



**UNIVERSIDAD  
LATINA  
DE AMÉRICA**

## DATOS GENERALES

Nombre del documento:		<b>Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos</b>			
Fecha de elaboración:	<b>21/04/2023</b>	Área responsable:	<b>Centro de Orientación Psicológica</b>		
N° de revisión:	<b>00</b>	Fecha de revisión:	<b>01/03/2024</b>		
N° de versión:	<b>01</b>	Fecha de entrada en vigor:	<b>01/04/2024</b>		
Código del documento:	Perfil de acceso:	No. hojas:	Duplicación libre:		
<b>P-CPC-01</b>	<b>Libre</b>	<b>22</b>	SI	<b>X</b>	NO -

Elaboró	Revisó	Autorizó	Folio de control
Mtra. Ilse Paola Sánchez Ruiz <b>Jefa del Centro de  Orientación Psicológica</b> Lic. Jesús Alejandro Ruiz Juárez <b>Psicólogo del Centro de  Orientación Psicológica</b>	<b>Comité de Normatividad</b>	Mtro. Jesús Vivanco Rodríguez <b>Rector</b>	P-24-01-CPS-042 <b>Control PAE</b>

# Índice

Presentación.....	3
Glosario .....	3
Objetivos del Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos .....	4
Intervención en crisis .....	4
Los cinco pasos de los primeros auxilios psicológicos .....	5
Referencias.....	16
Anexo PAP01. Lista de cotejo para detección de canalización ante una crisis .....	17
Anexo PAP02. Formato de reporte de intervención en crisis de primer orden.....	18
Anexo PAP03. Diagrama de actuación ¿Cómo actuar en situación de crisis? .....	21
Transitorios .....	22

## Presentación

A raíz de las diversas posibilidades de crisis emocionales con las que nos enfrentamos en la cotidianidad dentro del contexto educativo y administrativo, se ha considerado indispensable proponer medidas que garanticen la seguridad de las y los estudiantes, docentes y colaboradores que integran la comunidad de la Universidad Latina de América, tomando en consideración que el alumnado puede atravesar por una situación crítica o de emergencia que pueda poner en riesgo su salud física y/o psicológica.

Como una manera de responder a esta situación, podemos utilizar la psicología de la emergencia, la cual se define como “el estudio del comportamiento humano antes, durante y después de situaciones de emergencia, es decir, ante situaciones que ocurren inesperadamente” (*Estrada, Hernández & Gutiérrez, 2014, p. 4*). Y en el presente **Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos** se establecen los pasos a seguir.

## Glosario

Para efectos del presente Protocolo, se entiende por:

**Afrontamiento:** Todas las acciones y recursos que implementamos para la resolución de problemas y demandas de nuestro entorno.

**CPS:** Centro de Orientación Psicológica.

**Crisis psicológica:** Un estado temporal de malestar y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de un individuo para afrontar una situación específica empleando los métodos habituales de solución de problemas y por el potencial de un resultado extremadamente negativo. *Slaikou (1990)*.

**Desbordamiento emocional:** Expresión de alguna emoción de manera intensa y/o desmedida, normalmente dificultando la capacidad de racionalización y la regulación mientras ocurre.

**Detonante:** Suceso a partir del cual se inició el periodo de crisis.

**Estresor psicosocial:** Sucesos en el ambiente de la persona que pueden someterla a una tensión emocional, cognitiva o comportamental.

**Precipitante:** Todos aquellos sucesos que llevaron a la persona a un desgaste emocional y que facilitaron que, tras el suceso detonante, la persona tuviera una crisis psicológica.

**UNLA:** Universidad Latina de América.

## Objetivos del Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos

### Objetivo general:

Que la comunidad UNLA (docentes, administrativos y estudiantes) pueda brindar una atención primaria a las personas que dentro de la institución vivan una crisis psicológica, tomando como referencia las pautas establecidas en el presente **Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos**.

### Objetivos específicos:

- Promover buenas prácticas vinculadas a una intervención en crisis ética (acordes a legislaciones y paradigmas vigentes en salud mental y derechos humanos) en el ámbito de la educación particular.
- Brindar material de consulta, acompañamiento, guía y orientación respecto a las pautas de intervención en crisis, con la finalidad de tener herramientas útiles y factibles que permitan disminuir situaciones de riesgo en los estudiantes o cualquier persona que esté atravesando una crisis.
- Fomentar la responsabilidad colectiva desde los diferentes alcances, para que los miembros de la comunidad UNLA asuman su participación como observadores, interventores o acompañantes de situaciones en crisis.

## Intervención en crisis

De acuerdo con Amalia Osorio (2017) existen dos tipos de intervenciones, la de primera instancia y la de segunda instancia. El presente protocolo estará destinado a hacer mayor énfasis en las de primera instancia.

Las intervenciones de primera instancia son por lo general más cortas y el objetivo es que **cualquier persona** pueda brindar ayuda cuando presencie la necesidad de atención de una persona en una situación de emergencia, esta ayuda puede ser brindada por personal del área de Prevención y supervisión, los médicos institucionales, docentes, directivos y personal administrativo. Esta intervención es llevada a cabo generalmente en el lugar donde se desarrolló la emergencia, o en el lugar a donde las personas han sido trasladadas inmediatamente después de esta. El objetivo principal de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento.

Existen tres aspectos de los primeros auxilios psicológicos hacia los cuales se tiene que dirigir la actitud de quien asiste:

- a. Proporcionar apoyo.
- b. Reducir la mortalidad.
- c. Proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia.

## Los cinco pasos de los primeros auxilios psicológicos

Los cinco pasos de los primeros auxilios psicológicos se refieren a los elementos necesarios durante la intervención en crisis. Si nosotros estamos inseguros respecto a si la otra persona se encuentra en crisis o no, deberemos usar la *“Lista de cotejo para detección de canalización ante una crisis”* (Anexo PAP01).

### Paso 1: Contacto psicológico

El contacto psicológico hace referencia al uso de las habilidades sociales que utilizamos en interacción con otra persona.

La finalidad de este primer paso es reducir el aturdimiento emocional, establecer un contexto en el que la persona se perciba comprendida, apoyada y con aceptación, facilitando el restablecimiento de las capacidades de afrontamiento y resolución de problemas. Entendiendo que durante el proceso de crisis hay un deterioro en el afrontamiento y alta tensión emocional, hay que comprender que al reducir la tensión emocional mediante la expresión (incluso desbordamiento) hace más probable que la persona pueda continuar afrontando las situaciones que lo llevaron a presentar la crisis.

Durante el contacto psicológico debemos hacer uso de aquellas habilidades sociales que faciliten un contexto favorable para que la persona pueda percibir un ambiente de confianza y empatía, reduciendo significativamente los juicios personales y alejándonos de comportamientos que pudieran percibirse agresivos o desinteresados con la otra persona.

#### Algunos aspectos importantes durante el contacto psicológico son:

- **Valorar si estoy en condiciones de llevar a cabo la intervención:** Es decir, reconocer que yo no estoy a punto de desbordarme emocionalmente, ni me encuentro a la defensiva ante las interacciones interpersonales. Si no estoy en condiciones de llevar a cabo la intervención, es importante contactar en primera instancia a la Brigada de Psicología UNLA para que lleve a cabo los Primeros Auxilios Psicológicos y el seguimiento con el Centro de Orientación Psicológica. Si estoy en condiciones de llevar a cabo la intervención, entonces continúo con los siguientes puntos.
- **Presentación y primer acercamiento.** Es importante que en esta fase y tras reconocer que existen las herramientas para intervenir, presentarse con información base como: nombre, función en la universidad, además de explicitar que se tienen herramientas que pueden favorecer el acompañamiento. En esta fase es fundamental que la persona quiera ser acompañada, de no ser así, se prescinde de la intervención o si hay algún riesgo físico, se llama al personal del área de Prevención y supervisión.
- **Contacto físico:** Hay personas que durante el momento de crisis necesitan algún tipo de contacto físico, como el que le tomen las manos o recibir un abrazo, sin embargo, es importante destacar que este contacto físico tiene que estar justificado y deberá hacerse

de manera respetuosa, además de haber pedido consentimiento de forma explícita para realizarlo.

- **Dar control calmante a la situación:** Implica que la persona que intervenga se encuentra en un estado “mental” y emocional para hacerle saber a la persona en crisis que se encuentra en un espacio seguro en donde podría expresarse con total naturalidad sin que la propia expresión de la persona pudiera agravar la situación.

Ejemplo: “Estoy aquí para escucharte, si necesitas llorar está bien, puedes hacerlo aquí si te sientes con la confianza de hacerlo”.

- **Invitar a la persona a hablar:** Es importante que la gran mayoría de las palabras que se digan durante la intervención sean emitidas por parte de la persona en crisis, por lo que el interventor será un “facilitador” para que esto ocurra. Es durante el discurso de la persona que comienza a reorganizarse y que eventualmente logra reactivar el afrontamiento.
- **Validar:** Comprender que las expresiones (emocionales, cognitivas o comportamentales) de la persona responden a su historia de vida, su contexto y los acontecimientos que le han suscitado.

Juzgar puede ser percibido por la persona como “nadie puede comprenderme” o “soy una mala persona”, por lo que debemos evitar comentarios como “si yo fuera tú” o “no es tan grave”.

Ejemplos de validación pueden ser: “Comprendo que te sientas triste si discutiste con tu mejor amigo” o “Es natural que sientas angustia si reprobaste algún examen”.

- **Reflejar:** Nos referimos a los comentarios que hacemos basándonos en lo que la persona nos dice, es decir, una forma de devolución de la información en la que pudiéramos repetir lo que previamente nos han dicho, con la finalidad de que la persona pueda percibir que está siendo escuchada, además de favorecer el que la persona perciba su propio discurso y pueda encontrar elementos que la ayuden a la reorganización cognitiva.
- **Parafrasear:** De la mano con lo anterior, hace referencia a devolver la información que la persona en crisis nos proporciona, aunque no necesariamente de manera idéntica, en donde podrían incluso hacer preguntas considerando nuestra comprensión y los mensajes emitidos por la persona en crisis.

Ejemplo: “De acuerdo a lo que me dices, entiendo que primero te peleaste con tu pareja y después decidiste consumir alcohol ¿es así o estoy comprendiendo mal?”.

- **Permitir el desbordamiento emocional:** Es uno de los elementos significativos durante la intervención, favorece el que la persona pueda reducir el aturdimiento emocional y facilita los procesos cognitivos. Es común que al ver a una persona con una expresión emocional tan intensa nosotros queramos controlarla intentando que la persona mejore su situación, sin embargo, intentar controlar la expresión emocional solamente hará que la persona mantenga el aturdimiento emocional antes mencionado, por lo que, pese a la incomodidad que pudiera llegar a generarnos, deberemos dejar que ocurra (o incluso incentivar a que

ocurra) hasta que la persona pueda desahogarse emocionalmente. Debemos evitar comentarios como “ya tranquilo, no es necesario que llores” o “esto no es motivo para sentirse mal”. En adición a ello, la emoción que puede desbordarse no necesariamente será tristeza; habrá momentos en los que la persona se desborde en miedo o en enojo y la expresión emocional que tenga sea acorde a ello, por lo mismo, no está de más recordar que, aunque ocurran estas expresiones emocionales ante nosotros no significa que vayan dirigidas hacia nosotros/as.

- En caso de existir alguna emoción de enojo acompañada por intentos de agresión física deberemos tomar distancia y solicitar asistencia. Recordemos que no podemos ponernos en una situación de mayor riesgo durante nuestra intervención, por lo que pedir apoyo de un tercero será necesario en estos casos. También consideremos que el personal del área de Prevención y supervisión (buscar en directorio de contactos) de la UNLA tendrá prioridad de intervención en cuanto a contención física si llegase a ser necesario.

## **Paso 2: Dimensionar el problema**

Este paso tiene que ver con la información que nosotros obtenemos acerca de la otra persona, para poder asegurarnos si la persona de verdad está en crisis o no, también si durante la crisis la persona se encuentra en algún tipo de riesgo; particularmente tener en consideración los riesgos asociados al suicidio dado que los intentos de suicidio pudieran estar enmarcados en la crisis psicológica. Aun cuando no existe tentativa de suicidio, deberemos explorar que las estrategias que la persona esté empleado en el momento para lidiar con su malestar no lo estén aproximando a algún tipo de riesgo o peligro, lo que eventualmente pudiera desencadenar un desenlace fatal o por lo menos, aumentar la cantidad de estresores.

Es muy importante explorar el futuro inmediato de la persona en crisis, saber si la persona va a volver a exponerse a algo relacionado con los detonantes o precipitantes de la crisis, o si habrá nuevos estresores psicosociales en las próximas horas. A su vez, eventualmente esto nos irá ayudando a explorar el restablecimiento de afrontamiento en la persona.

De manera breve explicamos los elementos mínimos que deben explorarse para dimensionar el problema:

- **Pasado inmediato:** Explorar el detonante de la crisis, implica saber qué fue lo que ocurrió, cuál fue el incidente que hizo que la persona se encuentre así. Tal vez fue un accidente, un asalto, una pelea, el fallecimiento de alguien, alguna mala noticia o cualquier otra situación; normalmente caracterizada por ser una situación inesperada y/o de alta intensidad al menos para la propia persona. Explorar qué incidente fue, nos permitirá comenzar a observar si la persona pudiera experimentar algún tipo de riesgo o secuela (como en los accidentes), así como, comenzar a generar hipótesis de cómo lidiar con ellas. Los precipitantes serán aquellas situaciones que, aunque no detonaron la crisis, fueron desgastando a la persona física, emocional o cognitivamente, haciéndola más susceptible de tener la crisis.

Ejemplo: “Desde que terminé con mi pareja no paro de llorar, creo que la vida no tiene sentido y ya no sé qué hacer; además con todas las presiones de la escuela y mis padres regañándome en casa desde hace meses, esto parece no acabar”.

En este caso, el terminar la relación de pareja sería el detonante de la crisis mientras que los regaños y la presión de la escuela serían los precipitantes.

Posteriormente, se deberá explorar el perfil CASIC del pasado y presente de la persona en relación a la crisis, lo que a continuación explicaremos. Dicha exploración es descriptiva, no hay un formato para ello, sino que es una forma de exploración en donde tendremos la comparativa entre las sub-áreas de la persona pre y post crisis.

- **CASIC:** El perfil CASIC no es más que una forma de organizar la información que la persona nos proporciona en una especie de “sub-áreas”. Esto es de suma relevancia debido a que durante la exploración es probable que nos arrojen demasiada información y si no tenemos una forma de organizarla podríamos llegar a pasar por alto algunas situaciones importantes o simplemente olvidarlas. Además, este perfil deberá explorarse en la persona, considerando lo sucedido “antes de la crisis” y “durante de la crisis” para poder saber si las alteraciones que tiene son asociadas al estadio actual o existían de manera previa en la persona. CASIC son siglas de las sub-áreas a explorar, las cuales describiremos a continuación:

- **C – Comportamientos:** Aquellas alteraciones en las actividades de la persona, ya sea porque algunas hayan aumentado o aparecido, o bien, porque hayan comenzado a disminuir o desaparecer.

Por ejemplo: “Ya no hago ejercicio”, “fumo más”, “dejé de trabajar”, “me quedo en cama por largas horas”.

- **A – Afectos/emociones:** Aquellas alteraciones emocionales y en los sentimientos, como un aumento de la tristeza, miedo, angustia, ansiedad, preocupación, enojo, irritabilidad, etc. Siempre recordando que las emociones por sí solas NO son la crisis, las personas podemos experimentar estas emociones con intensidad alta sin necesidad de que exista una crisis, sin embargo, comúnmente habrá un aumento significativo en alguna emoción durante la crisis o a causa del evento de la crisis.

Por ejemplo: “me he sentido muy triste”, “me enojo por cualquier cosa”, “siento miedo de que algo malo me pase”.

- **S – Somatización:** Aquí exploraremos las alteraciones de tipo fisiológico de la persona, asociadas al aumento del ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria, tensión muscular, ciclos de sueño, hambre, etc. Durante la crisis la persona se somete a un alto nivel de estrés, por lo que es sumamente probable que la persona experimente alteraciones en estas áreas.

Por ejemplo: “no puedo dormir, llevo días sin que me dé sueño o duermo apenas un par de horas”, “no me da hambre, la comida me da asco... he intentado comer, pero no



puedo”, “me duele mucho la cabeza, siento como si tuviera una cinta en la frente que me apretara”, “todo el tiempo siento como si me ahogara, no puedo respirar”.

- **I – Interpersonal/relaciones:** Durante la crisis es comprensible que nuestros comportamientos sociales se vean alterados, muchas veces tendiendo al aislamiento, los conflictos, etc. Una persona en crisis muchas veces al presentar alteraciones en esta área, no pide ayuda o incluso se resiste a aceptarla, o con la finalidad de “escapar” de sus problemas tiende a tratar de no seguir involucrándose en actividades, lo que muchas veces dificulta la resolución de los mismos. Recordemos la importancia del uso de nuestras redes de apoyo y recordemos también la importancia de ser redes de apoyo.

Por ejemplo: “me la paso encerrado en mi habitación”, “ya no he visto a mis amigos”, “trato de evitar a mi pareja”, “no aguanto estar en el salón”.

- **C – Cognición:** Aquí necesitamos explorar alteraciones en los pensamientos de la persona a raíz de la crisis, podrían aparecer creencias disfuncionales o inferencias que resultarían disfuncionales, pero, sobre todo, normalmente aparece una especie de “visión de túnel” en cuanto a la forma de resolución de problemas, como si sólo existiera una única y exclusiva forma de afrontar lo acontecido; también es común que aparezcan pensamientos y sean expresados como sentimientos bajo las palabras “siento qué”. En todo caso, no es función de la intervención en crisis el reestructurar estos pensamientos, sino únicamente facilitar la apertura en otras formas de afrontar la situación y romper así esa “visión de túnel”.

Por ejemplo: “Si no me mudo de la ciudad, esto nunca cambiará”, “siento que todos quieren hacerme daño”, “nada va a cambiar”, “siento que mi vida empeorará después de esto”, “no tiene caso que lo siga intentando”. “si yo no estuviera vivo, seguro se resolvería”.

Basándonos en lo anterior es importante:

- **Indagar en el futuro inmediato:** Se vuelve necesario que identifiquemos a qué se enfrentará la persona próximamente, cuáles son sus planes y qué dificultades podría presentar una vez que salga de la intervención que está teniendo con nosotros. Preguntas como ¿Qué harás hoy por la noche? ¿Qué actividades contemplas para esta semana? O ¿necesitas que contactemos con algún médico en cuanto salgamos de aquí? Facilitan el que exploremos la planeación de la persona.
- **Diferenciar necesidades inmediatas de posteriores:** Debido a que los primeros auxilios psicológicos no son “terapia para la crisis” sino que son una forma de restablecer el afrontamiento y salvaguardar a la persona, no todo lo que hacemos durante la intervención debe estar dirigido a resolver todos los problemas de la persona, más bien está enfocado en ayudarle a mantener la claridad para continuar afrontándolos; las necesidades inmediatas son las que requieren resolverse para que la persona pueda continuar afrontando la problemática, mientras que las necesidades posteriores son aquellas que pueden esperar algo de tiempo para resolverse y aunque sean importantes, no están relacionadas con que la persona pueda resolver la crisis. Por ejemplo, si una persona ha dejado de comer debido a que percibe mucho malestar causado por alguna materia que

reprobó, la necesidad inmediata sería que la persona pueda alimentarse y la necesidad posterior sería que resolviera su situación académica. Si una persona se ha lesionado fuertemente en un accidente y debido a ello llegará tarde a sus clases, la necesidad inmediata será que se atienda medicamente y la necesidad posterior que avise a la escuela.

- **Exploración de la mortalidad:** Aquí debemos explorar si la persona está en riesgo de alguna forma, ya sea por alguno de sus comportamientos (con o sin intención suicida) o por su contexto. En el caso del contexto podrían ser por agresiones físicas de otra persona con quien tenga contacto la persona en crisis, por ejemplo. Al hablar de comportamientos de riesgo sin intención suicida podemos hablar de algún tipo de autolesión, manejar a altas velocidades o por consumo de sustancias con probabilidad de sobredosis. En el caso de los comportamientos de riesgo con intención suicida podrían ser múltiples, pero al hablar de riesgo suicida vemos más pertinente que utilicen la tabla de Evaluación en riesgo suicida que se muestra en seguida, para tener una guía de ayuda y en caso de identificar que hay un riesgo suicida, contactar al CPS para que pueda continuar con la intervención.

TABLA DE EVALUACIÓN EN RIESGO SUICIDA				
FACTORES	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO SEVERO	RIESGO EXTREMO
PENSAMIENTOS/ IDEAS SUICIDAS	Infrecuentes, poco intensas, no hay planeación ni método ni antecedentes de intentos	Frecuentes y con planes vagos	Frecuentes, duraderos y con planes definidos	Frecuentes, duraderos y con planes definidos
INTENCIÓN SUICIDA	No hay	No hay	Indicadores indirectos (despedidas, ajuste de pendientes, comentarios discretos)	Indicadores directos, similares a los anteriores, aunque haciendo explícito el acto de suicidarse
SÍNTOMAS (HACIENDO REFERENCIA AL MALESTAR EMOCIONAL, FÍSICO Y MENTAL)	Leves	Moderados	Intensos	Insoportables
CONTROL DE IMPULSOS	Buen autocontrol	Buen autocontrol	Autocontrol deteriorado o disminuido	Sin autocontrol o con autocontrol muy precario
DESESPERANZA	Leve	Moderada	Severa	Severa
CONTEXTO Y/O REDES DE APOYO	Son confiables y están presentes	Son confiables y están presentes	Son un tanto inseguras	Están ausentes o pudieran ser factor de riesgo

Rocamora, A.

### Paso 3: Posibles soluciones

Entre más y mejor información hayamos podido obtener en el paso 2 (dimensionar el problema) más fácil será el que podamos identificar posibles soluciones para los problemas a los que la persona en crisis se está enfrentando. Por eso mismo, es posible regresarnos a dimensionar más el problema si consideramos que la información que tenemos resulta insuficiente para poder entender a la persona y, por tanto, no tengamos herramientas para poder identificar las posibles soluciones.

Ahora bien, recordemos que uno de los factores importantes de la crisis es que el afrontamiento se ha disminuido, por tanto, la persona no tiene forma inmediata de resolver sus problemas, o bien, pudiera estar “enfascado” en una sola forma de resolverlo. El hecho de que nosotros podamos identificar diversas formas de resolución a los múltiples problemas de la persona facilitará que la persona salga de este “enfascamiento” y se restablezca el afrontamiento.

Para llegar a este punto ya deberíamos haber distinguido las necesidades inmediatas de las necesidades posteriores, para identificar si las posibles soluciones que ofrezcamos están asociadas a unas o a otras. Algunos elementos que podemos considerar para ofrecer posibles soluciones son las siguientes:

**Explorar qué cosas ya intentó la persona:** Es muy probable que la persona ya haya intentado algo para solucionar lo que la aqueja, sin embargo, bien podrían ser estrategias insuficientes, ineficaces o estar fallando en su ejecución; por lo mismo habrá que descartar aquellas que estén siendo ineficaces y ajustar aquellas que estén siendo insuficientes o con errores en la ejecución.

Ejemplo: “Ya intenté hablar con mi maestra, pero no me contesta”, “ya le marqué a la ambulancia, pero sigue sin llegar”.

**Examinar las posibilidades de la persona:** Debemos observar en qué condiciones se encuentra la persona para poder realizar acciones de solución. Si nosotros notamos que la persona tiene lesiones en las piernas, no podríamos ofrecerle soluciones que impliquen “salir a caminar para distraerse”, tanto como si tiene dificultades económicas no podemos ofrecerle soluciones que involucren más gastos, en especial si estos son fuertes. Si hay antecedentes de violencia familiar, tampoco sería favorable que las soluciones pudieran ir enfocadas en confrontarles y ponerla en una situación de riesgo. Se trata de pensar desde la perspectiva, situación y contexto de la persona que estamos ayudando, ser empáticos.

**Proponer nuevas alternativas:** Considerando lo que ya intentó la persona y las posibilidades que tiene, deberemos ajustar las soluciones que sean viables y que se estuvieron ejecutando mal, así como proponer soluciones que la persona no había contemplado y que pudieran ayudarle. Las alternativas de solución deberán ser varias y contemplar todas las áreas alteradas del *CASIC*, así como los precipitantes y detonantes de la crisis.

Ejemplo: “He intentado comer, pero cada vez que lo intento me da mucho asco. Me siento en la mesa y cuando intento comerme la carne, el arroz y las verduras no puedo, me abrumo y me da asco”.

En ese ejemplo, la persona ya ha intentado comer y está bien, sin embargo, quizá la ejecución no sea tan favorable debido a que está intentando pasar de no comer a comer como si nada ocurriera,

tal vez una solución más accesible sea “come media manzana”, sería menos abrumador que un platillo completo y favorecería que acceda a continuar.

**Otro ejemplo sería:** “Le he estado marcando a mi mamá para saber si está bien pero no me contesta y no sé qué hacer”, algunas opciones que pudiéramos ofrecerle serían “¿Ella iba con alguien? Podríamos marcarle a esa persona para ver si sabe algo, también marcar a su trabajo o a casa”.

Nota importante: Lo ideal es que, en un primer momento, sea la persona en crisis quien ofrezca la mayor cantidad de soluciones y lo que nosotros hagamos sea orientarles y facilitarles el que propongan más (incluso si no todas las ideas de solución son viables), esto porque la intención inicial es romper el “enfrascamiento” y no el solucionar las necesidades posteriores. En caso de que la persona no tenga en ese momento la oportunidad de establecer ideas de solución es que nosotros ofreceremos nuevas alternativas, pero siempre incentivando que la persona sea quien hable más.

#### **Paso 4: Asistir en la ejecución de acción concreta**

El paso fundamental de la intervención es que la persona continúe afrontando la situación que lo aqueja, por lo que es imprescindible que la persona actúe en dirección a la resolución de los conflictos independientemente de cuál y de qué tanto se solucione. A fin de cuentas, tal como hemos hecho hincapié, esta intervención no busca que todo quede solucionado, sino que la persona tenga la facultad de continuar solucionando y afrontando todo.

Nosotros deberemos apoyar y favorecer que la persona haga algo desde ese momento, pues si no ocurre, la persona bien podría no haber restablecido el afrontamiento y, por tanto, ser susceptible a otro “pico” en la crisis. Algunas pautas que podemos considerar para esto son las siguientes:

**Debemos enfocarnos en las necesidades inmediatas:** Las acciones que pongamos en marcha deben ir enfocadas en las soluciones a las necesidades inmediatas ¿qué necesita la persona en este preciso momento? Enfocado de nuevo en salvaguardar la vida y la integridad de la persona: comer, dormir, asistencia médica, contactar con redes de apoyo, etc.

**Acciones que en verdad ofrezcan una solución:** Nosotros no podemos ofrecerles mentiras ni prometerles cosas de las que no estamos seguros que puedan ocurrir. Ejemplos que debemos evitar: “Seguro tu papá está bien, todo se va a solucionar si te duermes un rato”, aquí el problema sería que estaríamos prometiendo de alguna forma que al “papá” no le pasa nada y eso es algo que posiblemente desconozcamos, además, la solución que proponemos está encaminada a algo diferente y no podemos garantizar que si se duerme se solucione el problema. Podríamos ajustar eso por algo como “Tampoco sé cómo se encuentre tu papá, sin embargo, te ves muy agotada y eso podría agravar el problema, si descansas un poco, será más fácil que podamos continuar buscando”, de esta forma no prometemos algo que no sabemos y la solución que damos está en un mismo nivel (agotamiento-descanso).

**Accesibilidad de la acción:** Como ya analizamos en el paso anterior, es necesario saber en qué condiciones se encuentra la persona para realiza la acción. Pensemos en acciones muy concretas e incluso pequeñas para que la persona tenga la capacidad de realizarlas, no en soluciones grandes y complejas que la persona no pueda realizar. Pensar en “dar un paso” antes de pensar en “correr un maratón”, es lo mismo que “intenta descansar 15 minutos” antes de querer decirle que “duerma 8

(ocho) horas”, o “comer un par de fresas” antes de querer que la persona “tenga una comida completa”. Si nosotros queremos que la persona haga acciones muy complejas, muy probablemente no lo consiga, lo que puede llevar a que la persona se frustre y quiera dejar de afrontar su situación.

**Seguimiento de la acción:** Debemos constatar que la persona sí ponga en marcha la acción propuesta, aunque sea una sola. Apoyarle o facilitarle si es posible y necesario, pero asegurarnos que algo esté haciendo.

**Actitud del interventor:** Normalmente tendremos una actitud facilitadora mientras la persona vaya cooperando con la intervención, tendiendo a escuchar más y hablar menos, hacer las preguntas adecuadas para que la persona encuentre sus propias soluciones y sólo orientando lo que sea necesario. Sin embargo, si la persona no pudiera generar nuevas estrategias para continuar afrontando, o bien, si la persona no pudiera poner en marcha acciones concretas, deberemos tomar una actitud más directiva, en donde seamos nosotros quienes tomemos el control de la situación y demos las instrucciones necesarias para la resolución de la crisis.

### Paso 5: Seguimiento

El último paso de los Primeros Auxilios Psicológicos consiste en generar estrategias que nos permitan asegurarnos que la intervención fue exitosa y que la persona podrá continuar afrontando la situación que le ha ido aquejando. No podemos simplemente dejar ir a la persona sin saber qué pasará con ella en el futuro, por lo que hemos de buscar una forma de volver a contactar y tener planes de contingencia ante las dificultades en el seguimiento. Algunas cosas que debemos tomar en cuenta del seguimiento son las siguientes:

**Recopilar los datos de identificación:** Su nombre completo y teléfono cuando menos, sin embargo, entre más medios de contacto tengamos será muchísimo más fácil que podamos tener segundas y terceras opciones en caso de que no nos conteste. Números telefónicos secundarios, correos electrónicos, direcciones, etc. Entre más datos tengamos mejor. También es viable que podamos obtener contactos (nombre y teléfono) de las redes de apoyo de la persona, como padres o amigos cercanos que pudieran ayudar a la persona. Esto con el consentimiento de la persona.

**Corroborar la información:** Deberemos asegurarnos que la información sea verídica. Tanto la personal como la referente a las redes de apoyo.

**Establecer un convenio para volver a contactar:** Es de suma importancia que establezcan un nuevo momento para contactar con la persona y de esta forma poder observar los resultados de la intervención. Este convenio debe ser sumamente específico. ¿Cuándo volverán a contactar? Tienen que dejar día y hora establecida, no pueden dejar un “cita abierta” ni nada por el estilo, tendrán que calendarizar el próximo contacto. ¿Cómo volverán a contactar? Aquí tiene que estar explícito el medio de contacto que utilizarán, bien podría ser en persona en algún lugar en específico, o vía telefónica o una video-llamada, pero tiene que haber claridad de cómo se llevará a cabo ese contacto. En caso de ser en persona ¿dónde volverán a verse?, tiene que ser sumamente explícito el lugar en el que se llevará a cabo. El tiempo para volver a contactar puede variar entre horas y una semana, dependiendo del nivel de riesgo en el que se encuentra la persona, reduciendo el tiempo de espera entre mayor sea la probabilidad de suicidio.

**Planes secundarios:** ¿Qué pasará si la persona no asiste o no contesta para el seguimiento? Para esto deberemos tener más de una opción de contactar con la persona, si por alguna razón se le olvidara ¿qué haremos? Esta cuestión debe abordarse explícitamente al momento del convenio, “si no vienes o no contestas ¿a quién le marcaré o dónde te buscaré?” De tal forma que podamos asegurarnos que volveremos a contactar con la persona.

Al finalizar la intervención y acordar con la persona el segundo encuentro, es importante llenar el *Anexo PAPO2. Formato de reporte de intervención en crisis de primer orden* para cerrar dicha intervención y entregarlo al Centro de Orientación Psicológica para que este tenga el registro total de las intervenciones en primeros auxilios psicológicos que se llevan al interior de la universidad (esto involucra las posibles intervenciones que realice la brigada de estudiantes de psicología).

### ¿Qué haré cuando vuelva a ver a la persona?

Esta pregunta puede surgirnos ahora que hemos establecido un próximo contacto con la persona a quien ayudamos. Bien, básicamente el seguimiento consistirá en observar que la persona haya podido continuar afrontando su problemática, ahora sí, poniendo en marcha las estrategias sugeridas para las necesidades posteriores. Durante la intervención en crisis nos enfocamos en las necesidades inmediatas para restablecer el afrontamiento y salvaguardar a la persona, pero si lo conseguimos, la persona podrá enfocarse en continuar enfrentándose a esas necesidades posteriores que muy seguramente tendrán que ver con la problemática detonante.

### Canalización

Es de vital importancia considerar las instancias internas que pueden resultar de apoyo ante casos de crisis psicológica que no puedan ser atendidos por docentes, directivos o personal administrativo o en su defecto para complementar la atención y favorecer el fortalecimiento de enlaces y asegurar una mayor resolución a las personas intervenidas, dichas instancias son: el CPS, la Brigada de Psicología, el Departamento de Servicio Médico y la Jefatura de Prevención y Supervisión. En caso de que dichas instancias no cuenten con los recursos suficientes para dar un oportuno seguimiento al caso en cuestión, se podría considerar la canalización con otros profesionales de la salud psicológica u otro orden (médica, legal, jurídica, psiquiátrica, etc.).



Centro de Orientación Psicológica  
Ext. 1140



Psicología UNLA- Brigada de estudiantes  
Ext. 1191



Departamento de Servicio Médico UNLA  
Ext. 1031



Jefatura de Prevención y Supervisión UNLA  
Ext. 1136

Primeros auxilios psicológicos	Objetivo	¿QUÉ ACCIONES PODEMOS REALIZAR PARA QUE ESTO SE LLEVE A CABO?
1 - PRIMER CONTACTO	QUE LA PERSONA EN CRISIS SE SIENTA COMPRENDIDA, ACEPTADA, APOYADA. REDUCIR EL ATURDIMIENTO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisar los criterios de la Lista de cotejo para descartar la crisis. (Anexo PAP01)</li> <li>-Escuchar los hechos y sentimientos.</li> <li>-Efectuar declaraciones empáticas</li> <li>-Efectuar contacto físico si es necesario y consentido.</li> </ul>
2 - ANALIZAR EL PROBLEMA	IDENTIFICAR EL NIVEL DE RIESGO, LAS NECESIDADES INMEDIATAS Y LAS NECESIDADES POSTERIORES	<p>Indagar respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasado inmediato (precipitantes y detonantes)</li> <li>-Perfil CASIC (actual y previo a la crisis).</li> <li>-Evaluación del nivel de mortalidad.</li> <li>-Identificación de necesidades inmediatas y posteriores</li> <li>-Exploración del futuro inmediato.</li> </ul>
3 - IDENTIFICAR POSIBLES SOLUCIONES	IDENTIFICAR UNA O MÁS POSIBLES SOLUCIONES PARA LAS NECESIDADES INMEDIATAS Y POSTERIORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explorar en los intentos de solución previos.</li> <li>-Identificar qué nuevas acciones podría ayudarle a resolver el problema a la persona en crisis.</li> <li>-Proponer múltiples alternativas de solución de problemas</li> </ul>
4 - ACCIÓN CONCRETA	EJECUTAR ALGUNA(S) DE LAS POSIBLES SOLUCIONES PARA SATISFACER ALGUNA DE LAS NECESIDADES INMEDIATAS O POSTERIORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elegir acciones concretas para necesidades inmediatas accesibles en la condición actual de la persona.</li> <li>-Supervisar que se lleven a cabo dicha acción</li> </ul>
5 - SEGUIMIENTO	EXTRAER INFORMACIÓN PARA RECONTACTAR A LA PERSONA EN CRISIS, CANALIZAR EN CASO DE SER NECESARIO Y VERIFICAR LOS RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recabar datos de identificación.</li> <li>-Establecer convenio de recontacto (fecha, hora y medio de contacto).</li> <li>-Establecer plan secundario.</li> <li>-Canalizar con personal del Departamento de Servicio Médico UNLA o a la Jefatura de Prevención y Supervisión UNLA caso de lesiones o violencia, respectivamente</li> <li>-Rellenar el Formato de Reporte de Intervención en Crisis de Primer Orden (Anexo PAP02)</li> </ul>

## Referencias

Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, ¿cómo y para qué? *Psicología conductual*, 15(3), 373-387.

Estrada, L., Hernández, I. & Gutiérrez, L. (2014). *Manual Básico de primeros auxilios psicológicos*. México.

Maldonado, J. M. R. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (47), 121-133.

Meichenbaum. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. España: Ediciones Martínez Roca, S. A.  
Osorio, A. (2017). "Primeros auxilios psicológicos" *Integración Académica en Psicología*. 5 (4-11).  
Recuperado de <http://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>.

Reyes, M. & Strosahl, K.. (2020). *Guía Clínica de evaluación y tratamiento del comportamiento suicida*. México: Manual Moderno.

Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Desclée de Brouwer. Bilbao, España.

Simon, R. (2004). *Assessing and Managing Suicide Risk. Guidelines For Clinically Based Risk Management*. American Psychiatric Publishing, Inc. Arlington, USA.

Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para prácticas e intervención*. México.



## Anexo PAP01. Lista de cotejo para detección de canalización ante una crisis



Universidad Latina de América  
Vicerrectoría Académica  
Lista de cotejo para detección de  
canalización ante una crisis

FOR-VRA-CPS-01  
Versión: 01  
21.04.2023

Esta lista de cotejo es un material de apoyo que facilita la identificación de una crisis psicológica. Puede irse llenando conforme se dimensiona el problema o bien, al final de la intervención si se tuvo claro que era una crisis psicológica.

1. En relación a la crisis, la persona ha experimentado un evento altamente estresante y a partir de su ocurrencia, han transcurrido al menos 6 semanas (o más) al día de hoy. (Es decir, el evento estresante ocurrió hace 6 semanas o más).	
SI	Se procede a canalización para atención psicológica (terapia para la crisis), en donde se deberá descartar un trastorno adaptativo con síntomas ansiosos, depresivos, o mixtos. <u>Ya no se califican los demás apartados.</u>
NO	Pasar a la siguiente pregunta.
2. En relación a la crisis, la persona ha experimentado un evento altamente estresante en las últimas 4 semanas.	
NO	La persona no está en crisis. <u>Ya no se califican los demás apartados.</u>
SI	Pasar a la siguiente pregunta.
1	3. La persona se observa altamente desorganizada en su toma de decisiones y/o las formas posibles de resolver su problema.
0	
0.5	4. La persona está dando prioridad a una necesidad secundaria (antes que una necesidad inmediata que comprometa su supervivencia).
0	
0.5	5. La persona está centrada en una sola posibilidad de resolver su problema, está fijada en una única respuesta.
0	
1	6. La persona no sabe qué hacer de manera inmediata respecto a su problema. Parece que está perdida, sin posibles soluciones.
0	
1	7. La persona se ha desbordado emocionalmente.
0	
0.5	8. La persona se ha contenido de sobre manera para no desbordarse emocionalmente.
0	
2	9. La persona se observa aplanada emocionalmente, inexpresivo.
0	
2	10. La persona refiere grandes problemas en el sueño, alimentación y activación fisiológica (agotamiento y cansancio extremo), además de otros síntomas físicos como dolores.
0	
2	11. La persona no tiene manera de afrontar lo que le pasa, en el momento actual. Esto que le ocurre, la supera y está desesperada por una solución. Es incapaz de manejar la situación.
0	
1	12. La persona se observa confundida.
0	
2	13. La persona se ha aislado de sus relaciones laborales, familiares, sociales etc.
0	
0.5	14. Es evidente que la persona requiere apoyo (emocional y/o de otra índole).
0	
2	15. Es evidente que la persona necesita enlazarse con otras fuentes de asistencia (social, jurídica, médica, familiar, etc.).
0	

**Puntaje 10 o más** → Activar ruta para canalización a un profesional de la salud mental.

**Puntaje menor a 10** → No se requiere la canalización de manera obligada, con un proceso de seguimiento puede ser suficiente. Es importante reportar estos resultados a las instancias correspondientes.

ANEXO PAP01  
Referencia: (Soria – Benítez, 2019)

Página 1 de 1

## Anexo PAP02. Formato de reporte de intervención en crisis de primer orden



Universidad Latina de América  
Vicerrectoría Académica  
Reporte de intervención en crisis de primer orden

FOR-VRA-CPS-03  
Versión: 01  
21.04.2023

Nombre del auxiliar: \_\_\_\_\_ Área/carrera del auxiliar: \_\_\_\_\_

Nombre de persona auxiliada: \_\_\_\_\_

Área/carrera de persona auxiliada: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

Fecha detección de crisis: \_\_\_\_\_ Fecha intervención en crisis: \_\_\_\_\_ Duración de intervención: \_\_\_\_\_

### 1. Contacto psicológico:

- La persona logró hablar bastante durante la intervención.
- Como auxiliar hablé/indagué sobre los hechos y sentimientos expresados por la persona en crisis.
- Como auxiliar reflejé verbalmente lo que decía o sentía la persona en crisis.
- Realicé frases empáticas (sin caer en invalidar la experiencia de la persona en crisis).
- Realicé contacto físico (especificar): \_\_\_\_\_
- La persona en crisis se desbordó emocionalmente durante el contacto psicológico y logré tranquilizarla sin privarla de la experiencia emocional.

¿Qué otras acciones indicadas para el contacto psicológico se realizaron como auxiliar?

---

---

---

---

### 2. Análisis de las dimensiones del problema:

Describe el evento detonador:

---

---

---

---

Describe los factores precipitantes:

---

---

---

---

Nivel de mortalidad indicado	Presencia de
<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Ideación suicida
<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Planeación suicida
<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Selección de métodos letales
	<input type="checkbox"/> Historial de eventos previos
	<input type="checkbox"/> Voluntad de hacer uso de recursos externos

**3. Posibles soluciones**

<b>Enlista las propuestas dadas por el auxiliar:</b>	<b>Enlista las propuestas dadas por la persona en crisis durante la intervención:</b>
<b>Enlista las "soluciones" llevadas a cabo por la persona en crisis y que no han tenido éxito:</b>	

¿Se requirió la asistencia de un tercero?

NO     Sí

- ¿Quién? \_\_\_\_\_
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Para qué? \_\_\_\_\_

**4. Acción concreta**

¿Cuál fue la acción específica que se llevó a cabo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las ventajas de dicha acción?	¿Cuáles son las desventajas de dicha acción?

Mi actitud y comportamiento durante la intervención, la toma de decisiones y la ejecución de la acción concreta fue:

Facilitadora  Directiva

¿Qué objetivos logré con la intervención?

---



---



---

#### 5. Seguimiento

Nombre completo de la persona: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono de la persona: \_\_\_\_\_ Fecha programada para el siguiente contacto: \_\_\_\_\_

Acuerdos/convenios establecidos para el próximo contacto:

---



---



---

a. ¿Proporcioné apoyo?

SÍ  NO  INDEFINIDO

b. ¿Se redujo la mortalidad?

SÍ  NO  SIN RIESGO PREVIO

c. Plan de intervención:

- Convenio explícito  Contacto a cargo de otras personas  
 Eliminación de medios mortíferos  Aviso a padres u otros familiares

Otro: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

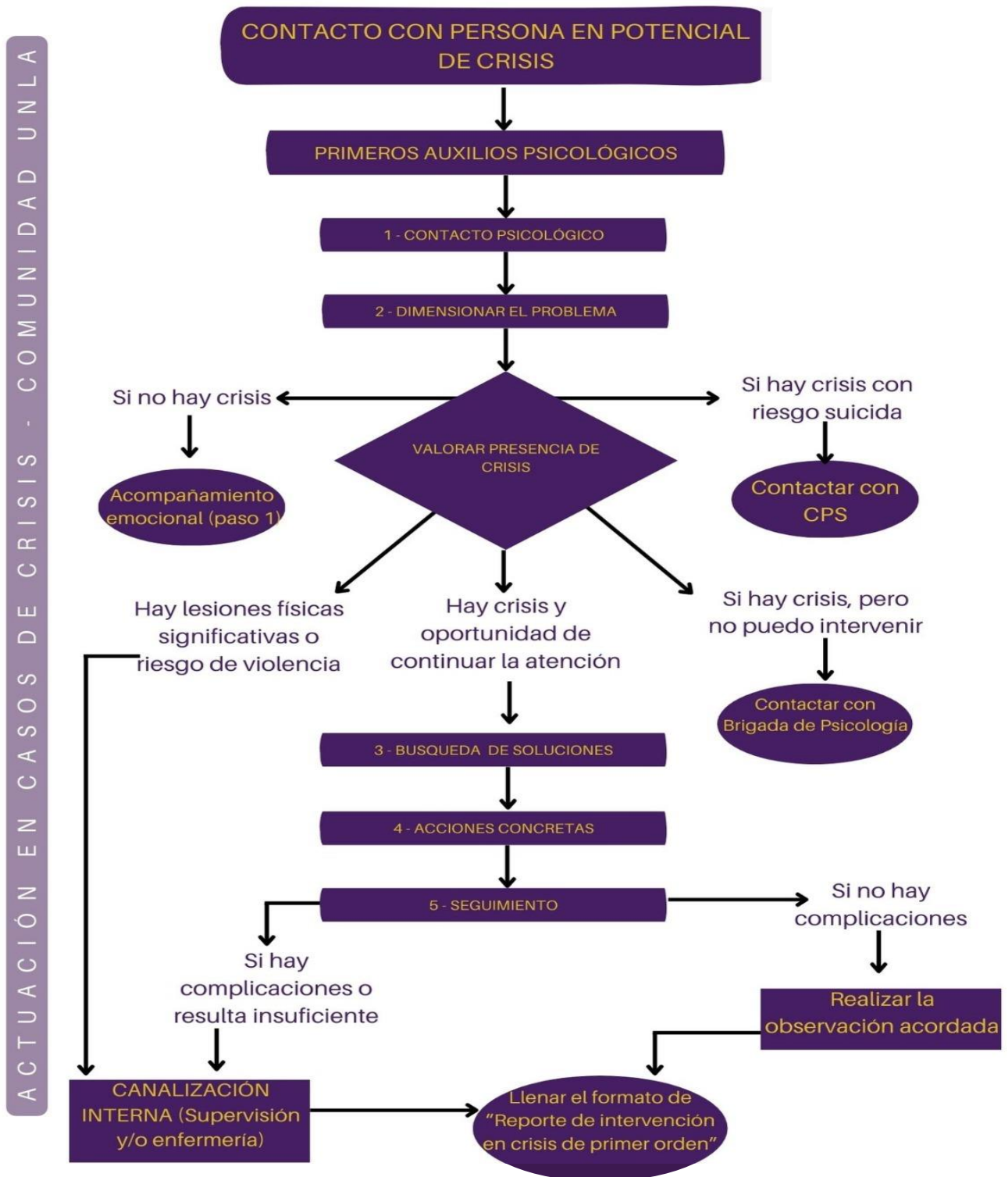
#### Tipo de crisis:

- Aviso a padres u otros familiares.  
 Circunstancial – con detonante claro, como un accidente o el fallecimiento de alguien.  
 Del desarrollo – asociados a la maduración, como la adolescencia.

#### TRIAGE PSICOLÓGICO:

- Rojo: Atención inmediata dado que la condición lo pone en un riesgo vital.  
 Amarillo: Atención prioritaria dado que, pudiera haber síntomas moderados sin riesgo vital.  
 Verde: Atención habitual, con sintomatología leve o baja.

Anexo PAP03. Diagrama de actuación ¿Cómo actuar en situación de crisis?



## **Transitorios**

### **Artículo Primero**

El presente Protocolo entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por todas las personas que integran el Comité de Normativa.

### **Artículo Segundo**

Este documento será revisado por la Jefa del Centro de Orientación Psicológica al menos una vez al año, a partir de su aprobación.

### **Artículo Tercero**

Las situaciones no contempladas por este Protocolo, así como las controversias derivadas de su interpretación, serán resueltas por el Comité de Normativa.

### **Artículo Cuarto**

La Dirección de Planeación Estratégica divulgará este Protocolo entre la comunidad universitaria, a través de medios oficiales.

El resguardo de este documento original queda bajo responsabilidad de la Dirección de Planeación Estratégica, así como la actualización de la carpeta digital de normatividad.

### **Artículo Quinto**

Túrnese a la Dirección de Planeación Estratégica para su registro y actualización en la normativa correspondiente de la UNLA.