diseño y contexto, las cuales podrían influir en la amplitud y precisión de los resultados. Entre las principales se encuentra:

a. Tamaño de la muestra

El estudio podría restringirse a una población específica dentro de la Universidad UCEM para la implementación de la guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP); por ejemplo, un grupo piloto conformado por estudiantes y docentes. Sin embargo, si dicha muestra no resulta suficientemente representativa de la diversidad y totalidad de la comunidad universitaria, los resultados obtenidos podrían no reflejar de manera completa el impacto o la percepción general sobre los PAP en UCEM. En consecuencia, los hallazgos no serían directamente generalizables a toda la población estudiantil ni al personal de la institución.

b. Tiempo disponible

Los datos se recopilaron en un período específico y relativamente corto, comprendido entre marzo y agosto de 2025. Este lapso, aunque adecuado para la implementación inicial y la evaluación del impacto inmediato de la propuesta de una guía de PAP para la comunidad universitaria, podría limitar la capacidad de identificar patrones significativos o cambios a largo plazo en la salud mental y el bienestar de la comunidad universitaria. Un período de tiempo más extenso permitiría observar la evolución de las variables estudiadas en distintos contextos temporales y ante posibles fluctuaciones en el ambiente universitario.

c. Acceso a información

La recolección de datos, especialmente aquellos relacionados con percepciones sobre crisis emocionales, experiencias personales con PAP o el impacto en la salud mental, se basará en gran medida en encuestas y cuestionarios auto aplicables. Este tipo de instrumentos puede introducir sesgos en las respuestas, ya que los participantes podrían tender a ofrecer respuestas socialmente aceptables, minimizar ciertas dificultades o incluso mostrar desconfianza al abordar temas

sensibles. Esta limitación podría afectar la profundidad y fiabilidad del análisis, a pesar de los esfuerzos realizados para garantizar la confidencialidad y el manejo ético de la información.

1.5 Hipótesis

El presente estudio parte del reconocimiento de una necesidad creciente en el entorno universitario: contar con apoyo oportuno y eficiente durante situaciones de crisis emocionales. Se observa que tanto los estudiantes de Psicología se enfrentan a situaciones que pueden afectar significativamente su bienestar psicológico, sin que exista una guía institucional definitiva que oriente la respuesta inicial ante estos incidentes.

El análisis inicial revela tres factores principales: en primer lugar, el alcance del conocimiento sobre los primeros auxilios psicológicos (PAP) entre los estudiantes de psicología es principalmente bajo o moderado, lo que dificulta la capacidad de ofrecer asistencia adecuada y oportuna en situaciones de emergencia. En segundo lugar, incluso con esta limitación cognitiva, los estudiantes tienen una opinión positiva sobre el establecimiento potencial de una guía que formalizaría la respuesta institucional a las crisis emocionales.

Del mismo modo, se reconocen los desafíos en la gestión de roles duales, estrés académico elevado y síntomas relacionados con la ansiedad. Estos problemas requieren una estrategia preliminar que permita a las personas en crisis ser contenidas y estabilizadas emocionalmente, mientras se le orienta a una asistencia profesional más integral, si es necesario. En este sentido, el modelo ABCDE de primeros auxilios psicológicos sirve como un marco bien organizado, práctico y eficiente que puede adaptarse a la vida mater de la comunidad de la UCEM.

De acuerdo con lo anterior, la hipótesis central de este estudio plantea que la implementación de una guía contextualizada de Primeros Auxilios Psicológicos, fundamentado en el modelo ABCDE, fortalecerá de manera significativa la capacidad institucional para responder a situaciones de crisis emocionales. Esta mejora se evidenciará en un abordaje más rápido, empático y organizado, que contribuirá a superar las limitaciones actuales de recursos y conocimientos, al tiempo que aprovechará la disposición favorable de la comunidad hacia su implementación. De este modo, la guía no solo funcionará como una herramienta de intervención inmediata, sino también como un paso decisivo hacia la

consolidación de una cultura institucional más consciente, resiliente y preparada en materia de salud mental.

I.6 Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de escala
Percepción sobre la atención emocional en UCEM	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo emocional disponible -Calidad del acompañamiento -Necesidad de fortalecimiento institucional 	Nivel de percepción sobre la atención emocional actual en la universidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Consideras suficiente el apoyo emocional que brinda la universidad actualmente? 2. ¿Has necesitado apoyo emocional dentro de la universidad? 3. ¿Sabes a quién acudir en caso de crisis emocional? 4. ¿Conoces si UCEM cuenta con profesionales de psicología disponibles para estudiantes? 5. ¿Sientes que la universidad brinda espacios para expresar tus emociones libremente? 	<p>Nominal: Sí __ No</p> <p>__ Escala ordinal (1 = Nada suficiente a 5 = Muy suficiente)</p> <p>Nominal: Sí __ No</p> <p>__</p>
Percepción sobre la implementación de un protocolo de atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención -Utilidad percibida -Relevancia institucional 	Nivel de acuerdo e interés respecto a la creación de un protocolo institucional de PAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Crees que contar con un protocolo claro de atención emocional podría ayudar a prevenir crisis graves? 2. ¿Qué tan importante consideras que es brindar atención emocional inmediata en el entorno universitario? 3. ¿Crees que el personal docente y administrativo debería recibir capacitación en manejo emocional? 	<p>Escala de Likert (1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo)</p> <p>Escala ordinal (1 = Nada importante a 5 = Muy importante)</p>

			<p>4. ¿Te gustaría recibir información sobre cómo actuar ante una crisis emocional?</p> <p>5. ¿Consideras que la universidad debería crear un protocolo formal de actuación ante crisis emocionales?</p>	
Recursos y necesidades de apoyo emocional	<p>- Tipos de apoyo deseado</p> <p>- Acceso a recurso</p> <p>-Preferencias estudiantiles</p>	<p>Identificación de recursos y servicios que los estudiantes consideran útiles para fortalecer el bienestar emocional</p>	<p>1. ¿Qué tipo de apoyo emocional te gustaría que la universidad ofreciera? (puedes marcar más de una opción)</p> <p>2. ¿Qué recursos conoces disponibles para afrontar una emergencia emocional dentro de UCEM?</p> <p>3. ¿Participarías en actividades de bienestar como talleres de manejo del estrés, relajación o autocuidado?</p> <p>4. ¿Qué tipo de actividades consideras más útiles para promover el bienestar emocional universitario?</p> <p>5. ¿Estarías dispuesto(a) a colaborar en iniciativas de apoyo emocional dentro de UCEM?</p>	<p>Nominal múltiple (selección múltiple)</p> <p>Respuesta abierta</p> <p>Escala de Likert (1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo)</p>

I.7 Categorías, tema y patrones emergentes de la investigación

Esta sección describe las categorías principales de análisis que se utilizarán para organizar y comprender los datos recolectados. Estas categorías y los temas emergentes se derivarán directamente de las variables operacionalizadas y los objetivos de la investigación, buscando identificar patrones significativos en las respuestas de los estudiantes de psicología de la UCEM.

I.7.1 Categorías de análisis

Las categorías principales se alinean con las áreas de indagación definidas en las variables, permitiendo una estructuración lógica de los hallazgos:

a) Necesidad y contexto actual de apoyo psicológico

- Subcategorías:
 - Percepción de Crisis Emocionales en el Campus.
 - Conocimiento y Percepción de Recursos Psicológicos Existentes (Bienestar Estudiantil, etc.).
 - Brechas en la Atención Inmediata.

I.7.2 Conocimiento y actitud hacia los primeros auxilios psicológicos (PAP) y el modelo ABCDE

- Subcategorías:
 - Nivel de familiaridad con PAP.
 - Comprensión de los principios del modelo ABCDE.
 - Interés en capacitación y formación en PAP.
 - Percepción de la utilidad y pertinencia del PAP en el entorno universitario.

b) Viabilidad y factores para la implementación de la guía ABCDE

- Subcategorías:
 - Identificación de factores facilitadores (Recursos, Apoyo Institucional, Voluntad).
 - Identificación de factores limitantes o desafíos (Tiempo, Resistencia, Estigma).

I.7.3 Potenciales beneficios e impacto del protocolo PAP ABCDE

- Subcategorías:
 - Beneficios Esperados en la Respuesta a Crisis.
 - Impacto en el Bienestar Psicológico General de la Comunidad.
 - Mejora en la Cultura de Apoyo y Cuidado en UCEM.

I.7.4 Temas emergentes anticipados

Basados en las categorías y las preguntas del planteamiento del problema, se anticipa la emergencia de los siguientes temas clave al analizar los datos:

- **El Silencio de las crisis:** Podría emerger un tema relacionado con la subestimación o el ocultamiento de las crisis emocionales debido al estigma, la falta de canales adecuados para reportar, o la percepción de que no hay recursos disponibles.
- **La demanda latente de intervención inmediata:** A pesar de los recursos existentes, es probable que se revele una fuerte necesidad de una respuesta rápida y accesible que los servicios actuales quizás no cubran totalmente en momentos de crisis aguda.
- **El rol del "compañero" como primer respondiente:** Podría surgir la idea de que los propios estudiantes y el personal cercano son a menudo los primeros en detectar una crisis, lo que resalta la importancia de capacitarlos.
- **La receptividad a la formación en salud mental:** Se espera que los datos muestran un alto interés en aprender sobre PAP, especialmente en una carrera como Psicología, lo que indicaría una ventana de oportunidad para la capacitación.
- **Desafíos administrativos vs necesidades humanas:** Podría existir un tema emergente sobre la tensión entre las limitaciones burocráticas o de recursos administrativos y la urgente necesidad de atención en salud mental.
- **La percepción del ABCDE como herramienta práctica:** Se anticipa que el modelo ABCDE será visto como una herramienta concreta y aplicable, diferenciándose de enfoques terapéuticos más complejos y a largo plazo.

- **El Empoderamiento de la Comunidad Universitaria:** La implementación de la guía podría generar un tema de empoderamiento colectivo, donde la comunidad se siente más capacitada para apoyar a sus pares.

I.7.5 Patrones Emergentes Anticipados

A partir del cruce de las categorías y temas, se podrían observar los siguientes patrones:

- **Patrón de desconocimiento y necesidad:** Es probable que los datos muestren un bajo conocimiento sobre guías de atención inmediata en crisis, a la par de una alta percepción de la ocurrencia de dichas crisis y la necesidad de una respuesta rápida.
- **Patrón de interés en capacitación vs. barreras de tiempo:** Podría observarse un alto interés por parte de la población en capacitarse en PAP, pero al mismo tiempo, identificar el tiempo como una barrera significativa para acceder a dicha formación.
- **Patrón de valoración de la prevención:** Se podría observar un patrón donde los estudiantes valoran la guía ABCDE no solo por su capacidad de respuesta, sino también por su potencial preventivo al evitar que las crisis escalen.
- **Patrón de vínculo entre bienestar psicológico y ambiente universitario:** Los datos podrían reforzar el patrón de que un guía de respuesta rápida a crisis está directamente vinculado con una mejora general del ambiente y la seguridad psicológica en el campus.

I.8 Supuestos básicos

La salud mental de la comunidad universitaria es un factor crítico para el éxito académico y el bienestar general. Se ha demostrado que el bienestar psicológico de estudiantes, docentes y personal administrativo influye directamente en su desempeño, su calidad de vida y en la creación de un ambiente universitario positivo y productivo. De hecho, los problemas de salud mental no atendidos pueden tener un impacto significativamente negativo.

En el contexto universitario, las situaciones de crisis emocional ocurren con regularidad y requieren una intervención inmediata. Es frecuente que los miembros de la comunidad UCEM enfrenten o presenciaren eventos estresantes o traumáticos que superen sus recursos de afrontamiento habituales y demanden un apoyo inicial.

En este sentido, los (PAP) son una herramienta efectiva y apropiada para brindar apoyo inicial en situaciones de crisis en entornos educativos. El modelo ABCDE de PAP, con su enfoque estructurado y no intrusivo, se presenta como una metodología válida para estabilizar emocionalmente a las personas en crisis y conectarlas con recursos de apoyo, sin sustituir la atención psicológica clínica profesional.

Los estudiantes de psicología poseen la capacidad y disposición para ser capacitados en la aplicación de los principios básicos de PAP. Se presume que, con la formación adecuada, estos roles clave desarrollarán las competencias necesarias para ofrecer un apoyo inicial empático y efectivo sin necesidad de ser profesionales de la salud mental, lo que refleja una voluntad intrínseca de ayudar a la comunidad.

Asimismo, se espera que la comunidad universitaria de UCEM responda de manera honesta y ética en las encuestas y evaluaciones. Se confía en la sinceridad de los participantes al expresar sus percepciones, conocimientos y experiencias relacionadas con la salud mental y los PAP, así como en su adherencia a los principios éticos al proporcionar información.

Aunque los recursos institucionales existentes en UCEM son limitados para la respuesta inmediata a crisis, son complementarios a la implementación de los PAP. Los servicios

actuales (por ejemplo, consejería y atención psicológica) pueden trabajar en conjunto con una guía de PAP, donde este último actúa como una primera línea de respuesta que deriva a los servicios existentes cuando sea necesario.

II. Marco Teórico

II.1 Salud Mental

II.1.1 Concepto de salud mental

Hablar sobre la salud implica entender algo más profundo que solo la falta de enfermedades. Con el paso de los años, esta idea se ha ido moldeando, adaptándose a los cambios en la sociedad, la cultura y la ciencia. Actualmente, la vemos como un todo que abarca el bienestar del cuerpo, la mente y las relaciones sociales de las personas, considerándola además un derecho humano básico. Auerbach menciona que esta ha cobrado relevancia significativa en los últimos años, especialmente en contextos educativos donde las presiones académicas, sociales y personales generan altos niveles de estrés que pueden desencadenar crisis emocionales (2018, p.635). Refiriéndose al contexto de la educación universitaria, se puede destacar que estas instituciones tienen un sinnúmero de problemas en salud mental, debido al grado de dificultad de análisis según el nivel académico, con respecto a esto, Lipson et al mencionan que las instituciones de educación superior, como espacios de formación integral, tienen la responsabilidad de implementar estrategias efectivas para atender oportunamente estas situaciones y prevenir consecuencias adversas en el bienestar psicológico de su comunidad (2019, p.61).

Universidad Centroamericana De Ciencias Empresariales (UCEM), consciente de esta realidad, reconoce la necesidad de contar con herramientas estructuradas que permitan una respuesta inmediata y eficaz ante situaciones de crisis emocional que puedan experimentar estudiantes, docentes y personal administrativo. Esta investigación se enfoca en el diseño de una guía de Primeros Auxilios Psicológicos basado en el modelo ABCDE, adaptado específicamente a las necesidades de la comunidad universitaria durante el período marzo a agosto 2025.

II.1.2 Teorías sobre la salud mental

La comprensión de la salud mental es un campo vasto y dinámico, modelado por diversas teorías psicológicas y médicas que ofrecen marcos explicativos sobre su naturaleza, sus trastornos y las vías para su recuperación y mantenimiento. Estas teorías, aunque distintas en sus orígenes y metodologías, comparten el objetivo común de descifrar la complejidad de la mente humana y su interacción con el comportamiento, las emociones y el entorno. Cada

enfoque proporciona una lente particular para analizar cómo se desarrolla el bienestar psicológico y cómo surgen las dificultades, informando así las estrategias de intervención y tratamiento.

A) Enfoque conductual

El enfoque conductual se centra en la manera en que los comportamientos son aprendidos y mantenidos a lo largo del tiempo. Desde esta perspectiva, las crisis no se ven únicamente como experiencias emocionales, sino también como momentos en los que pueden aparecer conductas desadaptativas que aumentan el malestar. Según Watson Desde esta perspectiva, los problemas de salud mental no son vistos como enfermedades internas, sino como patrones de comportamiento desadaptativos que han sido aprendidos y, por lo tanto, pueden ser desaprendidos y modificados (1913, p165). La salud mental se alcanza mediante el desarrollo de conductas funcionales y la eliminación de las disfuncionales a través de técnicas como el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje social, sin un énfasis primario en los procesos mentales internos.

B) Enfoque cognitivo

El enfoque cognitivo se centra en la forma en que las personas interpretan y dan significado a lo que les sucede. Parte de la idea de que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en la manera de actuar. Este enfoque fue popularizado por figuras como Aaron T. Beck y Albert Ellis, que sostienen que los pensamientos o cogniciones juegan un papel central en las emociones y el comportamiento (1967, p. 102). Los problemas de salud mental, como la ansiedad o la depresión, se relacionan con patrones de pensamiento distorsionados, irracionales o negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro. La intervención desde esta teoría busca identificar, desafiar y modificar estas cogniciones desadaptativas para promover un pensamiento más realista y funcional, lo que a su vez mejora el estado emocional y las conductas del individuo.

C) Enfoque humanista

En este, el rol del profesional no es dirigir, sino acompañar, ofreciendo un espacio de aceptación y comprensión que permita al individuo sentirse escuchado y valorado, en situaciones críticas, el enfoque humanista busca fortalecer la autonomía, la autenticidad y la

confianza en uno mismo, promoviendo que la persona encuentre sus propios recursos para superar la dificultad.

Con exponentes como Carl Rogers y Abraham Maslow, enfatiza el potencial innato del individuo para el crecimiento, la autorrealización y el libre albedrío. Desde esta visión, los problemas de salud mental surgen cuando el proceso natural de desarrollo personal se ve bloqueado por incongruencias entre el "yo real" y el "yo ideal", o por la falta de un entorno que ofrezca aceptación incondicional y empatía (Rogers, 1951, p. 16). La terapia humanista busca crear un ambiente de apoyo para que la persona pueda redescubrir sus propios recursos internos, desarrollar su autenticidad y avanzar hacia su pleno potencial, promoviendo así la salud mental.

II.2 Importancia de la salud mental

La salud mental constituye una base fundamental para el bienestar completo de los individuos. No se limita solamente a no tener problemas, sino a la habilidad de manejar la vida cotidiana de manera equilibrada, cultivar relaciones positivas y enfrentar adecuadamente los desafíos que surgen. Su relevancia se debe a que afecta directamente nuestra manera de pensar, sentir y comportarnos, influenciando tanto en la vida personal como en el ámbito social y profesional. Cuando la salud mental se deteriora, el bienestar general también se ve comprometido, lo que subraya la necesidad de cuidarla y fomentarla en todos los aspectos de la vida.

II.3 Determinantes de la salud mental

La salud mental no es un asunto aislado, sino un aspecto complejo que está moldeado por una red complicada de factores que interactúan durante la vida de una persona. Estos elementos que afectan la salud mental van desde características internas del individuo hasta las condiciones más amplias de su entorno social y ambiental, lo cual resalta la importancia de adoptar una perspectiva integral para entender y fomentar el bienestar psicológico. Reconocer cómo estos distintos aspectos influyen es fundamental para crear estrategias eficaces de prevención y tratamiento, así como para desarrollar sociedades que realmente respalden la salud mental de todos sus integrantes.

II.3.1 Sociales

Elementos como la falta de recursos económicos, la formación académica, el trabajo, la situación de vivienda y el acceso a servicios esenciales afectan directamente el bienestar emocional. Estos aspectos, al estar relacionados con las oportunidades y las desigualdades en la sociedad, pueden actuar como elementos que protegen o como riesgos para la salud mental de las personas.

Para la OMS Factores como la pobreza, la exclusión social, la falta de empleo, la inestabilidad familiar, el estigma asociado a las enfermedades mentales, la violencia o el trauma son potentes predictores del deterioro de la salud mental (2021, p. 26). Un entorno social protector y que ofrece oportunidades, seguridad y apoyo mutuo, es fundamental para fomentar la resiliencia y el desarrollo psicológico saludable, mientras que la adversidad social crónica puede erosionar gravemente el bienestar emocional.

II.4 Factores de riesgo y factores protectores

La comprensión de los factores de riesgo y de los factores protectores resulta fundamental para el abordaje de la salud mental. Estos elementos permiten identificar, por un lado, aquellas condiciones o circunstancias que aumentan la vulnerabilidad de las personas frente a problemas psicológicos, y por otro, las características y recursos que favorecen la resiliencia y el bienestar. Analizar ambos aspectos no solo facilita la detección temprana de posibles dificultades, sino que también orienta la planificación de intervenciones preventivas y de fortalecimiento en distintos contextos, especialmente en situaciones de emergencia, donde el equilibrio entre riesgo y protección adquiere un papel determinante.

II.4.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas condiciones, características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud física o mental. No son causas directas, pero sí elementos que predisponen o hacen más vulnerable al individuo frente a determinadas dificultades, especialmente en contextos de estrés o crisis, Asimismo la OMS Los factores de riesgo son atributos o exposiciones, sean individuales, contextuales o sistémicos, que incrementan la probabilidad de desarrollar o exacerbar un trastorno mental (2021, p. 27). La identificación de estos elementos es crucial para la prevención y la intervención.

✓ *Factores psicosociales y ambientales*

Son aquellos elementos del entorno social y de las experiencias personales que influyen de manera directa en la salud mental de las personas. Estos no se limitan a condiciones individuales, sino que abarcan situaciones como la calidad de las relaciones, el apoyo comunitario, la discriminación o las experiencias vividas en etapas tempranas de la vida.

✓ *Aislamiento Social y Soledad*

El ser humano es, por naturaleza, un ser social que necesita de la interacción y el apoyo de los demás para mantener un equilibrio emocional. Cuando estas conexiones se debilitan o desaparecen, aparecen riesgos significativos para la salud mental. En este sentido, el aislamiento social y la soledad se consideran factores que deterioran tanto el bienestar psicológico como la salud física. Holt-Lunstad asegura que la ausencia de redes de apoyo social o la percepción subjetiva de soledad crónica comprometen la salud mental. El aislamiento limita el acceso a recursos emocionales y prácticos durante las crisis, y se ha demostrado que su impacto en la mortalidad es comparable a factores de riesgo físicos conocidos (2010, p. 227).

II.4.2 Factores protectores

Los factores de protección son aquellos recursos, condiciones y características personales, familiares o sociales que contribuyen a fortalecer la resiliencia y reducir la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud mental frente a situaciones adversas. Según Masten Los factores protectores son aquellas condiciones o recursos que mitigan la probabilidad de que un individuo desarrolle un trastorno mental ante la exposición a un riesgo, fomentando la resiliencia y la adaptación positiva (2001, p. 228). Estos elementos actúan como amortiguadores contra el estrés, preservando el bienestar psicológico.

✓ *Factores Individuales y Psicológicos*

El bienestar mental no depende únicamente del entorno, sino también de los recursos internos que cada persona posee para enfrentar la adversidad. Estas capacidades personales actúan como herramientas que fortalecen la adaptación, aumentan la tolerancia al estrés y potencian la recuperación después de experiencias difíciles.

✓ *Resiliencia y Autoeficacia*

La resiliencia, entendida como la capacidad de levantarse frente a la adversidad, se considera un pilar esencial en la protección de la salud mental. Vinculada a ella se encuentra la autoeficacia, que refleja la confianza en la propia capacidad para superar retos. Para Bandura es el factor protector primario. Está intrínsecamente ligada a la autoeficacia percibida, que es la creencia en la propia capacidad para ejecutar acciones necesarias y gestionar situaciones estresantes. Las altas expectativas de autoeficacia están inversamente correlacionadas con la sintomatología depresiva y aumentan la persistencia en la resolución de problemas (1997, p. 36).

✓ *Habilidades de Regulación Emocional*

Otro de los elementos cruciales es la capacidad de manejar las emociones. Saber identificar y gestionar lo que se siente no solo permite reaccionar mejor ante los problemas, sino que también ayuda a evitar respuestas impulsivas o desadaptativas. Groos menciona que la capacidad de identificar, evaluar y modular las emociones de manera flexible y adaptativa es un poderoso amortiguador contra la ansiedad. Una regulación emocional eficaz permite un afrontamiento más calmado y constructivo ante el estrés (1998, p. 291).

✓ *Estilos de Afrontamiento Positivo*

Las estrategias que se utilizan para enfrentar las dificultades marcan la diferencia entre la vulnerabilidad y la protección. El afrontamiento positivo, orientado hacia la solución de problemas, fortalece la percepción de control y minimiza los efectos nocivos del estrés. Lazarus & Folkman mencionan el uso de estrategias proactivas y centradas en la solución del problema, en lugar de la evitación o la rumiación pasiva, protege la salud mental al transformar los estresores en desafíos manejables (1984, p. 141).

A) Factores sociales y comunitarios

Así como los recursos internos son fundamentales, el entorno social también desempeña un papel clave en la protección de la salud mental. Las relaciones interpersonales, la calidad de los vínculos familiares y el acceso a oportunidades externas funcionan como un colchón que protege frente a los impactos negativos del estrés y la crisis.

✓ *Soporte Social Fuerte y Cohesión Familiar*

El contar con vínculos cercanos y de confianza se convierte en un resguardo frente a la adversidad. El apoyo familiar y la cohesión entre sus miembros son especialmente relevantes en etapas tempranas, donde se consolidan las bases del bienestar emocional. Según Cohen & Wills la existencia de relaciones íntimas y confiables que brinden apoyo emocional, informativo y material actúa como un buffer o amortiguador contra los efectos perjudiciales del estrés (1985, p. 310). La cohesión familiar y un apego seguro son especialmente protectores durante las etapas tempranas de la vida y la adolescencia.

✓ *Sentido de Pertenencia y Capital Social*

Sentirse parte de un grupo o comunidad no solo brinda seguridad emocional, sino que amplía el acceso a recursos compartidos y refuerza la confianza en el colectivo. Esta conexión social actúa como una barrera contra el aislamiento. Para Kawachi & Berkman el sentirse parte de una comunidad segura y solidaria, con altos niveles de confianza y participación social (capital social), promueve el bienestar colectivo. Este sentido de pertenencia protege al individuo del aislamiento y aumenta el acceso a recursos compartidos (2000, p. 182).

✓ *Acceso a Oportunidades y Servicios de Calidad*

Más allá de los vínculos personales, la disponibilidad de servicios adecuados y de oportunidades de desarrollo son factores estructurales que fortalecen la salud mental. Educación, empleo y acceso a atención psicológica constituyen pilares esenciales en esta dimensión. La finalización de la educación y el acceso a empleo estable confieren un mayor control percibido sobre la vida y mejores perspectivas de futuro, lo cual impacta positivamente el pronóstico de salud mental (2021, p. 30).

II.5 Salud mental en contextos de emergencia

Hablar de salud mental en contextos de emergencia supone reconocer que, además de los daños físicos y materiales, estos escenarios generan un fuerte impacto psicológico en las personas y comunidades. Las emergencias alteran el equilibrio emocional, interrumpen la cotidianidad y exponen a situaciones traumáticas que ponen a prueba la capacidad de resiliencia individual y colectiva. Para la OMS los contextos de emergencia, que incluyen desastres naturales, conflictos armados, crisis humanitarias y pandemias, imponen una carga psicológica masiva sobre las poblaciones afectadas. Se caracterizan por la disrupción de la

vida normal, la pérdida de recursos y la exposición a situaciones traumáticas, generando un aumento significativo de los trastornos mentales y la angustia psicológica (2019, p. 5).

A) Impacto Psicológico Inmediato y Agudo

En la fase aguda de una emergencia predominan reacciones emocionales intensas que, aunque son respuestas normales frente a una situación anormal, pueden escalar hacia trastornos si se mantienen en el tiempo o son demasiado intensas. Las reacciones inmediatas incluyen angustia y estrés agudo, con síntomas como miedo, shock, desorientación, tristeza intensa y manifestaciones físicas; cuando estos signos persisten durante el primer mes, pueden clasificarse como Trastorno de Estrés Agudo. La OMS destaca que, en contextos de emergencia, la prevalencia de trastornos mentales comunes como depresión y ansiedad se duplica respecto a poblaciones estables (2013, p. 11).

Asimismo, la pérdida de seres queridos, el desarraigo del hogar o la pérdida de los medios de vida interrumpe los procesos naturales del duelo. Shear menciona las condiciones de inseguridad y la ausencia de rituales sociales aumentan el riesgo de desarrollar un duelo complicado o prolongado (2015, p. 119).

B) Factores de Riesgo Específicos de la Emergencia

Cuando se atraviesa una crisis de gran magnitud, no todas las personas están expuestas de la misma forma ni reaccionan igual. Existen condiciones particulares que incrementan la vulnerabilidad psicológica y aumentan el riesgo de desarrollar trastornos a largo plazo. Asimismo, Norris expresa que las emergencias suelen fragmentar redes de apoyo familiares y comunitarias, lo cual elimina un recurso protector clave. La ausencia de apoyo social en la fase de recuperación se considera uno de los predictores más importantes de la cronificación de la psicopatología (2002, p. 127).

El desplazamiento forzado y la vida en campamentos o refugios son ejemplos claros de ello, ya que implican una pérdida de control sobre la vida, inseguridad física y, con frecuencia, estigmatización. Según Fazel condiciones representan un factor de riesgo primario para el desarrollo de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), ansiedad y depresión, especialmente en refugiados y solicitantes de asilo (2005, p. 153).

C) Intervenciones y el Enfoque Múltiple

La atención en salud mental durante emergencias requiere de una mirada amplia, sensible y escalonada. No es suficiente con responder a las necesidades físicas y médicas inmediatas: resulta igualmente prioritario reconocer que la dimensión emocional se convierte en un factor determinante para la recuperación integral. Cada nivel de intervención debe estar diseñado para brindar un acompañamiento progresivo, desde las atenciones más básicas hasta la cobertura de casos complejos.

Frente a este panorama, la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial debe ser múltiple y sensible al contexto. La OMS cree que Inicialmente, el apoyo básico se centra en garantizar la seguridad, cubrir necesidades inmediatas y brindar primeros auxilios psicológicos (PAP), entendidos como un acompañamiento humano, práctico, no intrusivo y compasivo (2011, p. 7).

No obstante, existen casos en los que el impacto de la emergencia activa o intensifica trastornos mentales graves, como el TEPT, la depresión mayor o la psicosis para estas personas, la recuperación depende de la disponibilidad de servicios clínicos especializados que aseguren tanto atención psiquiátrica como psicoterapia. IASC lo define como el restablecer estos servicios dentro de la respuesta humanitaria resulta esencial para evitar la cronificación y favorecer un proceso de reconstrucción personal y comunitaria (2007, p. 30).

II.6 Trastornos frecuentes en emergencias

Cuando una comunidad atraviesa una situación de emergencia, no solo se altera la vida cotidiana, sino que también se producen cambios significativos en la salud mental de la población. La presión constante, la exposición al peligro y las pérdidas acumuladas generan condiciones que favorecen el desarrollo de diferentes trastornos psicológicos. Estos no aparecen de manera aislada, sino como parte de una respuesta compleja ante el trauma y la adversidad.

II.6.1 Trastornos relacionados con el trauma y el estrés

Las experiencias traumáticas propias de las emergencias dejan huellas profundas en quienes las atraviesan. El impacto emocional de la violencia, el desplazamiento o la pérdida repentina se traduce en reacciones psicológicas que pueden convertirse en trastornos clínicos si no son abordadas a tiempo. Entre ellos, destacan el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el

Trastorno de Estrés Agudo (TEA), ambos directamente vinculados con la exposición a situaciones de amenaza extrema.

II.6.2 Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El TEPT constituye uno de los cuadros más significativos y complejos que emergen tras la vivencia de un evento traumático. Más allá de ser una respuesta individual, representa un reflejo de cómo las experiencias extremas pueden reconfigurar la manera en que las personas perciben el mundo, a los demás y a sí mismas. En contextos de emergencia, el impacto no solo se limita a los sobrevivientes directos, sino que también se extiende a las comunidades, afectando la cohesión social y la percepción colectiva de seguridad.

Es la consecuencia más estudiada de la exposición a traumas, como la experiencia de violencia, desplazamiento, o ser testigo de muertes. Para la APA el TEPT se caracteriza por cuatro grupos de síntomas: reexperimentación (flashbacks, pesadillas), evitación (de recordatorios del trauma), alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo (amnesia disociativa, culpa) e hiperactivación (estado de alerta exagerado, irritabilidad) (2013, p. 271).

II.6.3 Trastorno de Estrés Agudo (TEA)

A diferencia del TEPT, el TEA refleja la intensidad de los primeros momentos posteriores a un evento traumático. Su presencia demuestra que la mente humana puede reaccionar de forma abrupta y abrumadora frente a lo inesperado, generando síntomas que muchas veces desbordan la capacidad de afrontamiento inmediato. Este trastorno sirve como una señal de alerta temprana para los profesionales de salud mental, ya que su detección y abordaje oportuno pueden prevenir la cronificación del malestar. La APA menciona que ocurre dentro del primer mes posterior a la exposición al trauma y sus síntomas son similares a los del TEPT, pero la disociación es a menudo más prominente (2013, p. 280).

II.7 Relación entre salud mental y primeros auxilios psicológicos

La conexión entre la salud mental y los primeros auxilios psicológicos (PAP) se basa en que estos últimos constituyen una intervención en crisis diseñada para limitar, de manera no invasiva, el daño psicológico inicial y facilitar los procesos naturales de recuperación. De esta forma, los PAP representan el primer eslabón en la cadena de atención en salud mental,

previniendo el desarrollo de trastornos crónicos y fortaleciendo la resiliencia individual y comunitaria (OMS, 2022).

II.7.1 Mecanismos de protección de la salud mental

La eficacia de los PAP para resguardar la salud mental se articula en tres mecanismos clave, que actúan de manera secuencial y complementaria:

✓ Estabilización Inmediata y Reducción del Estrés Agudo

En los primeros momentos posteriores a una crisis, las personas suelen experimentar un alto grado de desorganización emocional y fisiológica. En este contexto, la estabilización inicial es fundamental, ya que ofrece un espacio seguro donde el afectado puede recuperar un mínimo de control y reducir los niveles de angustia.

El objetivo primordial de los PAP es la regulación emocional inmediata. Mediante la creación de un entorno seguro (seguridad y calma), el auxiliador ayuda a la persona a disminuir la activación del sistema nervioso simpático, reduciendo síntomas del estrés agudo como la disociación, la confusión o el pánico (Muñoz et al., 2020). Esta estabilización es vital, puesto que un alto nivel de estrés agudo no manejado constituye un fuerte factor de riesgo para el desarrollo posterior de trastornos mentales como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

✓ Activación de Recursos y Fomento de la Resiliencia

Además de atender la urgencia emocional, los PAP buscan promover la capacidad adaptativa de las personas. En lugar de enfocarse únicamente en el daño, esta intervención se centra en activar los recursos disponibles, tanto internos como externos, para que la persona recupere su sentido de eficacia y confianza en sí misma.

Los PAP constituyen una estrategia de empoderamiento. Al ayudar a la persona a identificar sus necesidades, utilizar sus habilidades de afrontamiento y reconectar con su red de apoyo social (factores de protección), se refuerza su autoeficacia y capacidad de resiliencia (Universidad Pontificia Bolivariana, 2018). Este enfoque fortalece los recursos internos y sociales, actuando como un amortiguador contra el impacto psicológico a mediano y largo plazo.

✓ *Prevención secundaria y enlace con la atención específica*

Finalmente, un componente esencial de los PAP es la orientación hacia la continuidad del cuidado. Aunque la persona logre estabilizarse en el momento de la crisis, resulta indispensable prever necesidades futuras y, cuando sea necesario, asegurar la derivación a servicios especializados.

Una función crítica de los PAP es la identificación de riesgo (aquellas personas con vulnerabilidades previas) y el enlace con la atención especializada. Al monitorear a los individuos más afectados y garantizar que sean canalizados hacia servicios de salud mental formales (terapia, psiquiatría), se cumple con la prevención secundaria, evitando que el malestar inicial se cronifique en una enfermedad mental grave.

II.8 Psicología

La Psicología se ha consolidado como una disciplina fundamental dentro de las ciencias sociales y de la salud, al buscar comprender la complejidad de la mente y el comportamiento humano. Su importancia radica en que permite explicar cómo los individuos piensan, sienten y actúan, además de ofrecer herramientas para la promoción del bienestar y la atención en situaciones críticas. La APA menciona que el enfoque abarca la totalidad de la experiencia humana, desde las funciones biológicas del cerebro hasta las complejas interacciones sociales. En el contexto aplicado, busca comprender, explicar, predecir e influir en el comportamiento para promover el bienestar y el ajuste adaptativo (2020, p. 1).

II.8.1 Enfoques psicológicos aplicados en intervención en crisis

Las situaciones de emergencia obligan a los psicólogos a recurrir a diferentes marcos teóricos que ofrecen explicaciones y estrategias de intervención. Cada enfoque aporta una mirada particular que enriquece la comprensión del trauma y de las formas de afrontarlo.

A) Cognitivo-conductual

Terapia Cognitivo-Conductual es reconocida como uno de los modelos más eficaces en la intervención en crisis, ya que aborda tanto pensamientos como conductas. Su aplicabilidad ha sido validada ampliamente en el tratamiento de trauma y estrés, en lo que respecta a este enfoque quien se inclina más a este durante una crisis es Beck ya que menciona que es la base de tratamientos basados en evidencia para el TEPT, como la Terapia de Procesamiento

Cognitivo (TPC), enfocándose en modificar las cogniciones traumáticas y el significado que se le da al evento (1995, p. 187).

En conclusión, los enfoques analizados permiten comprender cómo los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) constituyen una herramienta esencial dentro de la protección de la salud mental en situaciones de crisis. La estabilización inmediata ofrece una contención vital frente al impacto del estrés agudo, evitando que este se convierta en un factor de riesgo para trastornos posteriores. La activación de recursos y el fomento de la resiliencia refuerzan la capacidad de afrontamiento, recordando que la persona no es únicamente víctima del evento, sino también portadora de fortalezas internas y redes de apoyo significativas. Finalmente, el enlace con la atención especializada garantiza la continuidad del cuidado, previniendo que el malestar inicial se cronifique en problemáticas más graves.

II.8.2 Psicología en emergencias y desastres

El campo de la Psicología aplicada a emergencias y desastres integra conocimientos de diferentes ramas para responder a los desafíos emocionales y sociales que estos eventos generan. Se enfoca tanto en la atención inmediata como en la recuperación y la prevención de secuelas a largo plazo.

A) Psicología comunitaria

Se enfoca en el estudio de la persona en su contexto social y en el fortalecimiento de las capacidades colectivas y los sistemas de apoyo. Para Berkman esta área de la psicología cumple un rol durante la emergencia ya que trabaja en la reconstrucción del tejido social, la promoción de la cohesión comunitaria y la movilización de los recursos endógenos de apoyo, actuando como un factor protector masivo (2000, p. 182).

B) Psicología de la salud

La Psicología de la Salud aporta al entendimiento de cómo el estrés, los hábitos y las conductas de riesgo se intensifican en contextos de emergencia, afectando directamente el bienestar físico y psicológico. Para la APA es abordar desde conductas de riesgo (p. ej., abuso de sustancias tras el trauma), la adherencia a las medidas de seguridad y la gestión del estrés crónico derivado de las secuelas de la emergencia (2020, p. 5).

C) Psicología de la intervención en crisis

La especialidad en crisis representa el núcleo de la acción psicológica en emergencias, pues busca restaurar la funcionalidad adaptativa del individuo en el menor tiempo posible; Su rol durante la emergencia proporciona modelos de intervención como los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y la gestión del debriefing de crisis. La OMS menciona enfoca en la desescalada emocional y la conexión con recursos básicos (2011, p. 7).

II.9 Crisis

La crisis constituye un fenómeno psicológico y social de gran relevancia dentro del campo de la salud mental, ya que representa un punto de quiebre en la estabilidad emocional del individuo ante una situación percibida como incontrolable o amenazante. En contextos de emergencias o desastres, las crisis son inevitables, y su adecuada comprensión permite desarrollar estrategias de intervención efectivas que promuevan la resiliencia y la recuperación emocional. Analizar las teorías, tipos, características e impacto de las crisis resulta esencial para establecer las bases conceptuales que sustentan los primeros auxilios psicológicos y la intervención profesional oportuna.

II.9.1 Concepto de crisis

El término crisis proviene del griego *krisis*, que significa “decisión” o “juicio”, y se refiere a un estado de desequilibrio temporal que se produce cuando una persona enfrenta un acontecimiento estresante que desborda sus mecanismos habituales de afrontamiento. Desde la perspectiva psicológica de López & Pérez, la crisis representa una ruptura momentánea del equilibrio emocional y cognitivo, en la que el individuo experimenta confusión, desorganización interna y una marcada sensación de pérdida de control (2018, p. 25).

En el ámbito de la psicología, la crisis no se considera necesariamente negativa; más bien, constituye un punto de inflexión que puede derivar tanto en un deterioro del funcionamiento como en una oportunidad de crecimiento y reorganización personal. Cuando los recursos habituales para manejar el estrés se ven sobrepasados, surgen respuestas emocionales intensas que ponen a prueba la capacidad de resiliencia y adaptación del ser humano. En estos momentos, la intervención adecuada y el acompañamiento profesional son fundamentales para prevenir consecuencias más graves en la salud mental y facilitar la recuperación.

Asimismo, comprender la crisis implica reconocer que cada individuo reacciona de manera distinta ante los eventos desestabilizadores, ya que influyen factores como la personalidad,

la historia de vida, el apoyo social y las estrategias previas de afrontamiento. De acuerdo con James y Gilliland, no es el suceso en sí lo que determina la magnitud de la crisis, sino la forma en que la persona lo percibe y evalúa, así como los recursos con los que cuenta para enfrentarlo (2017, p. 19).

Desde una visión más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) considera que las crisis pueden ser de origen individual, familiar o colectivo, y que, en todos los casos, representan un riesgo potencial para la estabilidad emocional y el bienestar psicológico. En consecuencia, el estudio de la crisis se convierte en un componente esencial dentro del campo de la psicología clínica y de emergencia, ya que permite comprender las reacciones humanas ante la adversidad y desarrollar estrategias de intervención oportunas y eficaces.

II.9.2 Teorías de la crisis

El estudio de la crisis ha sido abordado desde diferentes perspectivas psicológicas que buscan comprender cómo las personas responden ante situaciones que superan sus recursos de afrontamiento. Las teorías sobre la crisis permiten explicar los procesos internos de desequilibrio, adaptación y recuperación que experimenta el individuo cuando enfrenta un evento altamente estresante. Desde la psicología, la crisis se entiende no solo como una desorganización temporal, sino también como una oportunidad para la transformación personal y el fortalecimiento emocional.

A lo largo del tiempo, diversos autores han aportado modelos teóricos que sirven de base para la intervención en crisis, los cuales giran en torno al concepto de equilibrio psicológico y emocional que las personas intentan mantener frente a los cambios de su entorno. Cuando dicho equilibrio se rompe, se desencadena una crisis, y el proceso de afrontamiento determinará si la persona logra adaptarse o se ve afectada negativamente. A continuación, se presentan las principales teorías que explican este fenómeno:

✓ Gerald Caplan (Teoría del Equilibrio)

Este autor planteó que la vida del ser humano se mantiene en un estado de equilibrio homeostático, el cual puede verse alterado cuando ocurre un evento significativo o un cambio importante que desafía los mecanismos habituales de afrontamiento. Según Caplan, la crisis tiene una duración limitada —de aproximadamente cuatro a seis semanas— y representa un punto de inflexión donde la persona puede restaurar su equilibrio, deteriorarse o alcanzar un

nivel superior de adaptación (1964, p. 53). Su propuesta enfatiza la importancia de la intervención oportuna, pues durante la crisis el individuo se encuentra particularmente receptivo al cambio.

✓ *Erich Lindemann (Psicología del Duelo)*

Lindemann fue uno de los primeros en abordar empíricamente las respuestas humanas frente a la pérdida. A partir del incendio del club Cocoanut Grove en 1944, estudió las reacciones normales del duelo y destacó la relevancia de intervenir de manera activa y temprana para prevenir complicaciones psicológicas a largo plazo (1944, p. 143). Su teoría marcó un hito en la psicología de emergencias, al demostrar que la intervención inmediata puede facilitar la elaboración emocional del suceso y reducir el riesgo de trastornos posteriores.

✓ *Erik Erikson (Crisis Evolutivas)*

Aunque su enfoque se centra en el desarrollo humano más que en las crisis agudas, Erikson propuso que la vida está compuesta por una serie de crisis evolutivas que aparecen en cada etapa del ciclo vital. Estas crisis son normativas y necesarias para el crecimiento personal, ya que cada una plantea un conflicto entre dos polos opuestos (por ejemplo, identidad vs. confusión de roles en la adolescencia). El modo en que la persona resuelve estas crisis influye directamente en su salud mental y en su capacidad para afrontar futuras dificultades (1968, p. 91).

En conjunto, estas teorías permiten comprender la crisis como un fenómeno dinámico y multifactorial, donde el desequilibrio inicial puede transformarse en una oportunidad de desarrollo. Además, ofrecen el sustento conceptual para los modelos modernos de intervención psicológica en situaciones críticas, al reconocer la importancia del apoyo inmediato, la comprensión del contexto y la movilización de los recursos personales y sociales del individuo.

II.9.3 Tipos de crisis

La clasificación de las crisis permite comprender mejor la naturaleza de los eventos que las originan y orientar las estrategias de intervención adecuadas según su causa y desarrollo. No todas las crisis tienen el mismo impacto ni se generan bajo las mismas circunstancias; algunas surgen de manera inesperada, mientras que otras forman parte del ciclo natural del crecimiento humano. Identificar el tipo de crisis es esencial, ya que esto determina la forma

en que el profesional interviene, el tipo de apoyo que la persona requiere y los recursos internos y externos que deben movilizarse.

A) Circunstanciales

Las crisis circunstanciales son inesperadas, accidentales y no normativas, y surgen como resultado de un evento ambiental o externo que irrumpe de manera repentina en la vida de una persona. Este tipo de crisis suele ser intenso y tiene un origen claramente identificable, como una pérdida, un accidente o una enfermedad repentina.

B) Evolutivas

Las crisis evolutivas, también conocidas como crisis normativas o del desarrollo, son aquellas que ocurren de manera previsible y forman parte del proceso normal de maduración y crecimiento del ser humano. Estas crisis no se producen por un evento externo, sino por los cambios internos y sociales asociados a las diferentes etapas del ciclo vital. Durante dichas transiciones, la persona puede experimentar conflicto o inestabilidad emocional debido a las nuevas demandas, responsabilidades o expectativas de la etapa.

C) Traumáticas

Las crisis traumáticas se originan a partir de la exposición a un evento altamente estresante o amenazante, el cual pone en riesgo la vida o la integridad física del individuo o de otras personas. Este tipo de crisis se caracteriza por la vivencia de terror, impotencia y desorganización emocional, generando un impacto profundo en el funcionamiento psicológico y fisiológico.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), estos eventos pueden provocar reacciones como trastornos de estrés agudo o postraumático (TEA o TEPT), especialmente cuando la persona no logra procesar adecuadamente la experiencia. Entre los ejemplos más frecuentes se incluyen situaciones de violencia, desastres naturales, guerras, abusos o accidentes graves.

D) Sociales y colectivas

Existen también las crisis sociales o colectivas, que afectan simultáneamente a un gran número de personas y trascienden la capacidad individual o comunitaria de respuesta. Estas

situaciones suelen implicar rupturas en las estructuras sociales, deterioro de los recursos comunitarios y un alto nivel de incertidumbre colectiva.

Ejemplos de este tipo son las pandemias, los desastres naturales de gran magnitud, las crisis económicas nacionales o los conflictos bélicos (OMS, 2021, p. 27). En este contexto, el impacto psicológico no se limita al individuo, sino que se extiende al tejido social, generando sentimientos de miedo, desesperanza o desconfianza. Por ello, la respuesta debe ser integral, combinando estrategias de intervención comunitaria, apoyo psicosocial y políticas públicas de salud mental que promuevan la resiliencia colectiva y la reconstrucción del sentido de seguridad.

En conclusión, cada tipo de crisis posee particularidades que exigen diferentes enfoques de atención. Mientras las crisis circunstanciales y traumáticas requieren intervenciones inmediatas centradas en la contención emocional, las evolutivas y sociales demandan acompañamiento, orientación y fortalecimiento de redes de apoyo. Reconocer la naturaleza de la crisis es el primer paso para intervenir de manera efectiva y favorecer un proceso de recuperación saludable.

II.9.4 Características de la crisis

Toda crisis, sin importar su origen o tipo, presenta una serie de elementos comunes que permiten comprender su naturaleza psicológica y su impacto en el individuo. Se trata de un proceso temporal, intenso y profundamente emocional, donde la persona experimenta una alteración significativa de su equilibrio interno y de su capacidad para funcionar adecuadamente en su entorno. Según Slaikeu (1990), las principales características de una crisis son las siguientes:

A) Tiempo limitado

El estado agudo de desequilibrio tiene una duración corta, generalmente de cuatro a seis semanas. Después de este periodo, la situación tiende a resolverse, ya sea de forma adaptativa o desadaptativa.

B) Desorganización y deterioro del funcionamiento

Durante una crisis, la persona puede mostrar una disminución notable en su capacidad para trabajar, estudiar o mantener relaciones adecuadas. Se presentan dificultades para concentrarse, pensar con claridad y tomar decisiones acertadas.

C) Potencial de crecimiento y peligro

Las crisis representan momentos de alta vulnerabilidad, pero también de oportunidad. Si la persona recibe apoyo adecuado, puede fortalecer sus recursos internos, desarrollar resiliencia y aprender de la experiencia. Sin embargo, sin intervención, puede derivar en un deterioro emocional o conductual.

D) Activación emocional intensa

Se caracteriza por la presencia de emociones fuertes como miedo, angustia, enojo o desesperanza. Estas reacciones consumen gran parte de la energía psicológica y pueden afectar el equilibrio emocional y físico.

En conjunto, estas características reflejan que una crisis no solo implica desorganización temporal, sino también una posibilidad de transformación y crecimiento personal si se aborda con apoyo psicológico oportuno.

II.9.5 Impacto de la crisis en la salud mental

El impacto de una crisis se entiende como la interrupción del funcionamiento mental debido al fallo de los mecanismos habituales de afrontamiento. Este impacto puede manifestarse de varias formas (APA, 2013, p. 271):

A) Aumento de la angustia común

Se presentan síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad y dificultades de concentración, reflejando el estrés inmediato y la sobrecarga emocional que experimenta la persona durante la crisis.

B) Riesgo de trastornos específicos

Las crisis traumáticas pueden actuar como precipitantes de trastornos de estrés agudo (TEA) y, si los síntomas persisten más allá de un mes, evolucionar hacia trastorno de estrés postraumático (TEPT). Esto evidencia cómo los eventos críticos pueden desencadenar patologías mentales específicas.

C) Activación de vulnerabilidades preexistentes

La crisis también puede desencadenar o agravar condiciones mentales previas, especialmente en individuos con historial de trauma o trastornos psicológicos, aumentando la probabilidad de recaídas o exacerbaciones de su estado.

II.9.6 Estrategias de afrontamiento y resiliencia

En situaciones de crisis, las personas utilizan distintos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas que superan sus recursos habituales. Según Lazarus & Folkman estas estrategias buscan minimizar el impacto emocional y restaurar el equilibrio, favoreciendo la adaptación ante la adversidad, (1984, p. 141).

A) Estrategias de Afrontamiento

✓ *Afrontamiento centrado en el problema*

Implica modificar o eliminar la fuente del estrés. Por ejemplo, buscar ayuda, planificar pasos concretos para resolver la situación o implementar soluciones prácticas que reduzcan la presión del evento estresante.

✓ *Afrontamiento centrado en la emoción*

Busca manejar la respuesta emocional ante la crisis. Incluye estrategias como distracción, reevaluación positiva del evento, técnicas de relajación y regulación emocional para disminuir la angustia y mejorar la tolerancia al estrés.

B) Resiliencia

Resiliencia como resultado del afrontamiento exitoso

La resiliencia se define como el proceso dinámico de adaptación positiva frente a la adversidad. En el contexto de intervención en crisis, se movilizan factores protectores internos y externos para asegurar que la persona logre un resultado funcional tras el evento estresante, potenciando la capacidad de recuperación y fortalecimiento personal.

II.9.7 Intervención en crisis

La intervención en crisis es un proceso de ayuda activa y directa que se brinda durante las primeras horas o días posteriores a un evento traumático, con el objetivo de restablecer el funcionamiento adaptativo de la persona afectada. Este tipo de intervención busca estabilizar, contener el impacto emocional y prevenir la aparición de secuelas psicológicas a largo plazo.

A) Modelos de intervención

✓ *Modelo de Dos Niveles de Slaikeu*

Es uno de los enfoques más utilizados para estructurar la respuesta de salud mental en situaciones de crisis, ya que proporciona un marco organizado y sistemático para ofrecer apoyo emocional inmediato. Este enfoque es de corta duración, ya que se aplica durante las horas o los días posteriores al evento crítico, con el objetivo de ayudar a las personas a estabilizarse emocionalmente, reducir el impacto del trauma y restablecer un funcionamiento adaptativo básico. Su aplicación oportuna permite identificar necesidades inmediatas y brindar intervenciones efectivas que previenen complicaciones psicológicas a largo plazo.

- *Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):*

- Intervención de primer nivel, inmediata, breve y que no requiere de profesional especializado.
- Se aplica durante las primeras 72 horas posteriores al evento.
- Objetivos principales: estabilizar a la persona, reducir el impacto emocional, disminuir riesgos y conectar al individuo con sus recursos de apoyo.

- *Terapia de Crisis:*

- Intervención de segundo nivel, realizada por profesionales capacitados.
- Se aplica después de las primeras 72 horas, una vez que la persona se encuentra en un estado de seguridad básica.
- Su objetivo es resolver la crisis a largo plazo e integrar la experiencia, restaurando el funcionamiento a un nivel igual o superior a la precrisis (Slaikeu, 1990, p. 45).

✓ *Modelo Trifásico de Judith Herman*

Según distintas investigaciones como la de Lourdes Fernández (2010, p 20) lo destacan como un modelo más terapéutico ya que abarca la conducta y la cognitivo debido que su autora lo divide en tres fases donde cada una va siendo un proceso de duración extensa ya que la persona debe de ser consiente de este.

La primera fase del tratamiento consiste en el restablecimiento de la seguridad. En esta etapa el paciente debe volver a tener control interno y externo, es decir, garantizar su seguridad,

tanto como aprender a manejar los síntomas que interfieren en su vida y conllevan el riesgo de retraumatización.

En la segunda fase, de Rememoración y Duelo, el tratamiento se orienta a que el paciente pueda reconstruir la historia traumática. A causa de su naturaleza, las memorias traumáticas rara vez se presentan linealmente. Los fragmentos, a veces incoherentes, las sensaciones físicas y emocionales, deben transformarse en una narración permitiendo de esta manera la integración bajo la forma de la memoria Explícita o Narrativa.

Finalmente, la tercera fase, o de Reconexión, apunta a reconectar al paciente con la vida, con el presente y el futuro, redefiniéndose a sí mismo en el contexto de relaciones y actividades significativas.

II.9.8 Rol del psicólogo en crisis

El psicólogo en situaciones de crisis actúa como un agente de cambio y estabilización, brindando apoyo inmediato que permite a la persona afectada retomar un funcionamiento adaptativo básico. Según la IASC (2007), se ha elaborado una lista de roles principales que el psicólogo desempeña en situaciones de crisis, actuando como un agente de cambio y estabilización:

A) Estabilización emocional

Consiste en reducir la intensidad del shock, la ansiedad y la angustia, proporcionando contención emocional y creando un ambiente seguro que facilite la expresión de emociones.

B) Evaluación de riesgo

Implica identificar signos de riesgo inmediato, como conductas suicidas, tendencias homicidas o la posible aparición de psicopatologías graves, para tomar medidas preventivas oportunas.

C) Facilitar el afrontamiento

Ayuda a la persona a reconectar con sus recursos internos y externos, promoviendo la toma de decisiones concretas y adaptativas frente al evento crítico. Esto incluye estrategias de autocuidado y resolución de problemas inmediatos.

D) Enlace con apoyo y servicios:

Consiste en conectar al individuo con sistemas de apoyo social, familiares y servicios especializados, asegurando continuidad en la atención y prevención de secuelas psicológicas a largo plazo.

Este enfoque permite que la intervención sea breve y focalizada, enfocándose en la estabilización inmediata y en la reducción del impacto psicológico de la crisis, priorizando la seguridad y el bienestar emocional del afectado.

II.10 Primeros auxilios

A lo largo de la historia, la humanidad ha buscado diversas formas de responder ante situaciones de emergencia y sufrimiento. Desde las primeras comunidades, el impulso de ayudar al otro ha sido un reflejo de solidaridad y empatía, lo que dio origen a los primeros auxilios como una práctica espontánea de cuidado. Con el tiempo, esta respuesta se profesionalizó, integrando conocimientos médicos, psicológicos y sociales, hasta convertirse en una herramienta esencial dentro de los sistemas de salud y de atención humanitaria. Comprender los primeros auxilios implica reconocer su valor preventivo, su carácter inmediato y su función vital en la protección de la vida y el bienestar, tanto individual como colectivo.

Los primeros auxilios constituyen la primera respuesta ante una emergencia o situación crítica, donde una persona profesional o no brinda atención inmediata a otra que ha sufrido un accidente, enfermedad repentina o evento traumático. La OMS define que su finalidad principal es preservar la vida, evitar complicaciones y aliviar el sufrimiento hasta la llegada de ayuda especializada (2022, p. 18). En la actualidad, los primeros auxilios no se limitan únicamente al plano físico, sino que integran también el componente psicológico y comunitario, lo que amplía su alcance en la atención integral de emergencias.

II.10.1 Concepto de primeros auxilios

Antes de abordar el concepto de los primeros auxilios, es importante comprender que toda respuesta inmediata ante una emergencia tiene como fin preservar la vida y reducir el sufrimiento humano hasta que se disponga de atención profesional. A lo largo de la historia, los primeros auxilios han evolucionado desde simples prácticas empíricas hasta guías

estandarizadas de atención prehospitalaria, integrando tanto la dimensión física como la emocional de la persona afectada. En la actualidad, organismos internacionales como la Cruz Roja menciona

Que es el conjunto de técnicas, procedimientos y cuidados inmediatos que se aplican a una persona lesionada o enferma antes de la intervención profesional, con el objetivo de estabilizar su estado y prevenir el agravamiento de la situación (2021, p. 12).

II.10.2 Principios básicos

Los principios básicos de los primeros auxilios se fundamentan en tres objetivos esenciales: preservar la vida, evitar complicaciones y promover la recuperación. Estos principios orientan todas las acciones de respuesta inmediata y garantizan que la atención brindada sea eficaz, segura y oportuna. Según la Cruz Roja Internacional (2021), los principios fundamentales incluyen:

A) Evaluar la escena

Antes de intervenir, es indispensable asegurar que el entorno sea seguro tanto para el auxiliador como para la víctima. Un rescate precipitado en un entorno peligroso puede aumentar el número de afectados y dificultar la atención posterior.

B) Valorar el estado de conciencia y respiración

El primer paso de la atención directa consiste en comprobar si la persona responde a estímulos y si mantiene una respiración adecuada. En caso contrario, se deben aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas (RCP).

C) Priorizar la atención

La intervención debe seguir la llamada “triada de la vida”, que hace referencia a la atención inmediata de la vía aérea, la respiración y la circulación. Estos tres elementos son esenciales para mantener las funciones vitales.

D) Mantener la calma

El autocontrol y la serenidad emocional del auxiliador son determinantes para actuar de forma eficiente, transmitir seguridad a la víctima y coordinar la ayuda de manera efectiva.

E) Buscar ayuda profesional

Una vez estabilizada la situación inicial, se debe coordinar la comunicación con los servicios médicos o de emergencia, asegurando la continuidad del cuidado y el traslado oportuno.

En conjunto, estos principios reflejan la importancia de una respuesta organizada y racional ante emergencias, donde cada acción tiene como propósito minimizar los daños y aumentar las probabilidades de supervivencia y recuperación del afectado.

II.10.3 Objetivos de los primeros auxilios

Los primeros auxilios (PA) tienen metas claras, específicas y de corta duración, centradas en garantizar la estabilidad, seguridad y bienestar inmediato de la persona afectada. Su propósito no es sustituir la atención médica profesional, sino actuar como un puente entre la emergencia y la asistencia especializada, reduciendo el riesgo de complicaciones graves. Entre los principales objetivos se destacan:

A) Preservar la vida

Es el objetivo primordial de toda intervención, procurando mantener las funciones vitales básicas del individuo, como la respiración y la circulación. De acuerdo con la American Heart Association, las maniobras iniciales deben enfocarse en restablecer o mantener el flujo de oxígeno y la perfusión sanguínea mientras llega la ayuda profesional (2020, p. 11).

B) Evitar el empeoramiento de la condición

Este principio implica prevenir que las lesiones físicas o el estado emocional se agraven. Acciones simples, como controlar una hemorragia, inmovilizar una fractura o mantener a la persona en reposo, pueden marcar la diferencia en el pronóstico posterior.

C) Asegurar el traslado y la asistencia profesional

Los primeros auxilios deben incluir la coordinación del traslado o el enlace con los servicios médicos especializados, garantizando que la víctima reciba atención continua y segura. Según la Cruz Roja la comunicación efectiva con los servicios de emergencia es parte esencial del proceso de auxilio (2018, p. 8).

D) Proporcionar calma y confort

Brindar apoyo emocional es igualmente fundamental, ya que la angustia, el miedo o el shock pueden afectar la estabilidad fisiológica de la persona. El acompañamiento empático y la

contención emocional favorecen la cooperación del paciente y contribuyen a la recuperación inicial tanto física como psicológica.

En síntesis, los objetivos de los primeros auxilios integran dimensiones físicas y emocionales, priorizando la preservación de la vida, la prevención del daño y el apoyo humano inmediato en los primeros minutos críticos de una emergencia.

II.10.4 Tipos de primeros auxilios

La atención en primeros auxilios puede clasificarse según la naturaleza de la necesidad abordada y el nivel de intervención requerido. Esta clasificación permite comprender que la atención inmediata no solo implica el cuidado físico, sino también la respuesta emocional y la movilización comunitaria. En este sentido, los primeros auxilios constituyen un sistema integral que articula el bienestar biológico, psicológico y social del individuo y su entorno.

A) Físicos

Los primeros auxilios físicos se orientan a la atención de lesiones corporales o alteraciones fisiológicas producidas por accidentes, enfermedades súbitas o emergencias médicas. Este tipo de auxilio requiere la aplicación de procedimientos básicos destinados a mantener las funciones vitales y prevenir el agravamiento de las lesiones.

Ejemplos comunes incluyen la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el control de hemorragias, la inmovilización de fracturas, la atención inicial de quemaduras y el manejo del shock. Estas técnicas, según la American Heart Association, representan la primera línea de respuesta para preservar la vida hasta la llegada de los servicios de emergencia (2020, p. 15).

B) Psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) constituyen la respuesta inmediata ante crisis emocionales o eventos traumáticos, y buscan ofrecer apoyo humano, empático y práctico. No sustituyen la psicoterapia, sino que se basan en la contención emocional y la estabilización temprana del individuo afectado.

Su objetivo central es restablecer la calma, el sentido de seguridad, la esperanza y la conexión con recursos personales y sociales. La OMS propone

Que los principios fundamentales de esta intervención bajo la secuencia Observar, Escuchar y Conectar, orientando al auxiliador a detectar necesidades, brindar atención sin invadir y facilitar el acceso a apoyo adicional (2022, p23).

C) Comunitarios

Los primeros auxilios comunitarios trascienden la atención individual para enfocarse en el apoyo colectivo y la organización social en contextos de emergencia o desastre. Este nivel de intervención busca fortalecer los lazos sociales, promover la solidaridad y activar los recursos endógenos de las comunidades afectadas.

El objetivo principal es movilizar redes de apoyo, identificar grupos vulnerables (como niños, personas mayores o con discapacidad) y coordinar esfuerzos con las autoridades locales para restablecer un entorno de seguridad, confianza y cohesión social. Según Kawachi y Berkman la resiliencia comunitaria depende de la capacidad colectiva para responder y adaptarse frente a las adversidades (2000, p. 182).

II.10.5 Primeros auxilios en contexto de emergencia

En el contexto de una emergencia como un desastre natural, un conflicto social o una pandemia la aplicación de los primeros auxilios (PA) adquiere una dimensión crítica. En estos escenarios, el número de personas afectadas suele exceder los recursos humanos y materiales disponibles, lo que obliga a establecer estrategias de priorización y coordinación para maximizar la supervivencia y mitigar el sufrimiento humano. La OMS menciona que atención inmediata en estas circunstancias no solo busca mantener las funciones vitales, sino también preservar la salud mental y emocional de las víctimas, reconociendo que ambas dimensiones son interdependientes para la recuperación integral (2016, p. 10).

A) Priorización bajo Estrés

Durante las emergencias masivas, uno de los primeros pasos fundamentales es la aplicación del principio de triage, que consiste en clasificar a los afectados según la gravedad de sus lesiones y la urgencia de atención. Este sistema permite optimizar los recursos y garantizar que las intervenciones se dirijan, en primer lugar, a quienes presentan riesgo vital inminente, tanto en el ámbito físico como psicológico. Los estudiantes capacitados debe ser capaz de tomar decisiones rápidas bajo presión, evaluando signos vitales, nivel de conciencia y

respuesta emocional. La OMS destaca que la correcta aplicación del triage no solo salva vidas, sino que también reduce el impacto emocional en los equipos de respuesta al evitar la sensación de desbordamiento o impotencia (2016, p. 10).

B) Integración de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

La atención en contextos de emergencia debe ser holística e integrada, considerando simultáneamente las necesidades físicas y psicológicas de los individuos. Una vez asegurada la estabilidad médica, se recomienda aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como parte de la guía inicial de intervención. Estos buscan contener el shock emocional, ofrecer apoyo humano y restablecer el sentido de seguridad y control en las víctimas. Según Hobfoll la omisión del componente psicológico puede obstaculizar los procesos de recuperación física y mental a largo plazo, aumentando la vulnerabilidad a trastornos como el estrés postraumático o la depresión reactiva (2007, p. 288).

C) Seguridad del Interventor

Un principio esencial en la aplicación de los PA durante emergencias es la protección del propio auxiliador. Dadas las condiciones de inestabilidad, riesgo ambiental y carga emocional, es fundamental asegurar que el entorno sea seguro antes de intervenir. La Cruz Roja Internacional

Enfatiza que ningún tipo de ayuda justifica poner en peligro la integridad del rescatista, ya que su bienestar es indispensable para sostener una respuesta efectiva y continua. Además, se recomienda que los equipos de intervención reciban apoyo psicológico posterior, a fin de prevenir el trauma vicario o el agotamiento emocional secundario (2018, p. 12).

En síntesis, los primeros auxilios en contexto de emergencia representan una respuesta coordinada y humana, que integra conocimientos médicos, psicológicos y de gestión del riesgo. Su correcta implementación permite no solo salvar vidas, sino también preservar la dignidad y el equilibrio emocional de las personas afectadas, fortaleciendo así las bases para la recuperación individual y comunitaria.

II.11 Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

En situaciones de crisis o eventos traumáticos, las personas suelen experimentar miedo intenso, confusión, angustia o una sensación de pérdida de control. Estas reacciones forman parte de la respuesta natural del organismo ante el estrés, y si no se manejan adecuadamente, pueden dificultar la recuperación y aumentar el riesgo de trastornos psicológicos posteriores. En este contexto, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) representan una estrategia de intervención inmediata que busca contener emocionalmente a la persona y facilitar su adaptación. Tomando en cuenta que la cruz roja internacional define las PAP como

Una herramienta se considera fundamental durante la fase aguda de la emergencia, ya que ayuda a restablecer la sensación de seguridad, brindar contención emocional y conectar a la persona con sus redes de apoyo y servicios especializados cuando sea necesario. Su aplicación no requiere formación clínica avanzada, pero sí capacitación en principios éticos, escucha activa y manejo de crisis, asegurando una respuesta empática, respetuosa y basada en evidencia (2018, p. 10).

II.11.1 Principios fundamentales

Cuando ocurre una emergencia o un evento traumático, las personas suelen experimentar reacciones intensas como miedo, confusión, desorientación o bloqueo emocional. Estas respuestas son normales ante situaciones de amenaza o pérdida, pero si no se atienden adecuadamente, pueden dificultar la recuperación psicológica y física. Por eso, los Primeros Auxilios Psicológicos no solo buscan estabilizar, sino también proteger la dignidad, la autonomía y la seguridad de las personas afectadas. Los principios que guían la intervención son esenciales para garantizar una atención humana, efectiva y ética:

A) Promover Seguridad

Crear un entorno seguro y proteger a la persona de riesgos inmediatos. También implica asistirle en cubrir necesidades básicas como refugio, alimentación o abrigo (Hobfoll et al, 2007, p. 288).

B) Facilitar Calma

Ayudar a disminuir el nivel de activación emocional y fisiológica, brindando contención y favoreciendo que la persona recupere cierta sensación de estabilidad.

C) Fomentar la Autoeficacia

Reforzar las capacidades internas de afrontamiento, animando a que la persona tome decisiones y recupere control sobre aspectos prácticos de su vida.

D) Promover Conexión

Reconstruir y fortalecer vínculos sociales, ya que la presencia de redes de apoyo es clave para una recuperación más rápida y sostenida (OMS et al., 2011, p. 11).

E) Actuar sin Dañar

Evitar presionar a las personas a hablar sobre lo sucedido, respetar sus tiempos, no juzgar ni hacer promesas que no puedan cumplirse (Hobfoll et al., 2007, p. 293).

II.11.2 Modelos teóricos de PAP

La intervención psicológica en crisis debe ser flexible pero estructurada, de modo que pueda adaptarse a diferentes contextos culturales, sociales y operativos. Por ello, a lo largo del tiempo se han desarrollado diversos modelos para la implementación de los Primeros Auxilios Psicológicos, los cuales comparten principios fundamentales como la seguridad, la calma, la conexión humana y la derivación oportuna. Estas estructuras buscan ofrecer un marco práctico que pueda ser aplicado tanto por profesionales como por personal no especializado, siempre respetando la dignidad y autonomía de las personas afectadas.

A) OPS/OMS

Es el modelo con mayor consenso internacional, diseñado para ser claro, breve y humanitario. Se basa en la observación del entorno, la escucha empática y la conexión con redes de apoyo, priorizando la intervención no invasiva y el empoderamiento de la persona afectada. Su simplicidad facilita su aplicación en contextos comunitarios, desastres naturales o situaciones de emergencia masiva (OMS et al., 2011).

B) RAPID

Este modelo fue desarrollado por Everly (2000) y se caracteriza por su enfoque estructurado en cinco fases. Comienza con la creación de rapport o vínculo de confianza, seguido de la evaluación rápida de necesidades y riesgos, la priorización de acciones, la intervención específica y, finalmente, la disposición o derivación hacia recursos adicionales si es

necesario. Es ampliamente utilizado en escenarios de respuesta rápida, especialmente en emergencias organizacionales y militares.

C) CISM

El modelo CISM, creado por Mitchell (2004), es más amplio que el PAP tradicional e integra múltiples niveles de intervención. Incluye los Primeros Auxilios Psicológicos como componente inicial y suma técnicas adicionales, como el debriefing estructurado (aunque actualmente se recomienda un uso cuidadoso de esta técnica en población general). Este enfoque se ha aplicado principalmente en personal de primera respuesta, como bomberos, policías y trabajadores de emergencias.

II.11.3 Rol del psicólogo en PAP

En situaciones de crisis y emergencia, la presencia de profesionales de la salud mental adquiere una relevancia crítica. El psicólogo no solo atiende a las personas directamente afectadas por el evento, sino que también contribuye a estructurar respuestas colectivas más eficaces, articulando esfuerzos individuales, institucionales y comunitarios. Su formación clínica y comprensión de la dinámica del trauma lo posicionan como un agente clave tanto en la estabilización emocional inmediata como en la prevención de secuelas psicológicas a largo plazo. La IASC asegura que

De esta manera, el psicólogo cumple una función dual: es proveedor directo de apoyo psicológico inmediato y facilitador de capacidades comunitarias, lo que maximiza el impacto de la ayuda en contextos donde los recursos suelen ser limitados (2007, p. 30).

A) Rol Operativo: aplicador directo del PAP

En su función operativa, el psicólogo interviene de forma activa en la escena, aplicando los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) de manera focalizada y profesional:

✓ Aplicación del PAP en Casos de Alta Complejidad o Riesgo

El psicólogo se encarga de atender a personas con síntomas disociativos severos, alto riesgo suicida u homicida, o reacciones extremas de shock (como mutismo o pánico intenso). Para Hobfoll esta formación permite realizar evaluaciones rápidas y aplicar técnicas avanzadas de estabilización emocional y grounding que exceden las competencias de personal no especializado (2007, p. 289).

✓ *Contención y manejo de reacciones agudas*

Gracias a su conocimiento técnico, puede intervenir ante emociones intensas, conductas desorganizadas o crisis emocionales profundas, creando un entorno seguro y predecible que contribuye a regular la respuesta al estrés.

✓ *Modelado de la intervención*

Su desempeño sirve como referencia y guía práctica para otros respondientes, promoviendo una aplicación ética, sensible y efectiva de los principios del PAP, especialmente el de “no dañar”.

B) Rol Estratégico: supervisor y capacitador

Este rol eleva al psicólogo de proveedor individual a gestor de salud pública en la emergencia, asegurando la sostenibilidad y calidad de la respuesta:

✓ *Capacitación de Personal voluntario, comunitario y de primera respuesta*

El psicólogo diseña e imparte la formación en PAP a personal clave (bomberos, policía, maestros, líderes comunitarios). Para la OMS estas capacitaciones

Se centra en la identificación temprana del riesgo y la aplicación de los principios de Observar, Escuchar y Conectar, permitiendo una respuesta inmediata y descentralizada a nivel comunitario (2011, p. 15).

✓ *Supervisión clínica y prevención del desgaste*

Ofrece supervisión a los respondedores (tanto profesionales como voluntarios), ayudándoles a procesar las experiencias difíciles (p. ej., trauma vicario o fatiga por compasión). La IASC menciona que apoyo es crucial para mantener la salud mental del equipo de respuesta y prevenir el burnout, asegurando así la continuidad del servicio (2007, p. 30).

II.11.4 Establecimiento de Mecanismos de Derivación y el Segundo Nivel de Intervención en Crisis

El psicólogo es responsable de diseñar la ruta de atención (referral pathway). Esto incluye

A) Criterios de derivación

Establecer los umbrales clínicos y sociales que indican que un caso debe ser escalado de PAP (nivel 1) a la Terapia de Crisis o atención psiquiátrica especializada (nivel 2), asegurando que los casos crónicos o graves reciban el tratamiento adecuado.

B) Coordinación de recursos

Mantener el enlace con hospitales, clínicas y ONG para asegurar la fluidez de la derivación y la disponibilidad de recursos de salud mental a largo plazo, consolidando la transición de la fase aguda a la fase de recuperación (Slaikeu, 1990, p. 45).

II.11.5 Aplicación práctica de PAP

La aplicación práctica de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) constituye un pilar fundamental dentro de la atención temprana en crisis y emergencias. Este enfoque se basa en principios humanitarios que priorizan la seguridad, la estabilización emocional y la restauración de la sensación de control personal y colectivo. Su principal característica es la flexibilidad y adaptabilidad a diferentes contextos de emergencia, lo que permite su utilización tanto por personal especializado como por personal no profesional debidamente capacitado.

A) Desastres naturales

Los desastres naturales como terremotos, inundaciones, huracanes o erupciones volcánicas suelen generar un alto impacto emocional y social debido a las pérdidas humanas, materiales y la alteración repentina de la seguridad básica. Estas situaciones implican, en muchos casos, la disolución de redes de apoyo inmediato y la exposición a condiciones extremas.

La prioridad en estos escenarios consiste en restaurar la seguridad física, reducir la confusión derivada del caos y brindar información clara y confiable. La aplicación del PAP según Hobfoll (2007, p.288) incluye:

✓ Restablecimiento de seguridad

traslado a refugios seguros y aseguramiento de necesidades básicas como alimentación, agua y abrigo, lo que favorece la recuperación de la sensación de control personal.

✓ *Orientación informativa*

comunicación precisa sobre operaciones de rescate, paradero de familiares y recursos disponibles para disminuir la incertidumbre.

✓ *Fortalecimiento de vínculos*

facilitación de contactos con familiares y redes comunitarias para reducir el aislamiento emocional.

B) Accidentes

Los accidentes graves, ya sean de tránsito, laborales u otros, representan eventos circunscritos en el tiempo, pero altamente traumáticos para quienes los experimentan directamente, así como para testigos y familiares. Estas situaciones suelen implicar reacciones intensas de shock, confusión y desorganización conductual.

En este contexto, la OMS (2011) aclara que intervención con PAP tiene como objetivos principales la estabilización emocional inmediata y la prevención de secuelas psicológicas posteriores:

✓ *Contención emocional*

Utilización de escucha activa y técnicas de grounding para estabilizar la respuesta emocional sin forzar el relato de lo ocurrido.

✓ *Privacidad y respeto*

protección de las personas afectadas ante la exposición pública y mediática.

✓ *Derivación oportuna*

vinculación inmediata con servicios médicos y de salud mental para atención integral y seguimiento.

C) Emergencias comunitarias

Las emergencias de carácter comunitario, como crisis sanitarias (por ejemplo, pandemias), crisis económicas severas, incidentes escolares masivos u otras situaciones que afectan a la estructura social, tienen un impacto psicológico más difuso pero sostenido en el tiempo. A diferencia de los desastres naturales o accidentes puntuales, este tipo de crisis erosiona progresivamente la confianza colectiva, genera miedo prolongado, desorganiza redes sociales y debilita el sentido de control comunitario.

El PAP, en este contexto, la OMS aclaro que se orienta a intervenciones colectivas que favorezcan la cohesión social y la resiliencia comunitaria:

✓ *Orientación informativa colectiva*

La información clara, precisa y consistente transmitida a través de fuentes confiables es un factor protector frente a la incertidumbre y el pánico social. Contrarrestar rumores y desinformación es una de las estrategias más eficaces para reducir ansiedad y prevenir reacciones sociales desorganizadas (OMS, 2013, p. 11).

✓ *Fomento de la autoeficacia comunitaria*

Incentivar la participación activa de líderes comunitarios, redes vecinales y organizaciones locales en actividades de apoyo mutuo (por ejemplo, líneas de ayuda comunitarias, centros de distribución de recursos). Esto potencia la resiliencia colectiva y disminuye la dependencia exclusiva de recursos externos.

✓ *Fortalecimiento de la conexión social*

Crear espacios seguros y estructurados que permitan a las personas reunirse, compartir experiencias y recibir apoyo emocional, lo que contrarresta el aislamiento prolongado y promueve el sentido de pertenencia.

Este enfoque comunitario del PAP tiene especial relevancia en contextos prolongados, ya que contribuye a la reconstrucción del tejido social y a la recuperación colectiva posterior a la crisis.

II.12 Modelo ABCDE

El Modelo ABCDE es una estructura de intervención en crisis de corta duración y bajo intensidad, diseñada para ser aplicada inmediatamente después de un evento estresante o traumático. Slaikeu menciona que el propósito es estabilizar a la persona y restaurar el funcionamiento adaptativo en la fase aguda de la crisis, facilitando el enlace con recursos de apoyo (1990, p. 45). Este modelo se superpone y complementa con los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), proporcionando una estructura mnemotécnica clara para la acción.

II.12.1 Fundamentos teóricos

El modelo ABCDE se sustenta en diferentes bases teóricas provenientes de la psicología de crisis, la psicología humanista y la teoría del afrontamiento. Desde la perspectiva de la

intervención en crisis (Caplan, 1964), se considera que un apoyo temprano, empático y estructurado reduce la probabilidad de descompensación emocional y promueve un afrontamiento más adaptativo.

Asimismo, incorpora principios humanitarios como la preservación de la dignidad, la escucha activa no intrusiva y el respeto por los tiempos emocionales de la persona afectada. En paralelo, se relaciona con el enfoque de primeros auxilios psicológicos al priorizar la seguridad y contención antes de derivar a niveles más especializados de atención (Hobfoll et al., 2007, p. 288).

Este modelo también toma elementos de la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), al reconocer que las respuestas iniciales frente a una crisis son determinantes para el desarrollo posterior de la adaptación psicológica. Por ello, la intervención breve, clara y empática puede actuar como un factor protector temprano frente al desarrollo de trastornos relacionados con el trauma.

II.12.2 Fases del modelo

Cada fase del modelo representa una acción prioritaria dentro de la intervención inicial. Aunque la secuencia es flexible, su estructura favorece que el interviniente mantenga una lógica clara de actuación incluso en situaciones de alta presión emocional, para la OPS y OMS las cuales se unieron y crearon una documentación completa acerca de las PAP menciona que este modelo se divide en cinco fases esenciales (2020, p 12-20)

A) A: Contacto/Asegurar el entorno

La primera fase consiste en garantizar que el entorno sea seguro tanto para la persona afectada como para el interviniente, evitando riesgos adicionales que puedan agravar la situación. Una vez asegurada la escena, se establece un primer contacto respetuoso y calmado, presentándose con claridad y explicando brevemente su rol.

Este paso incluye:

- Evaluar la presencia de peligros inmediatos.
- Identificar a las personas que requieren ayuda urgente.
- Crear un ambiente de calma y control.

- Establecer contacto visual y verbal con tono sereno.

Esta etapa es crucial para generar un clima de confianza y reducir la sensación de amenaza percibida, facilitando que la persona pueda abrirse a recibir apoyo.

B) B: Vinculación y escucha activa

Se centra en establecer una relación de confianza, mostrando disponibilidad emocional y empatía. La escucha activa es un elemento central: implica atender sin interrumpir, validar las emociones y mostrar aceptación incondicional.

Principales acciones:

- Presentar un lenguaje corporal abierto y tranquilo.
- Escuchar sin juzgar ni presionar.
- Respetar silencios y pausas.
- Validar y normalizar reacciones emocionales intensas.

Este tipo de comunicación humanizada tiene un fuerte impacto en la percepción de apoyo, reduciendo la ansiedad y favoreciendo el vínculo terapéutico inicial.

C) C: Contención y estabilización emocional

La contención emocional es el núcleo de la intervención en crisis. En esta fase se busca disminuir la intensidad de las reacciones agudas (pánico, llanto descontrolado, disociación, mutismo) mediante técnicas de grounding y acompañamiento emocional.

Las acciones pueden incluir:

- Proporcionar un espacio tranquilo y privado.
- Orientar verbalmente a la persona hacia el aquí y el ahora.
- Aplicar ejercicios sensoriales simples (respiración controlada, enfoque visual o táctil).
- Mantener una postura calmada y predecible.

La estabilización emocional temprana evita una escalada de la crisis y crea las condiciones necesarias para poder tomar decisiones informadas y seguras.

D) Derivación

No todas las crisis pueden resolverse únicamente con primeros auxilios psicológicos. Por ello, esta fase implica identificar la necesidad de atención especializada y facilitar la conexión con servicios de salud mental, redes sociales de apoyo o recursos comunitarios pertinentes.

- La derivación puede incluir:
- Servicios médicos de emergencia.
- Servicios psicológicos especializados.
- Líneas de ayuda o redes de apoyo comunitario.
- Servicios sociales y legales.

La derivación adecuada y oportuna permite prevenir la cronificación de síntomas y mejora el pronóstico de recuperación.

E) E: Psicoeducación

La última fase se enfoca en informar y empoderar a la persona afectada, proporcionándole conocimientos básicos sobre las reacciones normales tras una crisis y las estrategias iniciales de afrontamiento.

Incluye:

- Explicar que las reacciones intensas (miedo, llanto, insomnio, sobresalto) son respuestas normales a eventos anormales.
- Enseñar técnicas sencillas de autocuidado y regulación emocional.
- Brindar información sobre recursos de ayuda disponibles.
- Reforzar la idea de que buscar apoyo es un signo de fortaleza, no de debilidad.

La psicoeducación favorece la comprensión de la experiencia traumática y fortalece los recursos internos de afrontamiento, reduciendo el riesgo de desarrollo de psicopatologías posteriores.

II.12.3 Aplicación del modelo en diferentes escenarios

La fortaleza del Modelo ABCDE radica en su capacidad de adaptación contextual, ajustando la prioridad y el énfasis de sus fases a la naturaleza específica de la emergencia y al tipo de amenaza enfrentada. Aunque la secuencia de A a E se mantiene como guía, la flexibilidad permite una respuesta más eficaz y focalizada, tal como lo requiere la intervención en crisis (OMS, 2020, p. 45).

✓ *Aplicación en desastres naturales (Terremotos, Inundaciones)*

En contextos de desastres naturales, donde el daño es masivo y la infraestructura colapsa, la intervención se orienta a la supervivencia. Las fases A (Contacto/Asegurar) y D (Derivación) toman la máxima prioridad. El interviniente debe enfocarse en la seguridad física inmediata del afectado, evaluando la escena para identificar riesgos ambientales (réplicas, inundación) y facilitando el traslado a refugios seguros. La fase D se centra en la asistencia práctica crítica, pues la pérdida de hogar y recursos materiales genera una necesidad urgente de ayuda para la supervivencia. Aunque la Escucha Activa (B) es importante, se prioriza la Orientación (D) para proporcionar información fiable y repetida sobre recursos y localización de familiares, un factor clave para restablecer el control percibido.

✓ *Aplicación en accidentes o eventos críticos individuales*

En el caso de eventos traumáticos localizados y súbitos, como accidentes de tráfico o laborales, la intervención se focaliza intensamente en el individuo y la prevención de la psicopatología. La fase C (Contención y Estabilización Emocional) se convierte en el núcleo de la intervención. El interviniente utiliza técnicas de contención y grounding (anclaje al presente) para manejar el shock, la disociación o la crisis de pánico, buscando activamente la estabilización fisiológica y emocional del afectado. La Vinculación y Escucha Activa (B) es íntima y validante, proporcionando un espacio seguro y privado para el shock sin presionar al relato. El modelo se utiliza aquí para prevenir que la reacción aguda evolucione hacia un Trastorno de Estrés Agudo o TEPT.

✓ *Aplicación en emergencias comunitarias (Sociales y Colectivas)*

En emergencias que impactan la cohesión social (p. ej., crisis sanitarias o económicas localizadas), el modelo se extiende más allá de la atención individual para abordar el miedo colectivo. Las fases D (Derivación) y E (Psicoeducación) se enfatizan como herramientas de

salud pública. La Psicoeducación (E) se centra en la comunicación estratégica, proporcionando información clara para mitigar el pánico y la ansiedad generados por la incertidumbre. La Derivación (D) prioriza la activación de los recursos sociales internos de la comunidad y los sistemas de ayuda mutua, promoviendo la resiliencia colectiva y el apoyo de pares como un factor protector social.

II.12.4 Importancia del modelo ABCDE en situaciones de emergencia

La importancia de este modelo radica en su claridad estructural y aplicabilidad universal. Proporciona un marco de acción claro para los intervinientes en contextos de alta presión emocional, ayudando a mantener un enfoque centrado en la persona y en sus necesidades inmediatas.

Entre sus principales ventajas destacan:

- Permite organizar la intervención en momentos de caos y sobrecarga emocional.
- Reduce el riesgo de errores por improvisación.
- Favorece la toma de decisiones rápidas y humanas.
- Complementa otras guías de respuesta en emergencias (por ejemplo, PAP, triage).
- Promueve la coordinación interdisciplinaria y comunitaria.

Además, al ser un modelo sencillo y flexible, puede ser enseñado a equipos de respuesta rápida, personal sanitario, docentes o líderes comunitarios, ampliando la capacidad de respuesta en situaciones críticas.

II.13 Estado Del Arte

Este apartado sintetiza, analiza y discute la producción académica reciente sobre la implementación, la eficacia y la necesidad de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), enfocándose en el ámbito de la educación superior. El objetivo es establecer el panorama global, identificar los modelos de aplicación específicos y determinar la brecha de investigación que justifica la presente monografía.

II.13.1 Panorama internacional y evidencia de la aplicabilidad de los PAP

La creciente preocupación por la salud mental en contextos educativos ha motivado la implementación de estrategias de intervención temprana. El ambiente universitario es particularmente vulnerable, ya que los estudiantes, docentes y personal administrativo están expuestos a altos niveles de estrés, presiones académicas y eventos potencialmente traumáticos, un fenómeno que Ruzek ya identificaba como un factor de riesgo en el rendimiento estudiantil (2007, p. 12).

A nivel internacional, la promoción de guías y manuales para la intervención en crisis ha sido promovida por organismos rectores. La Cruz Roja Internacional y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven desde hace más de una década guías y manuales sobre PAP, destinados tanto a contextos de desastres naturales como a crisis personales, sirviendo como referencias universales para cualquier plan de apoyo psicosocial (2022, p. 5).

Respecto a la evidencia empírica que valida su aplicación, diversos estudios han documentado la efectividad de los PAP en la reducción de síntomas emocionales tras experiencias críticas. Dieltjens menciona que

Si bien existe limitada evidencia empírica sobre la eficacia de los PAP bajo condiciones experimentales controladas, señalan que los PAP contribuyen significativamente a reducir el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos más graves cuando se implementan oportunamente (2014, p. 30).

II.13.2 Implementación del modelo ABCDE en contextos universitario

Dada la necesidad de una estrategia sencilla, estructurada y eficaz para la contención emocional inmediata, incluso por personas sin formación profesional en psicología, el modelo ABCD de intervención psicológica en crisis ha sido adoptado en universidades de América Latina y Europa, tal como se desarrolla a continuación.

A) Adopción del modelo ABCDE en américa latina

En países como Chile, México y Colombia, se han desarrollado guías y protocolos institucionales que capacitan a docentes y orientadores en la aplicación del modelo ABCDE. Esta versatilidad del modelo permite su uso en escenarios de emergencias emocionales como

suicidios, violencia de género, duelos repentinos o episodios de ansiedad severa. Un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por Messer y Woolis demostró que los estudiantes que recibieron atención a través de la ABCDE reportaron una reducción significativa en el impacto emocional de la crisis, además de una mayor disposición a buscar ayuda profesional posteriormente (2022, p. 78).

B) Integración en unidades de bienestar europeas

El ámbito europeo ha integrado este modelo dentro de sus unidades de bienestar estudiantil. Universidades en España como la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Barcelona han incorporado talleres y simulacros que fortalecen la capacidad de respuesta inmediata del personal universitario (2021, p. 55). Los resultados de estas implementaciones muestran una reducción en el tiempo de respuesta ante crisis y una mayor percepción de seguridad y apoyo por parte de la comunidad académica

II.13.3 Brecha de conocimiento y justificación en el contexto nacional

Mientras que la implementación de guías y protocolos PAP en universidades a nivel internacional y latinoamericano es una realidad respaldada por estudios de caso, la situación en el contexto nacional revela una brecha crucial que la presente monografía busca abordar.

En lo que respecta a la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM), la institución, a pesar de contar con un área de orientación que brinda atención psicológica preventiva, actualmente no dispone de una guía formalizada de intervención psicológica inmediata. Esta carencia implica que no existen mecanismos estandarizados para responder ante episodios críticos que puedan afectar a estudiantes o colaboradores. La carencia de herramientas claras y prácticas para actuar en estos casos limita la capacidad de respuesta institucional y aumenta el riesgo de agravamiento del malestar emocional. En este sentido, la elaboración de una guía de PAP basado en el modelo ABCDE representa una propuesta innovadora y necesaria para fortalecer la salud mental dentro de UCEM.

Los Primeros Auxilios Psicológicos, con el modelo ABCDE como un referente operativo, son una herramienta esencial para la gestión de crisis y la promoción de la salud mental en el entorno universitario. La literatura revisada confirma que su estructura es efectiva y adaptable para la formación de personal no clínico. Por lo tanto, la presente monografía se justifica en la necesidad de diseñar e implementar una guía formal de PAP en la Universidad

UCEM, subsanando la carencia de mecanismos estandarizados de respuesta inmediata, lo que fortalecerá la respuesta institucional ante situaciones que afectan el equilibrio emocional de sus integrantes.

III. Diseño metodológico

III.1 Enfoque de la Investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo. Este enfoque permitió medir de forma precisa y estandarizada el nivel de conocimiento que la comunidad universitaria posee sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y la cuantificación de sus percepciones hacia ellos. La metodología se centró en la recogida y el análisis de datos numéricos para establecer patrones, probar hipótesis y generalizar los resultados a la población estudiada, lo que garantiza una inferencia final robusta y pertinente sobre la realidad estudiada.

III.2 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación es descriptiva–propositiva. Es descriptiva porque, Hernández Sampieri, define que el objetivo es "especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (2014, p. 93), con el fin de diagnosticar el nivel de preparación y las necesidades de la comunidad universitaria. Es propositiva porque, al identificar la carencia de un procedimiento formal a través del diagnóstico descriptivo, el estudio se orienta a la generación de una solución práctica: La guía ABCDE de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), basado en el modelo de Cortés y Figueroa la fase propositiva garantiza la relevancia práctica al aplicar el conocimiento científico para subsanar las deficiencias encontradas (2016, p.65).

El diseño de investigación es no experimental y transeccional o también conocida como transversal. Es no experimental dado que se realiza sin manipular deliberadamente variables, limitándose a observar el fenómeno tal como existe en el contexto natural de la universidad, sin crear condiciones o intervenciones previas a la recolección de datos. Es transeccional porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único, lo que permitió establecer el diagnóstico preciso de las necesidades y el nivel de conocimiento en el periodo de tiempo delimitado para el estudio.

III.3 Delimitación

El Universo de estudio se estableció como el conjunto total de estudiantes pertenecientes a las universidades de Nicaragua. Este nivel de referencia permite delimitar el alcance geográfico y contextual de la problemática de la salud mental dentro del ámbito de la

educación superior nacional, proporcionando una base amplia para la comprensión del fenómeno investigado.

La población objeto de estudio estuvo conformada por el conjunto de todos los estudiantes activos de la carrera de Psicología de la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM), la cual totalizaba 144 estudiantes al momento de la aplicación del instrumento esta delimitación fue estratégica, ya que permitió enfocar la investigación en un entorno universitario concreto y homogéneo, facilitando el análisis de las variables de estudio. Estudiar esta población específica es crucial, dado que se trata de futuros profesionales de la salud mental, cuya formación inicial es directamente relevante para la comprensión y aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos, elemento central de la guía ABCDE. De acuerdo con Hernández Sampieri et al., esta población representa la totalidad de casos que concuerdan con una serie de especificaciones (2014, p. 175).

A partir de la población, se obtuvo una muestra de 105 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La participación de este grupo aportó información cualificada esencial para el diagnóstico situacional y la validación preliminar de la guía ABCDE, lo cual es relevante en el contexto de la elevada prevalencia de problemáticas de salud mental en la población universitaria.ccu

III.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos primarios se utilizó exclusivamente la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario anónimo a la muestra. Se optó por la exclusión de técnicas como la entrevista, debido a que la investigación aborda temas sensibles relacionados con el funcionamiento institucional y la respuesta de la universidad. El anonimato se priorizó para minimizar el riesgo de que los participantes se sintieran comprometidos o coaccionados a sesgar sus respuestas, asegurando la veracidad de los datos.

Además, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica esencial para la fase propositiva. Esta revisión incluyó las directrices sobre Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) del Comité Permanente entre Organismos (IASC, 2007) y el modelo de intervención ABCDE (Cortés y Figueroa, 2016), sirviendo como sustento teórico y fuente de datos secundaria.

III.5 Procedimiento de la investigación

El procedimiento se ejecutó de forma rigurosa a través de una secuencia de seis etapas bien definidas, asegurando la coherencia entre el enfoque mixto y los objetivos del estudio.

- Primera etapa fue revisión teórica exhaustiva en la cual se centró en la literatura especializada sobre salud mental universitaria, la gestión de crisis y la fundamentación del modelo de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en su estructura ABCDE. Fue crucial para establecer el sustento teórico del problema y contextualizar los hallazgos con las directrices de Cortés y Figueroa (2016) y el IASC (2007).
- La segunda etapa consistió en el diseño y validación del instrumento resultando en la elaboración de un cuestionario anónimo. La validez de contenido fue asegurada mediante un riguroso juicio de expertos (temáticos y metodológicos), y la confiabilidad se determinó estadísticamente a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach (Hernández Sampieri y otros, 2014, p. 201).
- Continuando con la tercera etapa se llevó a cabo la aplicación del cuestionario anónimo a la muestra seleccionada (estudiantes de Psicología de la UCEM). La confidencialidad fue clave para mitigar sesgos relacionados con temas sensibles del funcionamiento institucional y para la recolección de datos primarios cuantitativos.
- La cuarta etapa consistió en el análisis cuantitativo. Los datos cuantitativos se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).
- Quinta etapa se abordó el desarrollo de la propuesta de la guía se integraron los hallazgos diagnósticos para la construcción de la guía PAP ABCDE. La propuesta fue diseñada de forma específica y contextualizada a la realidad y necesidades de la UCEM, basándose directamente en las brechas de conocimiento y experiencias reportadas por la muestra.
- Por último, la sexta etapa consistió en la organización y presentación del documento final. Se estructuraron y divulgaron los resultados obtenidos, las conclusiones, las discusiones teóricas y la propuesta detallada la guía PAP ABCDE, cerrando el ciclo de la investigación descriptiva-propositiva.

III.6 Análisis de Datos

El análisis de los datos se ejecutó siguiendo una estrategia dual acorde al enfoque mixto del estudio. En el componente cuantitativo, el proceso se centró inicialmente en la estadística descriptiva, que es fundamental para resumir y caracterizar la muestra de estudio. Esto incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y la obtención de medidas de tendencia central (como la media y la desviación estándar). Este análisis permitió describir el nivel de conocimiento sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en la población estudiada y perfilar las percepciones dominantes hacia su implementación.

Los resultados cuantitativos se obtuvieron mediante el análisis de datos numéricos para establecer la magnitud y la distribución de las variables de interés. El proceso se centró en la aplicación de técnicas estadísticas para identificar patrones, probar hipótesis y medir con precisión el nivel de conocimiento y percepción de los participantes. Estos hallazgos aseguraron una visión robusta y fundamentada de la situación y proporcionaron la base empírica indispensable para el diseño y la contextualización efectiva de la propuesta de la guía PAP.

IV. Análisis e interpretación de los resultados

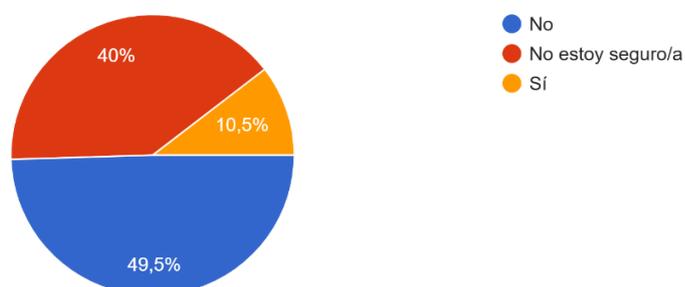
IV.1 : Evaluación del conocimiento de los estudiantes sobre los primeros auxilios psicológicos

IV.1.1 Análisis de las encuestas

Este capítulo se dedica a la evaluación diagnóstica del nivel de conocimiento de los estudiantes de la UCEM respecto a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). El objetivo central de esta evaluación fue determinar la existencia de carencias significativas en el conocimiento y manejo de la intervención inicial de crisis dentro de la comunidad universitaria. Para lograrlo, se procedió con la aplicación de encuestas a la población estudiantil, diseñadas específicamente para medir la familiaridad con los principios de los PAP, el conocimiento de los recursos institucionales disponibles y la percepción sobre la necesidad de lineamientos claros. Los hallazgos que demuestran un conocimiento limitado sobre la contención de crisis y la ausencia de un protocolo o guía conocido justifican la necesidad crítica de proceder con el diseño de la propuesta institucional, la cual se centra en la guía de Primeros Auxilios Psicológicos ABCDE como estándar de respuesta inmediata. La evaluación inicial se convierte, así, en el fundamento empírico que valida la urgencia de la propuesta de intervención.

1. ¿Conoces si UCEM cuenta con servicios para atender crisis emocionales?

¿Conoces si UCEM cuenta con servicios para atender crisis emocionales?
105 respuestas

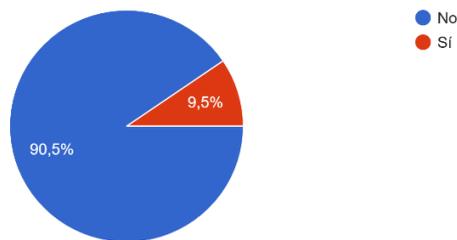


El 89.5% de los encuestados desconoce si la UCEM tiene servicios, lo que vuelve al recurso de Nivel 2 (psicología) inoperante para la mayoría. La implementación exige la divulgación

obligatoria del sistema completo. La Fase D (Derivación) formaliza y hace visible el recurso especializado, forzando a la universidad a comunicar quién es el responsable de la atención secundaria.

2. ¿Has recibido información sobre estos servicios (charlas, correos, guías, etc.)?

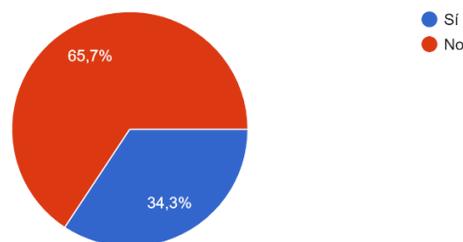
¿Has recibido información sobre estos servicios (charlas, correos, guías, etc.)?
105 respuestas



El 90.5% no ha recibido información, lo que confirma la causa de la P1: la ineficacia en la Prevención Universal. El diseño de implementación del Protocolo o guía ABCDE incluye una campaña de divulgación obligatoria y permanente. Esta herramienta se convierte en el contenido principal, revirtiendo el déficit de comunicación.

3. ¿Sabes a qué persona o área acudir en caso de una crisis emocional?

¿Sabes a qué persona o área acudir en caso de una crisis emocional?
105 respuestas



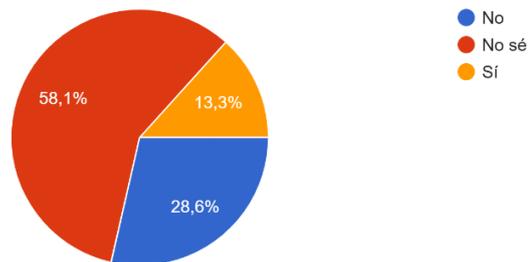
El 65.7% no sabe a quién acudir, demostrando la falta de un marco de acción en la primera línea que bloquea la respuesta inmediata. La Fase A (Asegurar) y la Fase B (Vinculación) entrenan y facultan a todo el personal de primera línea para ser el punto de contacto inicial.

Esto transforma la incertidumbre en la certeza de que cualquier personal certificado puede activar la ayuda.

4. ¿Consideras que el personal académico y administrativo está capacitado para actuar ante una emergencia emocional?

¿Consideras que el personal académico y administrativo está capacitado para actuar ante una emergencia emocional?

105 respuestas

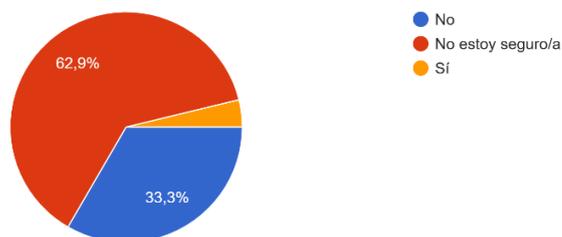


La entre el 58.1% de desconfianza y el 20.6% de desconocimiento de las habilidades del personal no clínico sugiere un riesgo de iatrogenia (daño por intervención inadecuada) y desincentiva la búsqueda de ayuda. La capacitación y certificación obligatoria en las Fases B (Escucha) y C (Contención) eleva la competencia real y percibida del personal. Se asegura que la intervención inicial sea ética y estandarizada, construyendo confianza.

5. ¿Sabes si existe un protocolo específico para atender crisis emocionales dentro del campus?

¿Sabes si existe un protocolo específico para atender crisis emocionales dentro del campus?

105 respuestas

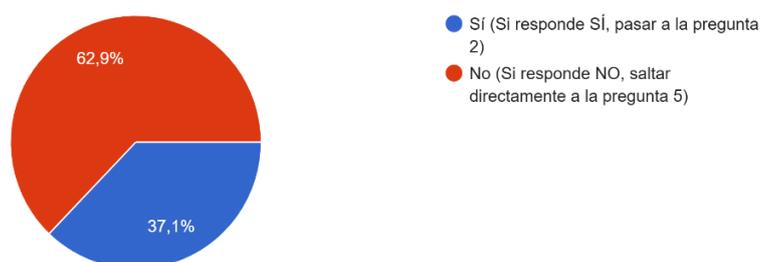


Si esta herramienta existe, no se conoce ni se aplica, lo que genera improvisación y respuestas inconsistentes ante la crisis. Una forma de comer el ABCDE es la implementación de la herramienta propuesta. Su aprobación e implementación formal establece un marco de acción

claro y conocido para Nivel 1 y Nivel 2, eliminando la improvisación y garantizando una respuesta consistente.

6. ¿Has vivido una situación de crisis emocional dentro de la universidad?

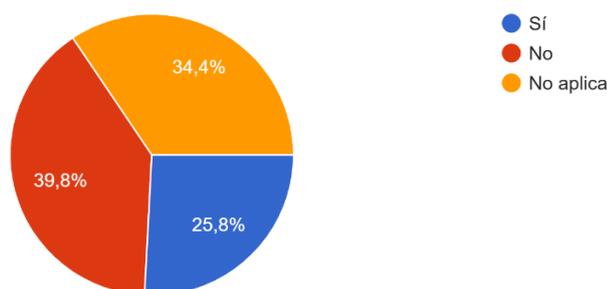
¿Has vivido una situación de crisis emocional dentro de la universidad?
105 respuestas



Una respuesta positiva de más del 60% a esta pregunta confirma que la crisis es un evento común en el campus, validando la necesidad de un sistema de respuesta sistemático y robusto. La alta prevalencia justifica el enfoque de esta propuesta en la capacidad masiva de respuesta (Nivel 1), capacitado para atender múltiples incidentes de crisis.

7. Si tuviste una crisis, ¿buscaste ayuda institucional?

Si tuviste una crisis, ¿buscaste ayuda institucional?
93 respuestas



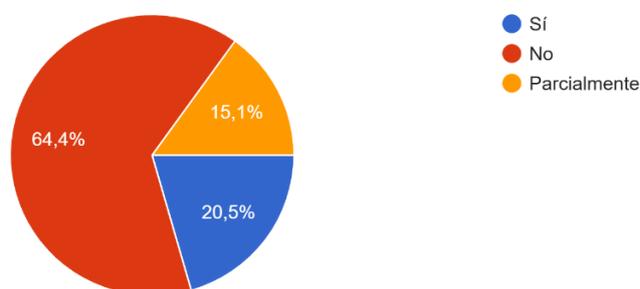
Una baja tasa de búsqueda de ayuda, incluso existiendo crisis (P6), confirma que las barreras de desconocimiento (P1 y P3) impiden la activación del recurso. La herramienta propuesta

reduce las barreras psicológicas y logísticas al establecer un personal capacitado y un punto de contacto conocido, aumentando la tasa de acceso al sistema de ayuda.

8. ¿La atención que recibiste fue efectiva?

¿La atención que recibiste fue efectiva?

73 respuestas

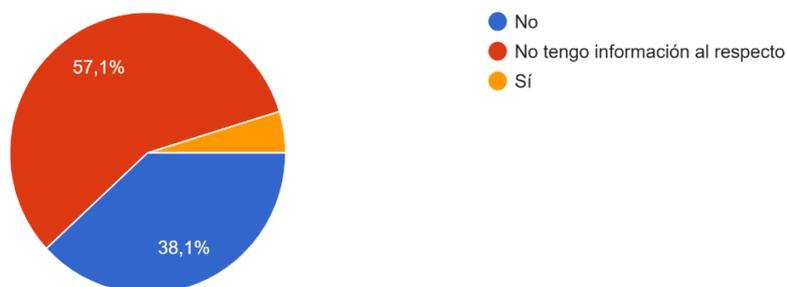


Una baja efectividad en la atención recibida señala deficiencias en la calidad de la intervención, ya sea en el triage inicial o en el Nivel 2. El ABCDE estandariza la Fase C (Contención), asegurando que el estudiante reciba una respuesta inicial efectiva, estabilizando la crisis para que, al llegar al Nivel 2, el tratamiento sea más efectivo.

9. ¿Consideras suficiente el apoyo emocional que brinda la universidad actualmente?

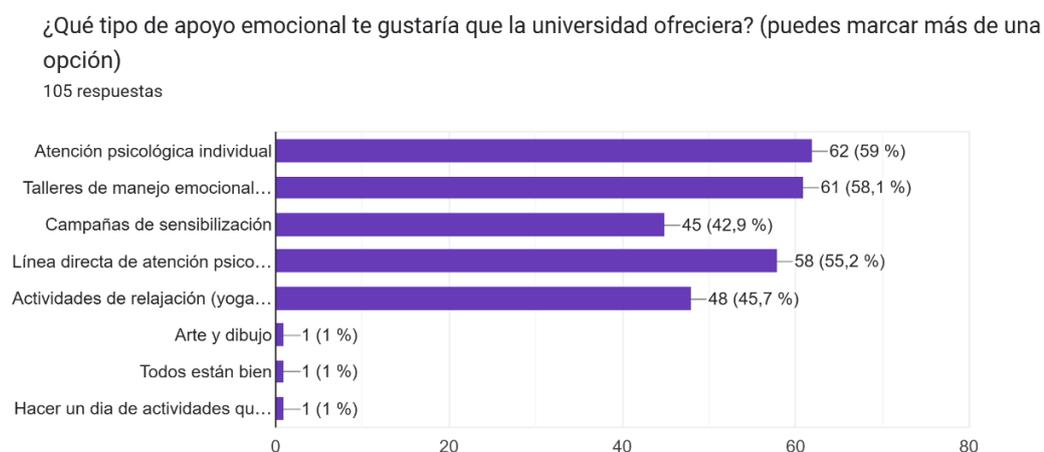
¿Consideras suficiente el apoyo emocional que brinda la universidad actualmente?

105 respuestas



Este juicio de valor global de la comunidad (se infiere una mayoría de respuestas negativas o parciales) demuestra que la universidad no satisface las necesidades en cantidad, calidad, o accesibilidad. La propuesta de la herramienta basada en el modelo ABCDE es la solución integral para transformar el apoyo de "insuficiente" a "suficiente y estandarizado", al resolver las fallas de inmediatez, estandarización y psicoeducación.

10. ¿Qué tipo de apoyo emocional te gustaría que la universidad ofreciera?

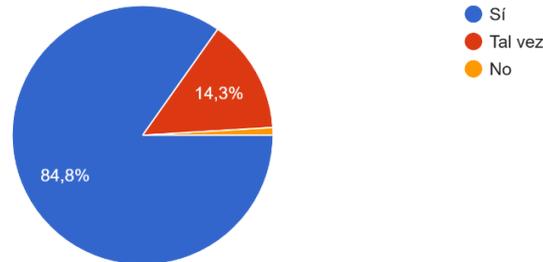


La alta solicitud de Línea Directa (39.66% de las sugerencias) y Talleres de Manejo Emocional (41.38% de las sugerencias) define las dos áreas críticas. La propuesta ataca ambas: la inmediatez se logra con la red de respondedores de Nivel 1, y la prevención se institucionaliza en la Fase E (Psicoeducación).

11. ¿Crees que contar con un protocolo claro de atención emocional podría ayudar a prevenir crisis graves?

¿Crees que contar con un protocolo claro de atención emocional podría ayudar a prevenir crisis graves?

105 respuestas

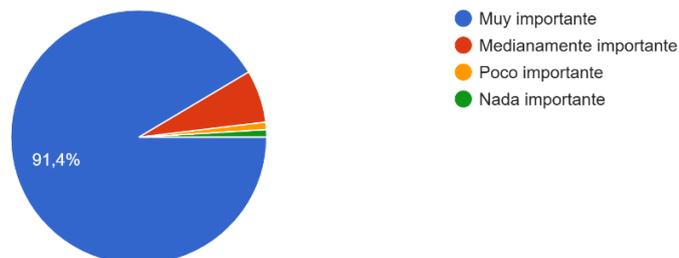


Alto consenso en que la formalización esta propuesta es un elemento clave para la prevención y seguridad. Funciona como herramienta de Prevención Terciaria, al reducir el riesgo de secuelas graves mediante la intervención temprana y estandarizada, coincidiendo con la percepción positiva de la comunidad.

12. ¿Qué tan importante consideras que es brindar atención emocional inmediata en el entorno universitario?

¿Qué tan importante consideras que es brindar atención emocional inmediata en el entorno universitario?

105 respuestas



El alto consenso en "Muy importante" subraya que la inmediatez es el requisito fundamental que el sistema actual no cumple. La implementación del ABCDE garantiza la inmediatez de la respuesta (Nivel 1), resolviendo el problema de la espera y la ausencia de atención en el momento del pique de la crisis, cumpliendo el requisito fundamental de la comunidad.

El análisis de la encuesta aplicada a la comunidad estudiantil de la UCEM revela de manera contundente que la institución enfrenta una crisis sistémica de accesibilidad y conocimiento que anula la funcionalidad de sus recursos de apoyo emocional.

Los hallazgos empíricos confirman la existencia de una Brecha Crítica de Nivel 1: el 63.33% de los estudiantes desconoce si la universidad tiene servicios, y el 56.67% no sabe a quién acudir en caso de emergencia, lo que se traduce en un bloqueo total del sistema de ayuda en el momento más vulnerable. Este vacío de respuesta inmediata es validado por la alta demanda de un sistema ágil (el 39.66% de las sugerencias pide una Línea Directa) y una notoria necesidad de Psicoeducación (el 41.38% demanda talleres de manejo emocional).

Por lo tanto, el diagnóstico concluye que la UCEM no solo carece de una herramienta aplicable conocida, sino que también enfrenta una crisis de confianza y comunicación. Es imperativo migrar de un modelo de atención reactivo y desconocido a un sistema proactivo y estandarizado. Por todas las deficiencias, el desconocimiento y las necesidades encontradas, se presenta la herramienta de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) ABCDE como la única solución metodológica que integra la inmediatez y la competencia necesarias para transformar el capital humano potencial de la universidad en una red de respuesta funcional y conocida.

V. Capítulo II: Identificación de los recursos institucionales disponibles para la atención inmediata de crisis emocionales en la UCEM

El presente apartado presenta los hallazgos de la evaluación de la percepción estudiantil sobre el apoyo emocional disponible en la UCEM, con el fin de determinar la necesidad y pertinencia de implementar una herramienta de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en los estudiantes de Psicología. Los resultados se han agrupado en cinco categorías clave que demuestran las brechas existentes en el sistema de atención actual.

A) Conocimiento de la existencia de servicios de apoyo para crisis

Los Recursos de Nivel 2 representan la Atención Especializada y son la instancia institucional designada para la resolución de la crisis a largo plazo y el seguimiento clínico. En el contexto de la UCEM, este rol lo desempeña principalmente el Servicio de Psicología y Bienestar Estudiantil. La evaluación reveló un conocimiento institucional insuficiente sobre los recursos de apoyo emocional. Específicamente, el 63.33% de los estudiantes encuestados declaró no saber si la UCEM cuenta con servicios para la atención de crisis emocionales. Este hallazgo indica una barrera informativa significativa: aunque puedan existir recursos formales de atención especializada (Nivel 2 de intervención), el desconocimiento generalizado obstaculiza el acceso oportuno. La falta de información visible convierte un recurso existente en un recurso funcionalmente inaccesible para la mayoría del estudiantado.

B) Divulgación y Acceso a la Información

En coherencia con el punto anterior, la divulgación de los servicios muestra una debilidad crítica. El 73.33% de los encuestados afirmó no haber recibido información sobre los servicios de atención emocional disponibles en la universidad. Esta ausencia de una estrategia de divulgación coherente y sistemática refuerza la conclusión de que, a pesar de la potencial existencia de un sistema de apoyo, este no logra ser activado por los estudiantes. La información es un prerrequisito indispensable para la búsqueda de ayuda, y su carencia generalizada constituye un fallo en la comunicación interna

C) Identificación de la ruta de ayuda

La percepción sobre la ruta de acción ante una crisis es confusa para la mayoría. Un 56.67% de los participantes indicó no saber a qué persona o área acudir ante una crisis emocional o psicológica. Este resultado evidencia la falta de una herramienta estandarizada y comunicado para el triage y la primera respuesta. El primer contacto (Nivel 1), vital para la contención inmediata, se convierte en un "punto ciego" durante situaciones agudas, donde el estudiante se enfrenta a la crisis sin una guía clara de acción.

D) Demanda por un recurso de máxima inmediatez

Los estudiantes no solo identificaron deficiencias, sino que también expresaron una demanda explícita por recursos de respuesta rápida. Señalaron como principal necesidad la disponibilidad inmediata y la facilidad de acceso fuera del horario académico, solicitando una línea directa de atención psicológica (disponible 24/7), así como acciones concretas como campañas informativas y talleres. Esta demanda específica subraya que la necesidad principal no es únicamente el servicio de atención programada, sino la capacidad de respuesta inmediata (contención y triage) ante una crisis aguda, la cual trasciende el horario de oficina.

V.1.1 Necesidad y pertinencia de la guía de PAP

La UCEM dispone de un capital humano y logístico que, en teoría, debería componer un sistema robusto, pero el análisis revela un desequilibrio en la asignación de roles operativos, especialmente en la inmediatez.

A) Recursos de nivel 2 (clínicos y de derivación final)

El Servicio de Psicología constituye el Recurso de Nivel 2, esencial y especializado, que finaliza el ciclo de atención iniciado por los profesionales capacitados para actuar durante la crisis de primera línea en la UCEM. Su rol es crítico y se centra exclusivamente en la Fase D (Derivación) de la guía ABCDE, funcionando como el destino clínico final al que el estudiante es transferido una vez que ha sido contenido y estabilizado inicialmente. A diferencia del Nivel 1, cuya función es la contención y el triage, la competencia del Servicio de Psicología es proporcionar terapia breve, interviniendo con técnicas especializadas que aborden las causas subyacentes de la crisis y promuevan la reorganización cognitiva y emocional. Asimismo, una función vital de este nivel es la evaluación exhaustiva y formal

del riesgo suicida y la gestión de casos de alta complejidad, lo cual garantiza la prevención del daño a largo plazo mediante planes de seguridad estructurados.

B) Limitación operacional

inherente al Servicio de Psicología (Nivel 2), dada su naturaleza clínica y procesal, representa una brecha crítica en el objetivo fundamental de la Intervención Temprana ante una crisis. Los servicios de atención especializada están diseñados para la terapia, el diagnóstico y el seguimiento, procesos que, por definición, requieren un tiempo de respuesta lento que se mide en horas o incluso días (para la asignación de citas o la espera de un cupo). Este desfase temporal es inaceptable en el contexto de una crisis emocional aguda, donde la contención y el triage son necesarios en los primeros minutos para garantizar la seguridad del estudiante. La función de la guía ABCDE y de los profesionales capacitados para actuar durante la crisis de primera línea es precisamente cubrir esta brecha, proporcionando una respuesta inmediata que estabilice al estudiante y reduzca el riesgo. Sin esta primera línea de acción rápida, la demora en el acceso al Nivel 2 puede llevar a un escalamiento de la crisis, a la autolesión o al abandono académico. La guía, por lo tanto, no reemplaza la atención clínica, sino que la hace viable al asegurar la contención del intervalo hasta que el servicio especializado pueda absorber al estudiante.

C) Recursos de nivel 1 (primera línea potencial y triage)

Los estudiantes de psicología constituyen el primer punto de contacto más estratégico y sostenido con el estudiante, lo que los posiciona como los principales identificadores de riesgo (Fase A) y los facilitadores clave de la Fase B (Vinculación y Escucha Activa) la guía ABCDE. Su interacción diaria les permite detectar tempranamente cambios conductuales, ausentismo o caídas en el rendimiento que pueden ser indicadores de una crisis emocional incipiente o de una vulnerabilidad elevada. Por lo tanto, su rol no es solo académico, sino una función de vigilancia activa dentro del sistema de bienestar. La capacitación en el modelo ABCDE les otorga las herramientas necesarias para abordar estos signos de alarma de manera confidencial y empática, iniciando la contención emocional a través de la Escucha Activa antes de que la situación escale. Al ser profesionales capacitados para actuar durante la crisis y figuras de autoridad conocidas, su intervención facilita la confianza del estudiante y garantiza una transición más suave a la Línea ABCDE o al Servicio de Psicología. Su

presencia constante en el entorno académico los convierte en el recurso humano más accesible y crucial para la intervención inmediata.

✓ *Estudiantes de psicología*

Los estudiantes de psicología constituyen el primer punto de contacto más estratégico, lo que los posiciona como los principales identificadores de riesgo (Fase A) y los facilitadores clave de la Fase B (Vinculación y Escucha Activa) de la guía ABCDE. Su interacción diaria les permite detectar tempranamente cambios conductuales, ausentismo o caídas en el rendimiento que pueden ser indicadores de una crisis emocional incipiente o de una vulnerabilidad elevada. Por lo tanto, su rol no es solo académico, sino una función de vigilancia activa dentro del sistema de bienestar.

✓ *Recursos logísticos y tecnológicos*

La implementación efectiva de esta herramienta ABCDE requiere el soporte ineludible de los Recursos Logísticos y Tecnológicos existentes en la UCEM, los cuales sirven como el vehículo para la inserción y operación de la nueva guía. La Infraestructura física del campus, particularmente la disponibilidad de espacios seguros (como oficinas privadas, salas de reuniones desocupadas o la enfermería), es indispensable para llevar a cabo la Contención (Fase C) con la debida privacidad y confidencialidad, elementos críticos para la estabilización. De igual modo, los protocolos y guías de Emergencia Operacional existentes (como los sistemas de comunicación interna, las extensiones telefónicas y las redes de seguridad) son el vehículo natural para la inserción de la nueva herramienta ABCDE.

V.1.2 Evaluación empírica de la operatividad: el incumplimiento de objetivos

El contraste entre la disponibilidad teórica de los recursos de UCEM y la percepción estudiantil demuestra un fallo sistémico en el cumplimiento de los objetivos de respuesta inmediata. Los resultados de la encuesta señalan que los recursos de Nivel 1, aunque presentes, son inoperantes por la falta de conocimiento y estandarización.

A) Objetivo fallido: conocimiento universal y accesibilidad

El fracaso en la Prevención Universal es la principal barrera para la Intervención Temprana:

✓ *Fallo en el Conocimiento del Recurso*

El diagnóstico arrojado por la encuesta revela una amenaza crítica a la operatividad del sistema de apoyo: el 63.33% de los encuestados afirma no conocer si la UCEM cuenta con servicios para crisis emocionales, y un porcentaje aún más alarmante, el 73.33%, no ha recibido información sobre ellos. Este desconocimiento masivo anula de facto la efectividad del Nivel 2 (Servicio de Psicología), ya que los estudiantes no pueden acceder a un recurso cuya existencia ignoran, haciendo inútil la existencia de especialistas si no existe un puente de acceso conocido. La implementación de una guía ABCDE ataca esta barrera informativa de forma prioritaria, reconociendo que este problema es logístico antes que clínico.

✓ *Ausencia de herramienta practica*

La Ausencia de una herramienta practica, donde el 56.67% de los estudiantes no sabe a qué persona o área acudir en una crisis, es un dato crítico que revela el colapso funcional del sistema de respuesta y una grave brecha de seguridad institucional. Este porcentaje significativo demuestra que el objetivo de Intervención Temprana colapsa si la población ignora la puerta de acceso al sistema, independientemente de la existencia formal de psicólogos o personal de salud en el Nivel 2. La crisis emocional exige una respuesta estandarizada y conocida que no obligue al estudiante a navegar por la burocracia en medio de su angustia.

✓ *Objetivo Fallido: Competencia y Confianza en la Primera Línea*

El recurso de Nivel 1 solo es efectivo si existe la confianza en su capacidad de actuación inmediata. La encuesta evalúa este punto directamente:

- Cuestionamiento de la Competencia

La pregunta "¿Consideras que el personal académico y administrativo está capacitado para actuar ante una emergencia emocional?" es el indicador directo de la percepción de Competencia de los estudiantes de psicología (Nivel 1). Dada la alta proporción de desconocimiento, la respuesta a P4 inevitablemente señala una baja confianza. La falta de un entrenamiento visible en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en el personal de primera línea impide que estos sean percibidos como un recurso confiable de contención inmediata, lo que se agrava en el contexto de crisis donde el tiempo es un factor crítico.

✓ *La Demanda por el Recurso de Máxima Inmediatez*

La brecha más crítica se localiza en la ausencia de una infraestructura de respuesta constante que pueda actuar fuera del horario académico:

- Necesidad de Recurso 24/7

La solicitud de una "Línea directa de atención psicológica" es la manifestación empírica de la Brecha de Nivel 1. Los estudiantes demandan un recurso que garantice la disponibilidad inmediata, superando las limitaciones de tiempo y espacio de los recursos de Nivel 2.

La UCEM posee el capital humano potencial para el Nivel 1 (estudiantes de psicología), pero este está inmovilizado por el fracaso en la Estandarización y la Divulgación. La respuesta de intervención inmediata está debilitada porque: los recursos de Nivel 2 son lentos; los recursos de Nivel 1 carecen de capacitación formal (cuestionando su competencia); y nadie sabe cómo activar el sistema.

La guía ABCDE se justifica como el recurso institucional esencial para profesionalizar el Nivel 1. Al proporcionar un marco simple de acción para la Contención (C) y la Derivación (D), el ABCDE transforma el capital humano potencial en una respuesta inmediata estandarizada, elevando la confianza del estudiante y resolviendo la falta de una herramienta conocida, que es la principal barrera de acceso.

V.2 Necesidades y prioridades en salud mental abordadas por la propuesta ABCDE en UCEM

El objetivo de la propuesta ABCDE (Asegurar, Vinculación, Contención, Derivación, Psicoeducación) en la UCEM no es solo responder a las crisis, sino abordar las necesidades y prioridades de salud mental directamente identificadas por la población estudiantil en la encuesta, corrigiendo las deficiencias del sistema actual.

V.2.1 Prioridad fundamental: la brecha de inmediatez y acceso directo (nivel 1)

La necesidad más urgente que de una herramienta ABCDE busca satisfacer es la provisión de una respuesta inmediata y conocida, un requisito que el sistema actual de Nivel 2 (Servicio de Psicología) no puede cumplir debido a sus limitaciones inherentes de capacidad y horario.

A) Necesidad de disponibilidad 24/7

La solicitud de una "Línea directa de atención psicológica" fue una de las prioridades más mencionadas, representando el 39.66% de todas las sugerencias de mejora. Esta alta demanda demuestra que los estudiantes de psicología buscan un recurso de Nivel 1 (Slaikeu) que garantice la inmediatez en el momento de la crisis, ya que los servicios especializados no están disponibles constantemente.

B) Fallo en el acceso (triage)

El 56.67% de los estudiantes no sabe a qué persona o área acudir en caso de una crisis. Esta desorientación en momentos de crisis se traduce en una barrera de acceso que la intervención debe desmontar, tal como lo enfatiza la Teoría de la Crisis de Caplan (1964), que prioriza la intervención en la fase de desorganización.

C) Abordaje ABCDE

transforma al personal de Nivel 1 (estudiantes de psicología) en puntos de contacto conocidos y capacitados para la fase C (Contención). Esto crea una red de respuesta inmediata y distribuida por todo el campus, alineando la capacidad institucional con el principio de intervención temprana.

V.2.2 Prioridad de competencia y confianza en el personal de apoyo

Para que los recursos de Nivel 1 sean utilizados, los estudiantes deben percibir que los estudiantes de psicología tienen la competencia para manejar situaciones emocionales sin causar daño. La encuesta refleja una incertidumbre sobre esta capacidad.

A) Incertidumbre en la competencia

La pregunta "¿Consideras que el personal académico y administrativo está capacitado para actuar ante una emergencia emocional?" mide la percepción de competencia. La alta tasa de desconocimiento de los servicios (63.33% no los conoce) y la usencia de una herramienta conocida (56.67% no sabe a quién acudir) demuestran que los estudiantes, al no ver un entrenamiento formal visible, tienen una baja percepción de la capacidad de este personal.

B) Abordaje ABCDE

Se resuelve la necesidad de competencia al proporcionar un marco simple, ético y estandarizado para las fases B (Vinculación) y C (Contención). Al capacitar formalmente a

los recursos de Nivel 1, el ABCDE asegura que la respuesta sea consistente y, por lo tanto, aumenta la confianza del estudiante en la capacidad de su entorno para brindar apoyo.

V.2.3 Necesidad de prevención y desarrollo de habilidades de afrontamiento

El diagnóstico obtenido de la encuesta a la comunidad universitaria de la UCEM revela que la necesidad de intervención institucional no se limita en absoluto a los servicios curativos (Nivel 2), sino que identifica una necesidad crítica y urgente de recursos orientados a la prevención y al desarrollo de habilidades de afrontamiento. Este hallazgo subraya que un enfoque puramente reactivo es insuficiente para garantizar el bienestar psicológico de la población.

A) Prioridad en psicoeducación

Las opciones de prevención y desarrollo de habilidades fueron las más elegidas por la comunidad, destacando la necesidad de herramientas para la gestión diaria del estrés académico:

- Talleres de manejo emocional y estrés: La demanda de Talleres de Manejo Emocional y Estrés, que representó el 41.38% de todas las sugerencias, valida la necesidad de complementar la respuesta reactiva de la guía con una estrategia de prevención primaria y secundaria. Este alto porcentaje indica que los estudiantes no solo quieren ayuda en la crisis, sino que buscan activamente desarrollar habilidades de afrontamiento para prevenirla. La UCEM debe asignar recursos para ofrecer módulos prácticos y periódicos centrados en técnicas de mindfulness, gestión del tiempo, inteligencia emocional y resolución de conflictos
- Campañas de sensibilización: El hecho de que las campañas de sensibilización representaran el 34.48% de las sugerencias subraya una necesidad crítica de normalizar el discurso sobre salud mental y desestigmatizar la búsqueda de ayuda. Las campañas deben ser diseñadas para abordar el desconocimiento y la reticencia, promoviendo el entendimiento de que las reacciones intensas al estrés son normales (como se establece en la Fase E). La sensibilización debe enfocarse en la difusión clara y sin ambigüedades de la Línea ABCDE UCEM y del rol de los profesionales capacitados para actuar durante la crisis (docentes/administrativos) como la primera línea de apoyo.

V.2.4 Sustento teórico

La Psicoeducación dentro de la guía ABCDE no es una acción secundaria, sino un componente clave de la prevención secundaria y una herramienta esencial para la resiliencia institucional. Su fundamento teórico principal radica en el modelo de Estrés-Vulnerabilidad, el cual sostiene que dotar a los individuos de estrategias de afrontamiento y conocimiento sobre sus propias reacciones emocionales reduce significativamente la probabilidad de que los estresores, tanto agudos como crónicos (como la presión académica o problemas financieros), desemboquen finalmente en una crisis total. La guía ABCDE incluye explícitamente la Fase E (Psicoeducación y Refuerzo de Afrontamiento), la cual aborda directamente esta prioridad. En esta etapa crucial, el profesional capacitado para actuar durante la crisis ofrece información clave sobre la naturaleza de la crisis, normaliza la reacción intensa del estudiante como una respuesta comprensible al estrés, y refuerza sus recursos de coping personales existentes, asegurando que el estudiante no solo se sienta contenido, sino que salga de la interacción con una herramienta tangible. Esta intervención final transforma el evento de crisis en una oportunidad de aprendizaje y crecimiento, preparando al estudiante para gestionar mejor futuras adversidades.

El éxito de este enfoque se materializa cuando el profesional capacitado para actuar durante la crisis ofrece información clave, normaliza la reacción del estudiante y refuerza sus recursos de coping, haciendo de la crisis una experiencia de aprendizaje. Esta acción complementa la necesidad de respuesta inmediata demandada por la comunidad y valida la inversión en capacitación. Esta reestructuración sistémica no solo mejora la capacidad de reacción del sino que establece un vínculo de confianza en la primera línea de apoyo. Esto resulta esencial, ya que los resultados del estudio evidenciaron un conocimiento limitado sobre los PAP y una alta disposición para recibir capacitación. Una herramienta formal garantiza que la contención sea uniforme, ética y no invasiva, cumpliendo con la exigencia de un sistema que no agrava el problema (evitando la iatrogenia).

La implementación integral de una guía ABCDE es, por lo tanto, una reestructuración sistémica que alinea la respuesta institucional con las prioridades sentidas por la comunidad universitaria, creando una red de apoyo que es inmediata, competente y fundamentalmente preventiva. Al establecer la Línea ABCDE UCEM como punto de contacto único, asegurar

la certificación del 100% de los estudiantes y dotar al Servicio de Psicología de la capacidad instalada para absorber las derivaciones (Fase D), la UCEM no solo resuelve las barreras de desconocimiento y acceso, sino que integra la salud mental en su política de gestión de riesgos. El compromiso con la difusión, la normalización en espacios cotidianos y la aplicación rigurosa de las técnicas estandarizadas convierte a esta herramienta en única respuesta institucional.

VI. Capítulo III: propuesta de guía contextualizada de primeros auxilios psicológicos (PAP) ABCDE para UCEM

La necesidad de una guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para los estudiantes de psicología en la UCEM surge de la evidencia empírica de una brecha crítica en la respuesta inmediata. El 56.67% de los estudiantes desconoce a quién acudir en crisis, y el 73.33% nunca ha recibido información sobre los servicios. Esta deficiencia no solo expone a la comunidad ante crisis naturales (accidentes, emergencias), sino, crucialmente, ante las crisis emocionales derivadas de factores contextuales como el estrés académico, problemas familiares, financieros y las propias dificultades de adaptación universitaria.

La guía ABCDE que se propone a continuación está fundamentado en el Modelo de Slaikeu (Nivel 1) y la Teoría de la Crisis de Caplan, y está diseñado para ser implementado por el personal de primera línea de la UCEM (estudiantes de psicología), optimizando el triage y la estabilización inicial ante cualquier tipo de emergencia emocional.

VI.1.1 Fundamentos y adaptación de la guía ABCDE a la realidad UCEM

El objetivo primordial del ABCDE es transformar el recurso potencial en una respuesta funcional para el 63.33% de estudiantes de psicología que actualmente ignora si la UCEM tiene servicios de apoyo.

✓ Fundamento Teórico y Adaptación Contextual UCEM

Nivel 1 de Slaikeu capacitar a los estudiantes de psicología para contener crisis derivadas del estrés por exámenes, presiones financieras o conflictos interpersonales. La teoría de la Crisis (Caplan) pretende focalizar la intervención en la inmediatez (respuesta en minutos) para evitar la cronificación del problema emocional, una necesidad evidenciada por la alta demanda de una línea directa. También se aplican los principios de no Iatrogenia Estandarizar la respuesta para asegurar que la intervención de los estudiantes, cuya capacidad es percibida con incertidumbre, sea de apoyo y no cause daño.

A) Guía ABCDE Contextualizada: De la Contención al Cierre

Esta herramienta se estructura en cinco fases secuenciales y prácticas, adaptando el rol de cada recurso humano de la UCEM.

✓ *Asegurar y Triage (Asegurar el Entorno y Evaluar el Riesgo)*

Esta fase busca seguridad física y emocional, siendo crucial para el Personal de bienestar y el Servicio Médico.

- **Asegurar la Escena:**

La primera acción crítica de la guía ABCDE es Asegurar la Escena, lo cual implica la remoción inmediata del estudiante de la fuente de estrés o del entorno que está exacerbando la crisis. Si el estudiante experimenta una crisis de pánico aguda en un pasillo concurrido o sufre una crisis de ansiedad tras un examen, el profesional capacitado para actuar durante la crisis debe utilizar el recurso logístico de moverlo rápidamente a un espacio tranquilo y privado. Esta acción garantiza la seguridad física al prevenir accidentes, pero, de manera crucial, facilita la calma al reducir los estímulos externos y garantiza la privacidad y la confidencialidad, elementos indispensables para que el estudiante se sienta seguro y dispuesto a cooperar.

- **Evaluación Rápida de Riesgo**

Preguntar directamente sobre ideación suicida o autolesiva, especialmente en crisis derivadas de fracaso académico o problemas familiares graves. Esta acción de triage es esencial para la prevención del daño. El profesional capacitado para actuar durante la crisis debe preguntar directa y abiertamente sobre la ideación suicida o autolesiva, especialmente en contextos de crisis derivados de factores de alto riesgo, como el fracaso académico significativo o problemas familiares graves. La guía debe estandarizar las preguntas específicas a utilizar para no dejar el riesgo al azar.

- **Descartar Causas Físicas**

Ante la somatización de la crisis emocional, la guía debe incluir un paso para Descartar Causas Físicas, reconociendo la estrecha intersección entre el bienestar físico y el psicológico. Si la crisis emocional se manifiesta con síntomas físicos agudos (p. ej., hiperventilación severa, taquicardia, desmayos o crisis convulsivas no epilépticas), el profesional capacitado para actuar durante la crisis debe solicitar la intervención del servicio

de bienestar o de primeros auxilios físicos de la UCEM. La prioridad es descartar cualquier causa orgánica subyacente (como una condición médica no diagnosticada o una reacción fisiológica extrema) antes de atribuir el evento únicamente a una causa psicológica.

B) Vinculación y Escucha Activa (Establecer Contacto y Confianza)

Esta fase es crítica para superar la desconfianza y la desorientación. Idealmente, la realiza el Docente o Jefatura de Carrera por su relación previa con el estudiante.

✓ Presentación Clara

El personal de primera línea debe identificarse y explicar su función como apoyo temporal ("Estoy aquí para apoyarte hasta que estés más tranquilo/a y sepamos cómo ayudarte"). Esto contrarresta la incertidumbre sobre quién es el punto de contacto (56.67% de desconocimiento). Al explicitar que la intervención es un apoyo limitado en el tiempo y de carácter no clínico, se gestionan las expectativas del estudiante, se reduce la ansiedad sobre lo que está ocurriendo y se facilita la transición hacia el apoyo profesional especializado (Nivel 2), sentando así las bases para una derivación eficiente y ética.

✓ Escucha Activa y Validación

La Escucha Activa y la Validación Emocional son la piedra angular de la Fase B (Bajar el Nivel de Estrés) de la guía, y deben ser aplicadas de manera rigurosa por el profesional capacitado para actuar durante la crisis. Esta técnica exige permitir el desahogo del estudiante sin interrupciones, garantizando que se sienta escuchado en un entorno seguro. Es crucial que el profesional valide la emoción expresada con frases empáticas como: "Entiendo perfectamente que esta situación es muy frustrante y dolorosa para ti en este momento", absteniéndose de emitir cualquier forma de juicio o de minimizar el factor estresante (ej., restar importancia a la reprobación de una asignatura). La validación no es necesariamente la aprobación de la acción, sino el reconocimiento de la intensidad del sentimiento. Evitar el juicio es vital para construir rapport y prevenir la iatrogenia.

✓ Reunir Información Clave

Una parte vital de la contención inicial es la habilidad del profesional capacitado para actuar durante la crisis para reunir información clave sobre la naturaleza de la crisis, lo cual prepara el terreno para una derivación efectiva. El profesional debe determinar si la situación es un evento agudo y repentino (como un accidente o un conflicto inmediato) o si es el resultado

de un estresor prolongado que finalmente ha desbordado al estudiante (como un problema financiero crónico, una enfermedad familiar o dificultades académicas persistentes). Esta información contextual es esencial para el Servicio de Psicología, pues permite al especialista de Nivel 2 priorizar el tratamiento adecuado, ya sea enfocándose en el trauma agudo o en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para estresores crónicos.

C) Contención Emocional (Estabilizar y Reducir la Intensidad)

Esta es la intervención inmediata (Nivel 1), vital para suplir el vacío de respuesta rápida.

✓ Técnicas de Estabilización

La aplicación inmediata de Técnicas de Estabilización es un componente esencial de la contención inicial de la guía ABCDE (Fase C), ya que aborda directamente la necesidad de una respuesta tangible e inmediata que los estudiantes demandan al solicitar una Línea Directa. El profesional capacitado para actuar durante la crisis debe guiar al estudiante de manera clara y calmada en la ejecución de ejercicios de respiración diafragmática o técnicas de anclaje para interrumpir el ciclo de angustia emocional. Un ejemplo clave es la "Técnica 5-4-3-2-1", que obliga al estudiante a reconectar con la realidad a través de los cinco sentidos. Estas técnicas son herramientas simples, no invasivas y efectivas para la regulación fisiológica de la crisis. Su uso estandarizado asegura que el profesional no dependa de su juicio personal, sino de un procedimiento validado para reducir el nivel de activación del sistema nervioso.

✓ Enfocarse en el Presente

Mantener la conversación en el "aquí y ahora" y en la seguridad actual. El personal de primera línea debe ser rigurosamente entrenado para evitar profundizar en los detalles del trauma o los eventos pasados que desencadenaron la crisis, ya que esta exploración va más allá de su competencia y puede ser perjudicial (iatrogenia). Es crucial que el profesional respete su límite no clínico, absteniéndose de dar consejos no solicitados, hacer interpretaciones psicológicas o prometer soluciones terapéuticas.

✓ Uso de Espacios Seguros

La efectividad de la contención emocional requiere que la intervención se realice en un entorno logístico adecuado, lo cual implica la necesidad de trasladar al estudiante a una oficina privada o un espacio tranquilo y apartado tan pronto como sea posible. Este uso

estratégico de Espacios Seguros garantiza la confidencialidad del estudiante, protegiendo su dignidad y privacidad en un momento de vulnerabilidad extrema. Realizar el triage o las técnicas de estabilización en pasillos o áreas comunes puede aumentar el estrés del estudiante y comprometer la confianza en el sistema. La guía debe definir y señalar cuáles oficinas o salas (como la oficina de decanato, un aula vacía o una sala de primeros auxilios designada) pueden ser utilizadas por el profesional capacitado para actuar durante la crisis.

D) Derivación y Asistencia Práctica (Conectar con Nivel 2 y Resolver Problemas)

Esta fase moviliza el apoyo especializado y administrativo, tarea ideal para el Decanato o Bienestar Estudiantil.

✓ Derivación al Nivel 2

La Derivación al Nivel 2 constituye la culminación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y debe ejecutarse mediante una conexión directa e inmediata del estudiante con el Servicio de Psicología de la UCEM. Esta acción no es una mera sugerencia, sino el cumplimiento estricto de la guía que formaliza el acceso al recurso clínico, un aspecto vital para combatir la barrera del 56.67% de estudiantes que manifestaron no saber a quién contactar durante una crisis. Al establecer esta conexión sin intermediarios o demoras, el profesional capacitado para actuar durante la crisis de Nivel 1 asegura que la contención inicial se traduzca en una atención especializada y sostenida. La inmediatez es esencial, ya que el riesgo de recaída o la intensificación de las secuelas emocionales aumentan exponencialmente con el tiempo de espera, lo cual exige una transición fluida.

✓ Asistencia Práctica (Recursos Administrativos)

La guía ABCDE debe instruir a los estudiantes de psicología para que brinden apoyo activo en la resolución de estos estresores administrativos, ya que eliminar estas preocupaciones tangibles contribuye significativamente a la estabilización emocional de quien necesita la ayuda. Ejemplos de esta asistencia práctica incluyen la gestión inmediata de una excusa académica por enfermedad ante un docente, el contacto facilitado con el área de tesorería para atender problemas de pago urgentes o la orientación clara sobre trámites de baja temporal.

✓ *Transferencia de Información*

El respondedor de Nivel 1 debe transferir el triage (Fase A) y la información relevante al profesional de Nivel 2 para asegurar la continuidad del cuidado. Esta transferencia debe incluir los datos esenciales del triage realizado en la Fase A (Evaluación de Riesgo), el motivo manifiesto de la crisis y el tipo de contención implementada en las Fases B y C. La información debe ser objetiva, concisa y registrarse en un formato estandarizado que se integre al expediente del Servicio de Psicología.

E) Psicoeducación y Refuerzo de Afrontamiento (Promoción de la Resiliencia)

La Fase E (Estimular el Afrontamiento) de la guía ABCDE constituye el cierre proactivo de la intervención, centrándose en la prevención secundaria y el desarrollo de habilidades, lo cual se alinea directamente con la alta demanda del 41.38% de los estudiantes que solicitaron recursos de desarrollo de habilidades, específicamente talleres de manejo emocional. Esta fase busca ir más allá de la contención inmediata, empoderando al estudiante para manejar futuros estresores. El éxito de esta etapa se basa en la psicoeducación dirigida y el refuerzo de capacidades personales.

✓ *Normalizar la Reacción*

es crucial normalizar la reacción del estudiante, es decir, explicar con claridad y empatía que las reacciones emocionales intensas (ansiedad, tristeza, frustración) que experimenta son una respuesta normal y esperable a una situación anormalmente estresante, ya sea una emergencia repentina o un estresor crónico como la presión académica. Este enfoque es fundamental porque aborda directamente la prioridad de sensibilización expresada por el 34.48% de las sugerencias estudiantiles, eliminando la culpa y el estigma asociados a buscar ayuda. Al validar la intensidad de sus sentimientos, el profesional capacitado para actuar durante la crisis reduce la sensación de aislamiento y patologización, facilitando la aceptación del estado actual y la apertura a los siguientes pasos de apoyo. Normalizar es el primer paso para la desescalada a largo plazo.

✓ *Refuerzo de Afrontamiento*

El Refuerzo de Afrontamiento consiste en una breve pero efectiva intervención donde el profesional capacitado para actuar durante la crisis ayuda al estudiante a recordar y reactivar un recurso personal previo exitoso o proporciona un consejo simple, práctico y ejecutable,

adaptado a las circunstancias. Esto puede ser una indicación sencilla como: "Descansa adecuadamente y recuerda usar la técnica de respiración que practicamos en la Fase C". El objetivo es restaurar la sensación de control y autoeficacia, recordándole al estudiante que posee las herramientas para gestionar la situación inmediata.

✓ *Puntos de Seguimiento*

Los Puntos de Seguimiento son la culminación y el anclaje de la Fase E con la derivación formal (Fase D), y son vitales para combatir el desconocimiento masivo sobre los recursos de ayuda. Esta acción implica que el profesional capacitado para actuar durante la crisis debe reiterar de forma clara, simple y repetitiva el contacto, el horario de atención y la ubicación exacta del Servicio de Psicología de la UCEM. La repetición estratégica de esta información esencial, que incluye la Línea ABCDE UCEM, refuerza la divulgación del recurso en un momento de alta receptividad, garantizando que el estudiante no pierda la información crucial entre la crisis y la búsqueda de atención especializada. divulgación del recurso, combatiendo el desconocimiento masivo.

La implementación de una herramienta ABCDE ofrece a la UCEM una solución estructurada para transformar sus recursos potenciales en un sistema funcional y conocido. No solo permite una intervención más rápida en crisis agudas, sino que, mediante su capacitación y divulgación, cumple con el objetivo ético y empírico de garantizar que cada estudiante sepa a quién acudir y qué esperar de la respuesta institucional, elevando la competencia percibida y la confianza en toda la comunidad universitaria.

A) Capacitación Obligatoria y Contextualizada (Cerrando la Brecha de Competencia)

✓ *Diseño del Programa de Formación (Enfoque Práctico)*

- Población Objetivo

100% de los estudiantes de psicología.

- Contenido Mínimo

El entrenamiento debe ser intensivo en las fases A (Asegurar) y C (Contención), ya que estas son críticas para la inmediatez. Se debe hacer hincapié en la práctica de la escucha activa (fase B) y las técnicas de estabilización (ej., respiración guiada).

- Simulación Contextualizada

- Usar escenarios reales de la UCEM basados en los factores de riesgo principales:
- Crisis de Ansiedad en Exámenes.
- Emergencias Físicas o Conductuales.
- Estrés por Situación Financiera/Académica.
- Certificación y Refuerzo:

- Crear una certificación institucional

"Respondedor ABCDE UCEM" con una vigencia anual o bianual para garantizar el refuerzo constante de las habilidades. Esto aborda la necesidad de competencia visible y genera confianza en la comunidad estudiantil.

B) Creación de un Kit Digital de Soporte

El Servicio de Psicología (Nivel 2) debe desarrollar un kit de recursos para el personal de Nivel 1:

- ✓ *Tarjetas de Triage de Bolsillo*

Para garantizar la aplicación estandarizada y la eficiencia de una guía ABCDE por parte del profesional capacitado para actuar durante la crisis, se propone el desarrollo e implementación de Tarjetas de Triage de Bolsillo. Estas tarjetas laminadas, de fácil portabilidad, servirán como una guía de referencia inmediata durante una crisis, minimizando el riesgo de errores por olvido o pánico. Deberán contener un diagrama de flujo conciso que ilustre las cinco fases del modelo ABCDE, asegurando que el proceso de intervención sea lógico y secuencial. Un elemento crucial de estas tarjetas es la inclusión de las preguntas clave de riesgo (Fase A), esenciales para realizar el triage inicial y evaluar la presencia de ideación o planes suicidas, lo cual determina el nivel de urgencia. Además, deben resumir las técnicas fundamentales de estabilización (Fase C) y las frases clave de Escucha Activa. Estas herramientas actúan como un refuerzo cognitivo para los estudiantes de primera línea.

✓ *Directorio de Contacto Único*

La creación de un directorio de contacto unico es fundamental para la operatividad y la credibilidad de la guía ABCDE, ya que responde directamente a la alta demanda estudiantil por una línea de atención directa (Q10) y resuelve la barrera del 56.67% de la comunidad que no sabe a quién contactar en una crisis. Se establecerá un único número telefónico o extensión interna (ej., "Línea ABCDE UCEM") que servirá como el acceso centralizado para activar la guía de respuesta inmediata en cualquier momento. Este número debe ser promovido de forma masiva y visible para asegurar su conocimiento general.

C) Divulgación de la guía (Marketing de la Confianza)

✓ *Ubicación Estratégica*

La solución al problema de desconocimiento e inercia durante una crisis exige una ubicación estratégica y una reformulación del contenido de la señalización institucional. Se debe priorizar la instalación de cartelera de alta visibilidad en puntos clave del campus (pasillos principales, entradas de edificios, áreas comunes) que trascienda el simple anuncio de "Servicios de Psicología". Estas señales deben funcionar como centros informativos de crisis, mostrando de forma destacada el punto único de contacto establecido, es decir, la Línea ABCDE UCEM o su extensión directa. El mensaje debe ser claro, imperativo y simplificado, utilizando un lenguaje de fácil acción, como: "¿En Crisis? Llama a la Línea ABCDE o busca a un Profesional ABCDE". Este diseño busca estandarizar la respuesta y eliminar la necesidad de deliberación en momentos de angustia, asegurando que la comunidad sepa exactamente a qué número llamar o a qué persona dirigirse

VII. Conclusion

1. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en los estudiantes de la carrera de Psicología de la UCEM, se reveló que este es limitado o de bajo a moderado, constituyendo una brecha de competencia que dificulta la capacidad de estos futuros profesionales para ofrecer una asistencia inicial oportuna y adecuada en situaciones de emergencia. Por ello, se recomienda a la universidad implementar un programa de capacitación intensivo y obligatorio centrado en el modelo ABCDE de PAP, dirigido a los estudiantes de Psicología, con el fin de fortalecer y homogeneizar sus competencias como primeros respondientes emocionales.
2. Se determinó la alta necesidad y pertinencia urgente de implementar una guía formal de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en la UCEM, basándose en la alta disposición evidenciada por los estudiantes para recibir capacitación y en su opinión positiva hacia el establecimiento de un protocolo que formalice la respuesta institucional ante crisis emocionales. En consecuencia, se sugiere que la UCEM apruebe e institucionalice formalmente la guía práctica de intervención en crisis PAP ABCDE propuesta, estableciéndola como el lineamiento oficial de primera línea, lo que garantizará una respuesta estandarizada, organizada y optimizada ante estas situaciones.
3. La presentación de la guía práctica de intervención en crisis basada en el modelo ABCDE logró su propósito al ofrecer una estructura concreta, adaptable y secuencial que orienta a los estudiantes de Psicología en la atención inmediata, cumpliendo el objetivo de proponer un marco de acción claro y centrado en la optimización de la respuesta frente a crisis emocionales, abarcando desde la promoción de la seguridad y la calma hasta la derivación adecuada. Por lo tanto, se recomienda utilizar el modelo ABCDE como el marco de referencia principal para toda intervención inmediata en crisis emocionales dentro de la comunidad universitaria, asegurando su difusión y aplicación para un abordaje más rápido, empático y organizado.

4. En general proponer una guía práctica de intervención en crisis fue cumplido a cabalidad con el diseño de una guía contextualizada de Primeros Auxilios Psicológicos fundamentada en el modelo ABCDE, logrando así un instrumento institucional que fortalecerá de manera significativa la capacidad de respuesta ante crisis emocionales y subsanará la carencia de mecanismos estandarizados de atención inmediata. Finalmente, se insta a la Universidad UCEM a adoptar e implementar la guía propuesta no solo como un protocolo de acción, sino como un paso fundamental hacia la consolidación de una cultura institucional más consciente, resiliente y preparada en materia de salud mental.

VIII. Recomendaciones

Las siguientes son las recomendaciones generales dirigidas a la Universidad, los Estudiantes y el Personal de la UCEM, ajustadas para enfatizar que la Guía Práctica de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) está diseñada para capacitar inicialmente a los estudiantes de Psicología, quienes servirán como primeros respondientes.

VIII.1 Universidad

- **Institucionalizar y Graduar la Implementación**

La universidad debe adoptar formalmente la Guía Práctica de PAP basada en el modelo ABCDE como el instrumento oficial de intervención inicial ante crisis. Es crucial reconocer que la implementación iniciará con la capacitación enfocada en los estudiantes de Psicología para luego expandirse.

- **Crear una Cultura de Cuidado**

Implementar campañas permanentes de sensibilización sobre la salud mental y la función esencial de los estudiantes de Psicología como primeros respondientes, reduciendo el estigma y fomentando una cultura de apoyo mutuo en todo el campus.

- **Garantizar la Derivación Centralizada**

Establecer y socializar claramente los mecanismos de derivación hacia servicios de apoyo psicológico especializados. Este sistema debe ser conocido por toda la comunidad y debe ser el punto final de acción de la Guía, después de que los estudiantes de Psicología realicen la intervención inicial.

VIII.2 Estudiantes de Psicología

- **Participación Obligatoria en Capacitación**

Se establece como obligatoria la participación activa y completa en los talleres y cursos que la universidad implemente basados en la Guía PAP ABCDE, con el objetivo de certificarlos formalmente como los primeros respondientes emocionales institucionales.

- **Dominio de la Guía**

Es esencial que estos estudiantes dominen el contenido, los pasos secuenciales y los límites de la Guía PAP, de modo que puedan actuar con competencia, ética y seguridad para estabilizar, conectar y orientar al compañero en crisis.

- **Fomentar la Red de Respuesta**

Promover la creación de una red organizada y supervisada de estudiantes de Psicología capacitados que puedan ser activados rápidamente ante una emergencia, asegurando que la respuesta sea inmediata y coordinada con las autoridades universitarias.

VIII.3 Personal (Académico y Administrativo)

- **Capacitación en Reconocimiento y Remisión**

El personal debe recibir capacitación periódica y focalizada en el reconocimiento temprano de indicadores de sufrimiento emocional, y crucialmente, en el procedimiento exacto de remisión al área encargada de activar a los estudiantes de Psicología o a los servicios especializados, sin intentar aplicar la Guía por sí mismos inicialmente.

- **Respetar la Cadena de Acción**

Es vital que el personal conozca y respete la cadena de acción establecida; la detección de una crisis debe conducir a la activación inmediata del respondedor de psicología capacitado o del sistema de emergencia, sin interferir con la aplicación técnica de la Guía por parte de los estudiantes designados.

- **Apoyo Logístico**

El personal debe brindar el apoyo logístico y de seguridad necesario para que la intervención inicial de los estudiantes de Psicología pueda desarrollarse en un ambiente seguro, privado y sin interrupciones, garantizando la confidencialidad y el manejo ético de la situación.

IX. Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <https://www.cognitivapsicologia.com/post/los-principios-de-hobfoll-en-los-primeros-auxilios-psicol%C3%B3gicosn>

Albert R. Roberts, P. &. (2005). *Clockss*. Obtenido de

https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?rft_id=info:doi/10.1093/brief-treatment/mhi030

Auerbach, R. P. (2018). Obtenido de <https://doi.org/10.1037/abn0000362>

Auerbach, R., & Lipson, L. (2019). Obtenido de

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fabn0000362>

B, A., & Perez, S. (2007). Primeros Auxilios Psicológicos: protocolo ACERCARSE.

Psicología Conductual, 15(3), 479-505. Obtenido de

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Mu%C3%B1oz_15-3oa.pdf

Barrera, M. &. (1983). Obtenido de [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198304\)11:2](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198304)11:2)

Borrell, & Carrio. (2024). Obtenido de <https://doi.org/10.1370/afm.245>

Cohen, S. &. (1985). Obtenido de

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.98.2.310>

Cortes, & Figueroa. (s.f.). Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dieltjens. (12 de DICIEMBRE de 2014). Obtenido de

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114714>

ENGEL. (8 de ABRIL de 1977). *SCIENCE*. doi:<https://doi.org/10.1126/science.847460>

Everly, & Mitchell. (2008).

Guilford Press Periodicals. (2008). Five Essential Elements of Immediate and Mid–Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Guilford Press Periodicals*, 283-315. Obtenido de <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

Kolkler, N. (2025). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/584850111/Caplan-Teoria-de-la-crisis>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Obtenido de <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-afrontamiento-estr%C3%A9s-lazarus-folkman.zx5wn54q>

Messer, M. M., & Woolis, D. D. (s.f.). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20282>

Messick, A. y. (10 de Nov de 2017). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/364031408/Modelo-de-Intervencion-en-Crisis>

Myer, & Conte. (2006). 959-970.

Nickerson. (s.f.). 215-232.

Obando, S. (2020). Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. *tesis psicologica*, 15(2), 254-279. doi:10.37511/tesis.v15n2a14

Ojeda, S. M. (noviembre de 2023). Obtenido de <https://ceciprevista.mx/RECIP/article/view/4>

OMS. (17 de Junio de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS, War Trauma Foundation y World Vision International. (2012). *Primera Ayuda Psicológica. Guía para trabajadores de campo*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/node/44399>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Agosto de 2025

Penagos, J. P. (2020). *Los Principios de Hobfoll en los Primeros Auxilios Psicológicos*. Obtenido de <https://www.cognitivapsicologia.com/post/los-principios-de-hobfoll-en-los-primeros-auxilios-psicol%C3%B3gicos>

Regader, B. (29 de Mayo de 2015). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Richardson, R. (2023). Primeros auxilios en salud mental como herramienta para mejorar la salud mental y el bienestar. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, DOI: 10.1002/14651858.CD013127.pub2.

Ruzek, J. I. (2007). Obtenido de <https://scholarlypublishingcollective.org/amhca/jmhc/article-abstract/29/1/17/389324/Psychological-First-Aid?redirectedFrom=fulltext>

- Salud, O. M. (2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Sanchez, T., & Robles, B. (s.f.). Modelo ABCDE de intervención en crisis: Adaptación para el entorno universitario. 253-272.
- Slaikue. (1996). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación.
- Sood. (2020). 671-675.
- Villamil, S. (2021). Situaciones de emergencia y primeros auxilios psicológicos (PAP). *Psic-Obesidad*, 8(30). doi:10.22201/fesz.20075502e.2018.8.30.80723

X. Anexos

Encuesta

1. Sexo

Femenino

Masculino

Otro

2. Edad

16 a 21

22 a 24

25 a 30

30 a mas

3. Año que cursa en la carrera

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

4. ¿Conoces si UCEM cuenta con servicios para atender crisis emocionales?

Sí

No

No estoy seguro/a

5. ¿Has recibido información sobre estos servicios (charlas, correos, guías, etc.)?

Sí

No

6. ¿Sabes a qué persona o área acudir en caso de una crisis emocional?

Sí

No

7. ¿Consideras que el personal académico y administrativo está capacitado para actuar ante una emergencia emocional?

Sí

No

No sé

8. ¿Sabes si existe un protocolo específico para atender crisis emocionales dentro del campus?

Sí

No

No estoy seguro/a

9. ¿Has vivido una situación de crisis emocional dentro de la universidad?

Sí

No

10. Si tuviste una crisis, ¿buscaste ayuda institucional?

Sí

No

No aplica

11. ¿La atención que recibiste (si aplica) fue efectiva?

- Sí
- No
- Parcialmente
- No aplica

12. ¿Consideras suficiente el apoyo emocional que brinda la universidad actualmente?

- Sí
- No
- No tengo información al respecto

13. ¿Qué tipo de apoyo emocional te gustaría que la universidad ofreciera? (puedes marcar más de una opción)

- Atención psicológica individual
- Talleres de manejo emocional y estrés
- Campañas de sensibilización
- Línea directa de atención psicológica
- Actividades de relajación (yoga, arte, etc.)
- Otro: _____

14. ¿Crees que contar con un protocolo claro de atención emocional podría ayudar a prevenir crisis graves?

- Sí
- No
- Tal vez

15. ¿Qué tan importante consideras que es brindar atención emocional inmediata en el entorno universitario?

Muy importante

Medianamente importante

Poco importante

Nada importante